

Зміст

В.В. Пасько, Б.А. Клішевич АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ	3
Г.В. Бондар, І.С. Вітенко, А.Ю. Попович, Н.Г. Семікоз ПАЛІАТИВНА МЕДИЦИНА: ОРГАНІЗАЦІЙНІ І ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ	7
І.Р. Мисула, А.А. Гудима, С.І. Шкробот, В.Б. Коваль ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ПРЕЗЕНТАЦІЙ НА ЛЕКЦІЯХ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	10
Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, І.Ю. Ванджур, Г.Г. Барила, О.В. Ткач-Мотуляк, Н.Л. Глушко, Я.Л. Курташ, Н.П. Гайналь РОЛЬ ТВОРЧОГО ЗМАГАННЯ В ПІДВИЩЕННІ ПРОФЕСІЙНОГО, ДУХОВНОГО ЗБАГАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОГО СПЕЦІАЛІСТА	16
І.М.Фуштей, Л.Л. Воронцова, О.С. Семенцов ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ СИСТЕМ ОЦІНКИ ЗНАНЬ “КРОК-2 ТА 3” У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО ІНСТИТУТУ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ	20
Л.М. Романишина, Г.Я. Загречук, О.В. Криховець ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ.....	23
В.І. Кабачний, Л.Д. Грицан, Л.К. Осипенко, Т.О. Томаровська, В.П. Колесник, Н.І. Горбунова, М.Є. Блажесівський, Я.А. Лабузова, М.М. Івашура ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ “РОЗЧИНИ” В КУРСІ ФІЗИЧНОЇ ТА КОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ВНЗ	27
Т.В.Бойчук З ДОСВІДУ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ТДМА ІМ. І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО	32
І.С. Сміян, Л.А. Волянська, В.В. Степенко, С.С. Левенець, Н.О. Ліщенко ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ.....	36
Л.С. Бабінець, І.О. Корніцька-Боровик ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ РОБОТИ З ПЕРВИННОЮ МЕДИЧНОЮ ДОКУМЕНТАЦІЄЮ НА ЦИКЛІ “ПОЛІКЛІНІЧНА ТЕРАПІЯ” (КАФЕДРА ПОЛІКЛІНІЧНОЇ СПРАВИ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ)	38
І.Р. Мисула, В.А. Кондратюк, С.Н. Вадзюк, О.В. Лотоцька ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ “ДОВКІЛЛЯ І ЗДОРОВ'Я” В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ	41
М.М. Закалюжний КОРОТКИЙ НАРИС ІСТОРІЇ СТАНОВЛЕННЯ, РОЗВИТКУ І ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ІНОЗЕМНИХ МОВ	45

**Матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції
“ФОРМА І ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОГО ПІДРУЧНИКА ТА ІНШИХ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ
МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ”**

А.В. Підасв, О.П. Волосовець ОСНОВНІ ПІДСУМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ В УКРАЇНІ	53
І.С. Вітенко РЕАЛІЗАЦІЯ ФУНКЦІЙ ЦМК З ВМОМОЗ УКРАЇНИ ТА КОМІСІЇ З МЕДИЦИНИ НМР МОН УКРАЇНИ– ОСНОВА ЯКІСНОГО УПРАВЛІННЯ МЕТОДИЧНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ	59
Л.Я. Ковальчук ФАХОВИЙ ПІДРУЧНИК З ДИСЦИПЛІНИ – СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ	62
Л.В. Андреева, Л.С. Георгієвська ЕТАПИ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ВНЗ: РОЗРОБКА ОНЛАЙН-ІНФОРМАЦІЙНОГО РЕСУРСУ Й УНІВЕРСАЛЬНИХ СТАНДАРТИЗОВАНИХ ФОРМ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ	65
Л.М. Артемчук ПРИНЦИПИ СТВОРЕННЯ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ	67
П.М. Боднар, Г.П. Михальчишин НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА З ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	68
В.В. Бойко, Ю.І. Козін, Л.Й. Гончаренко, В.В. Макаров КЕРІВНИЦТВО ДЛЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ	70
І.Є. Булах, В.М. Казаков, О.М. Талаласко, М.Б. Первак, І.В. Філончук МЕТОДОЛОГІЯ РОЗРОБКИ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ НОВОГО ПОКОЛІННЯ	72
Г.Л. Василенко, Г.Б. Петрук, О.В. Рябоконт, Л.Т. Тищенко СУЧАСНИЙ ПІДРУЧНИК ІНОЗЕМНОЇ МОВИ: ФУНКЦІЇ АВТОРА І УМОВИ ЇЇ РЕАЛІЗАЦІЇ	78
І.В. Васильєва, Ж.В. Пархоменко ПИТАННЯ МЕТОДИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІЗ СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	80
Ю.П. Вдовиченко, В.Г. М'ясніков, І.С. Зозуля, Р.І. Гош ПРОБЛЕМИ СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ НОВОГО ПОКОЛІННЯ	83
О.П. Волосовець, І.М. Криворук, С.П. Кривопустов СТВОРЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ПОСІБНИКА З ДИТЯЧОЇ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	85
Ю.В. Вороненко, Т.Є. Бойченко, О.М. Вернер НАВЧАЛЬНА КНИГА НОВОЇ ГЕНЕРАЦІЇ В СИСТЕМІ СУЧАСНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	88
В.В. Гавура ПІДГОТОВКА СУЧАСНИХ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ З ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	92
М.Р. Гжегоцький, І.І. Даценко, В.І. Федоренко, О.В. Мельников ПРІОРИТЕТНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТРУКТУРИ СУЧАСНОГО ПІДРУЧНИКА ДЛЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	94

Є.Г. Гончарук, С.І. Гаркавий, Н.Т. Музичук ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДРУЧНИКА З КОМУНАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ДЛЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ	97
Л.І. Григорчук, І.В. Сергета, Т.Т. Постоловська, О.В. Яцина, Л.І. Краснова, Н.М. Фещук, І.В. Стемпен, Т.І. Гончарук, Т.В. Шевчук, М.А. Редціч СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА З ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	99
А.А. Гудима, В.В. Дем'яненко, І.М. Герасимів, М.Б. Ярошенко, Ю.С. Балабан, В.В. Лотоцький, В.В. Підгірний, В.В. Франчук ДЕЯКІ ПІДХОДИ ДО ФОРМИ ЗМІСТУ ЛЕКЦІЙ З МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ	100
О.В. Давидович, Н.Я. Давидович ПЕРШИЙ УКРАЇНОМОВНИЙ ПОСІБНИК З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ В КАРДІОЛОГІЇ: ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ	103
О.В. Давидович, Н.Я. Давидович ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ УКРАЇНОМОВНОГО ПОСІБНИКА З “КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ З РЕЦЕПТУРОЮ” ДЛЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ 1-2 РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	104
В.В. Дем'яненко, І.І. Івасенко ТЕХНОЛОГІЗАЦІЯ ЯК МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПРИНЦИП ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	105
І.Я. Дзюбановський, В.В. Бенедикт, Р.В. Свистун, В.І. П'ятночка, В.І. Максимлюк, Г.Т. Пустовойт, О.Б. Луговий РОЛЬ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ	108
Г.В. Дзяк, Т.О. Перцева, В.І. Сушко, Є.І. Нагорний, В.А. Дігтяр, Г.В. Горбунова МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО НАПИСАННЯ УКРАЇНОМОВНИХ ПІДРУЧНИКІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	109
О.І. Дядик, А.Е. Багрії, В.Б. Гнилицька, М.В. Хоменко, А.Л. Христуленко, І.І. Здиховська, О.В. Щукіна, І.С. Маловичко, В.О. Гайдуков, О.Л. Стулікова ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТА ЗМІСТУ НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ, ЩО ПРИЗНАЧЕНІ ДЛЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТІВ	111
С.П. Жученко, О.А. Серебреннікова, О.С. Рубіна АКТУАЛЬНІСТЬ ВИДАННЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВНЗ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	114
І.В. Задніпр'яний ДОПИТАННЯ ПРО ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ	115
Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	118
В.М. Казаков, Б.Б. Івнєв, Т.І. Панова, В.Ф. Андрєєва, Н.В. Прокоф'єва, С.М. Щербаков, М.О. Снегір, О.В. Гайдарова, Т.О. Шевченко НОВІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ СУЧАСНОГО НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ПОСІБНИКА З ФІЗІОЛОГІЇ	121
В.М. Казаков, О.М. Талаласенко, Т.П. Борисова, О.П. Денисенко, Н.М. Адоньєва ЕЛЕКТРОННИЙ ПІДРУЧНИК І КОМП'ЮТЕРНА НАВЧАЮЧА ПРОГРАМА ЯК НЕОБХІДНІ ЕЛЕМЕНТИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ВУЗІ	123

В.М. Казаков, О.М. Талаласнко, М.С. Каменецький, М.Г. Гаріна, М.Б. Первак, Л.Є. Оборнєв МЕТОДОЛОГІЯ ТА ТЕХНОЛОГІЯ СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ТА НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ КЕРУЮЧОГО ТИПУ	126
В.М. Казаков, А.Г. Снегір, М.О. Снегір, С.А. Федченко, П.Я. Кравцов, М.І. Тарапата, Б.Г. Попов, Т.О. Шевченко, Л.В. Натрус, О.С. Щукіна, А.В. Терещенко ВИКОРИСТАННЯ УНІВЕРСАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ ТЕСТУВАННЯ "TEACHER" У СТРУКТУРІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ	130
Т.В. Капітан ВИДАННЯ УКРАЇНОМОВНОГО ПІДРУЧНИКА З ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	132
В.Г. Климовицький, А.В. Владзимирський, А.К. Рушай, В.Ю. Худобін ДОСВІД СТВОРЕННЯ СИСТЕМ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	133
С.Г. Колядін, С.М. Пашенко, О.В. Бутаєв, В.П. Чешенко ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ У НАВЧАННІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ОНКОЛОГІЇ	136
М.В. Кривонос, Л.В. Подригало ПОЛІГРАФІЧНЕ ОФОРМЛЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВНЗ ЯК ГІГІЄНИЧНА ПРОБЛЕМА	137
Н.А. Кулікова, М.Я. Яковенко, Л.Т. Виклюк, Т.В. Бігуняк, О.С. Покотило, М.В. Самборський НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ	140
С.О. Латанюк, І.В. Сергета, І.В. Стемпен СУЧАСНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПІДРУЧНИК І ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ	142
В.Г. Личко, Т.М. Слободянюк, М.П. Цюнь, О.І. Прокопенко, О.В. Глебова ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДРУЧНИКА З КУРСУ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ – ВАЖЛИВИЙ ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ	143
В.М. Лобас, Л.К. Мостіпака, О.Т. Дорохова, А.Г. Стельмашонок МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАННЯ КЕРІВНИКІВ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ АКТУАЛЬНИМ ПИТАННЯМ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я	145
І.В. Махмутова, О.Т. Дорохова, Л.К. Мостіпака, Н.М. Адоньєва, Л.Є. Оборнєв ДОСВІД СТВОРЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА КЕРУЮЧОГО ТИПУ З ОСНОВ ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ	148
М.М. Милиця, Ю.Д. Торопов, Ю.І. Мартиновський ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СИСТЕМІ ВИКЛАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ ДЛЯ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ І СЛУХАЧІВ КУРСІВ ПІСЛЯ ДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ	152
І.Р. Мисула, К.О. Пашко, І.М. Герасимів ПРО ПРОБЛЕМИ У СТВОРЕННІ НОВИХ ПІДРУЧНИКІВ З ВІЙСЬКОВИХ ТА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	153
Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, М.І. Мізюк ЕЛЕКТРОННІ ПІДРУЧНИКИ ЯК НОВИЙ ЗАСІБ НАВЧАННЯ	155
О.С. Ніконенко, О.О. Ковальов, С.М. Гриценко, Т.М. Ніконенко ФОРМА ТА ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА З ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ПЕЧІНКИ	157

В.І. Петренко, О.Б. Пікас СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	159
В.Г. Пінькас, І.М. Кувічка ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОГО МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ	161
В.П. Пішак, І.У. Свистонюк ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ УКРАЇНСЬКИХ ПІДРУЧНИКІВ НА ДЕРЖАВНІЙ МОВІ ТА СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ	163
К.А. Посохова ВДОБРАЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ МОНІТОРИНГУ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ПІДРУЧНИКУ З ФАРМАКОЛОГІЇ	165
В.В. Рудень, Г.Г. Яхно КОМП'ЮТЕРНА ТЕХНОЛОГІЯ “ЕДЕЛЬВЕЙС” – ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	167
М.М. Савула, С.І. Корнага, І.Т. П'ятночка, Є.Й. Бліхар, Н.С. Кравченко, Л.А. Грищук ЯКИМ ПОВИНЕН БУТИ ПІДРУЧНИК (ПОСІБНИК) З ФІЗИАТРІЇ	170
І.В. Сергета, І.В. Стемпен, Р.В. Теклюк ПИТАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ПРОБЛЕМИ ЇХ ВИСВІТЛЕННЯ У СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ	172
Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, Ю.В. Боцорко, І.Ю. Ванджура, О.В. Ткач-Мотуляк КОНЦЕПЦІЯ ПІДРУЧНИКА З ГОСПІТАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	176
Є.Я. Склярів, І.О. Мартинюк, Б.Б. Лемішко, Н.М. Громнацька, В.П. Бевз, Н.П. Білоган НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	178
Л.М. Слободян, Н.В. Банадига, А.О. Луцук, В.Ф. Лобода, Є.Ф. Бузько, І.Р. Сагаль, І.О. Рогальський ХАРАКТЕРИСТИКА ВИМОГ ДО НАПИСАННЯ ПІДРУЧНИКА	181
Г.І. Слободяник, Г.Б. Костинський СТРУКТУРА МЕТОДИЧНОЇ РОЗРОБКИ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ГІСТОЛОГІЇ	182
О.І. Смикодуб, М.П. Демчук НЕОБХІДНІСТЬ ПОЯВИ ПІДРУЧНИКА З КЛІТИННОЇ ТЕРАПІЇ: СЬОГОДЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	184
І.С. Сміян, І.О. Багірян, І.М. Горішний, В.О. Синицька, Н.А. Цяпа, І.М. Мороз АДАПТАЦІЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ – ГОЛОВНЕ ЗАВДАННЯ ВИКЛАДАЧА ВНЗ	187
Є.М. Стародуб, О.Є. Самогальська, І.І. Мельник ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ПОСІБНИКА ДЛЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ТЕРАПЕВТІВ	189
Ю.М. Степанов, М.Б. Щербиніна, В.І. Залевський, І.М. Кононов, І.Я. Будзак, С.В. Косинська РОЛЬ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА В ОПТИМІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ	190
В.В. Томаш, Н.П. Скородумова, Є.В. Рождественський, Б.Б. Івнєв, В.М. Жидкіх, І.М. Дудник НЕОБХІДНІСТЬ СТВОРЕННЯ “ПУТІВНИКА” ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ	193
Б.В. Троценко, М.В. Чирський, Л.С. Георгієвська ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА МОРФОЛОГІЧНИХ КАФЕДРАХ	195

О.А. Удод, Л.І. Косарева, О.О. Гонтар, І.О. Трубка МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	198
О.Є. Федорців, Т.О. Воронцова, У.М. Цідилко, Т.М. Недошитко НОВІ ПІДХОДИ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ	200
О.Є. Федорців, У.М. Цідилко, Т.О. Воронцова, Т.М. Недошитко ДОШЛЯХІВ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ	202
С.Д. Хіміч, М.Д. Желіба, С.П. Жученко, В.В. Погорілий, О.П. Жученко ВИМОГИ СЬОГОДЕННЯ ДО СТВОРЕННЯ НОВИХ ПІДРУЧНИКІВ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ З ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	204
Ю.Б. Чайковський, О.Г. Божко, О.М. Грабовий, В.Б. Раскалей, Л.О. Стеченко, Т.Л. Терещенко, Л.Ф. Щербак, В.П. Яценко КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ НАВЧАЛЬНОЇ ЛІТЕРАТУРИ З ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ	206
В.П. Черних, В.А. Георгіянець, О.І. Павлій, О.Г. Соколова ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	209
В.П. Черних, В.М. Толочко, В.А. Георгіянець, О.П. Стрілець НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ	213
В.І. Черній, Т.П. Кабанько, Т.В. Джоджуа, Н.М. Смирнова, Г.А. Городник, В.С. Костенко, Ю.О. Талалаєнко ОПАНУВАННЯ ЕЛЕМЕНТАМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – ОСНОВНИЙ МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПРИНЦИП ПІДРУЧНИКІВ НОВОГО ТИПУ	216
В.М. Чернобровий, Л.В. Черешнюк, Л.В. Мороз, Н.А. Півторак, І.Г. Палій, І.Л. Черешнюк, С.Г. Мелашенко, Д.С. Фостаковський НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК ЯК ДЖЕРЕЛО ІНФОРМАЦІЇ	218
В.Й. Шатило, Л.Д. Бойченко, К.С. Васьків, В.Р. Жовнерчук, Л.М. Козирецька, Т.І. Лиса, А.В. Олейніченко, Б.П. Олейніченко, В.З. Свиридюк, С.В. Степанова СТВОРЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ПІДРУЧНИКА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ДЛЯ ТЕЛЕДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	219
М.І. Швед, Н.В. Пасечко, М.В. Гребеник, Л.П. Мартинюк ПІДРУЧНИК З ТЕРАПІЇ, ЙОГО ЗАВДАННЯ І ФУНКЦІЇ	221
В.Г. Шевчук, С.М. Белан, Н.М. Зеленина, Т.М. Козинець ПРОБЛЕМА СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ ВМНЗ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	224
В.П. Широбоков, Л.І. Остапюк МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБКИ ТИПОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМНОВОГО ПОКОЛІННЯ	225
С.І. Шкробот, З.В. Салій, І.І. Гара, М.Я. Фурдела РОЛЬ СУЧАСНОГО ПІДРУЧНИКА В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	228
В.С. Якушев, А.А. Михєєв, Л.Л. Воронцова КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ЯК ПРІОРИТЕТНА ЛАНКА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ЗАКЛАДАХ ІІІ-ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	229

УДК 614.2.07:355+61:378:355

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

В.В. Пасько, Б.А. Клішевич

Українська військово-медична академія

VITAL PROBLEMS OF CLINICAL TRAINING OF MILITARY- MEDICAL SPECIALISTS

V.V. Pas'ko, B.A. Klishevych

Ukrainian Military-Medical Academy

В статті показана роль клінічної бази в професійному становленні військово-медичного фахівця і зростанні професійної майстерності професорсько-викладацького складу. Розкриті існуючі протиріччя між військово-медичним закладом освіти і науки та клінічною базою, які мають тенденцію поглиблюватись в умовах впровадження в державі ринкової економіки і страхової медицини. Обґрунтована доцільність створення єдиної організаційно-штатної структури клінічних кафедр Академії і відповідних клінік.

The article shows the role of clinical basis in professional development of military medical specialist and growth in professional mastery of professorial and teaching staff of the faculty. Existing contradictions between military medical educational institution and scientific-clinical basis reveal tendency to increasing in conditions of state market economy and insurance medicine introduction. Creation of joint staff structure of clinical departments of the Academy and corresponding clinics are proved to be necessary.

Вступ. Для становлення медичного фахівця певного освітньо-кваліфікаційного рівня, особливо, коли його майбутня діяльність безпосередньо пов'язана з клінічною роботою, необхідна ґрунтовна клінічна підготовка, ефективність якої в значній мірі залежить від рівня організації навчальної та лікувально-профілактичної роботи на відповідній клінічній базі і її матеріально-технічного оснащення. Існуючі взаємовідносини між вищими медичними навчальними закладами освіти і їх відповідними клінічними базами в переважній більшості базуються на договірних зобов'язаннях або угодах, які створюються і функціонують відповідно до чинного законодавства. Однак, досвід діяльності цивільних та військових закладів освіти свідчить, що відсутність власної клінічної бази значно зменшує спроможність науково-педагогічного колективу в проведенні якісної клінічної підготовки фахівців та в підвищенні особистої професійної майстерності, в зв'язку з чим виникає по-

треба в створенні більш оптимальних організаційних форм діяльності.

В даній роботі на основі аналізу нашого власного десятирічного досвіду діяльності Української військово-медичної академії ми прагнули показати основні організаційні недоліки в існуючій проблемі підготовки фахівців на клінічних базах Академії і запропонувати можливі шляхи їх вирішення.

Основна частина. Аналіз десятирічної діяльності Академії свідчить, що існуючі організаційна структура і навчально-матеріальна база зможуть забезпечити виконання завдань на належному рівні протягом декількох років, після чого існує реальна загроза зниження ефективності їх функціонування. Подальший ефективний розвиток Академії можливий тільки за умови значних додаткових фінансових витрат або радикальних організаційних рішень. Причини, що призводять до цього, на наш погляд, є такі:

В організаційній структурі Академії з самого початку її створення були закладені значні протиріччя між її окремими, майже самостійни-

Зміст

В.В. Пасько, Б.А. Клішевич АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ	3
Г.В. Бондар, І.С. Вітенко, А.Ю. Попович, Н.Г. Семікоз ПАЛІАТИВНА МЕДИЦИНА: ОРГАНІЗАЦІЙНІ І ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ	7
І.Р. Мисула, А.А. Гудима, С.І. Шкробот, В.Б. Коваль ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ПРЕЗЕНТАЦІЙ НА ЛЕКЦІЯХ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	10
Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, І.Ю. Ванджур, Г.Г. Барила, О.В. Ткач-Мотуляк, Н.Л. Глушко, Я.Л. Курташ, Н.П. Гайналь РОЛЬ ТВОРЧОГО ЗМАГАННЯ В ПІДВИЩЕННІ ПРОФЕСІЙНОГО, ДУХОВНОГО ЗБАГАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОГО СПЕЦІАЛІСТА	16
І.М.Фуштей, Л.Л. Воронцова, О.С. Семенцов ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ СИСТЕМ ОЦІНКИ ЗНАНЬ “КРОК-2 ТА 3” У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО ІНСТИТУТУ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ	20
Л.М. Романишина, Г.Я. Загречук, О.В. Криховець ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ.....	23
В.І. Кабачний, Л.Д. Грицан, Л.К. Осипенко, Т.О. Томаровська, В.П. Колесник, Н.І. Горбунова, М.Є. Блажесвський, Я.А. Лабузова, М.М. Івашура ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ “РОЗЧИНИ” В КУРСІ ФІЗИЧНОЇ ТА КОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ВНЗ	27
Т.В.Бойчук З ДОСВІДУ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ ТДМА ІМ. І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО	32
І.С. Сміян, Л.А. Волянська, В.В. Степенко, С.С. Левенець, Н.О. Ліщенко ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ.....	36
Л.С. Бабінець, І.О. Корніцька-Боровик ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ РОБОТИ З ПЕРВИННОЮ МЕДИЧНОЮ ДОКУМЕНТАЦІЄЮ НА ЦИКЛІ “ПОЛІКЛІНІЧНА ТЕРАПІЯ” (КАФЕДРА ПОЛІКЛІНІЧНОЇ СПРАВИ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ)	38
І.Р. Мисула, В.А. Кондратюк, С.Н. Вадзюк, О.В. Лотоцька ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ “ДОВКІЛЛЯ І ЗДОРОВ'Я” В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ	41
М.М. Закалюжний КОРОТКИЙ НАРИС ІСТОРІЇ СТАНОВЛЕННЯ, РОЗВИТКУ І ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ІНОЗЕМНИХ МОВ	45

**Матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції
“ФОРМА І ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОГО ПІДРУЧНИКА ТА ІНШИХ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ
МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ”**

А.В. Підасв, О.П. Волосовець ОСНОВНІ ПІДСУМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ В УКРАЇНІ	53
І.С. Вітенко РЕАЛІЗАЦІЯ ФУНКЦІЙ ЦМК З ВМОМОЗ УКРАЇНИ ТА КОМІСІЇ З МЕДИЦИНИ НМР МОН УКРАЇНИ– ОСНОВА ЯКІСНОГО УПРАВЛІННЯ МЕТОДИЧНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ	59
Л.Я. Ковальчук ФАХОВИЙ ПІДРУЧНИК З ДИСЦИПЛІНИ – СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ	62
Л.В. Андреева, Л.С. Георгієвська ЕТАПИ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ВНЗ: РОЗРОБКА ОНЛАЙН-ІНФОРМАЦІЙНОГО РЕСУРСУ І УНІВЕРСАЛЬНИХ СТАНДАРТИЗОВАНИХ ФОРМ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ	65
Л.М. Артемчук ПРИНЦИПИ СТВОРЕННЯ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ	67
П.М. Боднар, Г.П. Михальчишин НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА З ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	68
В.В. Бойко, Ю.І. Козін, Л.Й. Гончаренко, В.В. Макаров КЕРІВНИЦТВО ДЛЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ	70
І.Є. Булах, В.М. Казаков, О.М. Талаласко, М.Б. Первак, І.В. Філончук МЕТОДОЛОГІЯ РОЗРОБКИ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ НОВОГО ПОКОЛІННЯ	72
Г.Л. Василенко, Г.Б. Петрук, О.В. Рябоконт, Л.Т. Тищенко СУЧАСНИЙ ПІДРУЧНИК ІНОЗЕМНОЇ МОВИ: ФУНКЦІЇ АВТОРА І УМОВИ ЇЇ РЕАЛІЗАЦІЇ	78
І.В. Васильєва, Ж.В. Пархоменко ПИТАННЯ МЕТОДИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІЗ СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	80
Ю.П. Вдовиченко, В.Г. М'ясніков, І.С. Зозуля, Р.І. Гош ПРОБЛЕМИ СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ НОВОГО ПОКОЛІННЯ	83
О.П. Волосовець, І.М. Криворук, С.П. Кривопустов СТВОРЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ПОСІБНИКА З ДИТЯЧОЇ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІІІ-ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	85
Ю.В. Вороненко, Т.Є. Бойченко, О.М. Вернер НАВЧАЛЬНА КНИГА НОВОЇ ГЕНЕРАЦІЇ В СИСТЕМІ СУЧАСНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	88
В.В. Гавура ПІДГОТОВКА СУЧАСНИХ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ З ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	92
М.Р. Гжегоцький, І.І. Даценко, В.І. Федоренко, О.В. Мельников ПРІОРИТЕТНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТРУКТУРИ СУЧАСНОГО ПІДРУЧНИКА ДЛЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІІІ-ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	94

Є.Г. Гончарук, С.І. Гаркавий, Н.Т. Музичук ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДРУЧНИКА З КОМУНАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ДЛЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ	97
Л.І. Григорчук, І.В. Сергета, Т.Т. Постоловська, О.В. Яцина, Л.І. Краснова, Н.М. Фещук, І.В. Стемпен, Т.І. Гончарук, Т.В. Шевчук, М.А. Редціч СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА З ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	99
А.А. Гудима, В.В. Дем'яненко, І.М. Герасимів, М.Б. Ярошенко, Ю.С. Балабан, В.В. Лотоцький, В.В. Підгірний, В.В. Франчук ДЕЯКІ ПІДХОДИ ДО ФОРМИ ЗМІСТУ ЛЕКЦІЙ З МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ	100
О.В. Давидович, Н.Я. Давидович ПЕРШИЙ УКРАЇНОМОВНИЙ ПОСІБНИК З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ В КАРДІОЛОГІЇ: ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ	103
О.В. Давидович, Н.Я. Давидович ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ УКРАЇНОМОВНОГО ПОСІБНИКА З “КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ З РЕЦЕПТУРОЮ” ДЛЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ 1-2 РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	104
В.В. Дем'яненко, І.І. Івасенко ТЕХНОЛОГІЗАЦІЯ ЯК МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПРИНЦИП ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	105
І.Я. Дзюбановський, В.В. Бенедикт, Р.В. Свистун, В.І. П'ятночка, В.І. Максимлюк, Г.Т. Пустовойт, О.Б. Луговий РОЛЬ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ	108
Г.В. Дзяк, Т.О. Перцева, В.І. Сушко, Є.І. Нагорний, В.А. Дігтяр, Г.В. Горбунова МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО НАПИСАННЯ УКРАЇНОМОВНИХ ПІДРУЧНИКІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	109
О.І. Дядик, А.Е. Багрії, В.Б. Гнилицька, М.В. Хоменко, А.Л. Христуленко, І.І. Здиховська, О.В. Щукіна, І.С. Маловичко, В.О. Гайдуков, О.Л. Стулікова ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТА ЗМІСТУ НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ, ЩО ПРИЗНАЧЕНІ ДЛЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТІВ	111
С.П. Жученко, О.А. Серебреннікова, О.С. Рубіна АКТУАЛЬНІСТЬ ВИДАННЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВНЗ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	114
І.В. Задніпр'яний ДОПИТАННЯ ПРО ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ	115
Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	118
В.М. Казаков, Б.Б. Івнєв, Т.І. Панова, В.Ф. Андрєєва, Н.В. Прокоф'єва, С.М. Щербаков, М.О. Снегір, О.В. Гайдарова, Т.О. Шевченко НОВІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ СУЧАСНОГО НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ПОСІБНИКА З ФІЗІОЛОГІЇ	121
В.М. Казаков, О.М. Талаласенко, Т.П. Борисова, О.П. Денисенко, Н.М. Адоньєва ЕЛЕКТРОННИЙ ПІДРУЧНИК І КОМП'ЮТЕРНА НАВЧАЮЧА ПРОГРАМА ЯК НЕОБХІДНІ ЕЛЕМЕНТИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ВУЗІ	123

В.М. Казаков, О.М. Талаласнко, М.С. Каменецький, М.Г. Гаріна, М.Б. Первак, Л.Є. Оборнєв МЕТОДОЛОГІЯ ТА ТЕХНОЛОГІЯ СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ТА НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ КЕРУЮЧОГО ТИПУ	126
В.М. Казаков, А.Г. Снегір, М.О. Снегір, С.А. Федченко, П.Я. Кравцов, М.І. Тарапата, Б.Г. Попов, Т.О. Шевченко, Л.В. Натрус, О.С. Щукіна, А.В. Терещенко ВИКОРИСТАННЯ УНІВЕРСАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ ТЕСТУВАННЯ "TEACHER" У СТРУКТУРІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ	130
Т.В. Капітан ВИДАННЯ УКРАЇНОМОВНОГО ПІДРУЧНИКА З ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	132
В.Г. Климовицький, А.В. Владзимирський, А.К. Рушай, В.Ю. Худобін ДОСВІД СТВОРЕННЯ СИСТЕМ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	133
С.Г. Колядін, С.М. Пашенко, О.В. Бутаєв, В.П. Чешенко ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ У НАВЧАННІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ОНКОЛОГІЇ	136
М.В. Кривонос, Л.В. Подригало ПОЛІГРАФІЧНЕ ОФОРМЛЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВНЗ ЯК ГІГІЄНИЧНА ПРОБЛЕМА	137
Н.А. Кулікова, М.Я. Яковенко, Л.Т. Виклюк, Т.В. Бігуняк, О.С. Покотило, М.В. Самборський НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ	140
С.О. Латанюк, І.В. Сергета, І.В. Стемпен СУЧАСНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПІДРУЧНИК І ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ	142
В.Г. Личко, Т.М. Слободянюк, М.П. Цюнь, О.І. Прокопенко, О.В. Глебова ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДРУЧНИКА З КУРСУ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ – ВАЖЛИВИЙ ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ	143
В.М. Лобас, Л.К. Мостіпака, О.Т. Дорохова, А.Г. Стельмашонок МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАННЯ КЕРІВНИКІВ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ АКТУАЛЬНИМ ПИТАННЯМ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я	145
І.В. Махмутова, О.Т. Дорохова, Л.К. Мостіпака, Н.М. Адоньєва, Л.Є. Оборнєв ДОСВІД СТВОРЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА КЕРУЮЧОГО ТИПУ З ОСНОВ ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ	148
М.М. Милиця, Ю.Д. Торопов, Ю.І. Мартиновський ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СИСТЕМІ ВИКЛАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ ДЛЯ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ І СЛУХАЧІВ КУРСІВ ПІСЛЯ ДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ	152
І.Р. Мисула, К.О. Пашко, І.М. Герасимів ПРО ПРОБЛЕМИ У СТВОРЕННІ НОВИХ ПІДРУЧНИКІВ З ВІЙСЬКОВИХ ТА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	153
Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, М.І. Мізюк ЕЛЕКТРОННІ ПІДРУЧНИКИ ЯК НОВИЙ ЗАСІБ НАВЧАННЯ	155
О.С. Ніконенко, О.О. Ковальов, С.М. Гриценко, Т.М. Ніконенко ФОРМА ТА ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА З ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ПЕЧІНКИ	157

В.І. Петренко, О.Б. Пікас СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	159
В.Г. Пінькас, І.М. Кувічка ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОГО МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ	161
В.П. Пішак, І.У. Свистонюк ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ УКРАЇНСЬКИХ ПІДРУЧНИКІВ НА ДЕРЖАВНІЙ МОВІ ТА СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ	163
К.А. Посохова ВДОБРАЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ МОНІТОРИНГУ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ПІДРУЧНИКУ З ФАРМАКОЛОГІЇ	165
В.В. Рудень, Г.Г. Яхно КОМП'ЮТЕРНА ТЕХНОЛОГІЯ “ЕДЕЛЬВЕЙС” – ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	167
М.М. Савула, С.І. Корнага, І.Т. Г'ятночка, Є.Й. Бліхар, Н.С. Кравченко, Л.А. Грищук ЯКИМ ПОВИНЕН БУТИ ПІДРУЧНИК (ПОСІБНИК) З ФІЗИАТРІЇ	170
І.В. Сергета, І.В. Стемпен, Р.В. Теклюк ПИТАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ПРОБЛЕМИ ЇХ ВИСВІТЛЕННЯ У СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ	172
Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, Ю.В. Боцорко, І.Ю. Ванджура, О.В. Ткач-Мотуляк КОНЦЕПЦІЯ ПІДРУЧНИКА З ГОСПІТАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	176
Є.Я. Склярів, І.О. Мартинюк, Б.Б. Лемішко, Н.М. Громнацька, В.П. Бевз, Н.П. Білоган НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	178
Л.М. Слободян, Н.В. Банадига, А.О. Луцук, В.Ф. Лобода, Є.Ф. Бузько, І.Р. Сагаль, І.О. Рогальський ХАРАКТЕРИСТИКА ВИМОГ ДО НАПИСАННЯ ПІДРУЧНИКА	181
Г.І. Слободяник, Г.Б. Костинський СТРУКТУРА МЕТОДИЧНОЇ РОЗРОБКИ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ГІСТОЛОГІЇ	182
О.І. Смикодуб, М.П. Демчук НЕОБХІДНІСТЬ ПОЯВИ ПІДРУЧНИКА З КЛІТИННОЇ ТЕРАПІЇ: СЬОГОДЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	184
І.С. Сміян, І.О. Багірян, І.М. Горішний, В.О. Синицька, Н.А. Цяпа, І.М. Мороз АДАПТАЦІЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ – ГОЛОВНЕ ЗАВДАННЯ ВИКЛАДАЧА ВНЗ	187
Є.М. Стародуб, О.Є. Самогальська, І.І. Мельник ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ПОСІБНИКА ДЛЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ТЕРАПЕВТІВ	189
Ю.М. Степанов, М.Б. Щербиніна, В.І. Залевський, І.М. Кононов, І.Я. Будзак, С.В. Косинська РОЛЬ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА В ОПТИМІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ	190
В.В. Томаш, Н.П. Скородумова, Є.В. Рождественський, Б.Б. Івнєв, В.М. Жидкіх, І.М. Дудник НЕОБХІДНІСТЬ СТВОРЕННЯ “ПУТІВНИКА” ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ	193
Б.В. Троценко, М.В. Чирський, Л.С. Георгієвська ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА МОРФОЛОГІЧНИХ КАФЕДРАХ	195

О.А. Удод, Л.І. Косарева, О.О. Гонтар, І.О. Трубка МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	198
О.Є. Федорців, Т.О. Воронцова, У.М. Цідилко, Т.М. Недошитко НОВІ ПІДХОДИ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ	200
О.Є. Федорців, У.М. Цідилко, Т.О. Воронцова, Т.М. Недошитко ДОШЛЯХІВ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ	202
С.Д. Хіміч, М.Д. Желіба, С.П. Жученко, В.В. Погорілий, О.П. Жученко ВИМОГИ СЬОГОДЕННЯ ДО СТВОРЕННЯ НОВИХ ПІДРУЧНИКІВ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ З ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	204
Ю.Б. Чайковський, О.Г. Божко, О.М. Грабовий, В.Б. Раскалей, Л.О. Стеченко, Т.Л. Терещенко, Л.Ф. Щербак, В.П. Яценко КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ НАВЧАЛЬНОЇ ЛІТЕРАТУРИ З ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ	206
В.П. Черних, В.А. Георгіянець, О.І. Павлій, О.Г. Соколова ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	209
В.П. Черних, В.М. Толочко, В.А. Георгіянець, О.П. Стрілець НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ	213
В.І. Черній, Т.П. Кабанько, Т.В. Джоджуа, Н.М. Смирнова, Г.А. Городник, В.С. Костенко, Ю.О. Талалаєнко ОПАНУВАННЯ ЕЛЕМЕНТАМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – ОСНОВНИЙ МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПРИНЦИП ПІДРУЧНИКІВ НОВОГО ТИПУ	216
В.М. Чернобровий, Л.В. Черешнюк, Л.В. Мороз, Н.А. Півторак, І.Г. Палій, І.Л. Черешнюк, С.Г. Мелашенко, Д.С. Фостаковський НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК ЯК ДЖЕРЕЛО ІНФОРМАЦІЇ	218
В.Й. Шатило, Л.Д. Бойченко, К.С. Васьків, В.Р. Жовнерчук, Л.М. Козирецька, Т.І. Лиса, А.В. Олейніченко, Б.П. Олейніченко, В.З. Свиридюк, С.В. Степанова СТВОРЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ПІДРУЧНИКА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ДЛЯ ТЕЛЕДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	219
М.І. Швед, Н.В. Пасечко, М.В. Гребеник, Л.П. Мартинюк ПІДРУЧНИК З ТЕРАПІЇ, ЙОГО ЗАВДАННЯ І ФУНКЦІЇ	221
В.Г. Шевчук, С.М. Белан, Н.М. Зеленина, Т.М. Козинець ПРОБЛЕМА СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ ВМНЗ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	224
В.П. Широбоков, Л.І. Остапюк МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБКИ ТИПОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМНОВОГО ПОКОЛІННЯ	225
С.І. Шкробот, З.В. Салій, І.І. Гара, М.Я. Фурдела РОЛЬ СУЧАСНОГО ПІДРУЧНИКА В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	228
В.С. Якушев, А.А. Михєєв, Л.Л. Воронцова КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ЯК ПРІОРИТЕТНА ЛАНКА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ЗАКЛАДАХ ІІІ-ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	229

УДК 61(07.07)(063)

КОНЦЕПЦІЯ ПІДРУЧНИКА З ГОСПІТАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, Ю.В. Боцюрко, І.Ю. Ванджура, О.В. Ткач-Мотуляк
Івано-Франківська державна медична академія

THE HOSPITAL THERAPY TEXTBOOK CONCEPT IN NOWADAYS CONDITIONS.

N.M. Seredjuk, I.P. Vakalyuk, Y.V. Djzurko, I.Y. Vandjura, O.V. Tkach-Motuljak
Ivano-Frankivsk state medical academy

Вступ. Захворювання внутрішніх органів є найбільш поширеними у світі. Вони складають понад 70 відсотків у структурі загальної смертності населення. Сучасна теоретична і практична терапія є галуззю медицини, що розвивається найбільш швидкими темпами. Упродовж останніх 10 років українська терапевтична клініка суттєво збагатилась абсолютно новими знаннями патогенезу цілої низки терапевтичних захворювань, поповнилась новими стандартами медичних технологій діагностики, профілактики та лікування [1, 3, 4].

Викладання госпітальної терапії є одним з найбільш інтегрованих у вищій медичній школі. Її вивчення потребує від студента якісного засвоєння матеріалу фундаментальних і клінічних дисциплін, наявності вже певним чином сформованого клінічного мислення і досить значного об'єму практичних навиків і вмінь [2, 5].

Сьогодні значно виріс обсяг інформації, яку студенти і молоді практичні лікарі (сімейні лікарі, дільничні терапевти) черпають із сторінок сучасних періодичних видань та Інтернету. Все це обґрунтовує необхідність систематизації інформації про найбільш важливі, а також “рідкісні” захворювання клініки внутрішніх хвороб. Досягненню такої мети, на наш погляд, сприяв би новий сучасний підручник “Госпітальна терапія”, в якому до певної міри стисло, але водночас конкретно були б представлені чіткі, науково зважені практичні рекомендації щодо лікування за сучасних умов розвитку медицини.

Основна частина. Для правильного пізнання захворювань внутрішніх органів і кваліфікованого

їх лікування кожна нозологічна форма розглядається через призму фундаментальних знань основ клінічної морфології, нормальної та патологічної фізіології, медичної біохімії на різних рівнях – від системного до субклітинного та молекулярного.

Підручник починається з короткого нариса розвитку української терапевтичної клініки. В даному розділі підкреслено, що для вітчизняної терапевтичної клініки характерні глибока теоретична основа, тісне союзя науки і практики, соціальна скерованість, методологічний підхід до розуміння біологічних і патологічних процесів, високі гуманні морально-етичні принципи лікарської спеціальності. Вивчення історії української терапевтичної клініки студентами та молодими практичними лікарями має велике виховне значення, бо дає можливість відновити пріоритет української терапевтичної клінічної медицини.

Другий розділ підручника присвячений захворюванням серцево-судинної системи, питома вага яких у структурі загальної смертності населення України складає близько 60 відсотків. В цьому розділі продемонстровано, що в розвитку атеросклероза і патогенетично з ним зв'язаної ішемічної хвороби серця поряд з порушеннями ліпідного обміну суттєве значення має запалення і зв'язані з ним імунні та неімунні механізми подальшого прогресування захворювання. Гострі коронарні синдроми (нестабільна стенокардія, “не-Q”- та “Q-інфаркт міокарда”) розглядаються як наслідок ішемії міокарда, котра виникає при тромботичній оклюзії коронарних судин. Артеріальна гіпертензія розглядається як головний чинник ризику серцево-судинної захворюваності, інвалідизації і передчасної смертності. З врахуванням результатів новітніх до-

© Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, Ю.В. Боцюрко, І.Ю. Ванджура, О.В. Ткач-Мотуляк, 2003

сліджень і рекомендацій VI Національного Конгресу кардіологів України (2000) в підручнику представлені некоронарогенні захворювання – ендокардити, міокардити, перикардити, ідіопатичні та специфічні кардіоміопатії, серцева недостатність, порушення ритму і провідності, вроджені та набуті вади серця.

В третьому розділі підручника подані захворювання органів дихання. При цьому автори використали не лише результати новітніх наукових розробок, але й нормативні документи та стандарти медичних технологій, прийняті в Україні).

Четвертий розділ присвячений захворюванням органів травлення. Це один з найбільших розділів. В ньому представлені хвороби стравоходу, шлунка, печінки, жовчовивідних шляхів, підшлункової залози, кишечника. Особлива увага в цьому розділі зосереджена на хронічних гепатитах, виразковій хворобі, холецистопатіях, синдромах малдигестії та малабсорбції. При викладенні матеріалу тут (як і в другому розділі) використаний досвід прикарпатської терапевтичної школи, яку понад 20 років очолює академік АМН України, член Польської Академії Медицини, доктор медичних наук, професор Нейко Євген Михайлович.

В п'ятому розділі подані захворювання нирок, в них головна увага зосереджена на питаннях ранньої діагностики та тривалого лікування хронічних гломеруло- та пієлонефритів, а також на застосуванні екстракорпоральних методів лікування хронічної ниркової недостатності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні // Медична освіта. – 1999. – №1. – С. 6-11.
 2. Кейс С.М., Свенсон Д.Б. Создание письменных тестовых вопросов по базисным и клиническим дисциплинам // NBME, 1996: 120.
 3. Ковальчук Л.Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського: досягнення і перспективи // Медична освіта. – 2000. – №2. – С. 5-11.

Шостий розділ – “Дифузні захворювання сполучної тканини”. В ньому наведені сучасні технології діагностики та лікування ревматоїдного артрити, системного червоного вовчака, дерматополіміозита, системної склеродермії, васкулітів.

У сьомому розділі йдеться про діагностику та сучасні технології лікування мієло- та лімфопроліферативних захворювань, анемій, геморагічного синдрому.

Восьмий розділ присвячений питанням лікарської деонтології у практиці терапевта. При цьому особливої уваги авторський колектив надав взаємовідносинам “лікар і хворий”, “лікар і суспільство, право і закон”, “лікар та інші”.

Таким чином, виклад матеріалу в підручнику побудований на узагальнених новітніх досягненнях світової літератури, з врахуванням досвіду пропедевтичної, факультетської, госпітальної №1, №2 та терапевтичної клініки факультету післядипломної освіти та стоматологічного факультету Івано-Франківської державної медичної академії. Кожний розділ завершують тестові ситуаційні завдання.

Висновок. Концепція підручника з госпітальної терапії повинна ґрунтуватись на інтеграції фундаментальних та клінічних дисциплінами, історичних надбань української терапевтичної школи, сучасних світових стандартів діагностики та технологій лікування терапевтичних захворювань. Важливими елементами сучасного підручника є ілюстративний матеріал, клінічні приклади, тестові ситуаційні задачі.

4. Ковешніков В.Г., Чистолінова Л.І., Руденко М.А. Упровадження сучасних комп'ютерних технологій у навчальний процес на кафедрі анатомії людини Луганського державного медичного університету // Медична освіта. – 2000. – №3. – С. 43-45.

5. Нейко Є.М., Глушко Л.В., Мізюк М.І. Досвід реалізації стандартів вищої медичної освіти в Івано-Франківській державній медичній академії // Буковинський медичний вісник. – 2002. – том 6. – №4. – С. 27-29.

УДК: 61 (07.07) : 614.23 : 362.14

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Є.Я. Склярів, І.О. Мартинюк, Б.Б. Лемішко, Н.М. Громнацька,
В.П. Бевз, Н.П. Білоган

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL PROVIDING FOR THE FAMILY PHYSICIAN'S PREPARATION ON A PREDIPLOMA STAGE

Je.Ja. Sklyarov, I.O. Martinjuk, B.B. Lemishco, N.M. Gromnatska,
V.P. Bewz, N.P. Bilogan

Lviv State Medical Universiti named after Danilo Galitskiy

Вступ. Останнім часом з'явилося багато публікацій з країн СНД про необхідність підготовки сімейних лікарів ще на додипломному етапі [1-3]. Про це говорили також делегати І з'їзду сімейних лікарів України, що відбувся у листопаді 2001 р. [4-6].

Ефективна і якісна підготовка сімейних лікарів на додипломному етапі може бути здійснена лише на основі нормативно-організаційних, навчально-методичних матеріалів, навчальних посібників і підручників, опрацьованих за принципами сучасної дидактики.

Основна частина. Ще на етапі проведення експерименту в 1987-1989 рр. з реорганізації первинної медико-санітарної допомоги (пмсд), який успішно проведено на базі поліклініки №2 м. Львова, вченими ЛДМУ разом з працівниками практичної охорони здоров'я було опрацьовано “Професіограму лікаря загальної практики/сімейного лікаря” [7-9], у якій було описано процес фахової діяльності сімейного лікаря, режим праці, розподіл робочого часу, обсяг навантаження, подано перелік основних обов'язків, професійних знань, умінь і практичних навичок, а також вимог психологічного, морально-деонтологічного і фізіологічного характеру до його особи.

Основними положеннями цієї професіограми були вимоги щодо глибоких знань з терапії, педіатрії, акушерства і гінекології, хірургії, фтизіатрії, офтальмології, оториноларингології, неврології, психіатрії, інфекційних захворювань, дерматовенерології, онкології, геронтології тощо. Важливим обов'язком сімейного лікаря визначалось його вміння проводити профілактику найпоширеніших захворювань

серед дітей та дорослого населення, контроль за станом здоров'я здорових і його зміцненням.

На основі згаданої професіограми були опрацьовані програми і типові навчальні плани підготовки лікаря загальної практики/сімейного лікаря у системі субординатури-інтернатури [10-12], а також університетська програма “Поліклінічна справа і сімейний лікар” для студентів VI курсу медичного факультету, що проходять підготовку на кафедрі поліклінічної справи і сімейної медицини ЛДМУ, яка була заснована у 1993 році.

За цією програмою студенти протягом двох семестрів вивчають найважливіші у діяльності сімейного лікаря проблеми поліклінічної справи з терапії, хірургії, педіатрії, акушерства і гінекології.

З метою методичного забезпечення навчального процесу колективом викладачів кафедри розроблені “Методичні рекомендації студентам VI курсу медичного факультету для підготовки в умовах поліклініки [14]. Рекомендації до кожної конкретної теми складаються з таких розділів: актуальність теми, мета навчальної роботи, завдання для самостійної підготовки студентів з орієнтованою картою для самостійного вивчення теми і завданнями для самоконтролю, завдання для самостійної роботи на занятті, тематика навчально- та науково-дослідницької роботи студентів, рекомендована література.

З дня заснування кафедри поліклінічної справи і сімейної медицини професорсько-викладацький склад активно працює над інформативним наповненням програм підготовки студентів. Подано до друку навчальний посібник “Поліклінічна справа і сімейний лікар” [15], матеріалами якого у

© Є.Я. Склярів, І.О. Мартинюк, Б.Б. Лемішко, Н.М. Громнацька, В.П. Бевз, Н.П. Білоган, 2003

рукописному варіанті студенти користуються вже протягом 5 років.

Загальна спрямованість матеріалів, що увійшли до навчального посібника, профілактична. Це зумовлено важливою роллю сімейного лікаря у реалізації вимог превентивної медицини [16, 17].

Навчальний посібник складається з семи розділів: загальні питання організації амбулаторно-поліклінічної допомоги, профілактика окремих захворювань внутрішніх органів, невідкладна лікарська допомога в домашніх умовах, медико-соціальна експертиза при захворюваннях внутрішніх органів, амбулаторна педіатрія амбулаторна хірургія, акушерство і гінекологія в амбулаторних умовах.

У першому розділі висвітлюються принципи роботи поліклініки та амбулаторії сімейних лікарів, організація роботи дільничного терапевта і сімейного лікаря, показники діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів і стану громадського здоров'я, принципи диспансеризації та реабілітації хворих й інвалідів, санаторно-курортний відбір у поліклініці, організація роботи денних і домашніх стаціонарів, роль раціонального і профілактичного харчування у збереженні та зміцненні здоров'я здорового населення.

Профілактика окремих захворювань внутрішніх органів викладена у такій послідовності: визначення поняття певного захворювання, екзо- і ендогенні чинники ризику, методи активного виявлення, класифікація, стандарти обстеження хворих, діагностичні критерії, диспансерне спостереження, етапи реабілітації, первинна і вторинна профілактика, ефективність профілактичних заходів.

У третьому розділі наведені заходи з невідкладної допомоги на догоспітальному етапі при таких захворюваннях і станах, як алкогольна кома, анемії гемолітична і гостра постгеморрагічна, ангінальний статус, анурія, астма серцева, астматичний статус, гіпертонічні кризи, гіпоглікемічна кома, гостра дихальна недостатність, гостре порушення мозкового кровообігу, гострі отруєння, діабетична кетоацидотична кома, електротравма, інфаркт міокарда, кардіогенний шок, колапс, коліки ниркова та печінкова легенева кровотеча, набряк легень при гіпертонічній кризі, набряк легень при лівошлуночковій недостатності з нормальним та пониженим артеріальним тиском, набряк легень у хворих на мітральний стеноз, недостатність кори надниркових залоз, отруєння наркотиками, панкреатит гострий, пароксизм миготливої аритмії, пароксизм суправентрикулярної та шлуночкової тахікардії, пневмоторакс спонтанний, напад бронхіальної

астми на фоні перорально прийнятих бронхолітиків, раптова смерть, стенокардія, судома, тепловий удар, тромбоемболія легеневої артерії, тромбоз периферичних артерій, утоплення, шлункова кровотеча, шок анафілактичний, опіковий і травматичний.

У розділі про медико-соціальну експертизу подані загальні питання її організації. Інформація про кожне із найчастіших захворювань внутрішніх органів викладена у такій послідовності: клініко-експертна класифікація, показані та протипоказані види і умови праці, причини і тривалість тимчасової непрацездатності, критерії III, II і I груп інвалідності, реабілітація хворих та інвалідів.

Розділ з педіатрії присвячено здоровій дитині, групам здоров'я, оцінці показників фізичного і нервово-психічного розвитку дитини, особливостям спостереження за новонародженими вдома, вигодуванню дітей першого року життя, медичному обслуговуванню дітей і підлітків у поліклініці, профілактиці у дітей інфекційних захворювань, анемії, рахіту, гіпотрофії та ожиріння.

Матеріали про організацію роботи жіночої консультації, діагностику і лікування запалення жіночих статевих органів в амбулаторних умовах, гестози, вагітність і екстрагенітальну патологію, шлюб і сім'ю, планування сім'ї, контрацепцію, неплідний шлюб, порушення менструального циклу, клімактерний синдром подані у шостому розділі навчального посібника.

Амбулаторна хірургія подана такими темами: організація роботи хірургічного відділення поліклініки, гнійні запальні захворювання м'яких тканин, мастити, остеомієліт, диференціальна діагностика при болях в животі, захворювання прямої кишки, геморої, варикозне розширення вен нижніх кінцівок, показання до хірургічного лікування виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, хвороби оперованого шлунка.

У додатках наведені професіограма лікаря загальної практики/сімейного лікаря, показники нервово-психічного розвитку дитини першого і другого років життя, протипоказання до санаторно-курортного лікування, середня тривалість тимчасової непрацездатності при захворюваннях внутрішніх органів, центильний розподіл маси тіла залежно від зросту хлопчиків і дівчаток, інструкція про порядок заповнення бланка листа тимчасової непрацездатності.

Подані вище матеріали свідчать про те, що в Україні є спроби поліпшити підготовку студентів вищих медичних закладів освіти з проблем поліклінічної справи і сімейної медицини у тому числі і

за рахунок створення нових навчально-методичних посібників. Вивчення поліклінічної справи і сімейної медицини студентами VI курсу ЛДМУ, як засвідчують результати випускних державних іспитів, значно поліпшило підготовку випускників університету з питань амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню [1]. А сімейні лікарі в усіх країнах переважно працюють в амбулаторно-поліклінічних закладах і надають ПМСД.

Однак, враховуючи досвід щодо підготовки та підвищення кваліфікації сімейних лікарів без відриву їх від основної роботи у базових лікувально-профілактичних закладах кафедри поліклінічної справи і сімейної медицини ЛДМУ, а також потребу України у сімейних лікарях понад 35 тис. [18], ми впевнені, що підготовку таких фахівців на додипломному етапі слід розпочинати з першого курсу навчання у вищому медичному закладі освіти на окремому відділенні медичного факультету чи спеціальному факультеті сімейної медицини. При

цьому до програм багатьох дисциплін, за якими навчаються студенти медичного факультету, потрібно буде внести додаткову тематику з сімейної медицини [1].

Висновок. Нами опрацьовано проект державного стандарту підготовки сімейних лікарів і подано в МОЗ України. У разі надходження замовлення міністерства охорони здоров'я на підготовку сімейних лікарів з першого курсу навчання в університеті, ми зможемо провести конкурсний відбір абітурієнтів на спеціальність “сімейна медицина”, удосконалити програми і підручники, за якими навчаються студенти медичного факультету на багатьох кафедрах, провести комплексну навчально-виховну роботу з цією групою студентів з тим, щоб після закінчення університету та інтернатури з сімейної медицини вони за покликанням могли працювати сімейними лікарями, ефективно виконуючи свої професійні обов'язки у галузі охорони здоров'я населення України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Підготовка сімейних лікарів на додипломному етапі (Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.О. Мартинюк та ін.) / Практична медицина. – 2002р. – Т. VIII, №3. – С. 10-13.
2. Роль кафедри поліклінічної терапії в організації додипломного етапа підготовки лікарів загальної практики (О.А. Латышев, О.А. Куликов, О.М. Демидова і др.) / Российский семейный врач – Т.5, №3. – С. 19-20.
3. Чиж В.Д. Сімейна медицина в Україні: шляхи фахової підготовки сімейного лікаря, перспективи на майбутнє / Практична медицина. – 2002р. – Т. VIII, №5. – С. 3-9.
4. Бабиніна Л.Я., Головань Д.І. про деякі проблеми підготовки лікаря загальної практики сімейної медицини / Матеріали першого українського з'їзду сімейних лікарів. – Київ, Львів, 2001р. – С. 85.
5. Гузар З.Т. Розвиток сімейної медицини у м.Львові / Там же – С. 7.
6. Шляхи удосконалення підготовки викладачів та лікарів за фахом “сімейна медицина – загальна практика” / В.М. Гірин, Г.І. Лисенко, О.Б. Яценко та ін. / Там же – С. 88-91.
7. Професіограма лікаря загальної практики/сімейного лікаря / М.П. Павловський, В.П. Выговський, І.О. Мартинюк і др. / –М., 1988 – С. 15.
8. Професіограма лікаря загальної практики/сімейного лікаря / М.П. Павловський, В.П. Выговський, І.О. Мартинюк і др. / –М., 1989 – С. 15.
9. Професіограма лікаря загальної практики/сімейного лікаря / М.П. Павловський, В.П. Выговський, І.О. Мартинюк та ін. / –Київ., 1990 – С. 36.
10. Типовой учебный план и программа двухгодичной подготовки в системе субординатура-интернатура выпускников лечебного факультета медицинского института по специальности врач общей практики /

М.П. Павловский, В.П. Выговский, И.О. Мартинюк и др. / –Львов, 1988 – С. 44.

11. Типовой учебный план и программа одногодичной специализации (интернатуры) выпускников медицинских институтов и медицинских факультетов университетов по специальности врач-терапевт участковый (врач общей практики) В.П. Выговский, И.О. Мартинюк, И.А. Харченко и др. / –М., 1990 – С. 40.

12. Кваліфікаційна характеристика лікаря за спеціальністю “загальна практика” / М.П. Павловський, В.П. Выговський, І.О. Мартинюк та ін. / –Львів, 1993 – С. 10.

13. Програма з циклу “Поліклінічна справа і сімейний лікар” для студентів VI курсу лікувального та медичного факультетів / Є.Я. Складаров, І.О. Мартинюк, В.п. Бевз та ін. / –Львів, 1995 – С. 19.

14. Методичні рекомендації студентам VI курсу медичного факультету для підготовки в умовах поліклініки / Є.Я. Складаров, І.О. Мартинюк, М.П. Альфьорова та ін. / –Львів, 1997 – С. 104.

15. Поліклінічна справа і сімейний лікар / За ред. Є.Я. Складарова, І.О. Мартинюка, Б.Б. Лемішка. -К.: Здоров'я (знаходиться в друку).

16. Фролова Е.В., Кузнецова О.Ю., Плавинский С.Л. Еще раз о профилактике / Российский семейный врач – 2002. –Т.6, №1, –С. 45-51.

17. Опыт организации доклинической диагностики и превентивных мер в практике семейного врача / В.Ф. Быстровский, Б.М. Когут, Л.М. Житникова и др. / российский семейный врач. – 2000 – №1. –С. 20-28.

18. Гойда Н.Г., Михальчук В.М., Коцюбський В.В., Ярош Н.П. Нормативно-правова база сімейної медицини України / Матеріали першого українського з'їзду сімейних лікарів. –Київ, Львів, 2001. – С. 8.

УДК 37.02

ХАРАКТЕРИСТИКА ВИМОГ ДО НАПИСАННЯ ПІДРУЧНИКА

Л.М. Слободян, Н.В. Банадига, А.О. Луцук, В.Ф. Лобода, Є.Ф. Бузько,
І.Р. Сагаль, І.О. Рогальський

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

CHARACTERISTICS OF REQUESTS TO A MANUAL

L.M. Slobodyan, N.V. Banadyha, A.O. Lutsuk, V.F. Loboda, E.F. Busko,
I.R. Sahal, I.O. Rohalskyu

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. Підготовка сучасних підручників є актуальним питанням медичної освіти, від якого залежить покращання якості фахового навчання, а також співпраця і організація наукового обміну з вищими навчальними закладами України та зарубіжжя.

Основна частина. Для отримання теоретичних знань існують два класичних способи: вивчення навчальної літератури (посібники, підручники, монографії, довідники та ін.) і відвідування лекцій. Обидва способи отримання знань повинні відповідати певним вимогам, які підпорядковані основній меті – з найменшими затратами сил і часу отримати ґрунтовні і тривалі знання. Серед різноманітної навчальної літератури підручник займає особливе місце і має специфічну характеристику.

Основною вимогою до любого підручника є відповідність його змісту навчальній програмі. Автор підручника повинен досконало знати особливості цієї дисципліни, особливості практичної роботи майбутніх спеціалістів. З цих позицій автор підручника повинен визначити пріоритети у викладанні матеріалу програми. Патологію, з якою майбутній спеціаліст буде стикатися найчастіше, необхідно викладати детально, відмітивши усі клінічні особливості перебігу хвороби, конкретно представити діагностику, в повному обсязі описати лікування і профілактику. Другу групу захворювань, яка трапляється значно рідше, необхідно викладати з меншою деталізацією. Ті захворювання, які трапляються рідко, викладаються коротко і лаконічно.

З метою кращої орієнтації осіб, що навчаються в оцінці значимості матеріалу, який підлягає вивченню, доцільно використовувати різний шрифт: крупний шрифт для важливішого матеріалу, а дріб-

ний – для інформації меншої за значимістю. Схожий підхід необхідно використовувати під час викладання окремих розділів підручника: важливіший матеріал слід виділяти крупним шрифтом, менші за значимістю відомості друкувати дрібним шрифтом. В розділі діагностики оптимальною вимогою було б виділення критеріїв, що є основними чи патогномонічними.

Під час викладання матеріалу спочатку виділяються основні положення даного питання, а далі кожне із положень деталізується до самих дрібних складових. Викладати матеріал слід з суворою логічністю, просто і доступно. Основна сутність педагогіки полягає в тому, щоб і важкий щодо розуміння матеріал викладати просто і доступно.

Принцип викладання матеріалу повинен відповідати рівню підготовки осіб, що навчаються. Якщо підручник з клінічних дисциплін призначений для студентів 3-4 курсів, то матеріал повинен висвітлюватися на основі нозологічного принципу клінічного мислення. Автор детально викладає усі клініко-лабораторні, інструментальні симптоми і ознаки відповідного захворювання. В підручнику, що готується для студентів 5-6 курсів, матеріал слід викладати на основі синдромного принципу клінічного мислення. Для цього виділяються провідні синдроми з детальною їх симптоматикою. Якщо підручник призначений для лікарів-інтернів та лікарів-курсантів, то матеріал доцільно викладати на основі клінічного мислення, що має назву – діагностичний алгоритм. Автор повинен послідовно вирішувати діагностичні завдання з виділенням провідних синдромів, характерних і патогномонічних симптомів.

Наглядність підручника є одним із критеріїв якості книги. Малюнки, таблиці, графіки повинні не лише відповідати вимогам написання підручника,

© Л.М. Слободян, Н.В. Банадига, А.О. Луцук, В.Ф. Лобода, Є.Ф. Бузько, І.Р. Сагаль, І.О. Рогальський, 2003

а й повинні допомагати легшому засвоєнню складних питань предмету. Наглядність має бути високоякісною, яскраво оформленою, зрозумілою і викликати інтерес осіб, що навчаються. Бажано, щоб підручник був кольоровим. Виділення за допомогою кольору головних питань буде допомагати засвоєнню матеріалу.

Підручник не повинен бути великим чи малим за об'ємом, а повинен бути оптимальним, містити всю інформацію згідно програми і не мати жодного, яке нічого не значить, слова. В кінці кожного розділу необхідно навести перелік питань з головних моментів викладеного матеріалу.

Висновки. 1. Підручник поряд з лекцією є основним джерелом поповнення теоретичних знань осіб, що навчаються.

2. Матеріал підручника повинен висвітлювати усі розділи навчальної програми з повнотою викладання залежно від важкості питання.

3. Виклад матеріалу повинен бути логічним, простим, доступним, лаконічним і відповідати певним принципам клінічного мислення.

4. Наглядність підручника доброї якості допомагає легшому розумінню матеріалу, що вивчається.

УДК 611-018:611-013

СТРУКТУРА МЕТОДИЧНОЇ РОЗРОБКИ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ГІСТОЛОГІЇ

Г.І. Слободяник, Г.Б. Костинський

Медичний інститут УАНМ, Київський інститут екології та медицини

STRUCTURE THE METHODOLOGICAL ELABORATIONS OF PRACTICAL LESSONS OF HISTOLOGY, CYTOLOGY, EMBRYOLOGY IN MEDICAL INSTITUTES

G.I. Slobodyanik, G.B. Kostinsky

Institute of Ecology and Medicine, Medical Institute of UAPM

Вступ. Педагогічна практика медичних вузів вимагає від викладачів вирішення ряду методичних питань, в тому числі, складенням відповідних методичних розробок. Ці питання вирішуються, як правило, на підставі кафедральних методичних традицій.

При створенні методичних розробок практичних занять з гістології необхідно розрізняти психологопедагогічну і методичну підготовку сучасного викладача та її використання при цьому. Це в першу чергу вміння і необхідність:

1) визначити актуальність навчальної теми, її професійну значимість, створити позитивну мотивацію до її вивчення;

2) визначити навчальну мету заняття, диференціювати її за рівнем професійної підготовки;

3) здійснити підбір навчального матеріалу для практичного заняття на основі провідних критеріїв;

4) структурувати відбір навчального матеріалу на підставі виокремлення основних його елементів та визначення логічних зв'язків між ними;

5) правильно організаційно і методично побудувати заняття, визначити мету, функції та зміст його основних етапів;

6) визначити методи навчання і контролю, відповідні меті та змісту гістології, цитології, ембріології;

7) здійснювати широке міждисциплінарне інтегрування гістології, цитології, ембріології з другими науками;

8) використовувати комп'ютер, ситуаційні задачі, наглядний матеріал.

Ця система має бути закладена в кожен методичну розробку.

Основна частина. Ми хочемо запропонувати орієнтовну схему складення методичних розробок практичних занять по курсу гістології, цитології, ембріології.

Спочатку вказується тема, навчальний предмет, курс, факультет, кількість навчальних годин. Обґрунтовується актуальність теми: вказується значимість теми в майбутній професійній діяльності, приводяться дані, направлені на формування позитивної мотивації, пізнавального інтересу до теми, що вивчається.

По-друге, ставиться навчальна мета заняття з врахуванням рівня засвоєння, що планується. Наприклад:

- ознайомитись з устроєм світлового мікроскопу – рівень I;

- знати, засвоїти більш детальний устрій і механізм мікроскопа – рівень II;

- вміти користуватися світловим мікроскопом – рівень III;

- вміти досліджувати структури мікропрепарата за допомогою мікроскопу – рівень IV.

По-третє, показати виховну мету, пов’язану з формуванням професійної лікувальної діяльності, актуальні аспекти теми.

По-четверте, міждисциплінарна інтеграція, наприклад зв’язок знання мікроскопу з усіма медико-біологічними і лікувальними науками.

По-п’яте, зміст теми заняття дати у вигляді структурно-логічної схеми змісту або тез, або розгорнутого тексту змісту.

В-шостих, скласти план і організаційну структуру практичного заняття (таблиця 1).

Таблиця 1. План і організаційна структура практичного заняття з гістології, цитології, ембріології

№ п/п	Основні етапи практичного заняття, його функції і зміст	Навчальна мета за рівнем засвоєння	Методи контролю і навчання. Матеріали методичного забезпечення (таблиці, обладнання)	Час
I. ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП				
1.	Організація заняття		Вступ до заняття	1-3 хв.
2.	Постановка навчальної мети	Ознайомлення з темою, рівень знань, умінь, необхідні малюнки, підписи		
3.	Контроль початкового рівня знань, навичок, умінь (наприклад, за таким планом) 1) тканина, загальний план будови; 2) джерело розвитку (гісто-генез); 3) опис клітин; 4) опис міжклітинної речовини; 5) регенерація тканини	Для кожного питання вказується плановий рівень контролю, наприклад I або II II II або III II або III II	Методи I рівня: теоретичне опитування, тестовий контроль. Методи II рівня: індивідуальне опитування, вирішення типових задач, письмовий контроль. Методи III рівня: Вирішення нетипових задач, застосування знань в галузі медицини. Використання таблиць, малюнків, мікропрепаратів, слайдів, електроннограм, структурно-логічних схем	20-25 %
II. ОСНОВНИЙ ЕТАП				
	Формування професійних умінь і навичок, наприклад за таким переліком: 1) визначити препарат; 2) вказати структури на мікропрепараті; 3) провести професійну діагностику препаратів; 4) вміти замальовувати мікропрепарати; 5) вміти прочитати електроннограму	II II III II II	Метод формування навичок при користуванні світловим мікроскопом. Метод формування умінь. Використовується навчальне обладнання, таблиці, схеми, малюнки, світловий мікроскоп	

III. ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП				
1.	Контроль і закріплення отриманих знань і навичок практичної роботи.	II	Індивідуальний контроль практичних навичок або їх результатів.	5-15 %
2.	Підведення підсумків практичного заняття		Використання світлового мікроскопа	2-3 хв.
3.	Домашнє завдання. Навчальна література: основна і додаткова		Самостійна робота студента з літературою в домашніх умовах і в бібліотеці	1-3 хв.

Висновок. Запропонована схема методичної розробки допоможе викладачам кафедр гістології, цитології, ембріології створити чітку структуровану систему занять, особливо зростає роль педагогічної майстерності, рівень психолого-педагогічної і

методичної готовності і це допоможе вирішити на сучасному рівні вимог нові проблеми вищої медичної освіти. Також цю схему проведення практичних занять можна рекомендувати і іншим кафедрам.

ЛІТЕРАТУРА

1. Милеран В.Е. Методические основы подготовки и проведения учебных занятий в Медицинских ВУЗах. Метод. пособие.– Киев, 1997.– с. 3-53.

2. Зарічний В. Як готувати наукову статтю до друку в США. – Медицина України. – 1996, № 4. – С. 22-23.

УДК: 616-085:615.451.22:576.3(075.8)

НЕОБХІДНІСТЬ ПОЯВИ ПІДРУЧНИКА З КЛІТИННОЇ ТЕРАПІЇ: СЬОГОДЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

О.І. Смикодуб, М.П. Демчук

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

NEED OF THE STUDY TEXTBOOK ON CELL THERAPY: PRESENT AND FUTURE PERSPECTIVES

A.I. Smikodub, M.P. Demchuk

O.O. Boghomolets National Medical University

Вступ. Одним із перспективних напрямків сучасної медицини є використання клітинних суспензій у широкій клінічній практиці. У порівнянні з трансплантацією цілого органа клітинна терапія має значні переваги, зокрема те, що клітини легко доставляти до ушкодженої ділянки, сучасні методи кріоконсервування дозволяють необмежений час зберігати життєздатність та функціональну активність клітин у суспензії. Клітини, введені в організм реципієнта, можуть розмножуватись і давати потомство, яке поповнює втрачені клітинні популяції, від-

новлює функціональну активність, виробляє біоактивні речовини і гормони, що продукуються у кров і чинять сильну поповнюючу дію, яка так часто необхідна при цілому ряді захворювань. Клітинні клони, що виникли з трансплантованих клітин, спроможні певний час синтезувати речовини *in situ*, які пацієнт повинен був би приймати у вигляді ліків.

Ці підходи лягли в основу нового напрямку у клініці внутрішніх хвороб – клітинної терапії (Cell Therapy). Виділяють декілька різновидів лікування клітинами.

Animal Cell Therapy – лікування клітинними суспензіями, що отримані з органів тварин, як дорослих

© О.І. Смикодуб, М.П. Демчук, 2003

тварин так і плодів. Класичний напрямок – це використання клітин внутрішніх органів плодів овець, клітинних суспензій з печінки та мозку акул і т.п.

Human Cell Therapy – лікування клітинними суспензіями, отриманими від дорослих донорів-людей.

Fetal Cell Therapy – лікування фетальними клітинними суспензіями – напрямок клітинної терапії, який активно розробляється. Він також включає лікування пупковою кров'ю “Fetal Cord Blood Cell Therapy”.

Embryo Cell Therapy – лікування клітинними суспензіями, приготовленими з трупів ембріонів людини 2-8 тижнів гестації. Це найбільш перспективний шлях використання клітинних суспензій, які майже позбавлені ознак тканинної індивідуальності.

Терапевтичні ефекти клітинної та тканинної терапії з використанням ембріонального та фетального матеріалу забезпечуються тим, що ці клітини приносять ембріональні специфічні ростові фактори, цитокіни, “цитомієліни”, інтерлейкіни та інші сигнальні молекули, які активують спеціалізовані та прогеніторні клітини. Біологічно активні сполуки стимулюють в реципієнта регенерацію, відновлюють порушений клітинний та тканинний гомеостаз. Дуже важливим компонентом ефективності клітинної терапії ембріональними та фетальними тканинами є заміщення в органах реципієнтів ушкоджених спеціалізованих тканин [1, 2, 3, 4, 5].

Інтенсивність розвитку клітинної та тканинної терапії тісно поєднана з рядом етичних та юридичних проблем. Позиція Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я, яка полягає в тому, що “всещо робиться для збереження здоров'я та життя людини – етично виправдано”, дозволяє розраховувати на зростання інтересу широкого кола лікарів до проблеми клітинної терапії. Прийняття відповідного державного закону активізує науково-дослідні роботи та сприяє розширенню галузі застосування клітинних трансплантатів.

Основна частина. На Україні швидкими темпами розвивається клітинна терапія: накопичені знання, розроблені методики, створені методичні рекомендації, при Міністерстві Охорони здоров'я України створено Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин, де працює відділ трансплантації ембріональних стовбурових клітин, з 1994 року працює Клініка клітинної терапії Національного медуніверситету ім. О.О. Богомольця [6, 7, 8, 9, 10].

Незважаючи на великі досягнення сучасної науки в галузі трансплантології, лікарі отримують недостатньо інформації щодо практичного застосування клітинної терапії. У медичних вузах не виділені окремо заняття з клітинної трансплантології. І якщо, можливо, при вивченні дисциплін хірургічного про-

філю згадують про трансплантацію органів чи фрагментів тканин, то при вивченні захворювань внутрішніх органів цьому уваги не приділяють, хоча клітинна терапія відкриває нові горизонти для досягнення неможливого. Для проведення елективного курсу занять – відсутні підручники та посібники для студентів. Ситуація, що склалась в науці та практичній медицині сьогодні, вимагає виходу у світ таких книг. Зокрема, необхідне написання підручника та навчального посібника на тему клітинна терапія, який складався б з двох частин: теоретичної та клінічної. Перша частина – теоретична мала би дати відповіді на запитання що таке клітинна терапія та історія її виникнення і розвитку [3, 11]. У цій ж частині потрібно розповісти про експериментальні роботи з вивчення стовбурових клітин та можливість застосування стовбурових клітин тварин. Викласти структуру, функції та можливості стовбурових клітин раннього ембріонального, ембріонального, фетального та дорослого періоду розвитку людини. Мова іде про основні стовбурові клітини з тоті-, плюри- та поліпотентними властивостями. Показати фізіологію та можливості гемопоетичних стовбурових клітин, статевих стовбурових клітин та стовбурових клітин головного мозку.

Створення нових медичних технологій, розвиток трансплантології різко підвищують увагу до прав людини, вимагають рішень, як з точки зору права, так і моралі. Тому в першому розділі обов'язково потрібно викласти питання біоетики при роботі з клітинними суспензіями. Термін “біоетика” включає комплексну ділянку знань, яка вивчає вплив досягнень науки, зокрема, медицини та біології, на здоров'я та життя людей, а також на стан суспільства та оточуючого середовища. Вона має справу з такими людськими цінностями, як право на життя та здоров'я, а також відповідальність суспільства за життя та здоров'я його членів, оцінює допустимість та недопустимість певних шляхів розвитку медицини та технологій, які можуть ці права порушити. Біоетика використовує експертні оцінки спеціалістів різних галузей, таких, як правознавство, філософія, теологія, медицина, соціальні науки. Вивчення питань біоетики студентами медичних вузів допоможе їм сформулювати та встановити етичні принципи, якими вони зможуть керуватись в подальшій своїй роботі лікаря [12, 13, 14, 15].

II частина – клінічна, в якій необхідно розмістити відомості про:

- трансплантацію кісткового мозку, показання та протипоказання, перспективи методу [16];
- застосування стовбурових клітин периферичної крові [17, 18, 19];

- застосування стовбурових клітин пупкової крові [19, 20, 21, 22];
- застосування ембріональних гемопоетичних клітин [23, 24, 25, 26, 27];
- застосування ембріональних стовбурових клітин з плюрипотентними властивостями;
- застосування стовбурових клітин нервового походження;
- застосування стовбурових клітин гістіоцитарного походження;
- застосування стовбурових клітин епітеліального походження.

Всі ці розділи мали би включати методи забору матеріалу та приготування суспензій; методи зберігання, збагачування та тестування клітинних суспензій; безпечність трансплантацій, показання та протипоказання для трансплантацій, техніку проведення трансплантацій, можливі ускладнення під час самої трансплантації та в посттрансплантаційному періоді, переваги та недоліки при виборі джерела стовбурових клітин.

В подальшому можна також написати розділи, що будуть стосуватись основних терапевтичних захворювань та можливості теоретичного і практичного використання в їх лікуванні стовбурових

клітин. До таких захворювань можна віднести: ішемічну хворобу серця, гіпертонічну хворобу, автоімунні захворювання крові, сполучної тканини, цукровий діабет, кишечнику, печінки та ін. Вказати розроблені схеми лікування цих захворювань, навести приклади їх клінічного застосування та вже отримані результати. Чітко викласти рекомендації щодо подальшого ведення пацієнтів-реципієнтів клітинних суспензій.

Висновки. Лікарі, студенти, науковці потребують такого підручника вже сьогодні. Клітинна терапія – це не панацея від багатьох невиліковних на теперішній час захворювань, але вона дасть можливість розширити межі існуючої терапії, лікувати захворювання, при яких сучасна медицина безсила. До таких захворювань можна віднести: дитячий церебральний параліч, міопатії, розсіяний склероз, онкозахворювання, багато спадкових захворювань та ін. Тільки високий рівень знань спеціалістів, застосування сучасних методів лікування, використання нових технологій, допоможуть покращити якість та тривалість життя наших пацієнтів. Підручник буде стимулювати формування нового клінічного мислення у лікарів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Смикодуб О.І. Клітинна терапія – новий напрямок в клініці внутрішніх хвороб // Матеріали 14-го з'їзду терапевтів України. – Київ. – 1998. – С. 586-588.
2. Смикодуб О.І. Клітинна терапія – сучасний напрямок імунотерапії в онкологічній практиці // Матеріали науково-практичної конференції “Імунотерапія при лікуванні злоякісних новоутворень”. – Київ. – 1998. – С. 115-121.
3. Репин В.С. Трансплантація кліток: новые реальности в медицине // Бюл. эксперим. иол. и мед. – 1998. – Прилож. 1. – С. 14-28.
4. Alan Fine. Human Fetal tissue research: practice, prospects and policy // Cell Transplantation. – 1994. – Vol. 3, № 2. – P. 113-145.
5. Gage F.H. Cell therapy // Nature. – 1998. – Vol. 392, № 30. – P. 18-24.
6. Гриневич Ю.Я., Смикодуб О.І., Бендюг Г.Д. та ін. Застосування трансплантації криоконсервованих гемопоетичних клітин ембріональної печінки в комплексному лікуванні хворих на злоякісні новоутворення: Метод. рекомендації. – Київ, 1999. – 12 с.
7. Єфімов А.С., Смикодуб О.І., Новицька А.В. Лікування хворих з вперше виявленим інсулінозалежним цукровим діабетом гемопоетичними клітинами ембріональної печінки. Метод. рекомендації. – Київ, 2000. – 14 с.
8. Смикодуб О.І., Гайдукова С.М., Третяк Н.М., Снігир Н.В. Лікування мієлотоксичного агранулоцитозу у хворих на гострий лейкоз гемопоетичними клітинами

ембріональної печінки людини: Метод. рекомендації. – Київ, 2001. – 15 с.

9. Єфімов А.С., Смикодуб О.І., Новицька А.В. Лікування анемії у хворих на інсулінозалежний цукровий діабет гемопоетичними клітинами ембріональної печінки людини: Метод. рекомендації. – Київ, 2002. – 16 с.

10. Заготівля та криоконсервування гемопоетичних клітин кордової крові для клінічного застосування. Метод. рекомендації. – Київ, 1998. – 12 с.

11. Thomas E.D. A history of haemopoietic cell transplantation // Brit. J. Haematol. – 1999. – Vol. 105, № 2. – P. 330-339

12. Смикодуб А.И. Этические вопросы биомедицинских исследований и опыт их решения при работе с эмбриональными тканями человека // Медичний всесвіт. – 2002. – Т.2, №1-2. – С. 38-43.

13. Кундиев Ю.И. Состояние биоэтики в Украине // Медичний всесвіт. – 2002. – Т.2, №1-2. – С. 32-37.

14. Fox J.L. Stem cell hearing stirs bioethics debate // Nature Biotechnol. – 1999. – Vol. 17, № 1. – P. 11.

15. Trepagnier D.M. Human embryonic stem cell research: implications from an ethical and legal standpoint // J. La State Med. Soc. – 2000. – Vol. 152, №12. – P. 616-624.

16. Иванов Е.П., Иванов В.Е. Трансплантация костного мозга // Здоровоохранение Беларуси. – 1994. – № 7. – С. 55-59.

17. Суханов Ю.С., Федоров Е.Н., Федоров Н.А. Периферическая кровь источник СКК для аутологичной и

аллогенної трансплантації костного мозга // Вестн. службы крови России. – 1998. – № 2. – С. 41-46.

18. Cook G., Helyoake T.L., Campbell M., et al. Peripheral blood stem cells (PBSCs) rather than bone marrow (BM) for sibling allogeneic transplants dramatically improves engraftment and reduces transplant-related complications and costs // Brit. J. Haematol. – 1997. – Vol. 97, Suppl. №1. – P. 42.

19. De Wynter E.A., Emmerson A.J.B., Testa N.G. // Properties of peripheral blood and cord blood stem cells // Best Pract. and Res. Clin. Haematol. – 1999. – Vol. 12, № 1-2. – P. 1-17.

20. Владимирская Е.Б., Замаараева Н.В., Вольнец М.В., и др. Пуповинная кровь – альтернативный источник стволовых кроветворных клеток для трансплантации // Педиатрия. – 1997. – № 4. – С. 9-12.

21. Гольцев А.Н., Калиниченко Т.А. Пуповинная кордовая кровь человека как источник гемопоэтических клеток для клинического применения. I. Характеристика гемопоэтического потенциала // Пробл. криобиол. – 1998. – № 1. – С. 3-24.

22. Glucman E., Devergie D., Thierry H. et al. Clinical application of stem cell transfusion from cord blood and rationale

for cord blood banking // Bone marrow transplantation. – 1992. – №9, Supl. 1. – P. 114-117.

23. Репин В.С. Эмбриональная стволовая клетка: от фундаментальных исследований – в клинику // Пат. физиология. – 2001. – № 2. – С. 3-8.

24. Hematopoietic cell transplantation / Edited By Thomas E.D., Blume K.G., Forman S.J. Blackwell Science. 1999. – 1260 p.

25. Snigir N., Smikodoub A. Hemopoietic cells of human embryonic liver in treatment of cytostatic myelodepression in patients suffering from solid tumors // Minimally Invasive Therapy. – 1996. – Vol.5, №1. – P.152.

26. Smikodoub A., Novytskaya A. Treatment of patients with diabetes mellitus complicated with diabetic glomerulosclerosis, chronic renal insufficiency by embryonic stem cells // Minimally Invasive Therapy. – 1997. – Vol.5, Suppl. 1, P.67.

27. Smikodub O. Application of Embryonic Cell Suspensions in Patients with Solid Tumors before Initiation of Radical Treatment // Supportive Care in Cancer. – 2002. – Vol. 10, №4. P.378.

УДК: 371.315.002

АДАПТАЦІЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ – ГОЛОВНЕ ЗАВДАННЯ ВИКЛАДАЧА ВНЗ

І.С. Сміян, І.О. Багірян, І.М. Горішний, В.О. Синицька, Н.А. Цяпа, І.М. Мороз

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

INFORMATION METHODS ADAPTATION OF STUDY IS THE MAIN TASK OF INSTITUTE TEACHERS

I. Smyan, I. Bagiryanyan, I. Gorishniy, V. Sinitska, N. Tsyapa, I. Moroz

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. Бурхливий розвиток науки останнім часом вимагає реформування вищої школи, підвищення якості навчання майбутніх спеціалістів. Незважаючи на те, що нові телекомунікаційні та комп'ютерні технології підготовки фахівців все більше витісняють класичні, традиційні форми навчання роль навчального підручника, посібника, методичних розробок в даний час займає основне місце [1]. Аналіз роботи бібліотек вищих медичних закладів України показав, що забезпеченість студентів нав-

чальною книгою складає в середньому лише 33 % [2]. Відсутність україномовної літератури сприяє низькій якості навчального процесу, утруднює сам процес підготовки фахівця, знижує його потенційні можливості як майбутнього лікаря.

Основна частина. Створення підручників і навчально-методичних матеріалів вимагає кропіткої роботи всього професорсько-викладацького складу. Це пов'язано не тільки з написанням цих матеріалів, але і з всебічним вивченням проблеми, що висвітлюється, адаптуванням своїх більш глибоких знань до рівня студента, відбором основних по-

© І.С. Сміян, І.О. Багірян, І.М. Горішний, В.О. Синицька, Н.А. Цяпа, І.М. Мороз, 2003

значенню положень, висвітленням досягнень сучасної науки. Не кожний викладач розуміє соціально замовлення – підготовка майбутнього фахівця, а не удосконалення лікаря. З іншого боку, спрощення інформації, що подається, веде до низької підготовки майбутнього спеціаліста. Саме в так званій “золотій серединці” полягає хист авторів навчальних матеріалів.

За останні роки збільшилась робота видавництва по випуску підручників, навчальних посібників, що яскраво демонструє видавництво “Укрмедкнига”. Друкуються різноманітні навчальні книги, випускаються компакт-диски з багатьох дисциплін, що викладаються у вищих медичних вузах [3]. Це ставить ще одне завдання. Створення навчальних матеріалів повинно відповідати сучасним вимогам, містити авторство колективу чи окремої особи.

Проте, дана різноманітність має два аспекти. З одного боку, є велика можливість вибору оптимального підручника чи посібника. Це знову ж підвищує вимоги до змісту, форми і викладання матеріалу. Кожна книга чи компакт-диск повинні навчити студента розуміти і аналізувати питання етіології, патогенезу, клініки, діагностики, лікування і профілактики захворювань людини. Мова йде про якість навчання майбутнього фахівця.

З іншого боку, різноманітність літератури призводить до відсутності системи викладання дисципліни на одній кафедрі. Різні навчальні матеріали можуть містити різні трактування медичних аспектів. Та, навіть, в одній книзі можна знайти розбіжності в підходах авторів до однієї і тієї ж проблеми. Це затрудняє роботу студента по оволодінню знаннями.

В даний час перевагу слід надавати такій підготовці: до лекції студент готується по компакт-диску, до практичних занять – по навчальному посібнику і підручнику. Тому завданням кожної кафедри є уніфікація підходу до викладання дисципліни з визначенням конкретних вимог вивчення певних навчальних матеріалів. Ці вимоги повинні бути відображені в методичних матеріалах, доступних кожному студенту.

В наш час зміст освіти зводиться не до потоку інформації, що бурхливо зростає, а до удосконаленої системи з чітким визначенням пріоритетів [4]. Саме це дозволяє досягнути основної мети – підвищення якості навчально-виховного процесу.

Зміст інформації і набуті знання – не тотожні поняття. Саме викладачі повинні спрямувати сту-

дента і забезпечити найкращий механізм передачі йому інформації з навчальних матеріалів. Уніфікація вимог кожної кафедри якраз і буде сприяти вирішенню цієї проблеми.

Впровадження в медичну освіту системи тестових інтегрованих іспитів “Крок 1, 2, 3” – це серйозний крок по удосконаленню системи навчання. Підготовка студентів до цих іспитів вимагає значних зусиль і праці професорсько-викладацького складу. Вона повинна розпочинатись заздалегідь, а не безпосередньо перед іспитами. Для забезпечення цього процесу необхідна перебудова засобів контролю знань майбутніх фахівців, що вимагає створення на кожній кафедрі тестових завдань системи “крок” для кожного практичного заняття. Враховуючи вимоги сьогодення, вони повинні бути включені в навчальні і навчально-методичні посібники, методичні розробки для студентів, що дає можливість підвищити ефективність самостійної підготовки майбутніх лікарів.

Кафедра шпитальної і факультетської педіатрії Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського під керівництвом чл.-кор. АМН України, д.м.н., проф. Сміяна І.С. започаткувала у вузі створення спеціальних посібників, що міститимуть лише тестові завдання по всім темам, що викладаються на кафедрі. Кожна тема висвітлена не менш, ніж 10 тестовими завданнями, що охоплюють питання етіології, патогенезу, клініки, діагностики і лікування певної патології. Ініціатива підтримана керівництвом академії, особисто ректором професором Ковальчуком Л.А. і рекомендована для всіх кафедр вузу. Створення таких посібників не тільки буде сприяти контролю і самоконтролю знань студентів, але і поглибить їх знання при вивченні дисципліни, допоможе їм ефективно підготуватись до ліцензійних іспитів системи “Крок”.

Однією з суттєвих рис сьогодення є невпинне накопичення медичних знань і досвіду, нові відкриття в науці і практичній медицині. Це вимагає адекватного відображення в підручниках та навчально-методичних матеріалах. За таких умов вони повинні бути максимально мінливими, пристосованими до того рівня досягнень науки і практики, що існує в даний час. Це можна досягнути лише одним чином: оновленням і перевидаванням існуючих матеріалів кожні 5-7 років. Саме такий підхід буде сприяти прогресивному удосконаленню системи медичної освіти в Україні.

Висновки. 1. Основним завданням створення підручників та навчально-методичних матеріалів

є всебічне висвітлення проблеми з адаптуванням до рівня знань студентів.

2. Уніфікація вимог на кожній кафедрі вивчення певних підручників та посібників сприятиме удосконаленню системи викладання окремої дисципліни.

ЛІТЕРАТУРА

1. Значення навчально-методичних посібників у самостійній позааудиторній роботі студентів медичного факультету / І.С. Сміян, І.О. Багірян, Н.В. Банадига та ін. // Мат.навч.-метод.конф.”Сучасні аспекти організації самостійної позааудиторної роботи студентів, лікарів-інтернів, курсантів.–Тернопіль, Укрмедкнига, 2001 – С.120-122.
2. Москаленко В.Ф., Вороненко Ю.В., Вітенко І.С. Стан

3. Випуск спеціальних посібників з тестовими завданнями системи “Крок” на сьогодні є нагальною проблемою.

4. Оновлення навчальних і навчально-методичних матеріалів повинно відбуватись кожні 5-7 років.

і проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні // Медична освіта – 2001. – № 4. – С.5-13.

3. Мисула І.Р., Файфура В.В. Самостійна робота студентів та їх вдосконалення // Медична освіта – 2002. – № 1. – С.14-16.

4. Білик Л.С., Шевченко Т.Л., Грабовецька З.І. Деякі аспекти підвищення якості медичної освіти // Медична освіта – 2001. – № 4. – С.23-24.

УДК: 616.1/4:37.02

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ПОСІБНИКА ДЛЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ТЕРАПЕВТІВ

Є.М. Стародуб, О.Є. Самогальська, І.І. Мельник

Тернопільська державна академія ім. І.Я. Горбачевського

THE PECULIARTIES OF STRUCTURE OF THE MANUAL FOR AFTERDIPLOMA TRAINING OF DOCTORS – THERAPUTISTS

Ye. Starodub, O. Samogalska, I. Melnik

Ternopil State Medical Academy by I. Y. Horbachevsky

Вступ. Підготовка лікарів на післядипломному етапі навчання має за мету поглиблення теоретичних знань і удосконалення практичних навичок [1]. Післядипломна підготовка включає навчання на курсах підвищення кваліфікації, участь в конференціях, переривчастих курсах, а також вивчення спеціальної медичної літератури, тобто самоосвіту [2].

Самоосвіта складне явище педагогічного процесу, основний компонент технології навчання, що поєднує самоорганізацію пізнавальних дій, мотивацію навчання і самоконтроль його результатів. Дидактичною основою технології самоосвіти є програмно-цільовий принцип побудови логічної структури навчального матеріалу. Найважливіше значення для самоосвіти лікарів-терапевтів мають навчальні книги, а з них – посібники.

Основна частина. Посібник – видання, призначене допомагати практичному виконанню вироб-

© Є.М. Стародуб, О.Є. Самогальська, І.І. Мельник, 2003

ничих чи аналітичних процесів, операцій та засвоєнню інформації з тієї чи іншої дисципліни. На післядипломному етапі навчання посібник є основою для поетапної розробки і формування цільових видів пізнавальної і професійної діяльності [3].

Посібник “Алгоритми діагностики і лікування захворювань органів травлення”, підготовлений авторами статті, включає компоненти, які складають набір логічних засобів здобуття знань.

У посібнику викладено дії лікаря при встановленні діагнозу, визначенні лікувальної тактики, оцінці ефективності терапії при окремих нозологіях. Кожен розділ посібника включає наступні пункти:

- визначення патології;
- алгоритм діагностичного пошуку:
 - особливості анамнезу,
 - клінічні прояви,
 - перелік лабораторних показників і їх специфічні зміни,

перелік інструментальних досліджень і інтерпретація патологічних змін;

– диференціальний діагноз;

– лікувальна тактика;

– критерії ефективності лікування.

Визначена послідовність дій є способом розкриття змісту матеріалу і предметом засвоєння. Посібник складається з 20 розділів, кожен з яких присвячений окремій нозології. Матеріал викладено згідно вказаної схеми, виділені основні клінічні і лабораторно-інструментальні особливості по кожному описаному захворюванню, сформульовані принципи лікування, детально висвітлені схеми терапії. В

книзі наявні схеми і таблиці, що дозволяє значно покращити сприйняття представленого матеріалу. При написанні посібника були використані останні дані наукових досліджень з гастроентерології, а також власний науковий і практичний досвід.

Висновок. Таким чином, в процесі самостійного вивчення матеріалу посібника “Алгоритми діагностики і лікування органів травлення” лікарі – терапевти мають можливість оволодіти необхідним набором логічних операцій по діагностиці і лікуванню захворювань органів травлення, що дозволяє полегшити засвоєння матеріалу і впровадити отримані теоретичні знання в практичну роботу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні // Медична освіта. – №1. – 999. – С 6-11.

2. Актуальні проблеми післядипломної підготовки лікарів // Республіканська науково-методична конференція 13-14 січня 1994 р. – Київ. – 1994. – С. 4-9.

3. Положення про порядок підготовки і видання навчальної та навчально-методичної літератури для вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації. – Київ. – 2000. – С.3.

УДК: 616.15 – 018.54: 615.384 – 00117

РОЛЬ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА В ОПТИМІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ

Ю.М. Степанов, М.Б. Щербиніна, В.І. Залевський, І.М. Кононов, І.Я. Будзак, С.В. Косинська

Дніпропетровська державна медична академія

ROLE OF STUDYING TEXTBOOK IN OPTIMIZATION OF POSTGRADUATIVE EDUCATION OF PHYSICIANS

Y.M. Stepanov, M.B. Shcherbinina, V.I. Zalevskiy, I.M. Kononov, I.Y. Budzak, S.V. Kosynska

Dnipropetrovsk State Medical Academy

Вступ. В умовах, коли потік наукової інформації зростає в назвичайно великих масштабах, лікар має змогу тільки двічі за 5 років підвищити рівень своїх знань. Сучасні державні програми підвищення кваліфікації лікарів досить насичені. Це потребує від кафедр післядипломної освіти великого напруження та мобілізації зусиль, щоб надати курсанту необхідний об'єм знань за спеціальністю, не знижуючи рівня їх засвоєння [1,3]. Тому досягти

© Ю.М. Степанов, М.Б. Щербиніна, В.І. Залевський, І.М. Кононов, І.Я. Будзак, С.В. Косинська, 2003

поставленої мети – озброїти лікаря сучасною теорією, практичними навиками та вмінням – надто складно і можливо лише при чіткій координації багатьох взаємопов'язаних компонентів навчального процесу з одночасним застосуванням сучасних технічних засобів (комп'ютери, аудіо-відеосистеми тощо).

Основна частина. Наш досвід свідчить, що оптимізація навчання в умовах кафедри значно покращується при продуманому налагодженні позааудиторної підготовки лікарів-курсантів з вико-

ристанням сучасних навчальних методичних посібників. Проте сам посібник ще не гарантує значного підвищення знань. Викладачу необхідно активізувати самопідготовку курсанта, розвивати у нього творче мислення, вкрай необхідне в повсякденній практиці клініциста. Для цього нами використовується керована система позааудиторної підготовки, яка дозволяє проведення контролю та самоконтролю за якісною підготовкою.

Прочитана лекція дає сучасні погляди та досягнення науки по окремій нозологічній формі, при цьому викладач звертає увагу слухачів на ще не розв'язані проблеми в діагностиці та лікуванні, пропонує над ними замислитись. На практичному занятті, проводячи клінічний розбір хворого, вникаючи в результати досліджень та причини недостатньо ефективного лікування, викладач ставить перед курсантами конкретні запитання, як краще провести діагностику та лікування. Він рекомендує відповідний навчальний посібник, монографію або статтю з наукового журналу, що допоможе розібратись в конкретній ситуації при позааудиторній підготовці. Для практичного засвоєння теми допомагають ситуаційні та тестові завдання [2], які в необхідній кількості розроблені викладачами за темою кожного заняття. Виконання завдання, ступінь засвоєння теми посилюється та контролюється на послідуєчому семінарському занятті.

В певних складних випадках доцільно запропонувати складання реферату з послідуєчим обговоренням на семінарському занятті.

Це дуже трудомістка робота, але, як показали наші дослідження підсумкового рівня знань, вони підвищуються на 10,5-14,4 пунктів вище, а саме головне в тім, що заохочують навіть недбалих курсантів та підвищують їх активність до творчого здобування знань, покращують клінічне мислення. Ліпше організувати цю роботу при менших трудовозатратах дозволяють академічно підготовані навчальні посібники, які оснащені тестовими і, особливо, ситуаційними задачами. На превеликий жаль, таких сучасних посібників дуже мало. Вони відсутні за багатьма розділами терапії. Слід наголосити, що мова йде не про монографії за окремими нозологічними формами, а саме за навчальні посібники, в яких повинно закладатися програмоване навчання та самоконтроль. Сьогодні в умовах надміру наукової інформації, виникла необхідність виділити

основне, допомогти лікарю знайти в нових відкриттях взаємозв'язок патофізіологічних процесів, їх клінічними та лабораторними проявами, взаємодією лікарняних засобів і таке інше.

Кожний такий посібник, на наш погляд, повинен складатися з кількох частин.

Спочатку лікарю необхідно запропонувати основні поняття. Потім він самостійно, альтернативним програмованим способом повинен перевірити міцність їхнього засвоєння і, нарешті, використовуючи придбаний досвід, вирішити ряд нових ситуаційних задач за даною тематикою. Відповіді до завдань та шлях до їх рішення обов'язково необхідно подати в окремому розділі. Тут же бажано вказати літературу, необхідну для більш глибокого засвоєння матеріалу.

На нашу думку, створення подібних методичних посібників дозволить лікарям більш навчатися самостійно, активно отримувати нову інформацію та правильно вирішувати задачі, висунуті практикою повсякденного життя.

Бажано застосувати в навчальному посібнику алгоритми діагностики чи лікування, що засвоюється практичним лікарем значно краще як керівництво до поетапної та послідовної дії розумових операцій у практичній повсякденній діяльності. Приклад такого алгоритму при лікуванні хронічних залізодефіцитних анемії наведено на рис. 1.

В даній роботі наведені деякі аспекти у підготовці навчальних посібників, які на наш погляд, доцільно враховувати при написанні сучасних навчальних посібників.

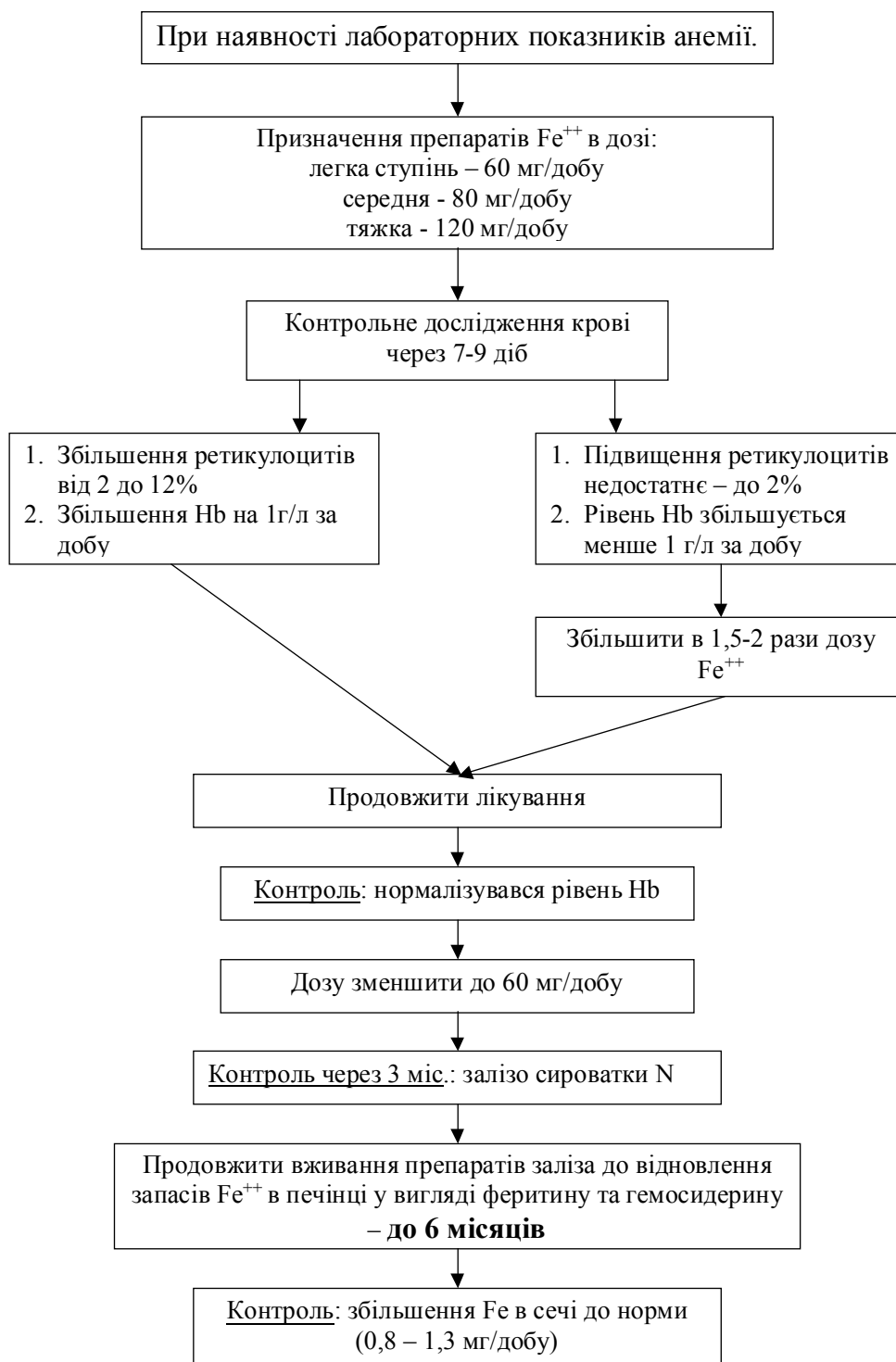
На завершення слід зауважити про необхідність використання авторами термінологічних стандартів з медичної галузі, що необхідно для підвищення загальної та професійної культури лікарів.

Висновки. 1. З метою оптимізації навчального процесу у післядипломній освіті лікарів доцільно використовувати керовану систему позааудиторної підготовки курсантів із застосуванням навчальних посібників.

2. Складення нових посібників повинно враховувати програмоване навчання та самоконтроль знань. Бажано введення алгоритмів діагностично-лікувального процесу.

3. При підготовці підручників на українській мові бажано застосовувати термінологічні стандарти.

Схема лікування хронічної залізодефіцитної анемії.



ЛІТЕРАТУРА

1. Москаленко В.Ф., Вороненко Ю.В., Вітенко І.С. Стан і проблеми медичних та фармацевтичних кадрів в Україні. // Медична освіта. – 2001. – №4 – С.5-13.

2. Федорців О.Є., Никитюк С.О., Шульгай О.М., Воронцова Т.О. Роль ситуаційних задач у навчальному процесі

студентів медичного факультету на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб. // Медична освіта. – 2001–№1. – С.47-49.

3. Падалка О.С., Нісілчук А.М. Педагогічні технології.- К.: Українська енциклопедія, 1995 – с.15-18.

УДК 378-057.68/875

НЕОБХІДНІСТЬ СТВОРЕННЯ “ПУТІВНИКА” ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-ПЕРШОКУРСНИКІВ

**В.В. Томаш, Н.П. Скородумова, Є.В. Рождественський, Б.Б. Івнєв,
В.М. Жидкіх, І.М. Дудник**

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

THE NECESSITY TO CREATE A REFERENCE-BOOK FOR FIRST YEAR FOREIGN STUDENTS

**V.V. Tomash, N.P. Skorodumova, Ye.Yu. Rozhdestvensky, B.B. Ivnev,
V.M. Zhydkih, I.M. Dudnyk**

Donetsk State Medicine University by M. Gorky

Вступ. Тільки що завершилося ХХ століття – так зване “залізне”, яке залишилося в пам’яті людства завдяки неймовірному нагромадженню безпрецедентних соціальних потрясінь, грізних природних і техногенних катастроф та екологічних катаклізмів. На жаль, ХХІ століття продовжує цю страшну традицію: безліч катастроф у різних кутках світу, терористичні акти, очікування війни з Іраком. Ці обставини вимагають від кожної людини максимальної мобілізації сил і засобів, не кажучи вже про молодих людей, в одночас відірваних від оселі та родини.

Адаптація з загальнобіологічної точки зору – це здатність живого організму пристосовуватися до мінливих умов навколишнього середовища, що виробилась у процесі еволюційного розвитку. Тож на адаптацію в Україні іноземним студентам відведено дуже мало часу і перший рік навчання є для них найважчим. До загально значимих факторів, що впливають на соціальну адаптацію іноземних студентів належать: зміна циркадного ритму, пристосування до інших клімато-географічних умов перебування, стислий термін та недостатній рівень оволодіння новою мовою, зміна умов перебування, вимога самостійно розв’язувати питання організації режиму дня, самостійної підготовки, дозвілля. До цього приєднуються і багато психологічних факторів, які подолати самотужки більшість іноземних студентів не може [1]. І тоді вагомим помічником може стати “путівник”, або “довідник” першокурсника, який, з нашої точки зору, буде частково “паличкою-виручалочкою” в перші місяці перебування у чужій країні.

© В.В. Томаш, Н.П. Скородумова,
Є.В. Рождественський, Б.Б. Івнєв, В.М. Жидкіх,
І.М. Дудник, 2003

Основна частина. Нові підходи до надання вищої медичної освіти в Україні призвели до того, що вузи поряд з упровадженням нових форм і методів навчання, стали надавати більшого значення індивідуалізації учбового процесу з урахуванням особистих інтересів та здібностей студентів. Наведені тенденції мають, безумовно, позитивний характер, однак багатьма психіатрами, гігієністами і психологами висловлюється думка, що інтенсифікація когнітивних процесів без належної психопрофілактичної роботи можуть призвести до зростання невротичних захворювань та пов’язаних зі стресами розладами психіки у студентів, особливо коли мова йде про іноземних студентів-першокурсників [2]. Другим потенційним фактором ризику формування невротичних станів у студентів є особиста психологічна атмосфера вищого учбового закладу – прагнення до лідерства (особливо у студентів з арабських країн), що може породжувати конфліктні ситуації, апатію, або втрату мотивації до подальшого навчання. Тож поміч у вигляді “Довідника” конче необхідна. Ми прийшли до цього висновку завдяки співбесідам з першокурсниками (тобто усного анкетування). “Довідник” має такі розділи:

“Вступ” передбачає короткий проспект вузу і міжнародного факультету з подальшим поданням адрес і номерів телефонів (найнеобхідніших): головного корпусу університету (де розташовані адміністративні відділи), пошта і телеграф, гуртожитки, найближчі кафе та їдальні, продовольчі магазини, студентська поліклініка, бібліотеки, банки, каси для придбання авіаційних і залізничних квитків. До цього переліку додається карта міста із схемою та адресами всіх університетських будівель і лікарень, де

розташовані клінічні кафедри. Надається перелік навчальних дисциплін з назвами кафедр, на яких вони викладаються. Подаються найбільш доцільні транспортні маршрути до цих кафедр від гуртожитків університету.

Завершує цей розділ схема (структура) факультету, яка пояснює студенту куди і до кого треба звертатися у разі появи різних проблем.

“Персоналії” передбачають перелік прізвищ, імен та по батькові адміністрації вузу і факультету: ректора, проректорів, декана, помічників декана, секретарів деканату, учбового відділу, канцелярії, бухгалтерії, директора студентського містечка, комендантів гуртожитків. Завершує розділ перелік кафедр з прізвищами, іменами та по батькові завідувачих кафедрами з відомостями щодо розташування кафедр.

У наступному розділі, що присвячений правовим аспектам перебування іноземців в Україні, наводяться витяги з законів України про іноземців та правил їх перебування на території України. Особлива увага приділяється своєчасності подовження строків дії національних паспортів та термінів їх реєстрації у паспортному відділі.

Третій розділ відображає правила поведінки студента у вищому навчальному закладі. Цей розділ включає перелік наказів, що існують у вищому навчальному закладі щодо цього. Наприклад: наказ про заборону паління на території вузу і в навчальних корпусах та гуртожитках.

Особлива увага приділяється випадкам, що можуть трапитися з іноземцями при їх перебуванні в Україні: втрата національного паспорта, студентського квитка, залікової книжки; хуліганські вчинки проти іноземців та інше. Вказано, до яких правоохоронних інстанцій треба звертатися, а також їх адреси та телефони.

Розділ “учбовий процес” включає цілий ряд підрозділів.

1. Що таке учбовий план і його структура? Йдеться мова про те, що в основу плану закладені принципи, реалізація яких необхідна для забезпечення високого рівня освітнього процесу і його постійного вдосконалення.

2. Хто отримає підтримку та стипендію? Студенти, які опинились у скрутному становищі, мають можливість отримати матеріальну допомогу від ректорату.

3. Чи можна вибрати дисципліну за власним бажанням? Мова йдеться про елективні курси, де студенти мають право вибору теми.

4. Що таке студентський науковий гурток? Робота в цих гуртках допомагає студентам у виборі

спеціалізації та вирішенні питання про подальше навчання у клінічній ординатурі.

5. Як краще вивчити іноземну мову (російську, українську)? У цьому підрозділі мова йде не тільки про учбово-методичну літературу, а передусім про музеї, театри, філармонію, де студенти можуть познайомитись з національними традиціями, культурою.

6. Що таке тести, проміжний та заключний підсумковий контроль?

7. Як слід відвідувати заняття? Мова йде про своєчасну явку, наявність медичної форми одягу. Студент повинен знати, що за пропуски занять без поважних причин він буде відрахований. Проводиться алгоритм дій студента з метою своєчасної відробки пропущених занять та лекцій.

8. За що відраховують з вузу і як знову повернутися до студентського життя? Окрім переліку причин відрахування, студент повинен знати і закони, які дають йому право на відновлення.

9. Як отримати диплом з відзнакою і для чого це потрібно? Мова йдеться про 25 % добрих оцінок при відсутності задовільних.

10. Що таке державний іспит? Як він проводиться?

11. Що таке гуртожиток? Які правила проживання на квартирі? Як правильно та швидко оформити реєстрацію при проживанні у приватному секторі.

Ми вважаємо доцільним внесення окремого розділу “Що думають студенти про факультет, навчання і про себе?”. Передбачається опублікування матеріалів попередніх соціологічних досліджень, в результаті яких були отримані цікаві дані, що характеризують соціальний портрет студентів з різних країн світу.

Розділ “Офіційні документи” містить витяги з наказів вищого навчального закладу, що безпосередньо стосуються студентів. Наприклад “Положення про залік і державний іспит”, де пояснюється порядок проведення заліків та іспитів, критерії виставлення оцінок, порядок перекладання заліків та іспитів. Обов’язково наводяться розділи: “Студенти ДонДМУ мають право”, “Студенти забов’язані” та інші.

Велика увага приділяється розділу “Бібліотека”. Перш за все пояснюється як користуватися бібліотекою, що таке пошук літератури, який порядок обслуговування студентів на абонементі, у читальному залі та інше.

Розділ “Наука” містить подробиці про студентську наукову працю, чому це вигідно, куди звертатися і чому взагалі потрібно займатися науковою роботою.

Досить цікавим повинен буди розділ “Студентські об’єднання”. Це перш за все різноманітна робота іноземних земляцтв іноземних студентів, проведення національних днів культури та мистецтва, святкування днів незалежності та інших державних та релігійних свят.

В розділі “Соціальний захист студентів” наводяться дані про роботу профспілки, медичного страхування від нещасних випадків та у разі захворювань.

Розділ “Дозвілля і спорт у ДонДМУ” містить великий перелік спортивних секцій, культурно-розважальних організацій, термін роботи вузівського спортивно-оздоровчого табору, щорічного проведення днів факультетів, фестивалей, тощо.

Досить важливий розділ, присвячений пожежній безпеці. Перш за все надається інструкція про міри пожежної безпеки у приміщеннях вузу і схема

евакуації співробітників та студентів гуртожитку, де мешкають студенти. Друкується алгоритм поведінки студентів на випадок пожежі та елементарні навички надання першої допомоги потерпілим.

Закінчується довідник рекламними проспектами конче необхідних для студентів установ: медичні заклади, банки, тощо.

Висновок. Наведений матеріал, на наш погляд, допоможе іноземним студентам зупинитися тільки на першій стадії стресу (фаза “тривоги”). А фази “резистентності” і “виснаження” їх обійдуть. Отримані дані необхідно враховувати при плануванні учбових програм і організації побуту іноземних студентів, особливо підготовчого відділення і першкурсників. Психічно здорові студенти – запорука вдалого навчання. А видання посібника допоможе нам в реалізації наведених проблем.

ЛІТЕРАТУРА

1. Томаш В.В., Скородумова Н.П., Рождественський Є.Ю. та ін. Щодо проблеми адаптації іноземних студентів до умов перебування в Україні // Актуальні питання міжнародного співробітництва та навчання іноземних громадян в вищих навчальних закладах України: пошуки, знахідки,

перспективи: Зб. матер.наук.-методич. Семінару. – Суми: Вид-во СумДУ, 2001, С.29-37.

2. Психологические нагрузки учащихся при новых формах обучения \Гетьман Е.И., Марченко В.И., Розанцев Г.Н., Ткаченко Т.В. // Психічне здоров’я вчителів та учнів: Сб. матеріалів міжрегіон. конф. – Запоріжжя, 1994.–Ч.3.– С.75.

УДК 576.31:68:378.09

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ КОМП’ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА МОРФОЛОГІЧНИХ КАФЕДРАХ

Б.В. Троценко, М.В. Чирський, Л.С. Георгієвська

Кримський державний медичний університет ім. С. І. Георгієвського

USE OF MORDERN COMPUTER TECHNOLOGIES IN EDUCATIONAL PROCESS ON THE MORPHOLOGICAL DEPARTMENTS

B.V. Trotsenko, N.V. Chirsky, L.S. Georgievskaya

Crimean Medical University named after S.I. Georgievsky

Вступ. Розвиток методів пізнавальної діяльності в області медико-біологічних наук неможливий без застосування сучасних методів дослідження. Отриманий за останні два десятиріччя великий фактичний матеріал про розвиток, будову, функції тканинних систем організму дозволяє підійти до вирішення

ряду актуальних проблем біології і медицини з нових позицій, використовуючи сучасні науково-технічні концепції.

Розвиток сучасної обчислювальної техніки, комп’ютерного зв’язку, багате програмне забезпечення надає викладачеві виключні можливості збагачувати практичні заняття і лекції унікальним ілюстративним матеріалом.

© Б.В. Троценко, М.В. Чирський, Л.С. Георгієвська, 2003

Комп'ютеризація викладання морфологічних дисциплін дає кожному студенту можливість навчатися у кращих викладачів; і в той же час незалежно – за індивідуальним планом. Серед можливостей обчислювальної техніки особливе місце займають мультимедійні технології. Одночасно застосування комп'ютерів у викладанні фундаментальних біологічних і медичних дисциплін ускладнюється тим, що в плані комп'ютеризації група вказаних дисциплін є дуже різномірною. Важливу роль у методичному підході до комп'ютеризації викладання конкретної дисципліни відіграє ступінь формалізації даної науки або дисципліни.

Основна частина. Умовно можна виділити три групи теоретичних дисциплін, які мають різний ступінь формалізації:

1. Фізичні дисципліни і медична кібернетика, які досягли значної формалізації. При використанні комп'ютерів у викладанні цих дисциплін у медичних вузах доцільно спиратися на досвід, набутий у провідних вузах фізико-математичного і технічного напрямів.

2. Хімічні дисципліни, які відрізняються порівняно меншим ступенем формалізації.

3. Морфологічні і фізіологічні дисципліни, низький рівень формалізації яких викликає значні труднощі у використанні комп'ютерів у викладанні цих дисциплін. З іншого боку, застосування комп'ютерів у викладанні морфологічних дисциплін може прискорити процес формалізації відповідних наук. Наприклад, наукова концепція внутрішньоорганної інтеграції, яка розробляється на кафедрах гістології, цитології, ембріології та інформатики, медінформатики і сучасних інформаційних технологій Кримського медичного університету, в багатьох своїх аспектах зобов'язана досягненням навчально-методичної роботи вказаних кафедр. Найважливішим методологічним аспектом комп'ютеризації навчального процесу в медичних і біологічних вузах є грандіозний інтегративний потенціал комп'ютерів. Природно, що це висуває на перший план інтеграційні аспекти комп'ютерного навчання і виділяє три першочергові задачі.

По-перше, комп'ютер відіграє значну роль в інтеграції різних фундаментальних наук в єдиний надійний фундамент вищої медичної освіти. Різні напрями системного підходу і, в першу чергу, новий науковий напрям – системна органологія, яка вивчає механізм внутрішньоорганної інтеграції, повинні бути при цьому широко використані, оскільки значна формалізація системної органології здатна поєднати в процесі викладання дані ембріологічних,

морфологічних, фізіологічних і генетичних досліджень. Тут особливе місце займають мультимедійні технології, які дозволяють використовувати в якості наочних посібників зображення структур, виявлених трудомісткими і дорогими методами дослідження, створювати анімації складних біологічних процесів, трансформувати отриману інформацію в комп'ютерні навчальні програми, які активізують пізнавальну діяльність студентів і сприяють розумінню процесів життєдіяльності організму, диференціальній діагностиці патологічних процесів на клітинному і тканинному рівнях організації живої системи. Студенту надається можливість отримувати інформацію як без його участі, так і керувати потоком інформації за власним розсудом. Цьому в теперішній час сприяє комп'ютерна мережа Internet, яка містить величезні інформаційні ресурси з біології і медицини, дає можливість використовувати інформацію бібліотек практично всіх країн світу.

Серед медико-біологічної інформації, яка знаходиться в Internet, широко представлені морфологічні дисципліни на об'ємних пошукових серверах “Lycos” – 11тисяч, а “Look Smart” – 82 тисячі електронних документів, які містять в заголовку термін “histology”. Це дозволяє за допомогою програм перегляду виконувати цілеспрямований пошук та отримати доступ до документів, які зберігаються на WWW – серверах в будь-якій точці світу в режимі реального часу. На вказаних серверах знаходяться колекції препаратів, лекційні курси і лабораторні роботи, забезпечені бібліотеками гістологічних та електронно-мікроскопічних мікрофотографій та іншими ілюстративними матеріалами.

По-друге, комп'ютер повинен відіграти важливу роль в інтеграції морфологічних і прикладних дисциплін в єдину монолітну систему вищої освіти. Дуже корисним у викладанні морфологічних наук вже на перших курсах може стати використання елементів навчальних програм, розроблених в рамках клінічних дисциплін. Це набуває особливої актуальності в зв'язку із впровадженням тестових контрольних екзаменів по системі “Крок-1”, “Крок-2” і “Крок-3”. Крім того, велику користь можуть принести деякі результати використання комп'ютерів у клінічній практиці. Використання результатів комп'ютерної томографії може викликати революційні зміни у викладанні мікро- і макроскопічної анатомії. Традиційною методикою викладання анатомії є препарування. Організація анатомічного препарування дуже складний процес. Поява комп'ютерів, які мають дисплеї з високою якістю

зображення, в сукупності з методиками комп'ютерної томографії дає кожному студенту фантастичну можливість у будь який час не тільки проводити розтин тих або інших областей тіла людини, не тільки демонструвати результати препарування при різних збільшеннях, під різними кутами зору, але навіть після розтину провести комп'ютерну реконструкцію об'єкта, що вивчається. Особливо перспективна в цьому плані магнітно-резонансна томографія (МРТ), яка є одним із нових методів одержання зображення, які застосовуються в медицині. МРТ в її різних модифікаціях дозволяє отримати *in vitro* цінну інформацію про анатомічні особливості різних органів і систем. В першу чергу в основу методу МРТ покладено комплексне поєднане застосування магнітного поля і радіочастотних імпульсів. Сучасні технічні досягнення дозволяють застосовувати вказаний метод як для вивчення будови органа, так і виконуваної ним функції.

По-третє, комп'ютеризація навчального процесу передбачає для студентів знайомство, і в якійсь мірі оволодіння сучасними алгоритмами обробки наукової інформації. В перспективі комп'ютерні навчальні програми повинні бути наближені до рівня кращих розробок фірмових програм, якими користуються наукові співробітники в своїй роботі, таких як бази даних, електронні таблиці, діагностичні, експертні та інтегровані системи. Використання таких програм дозволяє наблизити умови навчання до умов реальної науково-дослідної роботи. Це одно із найважливіших умов в системі університетської освіти, тому що університет – це навчально-наукова організація. Одночасно студент опонує деякими прийомами роботи з інтегрованими комп'ютерними системами. Такий підхід дозволяє дуже просто впровадити в навчальний процес результати науково-дослідної роботи кафедри, використовувати її для проведення науково-дослідної роботи студентів. Бачиться дуже корисним наявність у системі блоків, які дозволять студентам внести в пам'ять комп'ютера свої пропозиції що до навчальної комп'ютерної системи.

Висновок. Виходячи із вищевикладеного, нами на основі курсу лекцій, розробленого професором Б.В. Троценком з використанням ілюстрацій, мікропрепаратів, відеоматеріалів, інформаційних баз мережі Internet, було створено електронний навчальний посібник з гістології, який охоплює всі теми навчальної програми з курсу гістології, цитології та ембріології, затвердженої МОЗ України.

Навчальний посібник включає наступні модулі:

1. Історичну довідку про розвиток гістології з короткими біографіями і портретами вітчизняних і зарубіжних вчених.

2. Повний зміст лекцій, передбачених навчальною програмою (з ілюстраціями, питаннями для самоконтролю).

3. Бібліотеку мікроскопічних препаратів, які вивчаються в курсі гістології.

4. Програма враховує те, що візуальна пам'ять складає 65 % в загальному обсязі засвоєваності. В зв'язку з цим в програмі є окремі розробки з найбільш важко засвоєваних тем (наприклад, “Розвиток і будова зуба” тощо).

5. Модуль, який містить навчальні фільми з окремих тем курсу гістології.

6. Модуль для перевірки своїх знань студентами містить 29 тестових програм на основі оболонки, розробленої кафедрою інформатики. Модуль дає можливість проаналізувати якість знань з будь-якого питання, навчальної програми.

Організація матеріалів навчального посібника дозволяє здійснити автоматичний пошук необхідних тестів, ілюстрацій, фрагментів лекцій, історичних довідок, мікрофотографій, а також включення і перегляд відеофільмів з будь-якої точки програми.

Користувач має можливість роздруковати текстовий і графічний матеріал. Оболонка тестових завдань побудована таким чином, що по закінченню тестування, користувач має можливість переглянути або роздруковати протокол з аналізом відповідей на кожне питання.

Електронний посібник містить 10 відеофільмів, які дають поглиблене уявлення про структуру і функції різних клітин, тканин та органів.

Досвід застосування інформаційних технологій в навчальному процесі дає можливість виділити типові елементи методики їх застосування на різних етапах пізнавальної діяльності.

1. *Навчання:* використання (створення) навчальних комп'ютерних програм. Використання аудіо-відео фрагментів; використання та створення прикладних програм на основі одержаних знань; створення діагностичних експертних систем.

2. *Контроль знань:* застосування тестових комп'ютерних програм для тематичного контролю знань; на основі результатів тестування адресне, цілеспрямоване поглиблене вивчення окремих питань з тем.

УДК: 616.31 (0755)

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

О.А. Удод, Л.І. Косарева, О.О. Гонтар, І.О. Трубка

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

METHODIC SUPPORT OF CLINICAL THINKING MODE FORMING FOR PHISICIAN-DENTIST TO BE

O.A. Udod, L.I. Kosareva, O.O. Gontar, I.O. Trubka

Donetsk State Medical University

Вступ. Удосконалення клінічної медицини, збільшення якості діагностики захворювань іде шляхом розвитку більш складних та вірогідних методів дослідження хворого. Такий шлях для більшості здається єдиним. На ньому сконцентрована увага медичної та медично-технічної думок. Завдання домогтися суттєвого покращання результатів діагностики за допомогою оптимізації клінічного мислення навіть не розглядається. Однак найшвидший, найпростіший організаційно та економічно переможний шлях різкого збільшення лікарської кваліфікації пролягає не стільки через нові методи дослідження, скільки через нове раціональне клінічне мислення.

До лікарського діагнозу в теперішній час ставиться ціла низка вимог [1]. По-перше, він повинен бути переконливим і вірогідним. По-друге, має бути виставленим у можливо короткий термін. Шлях розпізнавання хвороб повинен бути найбільш економічним. Принципи діагностичного мислення повинні бути найбільш універсальними, дозволяти за єдиною методологією діагностувати різноманітну патологію усіх органів і систем людини. На шляху до діагнозу треба використовувати такі методи дослідження, з якими легше працювати лікарю і які найменш важкі для хворого. Переходити до більш складних методів треба тільки у тих випадках, коли відомостей, які вже отримані, недостатньо для встановлення діагнозу.

У реальних умовах діагностична діяльність лікаря включає два підвиди діяльності. Це збирання інформації про хворого та встановлення діагнозу. Як відомо, вивчення основних клінічних дисциплін традиційно складається з трьох етапів навчання: основних ознак хвороб, методів дослідження та

техніки їх проведення (пропедевтика), власне захворювань (факультетський курс) і, нарешті, навчання використанню накопиченої інформації для діагностики та лікування захворювань (шпитальний курс). Для деяких спеціальних і клінічних дисциплін, у тому числі й стоматологічних, така диференціація курсу відсутня. Ці обставини визначають відому дидактичну специфіку цих предметів. Як відомо, завершенням кожного циклу навчання у загальноосвітній школі та на перших курсах університету є демонстрація у тому або іншому вигляді набутих знань та умінь. З самого початку вивчення згаданих клінічних дисциплін у студентів повинна відбутися ломка стереотипу та мотивації до навчання.

У клініці студент вступає до нової фази навчання: він вперше в житті накопичує інформацію не для демонстрації, а для вирішення реальних клінічних завдань. Труднощі цієї психологічної переорієнтації відчуває майже кожний студент. Відомі випадки, коли глибокі та детальні знання у студентів не співпадають з самою елементарною винахідливістю у виставленні діагнозу та визначенні лікування для конкретного хворого.

Основна частина. Методично забезпечити оптимізацію педагогічного процесу з формування клінічного мислення можливо двома шляхами, які тісно пов'язані: впровадженням у навчальний процес клінічних ситуаційних завдань і розробкою та навчанням студентів алгоритмам діагностичного пошуку. Ми зупинилися на другому шляху формування клінічного мислення. Нами розроблений ряд діагностичних алгоритмів, які призначені для встановлення діагнозу у типових ситуаціях. В основу створення цих алгоритмів покладений синдромний принцип діагностики, який передбачає розпізна-

вання та розмежування хвороб шляхом розумових операцій тільки у тому колі патологічних процесів та захворювань, які проявляються єдиним провідним синдромом, незалежно від їх відношення до різних нозологічних одиниць, угруповань хвороб, або коли вони вражають навіть різні анатомічні об'єкти [2]. Оскільки основною метою використання діагностичних алгоритмів є навчання розпізнаванню хвороб і логіці діагнозу, для практичних занять ми розробили діагностичні алгоритми розгалуженого типу. Цей тип діагностичних алгоритмів являє собою влучне загальнозрозуміле розпорядження про поетапне виконання у визначеній послідовності елементарних розумових операцій та дій для встановлення діагнозу усіх захворювань, які проявляються даним провідним синдромом, та графічно відображається за допомогою блок-схеми [3,4].

Створення цих алгоритмів практично починалось з перерахування усіх захворювань або їх узагальненої групи, які пов'язані наявністю загальної провідної ознаки (синдрому). Потім розробляли систему зв'язків діагнозів через діагностичні вузлові завдання. Так, навколо симптому “гострий біль у зубі” були згруповані захворювання різного генезу, які можуть зовнішньо проявлятися болем у зубі. Сюди увійшли гострі пульпіти, гострі періодонтити, гострі папіліти, альвеоліти, гайморити, неврити та невралгії трійчастого нерву. Для розробки алгоритму встановлення діагнозу створена модель абстрактного клінічного випадку, у якому виразно проявляється один симптом, який вибрали, за повною відсутністю початкової суб'єктивної та об'єктивної інформації. Групі фахівців було запропоновано відтворити хід думок та діагностичних заходів, які є оптимальними у даній ситуації, для встановлення характеру захворювання. Таким шляхом були сформульовані основні вузлові завдання та перелічені засоби їх вирішення. На кожному етапі алгоритму розглядається тільки один симптом, відповідь має бути однозначною – наявність або відсутність симптому або ступінь його відбиття. Першим має бути розташованим симптом, який дозволяє одразу диференціювати найбільш великі категорії хвороби. Так, при виявленні таких синдромів, як “біль”, спочатку необхідно їх локалізувати, тобто визначити, які органи або тканини їх спричинили. У згаданому пошуку діагнозу за початкових даних “зубний біль” першим вузловим завданням було встановлення факту, чи пов'язаний біль справді з зубом або є закамуюфльована позазубна патологія. Вирішенням цього завдання встановлюється два нових – у випадку позитивної

чи негативної відповіді. Перше завдання було зведено до визначення ступеня вітальності пульпи зуба шляхом уточнення характеру болю, друге завдання було зведено до визначення позазубного місця болю. У свою чергу, вирішення цих завдань веде до необхідності вирішення нових: визначення етіології пульпіту або періодонтиту, а потім – уточнення їх клінічної форми та таке інше. Для кожного з діагностичних вузлових завдань розробляли перелік основних методів та методик, які були б необхідними для однозначного рішення. На усіх подальших етапах алгоритмічного мислення, використовували симптоми за ступенем згасання їх значущості з метою більш детальної диференційної діагностики на окремі групи захворювань та нозологічні одиниці. Підкреслимо, що алгоритми відповідають послідовності розумової праці лікаря – урахування та діагностична оцінка звичайного загальноклінічного дослідження, спеціальні та додаткові дослідження. Головна мета алгоритму – вірогідний діагноз найкоротшим шляхом. Тому алгоритм містить мінімум симптомів, які є вирішальними, у строго визначеній послідовності.

Алгоритми, що були створені нами, увійшли до структури методичних вказівок, які мали метою, головним чином, управління самостійною позааудиторною підготовкою студентів до роботи на практичному занятті. Ці алгоритми також широко використовуються у процесі проведення практичних занять. Студенти мають можливість бачити та копіювати графічне зображення алгоритму та отримати детальні роз'яснення з приводу тих чи інших методів диференційної діагностики. Якщо не усі нозологічні одиниці, які увійшли до алгоритму, були вивченими до терміну викладання, студенти отримують їх стислу характеристику.

Розроблені таким чином алгоритми не претендують на повний обсяг усіх клінічних варіантів та атипових випадків, але вказують основні шляхи логічного аналізу клінічних завдань з обмеженою початковою інформацією. Ці схеми дозволяють бачити та відокремлювати основні логічні вузлові завдання та розуміти їх значення у вирішенні усієї діагностичної проблеми. Вони дозволяють у стислій та логічній формі надати інформацію багатьох диференційнодіагностичних таблиць. Алгоритми, які розглядаються, можуть бути основою для створення тестів різного формату і розробки комп'ютерних навчальних та контрольних програм.

У співпраці з викладачами кафедри прикладної фізики Донецького національного університету

нами була створена навчальна та контрольна система для студентів-стоматологів. Робота з системою максимально наближена до ситуації опитування лікарем пацієнта перед встановленням діагнозу. У залежності від вибору режиму система може виконувати роль як пацієнта, так і лікаря. База даних містить усю інформацію про предметну область. Взаємозв'язки надаються за допомогою семантичної мережі. Система прив'язана тільки до структуру бази даних, що дозволяє користуватися нею для завдань, які є схожими за поставою.

Підкреслимо, що студентам не обов'язково вивчити напам'ять алгоритми, що наводяться. Опитування за алгоритмами відбувається тільки під час роботи з хворими у клініці або рішення ситуаційних

завдань. На практичних заняттях справжні клінічні випадки, за можливістю, наближають до алгоритмізованих та оцінюють вміння студента виділити вузлові завдання, які необхідні для встановлення діагнозу, а також знання методів та методик, які відповідають цій меті. Цінним засобом на практичних заняттях можна вважати надання можливості студентам розробляти діагностичні алгоритми самостійно. Тільки такий підхід стимулює розвиток клінічного мислення.

Висновок. Таким чином, застосування алгоритмів у якості методичного забезпечення навчання клінічному мисленню майбутніх лікарів-стоматологів слід вважати виправданим і перспективним.

ЛІТЕРАТУРА

1. Наумов Л.Б., Гаевский Ю.Г., Бессонов А.М., Миркушев В.В. Распознавание болезней сердечно-сосудистой системы. – Ташкент: Медицина. – 1979. – 338 с.
2. Каменецкий М.С., Лезова Т.Ф. Методология диагноза (построение диагностических алгоритмов). – Донецк, 1992. – 15 с.

3. Казаков В.Н., Талалаенко А.Н., Каменецкий М.С., Гарина М.Г. Высшее медицинское образование. – Донецк Здоровье, 1992. – 223 с.

4. Казаков В.М., Талалаенко О.М., Гарина М.В., Каменецкий М.С. Система безперервної медичної освіти. – Донецьк Здоров'я, 1994. – 172 с.

УДК 616 – 053.2(07.07)

НОВІ ПІДХОДИ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

О.Є. Федорців, Т.О. Воронцова, У.М. Цідилко, Т.М. Недошитко
Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

NEW WAYS FOR INCREASING EFFECTIVENESS OF PROPEDEVTICS CHILDREN DISEASES PRACTICAL CLASSES

O.Je. Fedortsiv, U.M. Cidilko, T.O. Vorontsova, T.M. Nedoshytko
Ternopil State Medical Academy by I.Ja. Gorbachevsky

Вступ. Особливостями вищої медичної освіти на сучасному етапі є те, що світ переживає стадію науково-інформаційного вибуху. Внаслідок накопичення нових наукових даних, підвищення складності навчальних програм зростають темпи і об'єм навчання. Це природний процес, але термін навчання залишається попереднім.

© О.Є. Федорців, Т.О. Воронцова, У.М. Цідилко, Т.М. Недошитко, 2003

Рішення цієї проблеми повинно бути системним: необхідно забезпечити розвинуте клінічне мислення студента, підвищити значення творчості у навчанні [1, 5]. Обсяг самостійної програми поступово збільшується і прогресує, тому девіз викладача сучасного вищого навчального закладу повинен бути таким: навчити вчитися! [2]

А це значить – сформувати у студента вміння знаходити, обробляти, запам'ятовувати і використовувати

інформацію. За даними ЮНЕСКО фахівець повинен вміти вчитися, вміти приймати самостійні рішення, реалізовуватися як особистість, вміти спілкуватися і співіснувати.

Основна частина. При проведенні практичних занять студент постійно спілкується з хворим та його батьками, але це спілкування обмежується збором анамнезу та об’єктивним обстеженням. Будь – які нетипові ситуації (відмова матері від спілкування, нечіткі безінформаційні відповіді тощо) приводять до того, що студент відмовляється від подальшого збору анамнезу, не роблячи жодної спроби для покращення ситуації. Тому необхідно при підготовці студентів як спеціалістів використовувати активні методи навчання, які дозволяють формувати не лише професійні, але і комунікативні властивості.

На кафедрі пропедевтики дитячих хвороб викладачі застосовують різноманітні форми самостійної роботи, однією з найбільш творчих є ділові ігри [3, 4]. Ділова (клінічна) гра є формою відтворення предметного і соціального змісту майбутньої професійної діяльності лікаря, моделювання таких систем відносин, які характерні для лікарської діяльності. У них відтворюються професійні обставини, притаманні реальній дійсності, створюються умови практики (предметний зміст), і студент працює у взаємодії з іншими представниками рольових позицій (соціальний зміст). Звичайно, що повну клінічну ситуацію відтворити студенти III курсу ще не можуть. За цих умов основу ділових ігор складають деталізація скарг, вміння зібрати анамнез, визначення клінічних симптомів і синдромів, надання невідкладної долікарської допомоги, призначення плану обстеження та догляду за дитиною.

На нашу думку, тематика і зміст ділових ігор повинні чітко випливати з програмних положень дисципліни, сприяти закріпленню її фундаментальних питань, мати клінічне підґрунтя та профілактичну спрямованість, враховувати медико-соціальні реалії сьогодення.

Розігруються найчастіше ситуації “батьки дитини – дільничий педіатр”, “хвора дитина – лікар швидкої допомоги”, “хвора дитина – лікар стаціонару”. Студенти з задоволенням включаються в ділові ігри, де демонструють свої знання з семіотики ураження різних органів і систем, елементів догляду за дітьми різного віку, у визначенні синдромального діагнозу.

При цьому формуються навички прийняття колективних рішень в складних ситуаціях, студенти вчать дискутувати, знаходити найбільш правильний шлях вирішення конкретної клінічної ситуації.

Як приклад, наводимо сценарій клінічної ситуації “Прийом дільничого педіатра”. Один студент грає роль матері хворої дитини, інший – роль дільничого педіатра. Викладач дає інструктаж, які питання повинні розглянути студенти. Інші студенти контролюють гру, і можуть (за дозволом викладача) втручатися і дискутувати.

Тема: Ураження жовчовивідних шляхів у дітей (загострення хронічного холецистохолангіту).

Ролі: 1 – дільничий педіатр

2 – мама 9-річного хлопчика

Ситуація: прийом дільничого лікаря в поліклініці.

Подібні сценарії розроблені на інші теми, що розглядаються на практичних заняттях. Ці сценарії готуються до друку у вигляді навчально – методичного матеріалу.

Виконуючи в іграх квазіпрофесійну діяльність, студент засвоює знання і вміння в динаміці гри,

Роль дільничого педіатра	Роль матері хворої дитини
1. На що скаржиться дитина ?	1. Знати скарги дитини при загостренні холецистохолангіту.
2. Збір анамнезу (знати структуру anamnesis morbi, необхідні елементи anamnesis vitae)	2. Знати чинники, що провокують виникнення запалення жовчовивідних шляхів
3. Оцінка об’єктивного статусу (на муляжі показати і розказати основні симптоми і синдроми при даному захворюванні).	3. Уточнити, які зміни лікар “виявив” у дитини
4. Призначення додаткових методів обстеження, знати підготовку до обстеження та техніку проведення.	4. Вияснення підготовки до обстеження
5. Призначення дієтичного харчування	5. Вияснити особливості дієтичного харчування при ураженні жовчовивідних шляхів
6. Призначення режиму	6. Уточнення режиму (тривалість, фізичне навантаження)
7. Знати основні напрями лікування	7. Вияснення напрямків лікування

що розвивається, набуває не тільки компетенції спеціаліста, але і таких навичок спілкування і керування, які сприяють формуванню позитивних якостей особистості.

Створення творчих умов, що дозволяють дискутувати, обговорювати і разом із студентами створювати заключне рішення, щоб кожний з них відчував себе активним учасником цього процесу, викликає у студентів підвищений інтерес та задоволення від занять. А тон та характер спілкування

викладача із студентами настроює їх на високий моральний рівень.

Таким чином, ділові ігри дозволяють максимально наблизити клінічні педіатричні ситуації до реальності, заставляють студента клінічно мислити у логічній послідовності. Цей метод активного навчання може допомогти досягненню одного з головних завдань вищої медичної освіти – формування навичок професійної діяльності майбутнього лікаря.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні // Медична освіта. – 1999. - № 1. – С. 6-11.

2. Казаков В.А. Организация самостоятельной работы студентов // Проблемы высшей школы. – 1988. – Вып. 64. – С. 3-8.

3. Гольденберг Ю.М., Петров Є.Є. Формування професійної діяльності студентів за допомогою ділових ігор / Матеріали доповідей науково-методичної конференції “Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України”. – Тернопіль, 1999. – С. 196-197.

4. “Ділові ігри” на основі матеріалу клінічних конференцій – ефективна форма професійної підготовки лікарів – інтернів / М.М. Потяженко, М.Г. Бойко, Н.Л. Соколик та ін. // Матеріали доповідей науково-методичної конференції “Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України”. – Тернопіль, 1999. – С. 252-253.

5. Милерян В.Е. Методические основы подготовки и проведения учебных занятий в медицинских вузах. – Киев, 1997. – 29 с.

УДК 616 – 053.2 - 071

ДО ШЛЯХІВ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

О.Є. Федорців, У.М. Цідилко, Т.О. Воронцова, Т.М. Недошитко
Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

TO THE WAYS OF IMPROVEMENT STUDYING OF CLINICAL INVESTIGATIONS METHODS ON THE BASE OF PROPEDEVTC CHILDREN DISEASES DEPARTMENT

O.Je. Fedortsiv, U.M. Cidilko, T.O. Vorontsova, T.M. Nedoshytko
Ternopil State Medical Academy by I.Ja. Gorbachevsky

Вступ. В умовах зростаючих вимог до підготовки молодих спеціалістів виникає необхідність суттєвого покращення якості та інтенсивності педагогічного процесу [1,2]. При достатній теоретичній підготовці студенти потребують більш широкого та

ґрунтового засвоєння клінічних навичок роботи з пацієнтами.

В цьому плані доводиться творчо шукати методи та засоби забезпечення засвоєння практичних навичок, щоб виробити, навіть у пасивних студентів, більш стійку зацікавленість в набутті відповідних знань та вмінь.

© О.Є. Федорців, У.М. Цідилко, Т.О. Воронцова, Т.М. Недошитко, 2003

Основна частина. Загально відомо, що необхідною умовою лікарської діяльності є досконале володіння методами та технікою клінічного дослідження, бо у більшості випадків, для того, щоб своєчасно поставити діагноз, достатньо правильно зібрати анамнез і ретельно обстежити хворого за допомогою традиційних фізичних методів. При їх вмілому використанні не рідко можна отримати дані, не менш важливі, ніж результати складних лабораторно-інструментальних досліджень. Окрім того, саме вони найбільше сприяють розвитку клінічного мислення, без якого неможливий справжній лікар.

Як діагностичний, так і лікувальний процеси є результатом контакту двох особистостей – лікаря та пацієнта – і саме збір анамнезу й обстеження хворого можна розглядати як одну з найважливіших форм цих взаємин.

Розпізнавання та лікування дитячих хвороб вимагає набагато більше проникливості і практичних навичок, ніж це потрібно стосовно захворювань дорослих, а для кваліфікованого дитячого лікаря потрібні ще й особливі такт та семіотичне відчуття.

Своєрідність викладання пропедевтики дитячих хвороб полягає в тому, що саме з цієї дисципліни розпочинається вивчення педіатрії як науки про здорову і хвору дитину, предмет є не тільки вступом до клінічної педіатрії, але також і з'єднуючою ланкою викладання теоретичних і клінічних дисциплін, містить широкий спектр цифрового матеріалу і потребує великого зосередження та наполегливості при оволодінні численними практичними навичками.

Під навичками розуміють професійні дії, які сформовані та закріплені шляхом багаторазового повторення [4]. Техніка набуття та удосконалення практичних навичок і вмінь складається з чіткого усвідомлення мети і завдань, які має засвоїти студент, знайомства з методикою виконання певних практичних дій та закріплення стандартного способу їх виконання у ході постійного застосування.

Для досягнення потрібного рівня знань з основних методів обстеження дітей, вміння досліджувати внутрішні органи і оцінювати отримані результати співробітниками кафедри підготовлено навчальний посібник “Алгоритми практичних навиків в педіатрії”, який дозволить покращити якість підготовки студентів до практичних занять з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми.

Мета посібника – навчити майбутніх лікарів проводити обстеження дітей та аналізувати об'єк-

тивні дані з урахуванням морфо-функціональних особливостей дитячого організму залежно від вікових показників норми, набути знання для вирішення практичних питань діагностики найбільш поширених захворювань, які спостерігаються у дитячому віці.

Навчальний посібник охоплює всі розділи навчальної програми з пропедевтики дитячих хвороб і передбачає підвищення ефективності засвоєння навичок та вмінь у фізикальному об'єктивному обстеженні здорових та хворих дітей різного віку, покликаний навчити чітко і в логічній клінічній послідовності проводити дослідження органів і систем та дитячого організму в цілому для своєчасного виявлення симптомів їх ураження.

Всі методи обстежень подані у вигляді алгоритмів, які в свою чергу, поділені на етапи дії. Такий опис обстежень в логічній клінічній послідовності дасть можливість студентам самостійно оволодіти практичними навичками в педіатрії. У кожному підрозділі посібника подано умови виконання навичку, матеріальне забезпечення, положення під час обстеження студента та хворої дитини. В обов'язковому порядку додається перелік характеристик, які необхідно дослідити. Для підвищення ефективності засвоєння матеріалу додається взірць опису обстеження даної системи чи органу. В кінці кожного розділу є тести для самоконтролю, які дозволяють перевірити і закріпити отримані знання.

Алгоритми включають етапи оцінки фізичного і нервово-психічного розвитку дітей різного віку, діагностичного пошуку їх порушень.

У двох перших розділах посібника розглянуто загальні принципи та умови проведення фізикального дослідження дитини, як в періоді новонародженості, що виділено окремо, так і поза ним. У відповідності до навчальної програми створено повний перелік практичних навиків і вмінь, які необхідно засвоїти студентам.

Системне застосування навчальних алгоритмів на практичних заняттях та при самопідготовці є ефективною формою відтворення схем мислення, що суттєво підвищує якість засвоєння матеріалу, привчає студентів до порядку та організованості [3]. Алгоритмізація навчання допомагає розвивати у студентів послідовність, яка необхідна лікарю в практичній діяльності. Вона дозволяє систематично накопичувати та засвоювати інформацію в процесі самостійної підготовки до практичних занять, а також об'єктивно аналізувати та відтворювати засвоєний матеріал.

Висновок. Таким чином, застосування алгоритмів практичних навичок дозволить дисциплінувати клінічне мислення, сприятиме розвитку його окремих елементів, допоможе виховати лікарську спостережливість та уважність, покращить якість знань та вмінь студентів, виробить відповідну систему

поглядів з вузлових питань предмету, створить базу для подальшого вивчення клінічних дисциплін.

Посібник розрахований на студентів медичних вузів, лікарів, середніх медичних працівників.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вороненко Ю. В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 6-11.

2. Петрова Н. Новые технологии образования // Весник Российского Гуманитарного Научного Фонда. – 1996. – № 1. – С. 154-162.

3. Навчання студентів – медиків створення діагностичних алгоритмів / В.В. Губенко, Н.В. Гажисєва, М.С. Поляк та ін. // Матеріали доповідей науково-методичної конференції “Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих

медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України”. – Тернопіль, 1999. – С. 198-199.

4. Оволодіння практичними навичками – одне з головних завдань для студентів, які навчаються педіатрії / І.С. Сміян, І.О. Багірян, І.М. Мороз та ін. // Матеріали доповідей науково-методичної конференції “Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України”. – Тернопіль, 1999. – С. 40-402.

УДК: 617-089 (075.8)(071)

ВИМОГИ СЬОГОДЕННЯ ДО СТВОРЕННЯ НОВИХ ПІДРУЧНИКІВ ТА НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ З ХІРУРГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

С.Д. Хіміч, М.Д. Желіба, С.П. Жученко, В.В. Погорілий, О.П. Жученко

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

NAWADAYS REQUIREMENTS CONNECTED WITH CREATION OF NEW TEXTBOOKS AND ELABORATIONS IN FIELD OF SURGERY

S.D. Khimich, M.D. Zheliba, S.P. Zhuchenko, V.V. Pogorilyi, O.P. Zhuchenko

Vinnitsa National Medical University by N.I. Pirogov

Вступ. Відомо, що підручник (Підручник – це значить необхідна книга, яка весь час знаходиться під рукою) у всі часи для студентів був основним джерелом набуття знань (до речі російською мовою “Учебник – книга, которая предназначена учить”). В залежності від ступеню новизни, ілюстративності, доступності сприйняття та форми викладеного матеріалу частина підручників мала велику популярність серед студентів, а інша – заплиувалась на полицях бібліотек. Така тенденція практично залишалась не змінною на протязі тривалого часу. Але як би там не було, підручник був, є і залишиться необхідним атрибутом кожного студента.

Основна частина. Історія написання навчальних матеріалів починається з “давньої сивини”. Здебільшого ці праці мали вигляд окремих “трактатів”, викладення матеріалу у вигляді накопиченого лікарського досвіду, рекомендацій щодо медичної допомоги чи лікування тощо. Як прообраз теперішніх підручників, навчальна література в принципі з'явилась тільки в XVI-XVII ст. По мірі розвитку науки, та й медицини в цілому, удосконалювались і навчальні засоби. Впродовж століття на розвиток видання підручників впливали також різні економічні та політичні ситуації в тій чи іншій країні.

Після того як Україна стала незалежною державою, а викладання у вищих медичних навчальних закладах було запроваджено українською мовою, виникла нагальна потреба у створенні принципово нових навчально-методичних матеріалів для студентів-медиків. В перші роки незалежності для навчання студенти та викладачі використовували в основному підручники, які були написані російською мовою за часів Радянського Союзу. Однак за останній час в Україні зроблено значний крок по створенню та виданню сучасних підручників, посібників, інших навчально-методичних матеріалів для студентів вищих навчальних медичних закладів (ВНМЗ) III-IV рівнів акредитації. Але якщо в перші роки незалежності одні з основних передумов створення підручника (посібника) були відсутність тієї чи іншої україномовної навчальної книги та максимально швидке видання і оснащення цією літературою ВНМЗ, то сьогодні до створення підручника повинні висуватись інші вимоги.

За останні 10 років нами створено один підручник з загальної хірургії та надруковано цілу серію навчально-методичних праць хірургічного профілю. В зв'язку з цим вважаємо за необхідне загострити увагу професорсько-викладацьких колективів хірургічних кафедр, науковців та викладачів суміжних дисциплін на проблеми створення нових підручників та їх видання.

У видавництві “Здоров’я”, в 1999 році колективом авторів (за ред. С.П. Жученка, М.Д. Желіби та С.Д. Хімича) видано підручник “Загальна хірургія” [2] для студентів вищих навчальних медичних закладів III-IV рівнів акредитації. Необхідність створення та структура даної книги була визначена на II (м. Одеса, 1993р.) та III (м. Вінниця, 1994 р.) Республіканських конференціях співробітників кафедр загальної хірургії ВНМЗ України. На конференціях було запропоновано залучити до створення сучасного підручника всі кафедри загальної хірургії ВНМЗ України. У написанні підручника взяли участь 41 співавтор, причому відповідні розділи писали спеціалісти з тієї чи іншої області хірургії. Особливістю даного підручника, також є те, що він написаний чітко у відповідності до навчальної програми з загальної хірургії (яка, до речі була складена колективом опорної кафедри загальної хірургії ВНМУ ім. Н.І. Пирогова та пере затверджена МОЗ України в 2001 році). До того ж вперше введено нові розділи (Десмургія, Хірургічні маніпуляції, Додаток та ін).

Однак, з часом, навчальна література старіє: з'являються нові форми побудови і викладення матеріалу, впроваджуються нові навчальні технології (в тому числі і комп'ютерні), змінюється навчальна програма і т.і. Тому в теперішніх умовах до створення сучасних україномовних підручників потрібно підходити комплексно. Доцільно, щоб видання основної навчальної книги обговорювалось на відповідних конференціях. Наприклад, в листопаді 2001 року в м. Вінниці на черговій навчально-методичній конференції співробітників кафедр загальної хірургії ВНМЗ України підведено підсумки використання в навчальному процесі вищезгаданого підручника. Зокрема запропоновано було готувати дану книгу до перевидання. Професором М.О. Ляпісом (м. Тернопіль) було продемонстровано нову комп'ютерну програму [3], в якій представлено методи обстеження хворого.

На нашу думку, підручник може служити довго якщо в ньому будуть вирішені, хоча б в деякій мірі, “стратегічні питання”. Зокрема це наступне:

1) навчальна книга повинна бути написана простою мовою і максимально відповідати програмі предмету;

2) не потрібно боятись залучати до створення підручника великий авторський колектив. Адже, наприклад, травматолог краще зможе написати розділ “Травми”, хірурги, які займаються гнійною хірургією – краще змогли б написати розділ “Гнійні захворювання”, комбустіологи – розділ “Опіки і опікова хвороба”...

3) книга повинна бути добре ілюстрованою. Причому ілюстрації повинні чітко відповідати темі, по можливості – прості та кольорові;

4) кожний підручник доцільно було б доповнювати різними додатками: таблицями різних констант, формул, лабораторних аналізів тощо;

5) до підручника можна було б видати також додатки у вигляді комп'ютерних дисків, відеотек, де була б ілюстрована клінічна частина матеріалу (наприклад методи пальпації, аускультатії, обробки хірургічної рани ...);

6) в книзі мають бути викладені найновіші дані стосовно нових лікарських засобів, апаратури та методів діагностики;

7) не слід “захарашувати” сторінки підручника тим матеріалом, який вже не використовується в практиці, або лікар не буде мати справи з тим чи іншим апаратом, методом діагностики чи лікування;

8) в кінці кожної теми (розділу) доцільно розмістити запитання до самоконтролю, а на полях – висунути декілька найголовніших визначень (наприклад

“Запам’ятай: Рана – це порушення цілісності шкіри та слизових оболонок”);

9) вважаємо також за доцільне і те, що в кожному підручнику повинен бути розділ про особливості деонтології серед студентів-медиків та в клініці, про що вже підіймається питання в літературі [1].

Поряд з розвитком нових технологій не втратили своєї актуальності навчальні таблиці. В Україні нині склалась така ситуація, що використовується старий табличний фонд. Тому створюючи ілюстрації до підручників, можливо було б доцільним найінформативніші з них видати у вигляді окремих навчальних таблиць. До того ж студентами ідентичні малюнки могли б добре сприйматись та запам’ятовуватись.

Отже, виходячи з вище наведеного, можна прийти й до наступних висновків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Генік С.М., Пиптюк О.В., Олексин В.І. Основи етики при викладанні загальної хірургії у системі вищої медичної освіти // Матер. VIII наук.-практ. та навчально-метод. конф. співроб. каф. загальної хірургії медичних вузів України. – Вінниця, 2001. – С. 25-26.

2. Загальна хірургія / За ред. С.П.Жученка, М.Д.Желіби, С.Д.Хіміча/. – К.: “Здоров’я”, 1999. – 488 с.

Висновки. 1. Створення та видання сучасних україномовних підручників є необхідною першочерговою і не простою проблемою.

2. Підручник повинен бути написаний простою мовою, максимально відповідати програмі предмету, добре ілюстрованим.

3. Підручник повинен мати найновіші дані стосовно нових лікарських засобів, апаратури, методів діагностики, а методики обстеження хворих – повинні бути класичними. Разом з тим, книга не повинна містити застарілий матеріал та матеріал, який не відноситься до майбутньої роботи лікаря.

4. Для створення підручника слід залучати широке коло авторитетних науковців (викладачів) з різних галузей, наприклад, хірургії.

3. Роль навчального компакт-диску з методики обстеження хірургічного хворого в засвоєнні курсу загальної хірургії / М.О.Ляпіс, Ю.М.Полоус, І.К.Лойко та співавт. // Матер. VIII наук.-практ. та навчально-метод. конф. співроб. каф. загальної хірургії медичних вузів України. – Вінниця, 2001. – С. 43-45.

УДК: 611-018(075.8)

КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ НАВЧАЛЬНОЇ ЛІТЕРАТУРИ З ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

Ю.Б. Чайковський, О.Г. Божко, О.М. Грабовий, В.Б. Раскалей, Л.О. Стеченко, Т.Л. Терещенко, Л.Ф. Щербак, В.П. Яценко
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

THE CONCEPT OF DEVELOPMENT OF THE EDUCATIONAL LITERATURE ON HISTOLOGY, CYTOLOGY AND EMBRYOLOGY

Yu.B. Chaikovsky, E.G. Bogko, A.N. Grabovoy, V.B. Raskaley, L.A. Stechenko, T.L. Tereshchenko, L.F. Sherbak, V.P. Yatsenko
O.O. Bohomoles National medical university

Вступ. Гістологія, цитологія та ембріологія (ГЦЕ) є однією з навчальних дисциплін, яка разом із анатомією, фізіологією і біохімією складає фундамент медичної освіти. ГЦЕ дає студентові систематичні

© Ю.Б. Чайковський, О.Г. Божко, О.М. Грабовий, В.Б. Раскалей, Л.О. Стеченко, Т.Л. Терещенко, Л.Ф. Щербак, В.П. Яценко, 2003

знання про мікроскопічну та субмікроскопічну будову клітин, тканин, органів і їхній розвиток протягом пре- та постнатального онтогенезу. ГЦЕ готує майбутнього лікаря до сприйняття проблем загальної патології, лежить в основі формування клінічного мислення.

Протягом останнього десятиріччя в Україні було видано підручник і низку навчальних посібників з ГЦЕ для студентів медичних вищих навчальних закладів. Метою даної публікації є аналіз цих видань і оприлюднення поглядів авторів статті на можливі шляхи подальшого розвитку навчальної літератури з ГЦЕ.

Основна частина. Підручник “Гістологія людини” [11] був створений у відповідності з діючою в 1992 р. Програмою з ГЦЕ. Він охоплював основні розділи предмету і був одним із перших україномовних навчальних видань для студентів-медиків. Цілком заслуженим було присудження авторам підручника Державної премії України. Однак використання підручника протягом наступних десяти років показало, що він не позбавлений деяких, хоча й не принципових, недоліків. Певні розділи (зокрема, ті, що стосуються органогенезу) були написані занадто стисло, не всі ілюстрації задовольняли студентів і викладачів, були майже відсутні відомості з історії виникнення і розвитку предмету. На разі згідно Програми з ГЦЕ 2000 р. підготовлено третє видання підручника, в якому враховані побажання гістологів України щодо вдосконалення текстової та ілюстративної частин. Практично до кожного розділу внесені уточнення, оновлений ілюстративний матеріал, додана велика кількість рисунків і схем мікроскопічної та субмікроскопічної будови клітин, тканин, органів. Безумовно позитивним є те, що в підручнику з’явився нарис історії ГЦЕ.

Тим не менше, не випадковим було рішення наради-семінару завідувачів кафедр ГЦЕ медичних ВНЗ України про необхідність створення підручника нового покоління. На нашу думку, з концептуальних позицій, такий підручник повинен: відповідати затвердженій програмі з ГЦЕ; мати колективне авторство; найбільш повно відображати історію розвитку предмету в Україні; максимально використовувати ілюстративний матеріал з колекцій кафедр ГЦЕ України; містити повний екзаменаційний комплект препаратів на компакт-диску в режимах навчання і контролю знань. Розділи підручника повинні бути написані за однією схемою: стисла історична довідка про структуру, що розглядається; її форма та розміри; характер розташування (мікроархітектоніка); будова: (світлова мікроскопія, електронна мікроскопія, дані гістохімії); функція; стисла бібліографія.

Довгий час студенти-медики користувалися російськомовними підручниками з ембріології, до того

ж виданими 20 і більше років тому. Навчальний посібник “Ембріологія” [10] лише частково ліквідував цей недолік, оскільки був присвячений лише питанням загальної ембріології. У 2001 р. виданий переклад “Медичної ембріології за Лангманом” [14] українською мовою, що дає можливість отримати сучасні уявлення про нормальний і патологічний ембріогенез людини, наочно ознайомитися з унікальним морфологічним і клінічним матеріалом. Однак, враховуючи, що в Україні історично склалися свої ембріологічні школи (Київ, Сімферополь, Чернівці), хочеться думати, що в найближчі роки з’явиться вітчизняний підручник з ембріології.

Серйозною проблемою лишається відсутність атласа з ГЦЕ такого типу як видані ще в 70-80 рр. атласи під редакцією Єлісєєва В.Г., Афанасєєва Ю.І., Котовський Є.Ф., та Алмазова І.В., Сутулова Л.С. Компенсувальними роботами можна вважати атласи [2, 5, 6] та практикуми з ГЦЕ [3, 4, 16], які досить вдало ілюстровані та допомагають студентам як під час практичних занять, так і в самостійній роботі над навчальним матеріалом підручника. Але відсутність кольорових ілюстрацій є безумовним недоліком цих посібників. З іншого боку, створення атласу з кольоровими ілюстраціями є досить високоартісним виданням, що і являє основну перепону на шляху до цієї мети. Вихід, на наш погляд, лежить у створенні атласа на компакт-диску, що зробить його набагато дешевшим, ніж поліграфічне видання.

Незважаючи на вивчення матеріалу підручника, атласів та різних посібників, у студентів виникають труднощі при візуальній верифікації як самих гістологічних препаратів, так і тих чи інших структур на зрізах. У зв’язку з цим на кафедрі гістології та ембріології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця був розроблений практикум. У відповідності з програмою в ньому до кожного практичного заняття додаються схеми мікроскопічної будови об’єктів, що вивчаються. В якості завдання при підготовці студентів до занять пропонується позначити на схемах та електронних мікрофотографіях їх структурні компоненти. Такий підхід створює умови для формування попереднього візуального уявлення про будову клітин, тканин, органів, зародків, що покращує не тільки орієнтацію студентів у гістологічних препаратах, але і в цілому підвищує рівень підготовки з ГЦЕ.

Важливим досягненням було видання профілізованого посібника та атласа з ГЦЕ [7, 13], написа-

них у відповідності до доповнень Програми для студентів-стоматологів. І, нарешті, не останню роль зіграло видання перекладів Міжнародної гістологічної та ембріологічної номенклатур [8, 9] і термінологічних словників [1;12]. Важливим кроком останніх років стала підготовка навчальних посібників з ГЦЕ на компакт-дисках [15, 17] та розробка

навчальних комп'ютерних програм, представлених в Інтернеті [18]. Це є безумовним етапом підготовки до дистанційного навчання.

Висновок. Таким чином, у найближчі роки необхідно створити новий підручник і атлас з ГЦЕ, продовжити розробку посібників і програм для дистанційного навчання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абакаров М.Х., Ковешніков В.Г., Чайковський Ю.Б. Учебно-тематичний ілюстрований українсько-російсько-латинсько-англійсько-французько-іспанський словник з гістології, цитології та ембріології.– Луганськ, 1996.– 325 с.
2. Барінов Э.Ф., Лыков А.А., Николенко О.И., Бондаренко Н.Н. Атлас электронной микроскопии по частной гистологии.– Донецк, изд-во Донецкого мед. ун-та, 1997.– Т. 1, 228 с., Т. 2, 272 с.
3. Барінов Е.Ф., Чайковський Ю.Б., Герасименко О.І. та ін. Практикум з цитології, ембріології та загальної гістології.– Київ, 1999.– 275 с.
4. Барінов Е.Ф., Чайковський Ю.Б., Герасименко О.І. та ін. Практикум зі спеціальної гістології.– Київ, 2000.– Ч. 1.– 218 с., Ч. 2., 424 с.
5. Волков К.С., Пасечко Н.В. Ультраструктура клітин та тканин.– Тернопіль, “Укрмедкнига”, 1997.– 96 с.
6. Волков К.С. Ультраструктура основних компонентів органів систем організму.– Тернопіль, “Укрмедкнига”, 1999.– 101 с.
7. Дельцова О.І., Чайковський Ю.Б., Геращенко С.Б. Гістологія та ембріогенез органів ротової порожнини.– Івано-Франківськ, 1999.– 78 с.
8. Дудок В.В., Іванова-Согомонян А.Й., Луцик О.Д., Чайковський Ю.Б. Міжнародна гістологічна номенклатура.– Львів, “Наутілус”,– 2001.– 282 с.
9. Іванова А.Й., Чайковський Ю.Б., Луцик О.Д. Міжнародна гістологічна та ембріологічна номенклатура.– Львів, 1993.– 172 с.
10. Кузів О.Є., Чайковський Ю.Б., Сокольська В.О. та ін. Ембріологія.– Тернопіль, “Укрмедкнига”, 1998.– 79 с.
11. Луцик О.Д., Іванова Ф.Й., Кабак К.С. Гістологія людини.– Львів “Мир” 1992.– 398 с.
12. Луцик О.Д., Іванова Ф.Й., Кабак К.С. Гістологічний глумачний словник.– Львів, 1994.– 318 с.
13. Луцик О.Д., Макєєв В.Ф., Ященко А.М. та ін. Атлас мікроанатомії органів ротової порожнини.– Львів, “Наутілус”, 1999.– 208 с.
14. Садлер Т.В. Медична ембріологія за Лангманом.– Львів, “Наутілус”, 2001.– 520 с.
15. Троценко Б.В., Чирський Н.В. Учебное пособие по курсу гистологии (электронная версия).– Симферополь, 2001.
16. Чайковський Ю.Б., Дельцова О.І., Геращенко С.Б. Практикум з гістології, цитології та ембріології.– Київ-Івано-Франківськ, 2000.– 152 с.
17. Чайковський Ю.Б., Акімченков М.О., Дельцова О.І., Геращенко С.Б. Ембріологічний словник (компакт-диск 1,6 Мб).
18. Яценко В.П., Чайковський Ю.Б., Ніщета Г.Я., Сосновський Є.О. Екзаменаційний набір електронних мікрофотографій з курсу гістології, цитології та ембріології (комп'ютерна програма).

УДК 378:371.64/.69:681.3

ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

В.П. Черних, В.А. Георгіянци, О.І. Павлій, О.Г. Соколова
Національний фармацевтичний університет

THE GENERAL APPROACHES TO CREATION OF THE TEXTBOOKS FOR DISTANCE LEARNING

V.P. Chernykh, V.A. Georgiants, O.I. Pavliy, H.G. Sokolova
National University of Pharmacy

Вступ. У сучасний період у системі освіти відбуваються еволюційні процеси. На початку нового століття перед людством загострилась проблема суперечності між постійно зростаючими вимогами до кваліфікації спеціаліста й швидким старінням тих знань і вмінь, які він одержав у навчальному закладі. Це пов'язано з бурхливим і неперервним зростанням обсягу загальнонаукових і спеціальних знань, швидкою зміною техніки і технологій. Сучасна цивілізація зумовлює необхідність нової формули освіти – “освіта через усе життя”. Для успішної професійної діяльності в сучасному світі стає необхідною доступність освітньо-інформаційного поля для всіх бажаючих, озброєння їх не стільки готовими знаннями, скільки способами здобуття, осмислення, поглиблення, використання знань у нових обставинах [1]. В центрі сучасної освіти стоїть студент та його потреби до освіти. Освіта повинна стати доступною для будь-якої людини, в будь-якому місці та часі та з будь-якої спеціальності. Бурхливий розвиток комп'ютерної техніки і нових інформаційних технологій обумовив підвищення інтересу до дистанційного навчання. Дистанційне навчання – це синтетична, інтегральна, гуманістична форма навчання, що базується на використанні широкого спектра традиційних і нових інформаційних технологій та інших технічних засобів, що використовуються для подачі навчального матеріалу, його самостійного вивчення, організації діалогового обміну між викладачем і студентом, коли процес навчання не підпорядкований до певного розташування у просторі та часі, а також до конкретного освітнього закладу [2]. Поява дистанційної освіти не випадкова, це закономірний етап розвитку та адаптації освіти до сучасних умов.

© В.П. Черних, В.А. Георгіянци, О.І. Павлій, О.Г. Соколова, 2003

Основна частина. Головною проблемою дистанційного навчання є створення комп'ютерно-орієнтованих, дидактично досконалих навчальних матеріалів. [3]

Електронний підручник – це спеціально організований навчальний матеріал з використанням інформаційних технологій, що враховує структуру процесу засвоєння знань. Це навчально-контролююча система, яка побудована на модульній основі.

Електронний підручник не є традиційним підручником, переведеним в електронну форму [4]. Такі підручники повинні сприяти самоуправлінню по засвоєнню предметного змісту. Відмінності пов'язані з поєднанням самостійної роботи студента з тими перевагами, що дають інформаційні технології, підвищуючи ефективність навчання, а саме: гіпертекстова технологія, інтерактивність і мультимедійність. Інформаційні технології самі по собі не впливають на ефективність навчання. Вони утворюють засоби, які ведуть к удосконаленню навчального процесу за рахунок можливості представлення інформації системно, варіативно, розширено.

Гіпертекстова технологія є одним з видатних відкриттів інформаційної ери. Це можливість ефективно управляти інформацією: переміщатися по навчальних матеріалах в будь-якому напрямку, пошук потрібної інформації, повернення до вже пройденого матеріалу. Гіпертекстові навчальні системи представляють інформацію так, що студент за допомогою гіперпосилань може використовувати різні схеми роботи з науковим матеріалом. Усе це дозволяє реалізувати диференційний підхід до процесу навчання.

Практика свідчить, що бажано складати дистанційний курс у вигляді об'єднання модулів. Завдяки цьому і гіпертекстовій технології матеріали подаються оптимально структурованими. Структурованість навчального матеріалу дає пошук потрібної

інформації, перехід до місця, яке зацікавило, до одночасного перегляду декількох розділів, а також дає можливість програмованого навчання.

Програмоване навчання здійснює контроль за кожним кроком пізнавальної навчальної діяльності студента і завдяки цьому дає можливість викладачам-консультантам повністю керувати процесом навчання відповідно до його мети. Студент не може перейти до вивчення нового матеріалу, не опанувавши попередній. Для цього навчальний матеріал поділяється на невеликі порції-модулі, що розташовуються в чіткій логічній послідовності. Методичні вказівки регулюють оптимальне сполучення різних способів роботи над предметом, що складається з чергування вивчення теорії, розбору прикладів, методів розв'язування типових задач, проведення самостійних досліджень і мотивації подальшої пізнавальної діяльності. За експериментальною оцінкою найвищу ефективність мають технології дистанційного навчання, в яких використовують на кожному занятті різноманітні форми організації навчальної діяльності студентів.

Завдяки модульності підручника з ним можуть працювати студенти з різним рівнем підготовки. Від рівня підготовленості залежить час навчання. Рівень підготовки визначається перед початком роботи з підручником. Якщо рівень не відповідає пропонованим вимогам, студент одержує необхідні відомості для доведення своїх знань до потрібного рівня.

З досвіду заочного навчання відомо, що зміст, структура і форма електронного підручника повинні в першу чергу враховувати відірваність студента від викладача й однокурсників. Отже, зміст такого підручника повинен бути самодостатнім. До складу навчально-методичного комплексу вміщуються завдання і контрольні питання. Відповіді на поставлені питання повинні міститися в електронному підручнику.

Інтерактивність забезпечує активне спілкування за допомогою інформаційного середовища між студентом і викладачем під час навчання. Ця взаємодія здійснюється, в основному, асинхронно, за допомогою електронної пошти або телеконференцій. Саме висока інтерактивність дистанційного навчання відрізняє його від традиційного заочного. Висока інтерактивність процесу навчання виявляється у постійних контактах між всіма учасниками протягом усього періоду навчання, оперативному зворотному зв'язку та постійним контролем за навчальною діяльністю студентів.

Дидактика дистанційної освіти вимагає, щоб студент реально відчував присутність викладача

протягом усього періоду вивчення дисципліни. На основі інтерактивності викладач має можливість контролювати і коригувати навчальну діяльність студента упродовж усього навчального курсу. Вона додає навчанню активного характеру і дозволяє врахувати зворотну реакцію студента, роблячи навчання особистісно-орієнтованим. Якщо в роботі з теоретичним матеріалом у студента виникають питання, він через засоби зв'язку одержує відповідь від викладача-консультанта.

Мультимедійність дозволяє використовувати в підручнику аудіо і відео ряд, анімацію. Вона дозволяє максимально активізувати всі канали сприйняття студента, зробити процес навчання яскравим і наочним. В фармації стає можливим образно моделювати складні процеси створення ліків, дії ліків на організм людини. При цьому не можна перевантажувати підручник зайвими зорово-звуковими впливами. Чим більше мультимедійних засобів, тим вище вимоги до програмного забезпечення комп'ютера, якого може не бути у студента, та пропускну здатності мережі.

Розроблення сценарію електронного підручника. Педагогічною психологією виведений основний закон засвоєння знань. Провідні етапи навчальної діяльності – це: мотивація, засвоєння, узагальнення, контроль, рефлексія. На цьому законі будується сценарій електронного підручника.

При розробленні сценарію потрібен підготовчий етап [5]. Він припускає попередній структурний і понятійний аналіз дисципліни. Підготовчий етап містить пошук закономірностей між об'єктами і поняттями з узагальненням інформації і побудовою логічних схем. Викладач повинен подивитися на свій предмет з кінця і відповісти на питання:

1. Які цілі навчання?

2. Якими знаннями повинен володіти студент для самостійної роботи з підручником?

3. Що повинен вміти студент і на яких прикладах можна перевірити ці уміння?

4. Які мультимедійні засоби будуть застосовані?

Після цього складається список основних понять – від простих до більш складних. Для кожного поняття добираються приклади з певними “родзинками”, які показують зв'язок навчального матеріалу з життєвими обставинами. Це дозволяє перебороти повсякденне мислення на користь наукового підходу.

Зміст навчального матеріалу з дисципліни поділяється на значущі частини – модулі. Дидактичне забезпечення кожного модуля електронного

підручника може бути подане у вигляді трьох частин [6]:

1. *Інформаційно-змістовна* частина, яка забезпечує організаційну і навчальну функції. Інформаційні ресурси містять лекції, словники, посилання на літературні джерела і мережні ресурси.

2. *Тренажерна* частина – здійснює тренування студента за змістом навчального предмета для доведення заданих умінь до повністю сформованих навичок для осмислення і закріплення знань. Сюди належать практичні, лабораторні, курсові роботи, питання самоконтролю. У віртуальних лабораторних роботах використовуються мультимедійні технології, що дозволяють спостерігати процеси, недоступні в реальному житті, а саме: процеси в клітинах, розпад атомів, протікання хімічних реакцій.

3. *Тестувальна (контролююча)* частина – визначає рівень засвоєння навчального матеріалу. Тестування дає можливість перевірити і закріпити знання з навчальної дисципліни.

Особлива увага звертається на логічну послідовність матеріалу і його дозування. На цьому етапі важливо визначити методи і прийоми навчання, характер пізнавальної діяльності студента (репродуктивний чи пошуковий), підібрати експерименти, наочні і технічні засоби навчання.

Форма викладу електронного підручника виділяє головне і, можливо, різними способами. У тексті електронних лекцій необхідно виділити кольором основні терміни і визначення, розставити логічні зв'язки між фрагментами курсу. Для активізації пізнавальної діяльності перед викладом нового матеріалу можна створити проблемну ситуацію, що відображає протиріччя між наявними знаннями у студента, і тими, які необхідні для вирішення завдання. При проблемному навчанні студент не пасивно сприймає інформацію, а в результаті активного розумового процесу відкриває для себе нові знання.

Проведення ретельного структурного аналізу і зіставлення навчального матеріалу суміжних курсів – одне з найважливіших вимог сучасної методики комп'ютерного навчання. Міжпредметні зв'язки забезпечують системність знань і стимулюють загальний інтерес до вивчення даного циклу дисциплін.

Складові електронного підручника. Електронний підручник пристосовується до цілей і потреб студента за рахунок добре організованого і структурованого навчального матеріалу. Основними складовими електронного підручника є комплекс навчально-методичних матеріалів та комплекс дій з адміністрування та менеджменту навчання.

Практика свідчить, що бажано представляти дистанційний курс у вигляді об'єднання модулів, яким передують вступна й організаційна частини.

Вивчення курсу відкривається домашньою сторінкою. Це його візитна картка. Домашня сторінка містить коротку інформацію про Національний фармацевтичний університет, навчальний курс, авторів, перелік сервісних можливостей. Сервісні можливості забезпечують орієнтацію студента за матеріалами курсу.

Структура електронного навчального матеріалу повинна являти собою ланцюжок взаємозалежних фрагментів.

1. Вступ – короткий опис курсу, його роль і місце серед інших дисциплін.

2. Навчальна програма з дисципліни.

3. Мета і завдання з вивчення дисципліни.

4. Методичні поради з самостійного вивчення курсу, які включають необхідний рівень підготовки студента, алгоритм вивчення дисципліни, загальні прийоми самостійної роботи, мотивацію навчання.

5. Зміст курсу, який структурований по модулям.

6. Текст з потрібною кількістю ілюстрацій, з виділеними ключовими словами (для майбутнього глосарію) і визначеннями, посиланнями на мультимедійний додаток, а також з основними висновками стосовно розділу.

7. Питання для самоконтролю після кожного розділу, ключа для перевірки правильності відповідей (наприклад, у вигляді номерів сторінок, де є правильна відповідь).

8. Підсумковий тест.

9. Практичні завдання для самостійної роботи.

10. Тематика для невеликих науково-дослідних робіт.

11. Тлумачний словник термінів (глосарій).

12. Список літератури (основний, додатковий, факультативний).

13. Хрестоматія з дисципліни, що містить витримки з підручників, наукових журналів, методик.

На основі наведеної вище інформації нами розроблен алгоритм створення електронного підручника.

Однак варто визнати, що розробка і виробництво якісних навчальних матеріалів для інтерактивного використання – надзвичайно трудомісткий і коштовний процес, у ході якого більшість викладачів усе ще переборюють круту ступінь пізнання і лише деякі університети можуть дозволити собі брати участь у ньому без урядової чи корпоративної фінансової підтримки.

Алгоритм створення електронного підручника



Висновки. Дистанційне навчання підвищує пізнавальну активність студентів у процесі освоєння матеріалу, збільшує обсяг самостійної роботи та забезпечує постійний контроль отриманих знань. Навчальна інформація в комп'ютерному варіанті більш економна, демонстративна, зрозуміла, тобто краще засвоюється студентами. Тому електронні підручники можна використовувати при очному навчанні для самостійної роботи студентів. Основу організації навчання за дистанційною формою складають три основні складові: матеріально-технічне, інформаційно-методичне та кадрове забезпечення,

без стрімкого розвитку та вдосконалення яких мова про впровадження нових форм навчання є передчасною.

Вперше в Україні розробку системи дистанційної освіти для провізорів узяв на себе Національний фармацевтичний університет, який є лідером вітчизняної фармосвіти, має високий рейтинг на міжнародній арені [7]. За останні роки в Національному фармацевтичному університеті створено потужний методичний, технічний та кадровий потенціал для впровадження дистанційної форми освіти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Черных В.П., Георгиянц В.А., Соколова Е.Г. Методологические аспекты дистанционного образования // 6 Международная научно-методическая конференция “Освіта та віртуальність.” Научные труды / ХТУРЭ, Х., 2002. с.252-256.
 2. Андреев А.А. Дидактические основы дистанционного обучения. -М.: СИ, 1999г.
 3. Любчак В.О., Собаєва О.В., Острівна Л.Г. Організація активної пізнавальної діяльності студентів дистанційних курсів з використанням електронного підручника // 4

Международная научно-методическая конференция “Освіта та віртуальність”. Научные труды /ХТУРЭ, Х., 2000.С.81-85.
 4. Кухаренко В.М., Рибалко О.В., Сиротенко Н.Г. Дистанційне навчання: умови застосування. –Харків: НТУ “ХПІ”, “Торсінг”, 2001. –320 с.
 5. Черних В.П., Зупанець І.А., Соколова О.Г., Георгиянц В.А., Павлій О.І., Власов В.С. Розвиток дистанційного навчання в НФАУ як перспективної форми освіти // Медична освіта. – 2002.–№1.– с.21-25.

6. Кайдалова Л.Г., Мнушко З.М. Модульна технологія навчання: Навч.-метод. посіб. для викладачів та студ. вищ. навч. закл. - Х.: Вид-во НФАУ; Золоті сторінки, 2002. с 5-30.

7. Павлій О.І., Соколова О.Г., Георгіянц В.А., Власов В.С. Можливості надання фармацевтичної освіти

дистанційної форми // Науково-методична конференція “Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України” / Чернівці, 2002. с.86-87.

УДК 378.18:371.64/.69

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

В.П. Черних, В.М. Толочко, В.А. Георгіянц, О.П. Стрілець
Національний фармацевтичний університет

EDUCATIONAL-METHODICAL MAINTENANCE FOR STUDENTS' SELF WORK

V.P. Chernykh, V.M. Tolochko, V.A. Georgiyants, O.P. Strilets
National University of Pharmacy

Вступ. Освіта в Україні за сучасних умов зазнала значних змін. Вузівська система покликана сьогодні дати випускникові, крім професійних знань, умінь орієнтуватись у постійно зростаючому потоці інформації, спроможність спілкування, умінь працювати в колективі, бути готовим до постійного поновлення знань, пошуку оригінальних професійних рішень в умовах конкуренції та економічної нестабільності в суспільстві. Для формування й закріплення цих навичок великого значення набуває самостійна робота студентів.

Вперше самостійній роботі студентів в Україні було приділено уваги у “Положенні про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах”, затвердженому Наказом Міністерства освіти і науки України від 02.06.93 р. № 161. У цьому “Положенні...” самостійна робота студента розглядається як основний засіб оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов’язкових навчальних занять [1]. Тобто, розуміючи важкість засвоєння навчального матеріалу при збільшеному навантаженні на студента, з 2001 року Міністерство освіти і науки України рекомендує вищим навчальним закладам вносити певні зміни до навчальних планів для втілення самостійної роботи. Такий підхід було закріплено в законі України “Про вищу освіту” [2, 3].

Тому вищий навчальний заклад повинен створити всі умови студенту для успішної самостійної навчальної роботи, а саме, забезпечувати потрібними для цього навчально-методичними засобами: навчальною літературою, конспектами лекцій, відповідною науковою та фаховою літературою, електронними підручниками, навчальними комп’ютерними програмами тощо.

Основна частина. Організація самостійної роботи у вищому навчальному закладі вимагає посилення матеріальної та навчально-методичної бази. І якщо створення матеріальної бази залежить тільки від фінансових ресурсів та їх правильного використання, то створення методичної бази вимагає наявності професорсько-викладацького складу та його високого професіоналізму. НФАУ все це має. На сьогодні професорсько-викладацький склад університету має 60 докторів наук, професорів, і 241 кандидата наук, доцентів. Усі вони є талановитими педагогами, завдяки чому постійно переглядається підхід до читання лекцій, проведення аудиторних занять зі студентами, створення навчально-методичної літератури з урахуванням сучасних умов реформування вищої школи.

Самостійна робота студента в Національному фармацевтичному університеті забезпечується системою навчально-методичних засобів та інфор-

© В.П. Черних, В.М. Толочко, В.А. Георгіянц, О.П. Стрілець, 2003

маційних матеріалів, передбачених для вивчення конкретної дисципліни з усіх спеціальностей.

Систему навчально-методичних засобів кожної дисципліни складають:

- навчально методичні комплекси за дисциплінами: підручники, посібники, керівництва;
- методичні рекомендації до виконання самостійної роботи;
- навчальні програми;
- банк тестових запитань з відповідями;
- завдання для самостійної роботи;
- робочі журнали для лабораторних, практичних занять;
- інші наочні та науково-технічні й науково-методичні розробки.

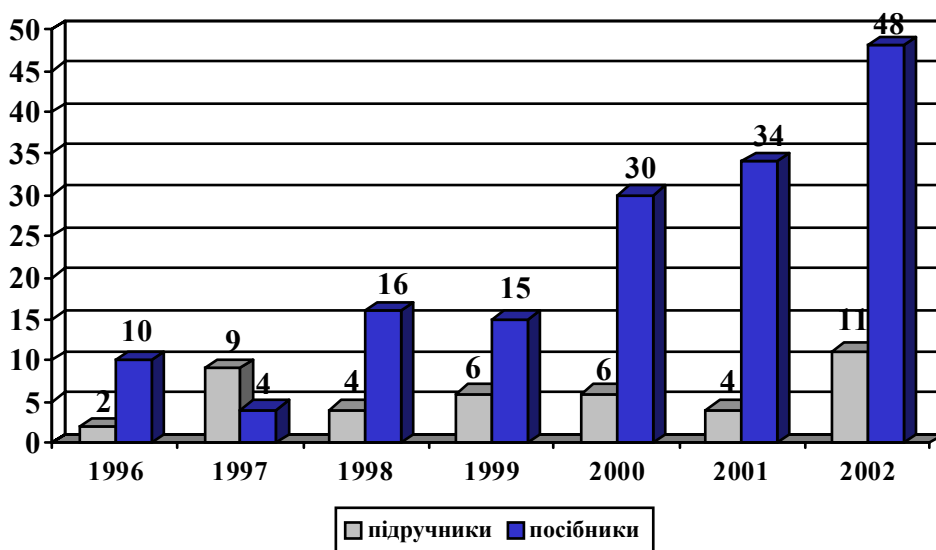
Методичні матеріали передбачають можливість проведення самоконтролю з боку студента. Для самостійної роботи студенту також рекомендується відповідна наукова та фахова література.

Для підвищення ефективності самостійної роботи студента навчальні посібники доповнюються методичними матеріалами, які виконують керівну та спрямовуючу функцію. Організаційно-контролююча функція навчального процесу виявляється при

переході до активних форм навчання, які сприяють розвитку у студентів навичок самостійної роботи. Разом з тим, розумова активність, яка дозволяє студентам повністю розкрити свої здатності та прискорити процес засвоєння отриманої інформації, організовується в процесі навчання. Одним із засобів активізації навчальної діяльності є створення проблемних ситуацій [4-5].

Сьогодні навчання за традиційними спеціальностями в університеті має достатнє методичне забезпечення: створені навчально-методичні комплекси з усіх дисциплін, розроблено численний банк тестових завдань та тестуючих програм, готуються або розроблені методичні матеріали на електронних носіях. Досить ефективною на сучасному етапі є кейс-технологія (за якої навчально-методичні матеріали чітко структуровані й відповідно комплектуються в спеціальний набір – кейс), яка оптимально поєднує теоретичні знання з умінням самостійно орієнтуватися в ситуації [6].

За період з 1996 року кількість виданих підручників і посібників зросла з 2 підручників і 11 посібників, виданих за рік, до 10 і 48 відповідно у 2002 році (рисунок).



Видання підручників та посібників у Національному фармацевтичному університеті в період 1996-2002 рр.

Про високу якість підготовлених навчально-методичних матеріалів свідчить те, що всі підручники та навчальні посібники НФаУ мають відповідні грифи Міністерства освіти і науки та Міністерства охорони здоров'я України, підручник “Органічна хімія” відзначено Державною премією в галузі науки і техніки України, ряд підручників замовлено

приватними видавництвами для перевидання на договірних умовах. Підручники та навчальні посібники НФаУ неодноразово були відзначені на різноманітних виставках різних рівнів.

З розвитком інформаційних технологій, збільшенням кількості матеріалу, який повинні опанувати студенти, важливим є також створення електронних

підручників [4, 7]. Тому наступним етапом методичного забезпечення в НФаУ є створення електронних підручників, що дозволить студенту за допомогою комп'ютера знаходити відповіді на питання, які його цікавлять. До того ж, це основний вид навчально-методичної літератури, який буде отримувати студент, що навчається за заочно-дистанційною формою.

Таким чином, на зміну періоду, коли студент залишався сам-на-сам з великою кількістю питань, зараз він має доступ до необхідної літератури й може готуватися до практичних занять та семінарів або іспитів, покладаючись на власне вміння опанувати представлену інформацію.

Важливу роль у навчально-методичному забезпеченні самостійної роботи студентів університету сьогодні виконує бібліотека, надаючи доступ до світових джерел наукової та навчальної інформації, всесвітніх баз даних, які дозволяють студенту

виконувати різноманітні завдання самостійно, аналізувати отриману інформацію у порівнянні.

Висновки. На сьогодні вітчизняна фармацевтична освіта динамічно розвивається, використовуючи найновіші світові тенденції, в тому числі широко застосовуючи різноманітні види самостійної роботи.

Впровадження самостійної роботи у навчальний процес вузів що до підготовки фармацевтичних кадрів має певні ускладнення, пов'язані з особливостями функціонування вищого навчального закладу та фармацевтичної галузі в цілому. Але, з іншого боку, вона буде спонукати вищі навчальні заклади, створені фармацевтичні факультети інтенсивно та швидко змінювати свою матеріальну базу, професорсько-викладацький склад, стрімко нарощувати навчально-методичне та інформаційне забезпечення студентів, що в цілому сприятиме подальшому розвитку фармацевтичної освіти в Україні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах. Наказ Міністерства освіти України № 161 від 2.06.1993 р.
2. Про вищу освіту. Закон України № 886 від 21.02.2002 р.
3. Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах у 2002/2003 навчальному році. Інформаційний лист Міністра освіти і науки України В.Г. Кременя № 1/9-304 від 17.06.2002 р.
4. Авдєєнко А.П., Дементій Л.В., Поляков О.Є. Інтенсифікація навчального процесу та організація самостійної

роботи студентів // Проблеми освіти. Науково-метод. зб. Вип. 24.- К.: НМК ВО, 2001.- С. 108-111.

5. Ковалевский И. Организация самостоятельной работы студентов. // Высшее образование в России. – 2000. – № 1. – С. 114-115.

6. Пасічник Ю. Бюджетна система України: сучасні реалії та специфіка навчальної дисципліни // Вища школа. – 2001. – № 1. – С. 34-44.

7. Формирование и оценка творческих способностей в модульно-развивающей системе подготовки слушателей.

УДК: 616–083.98–057.85 (075.8)

ОПАНУВАННЯ ЕЛЕМЕНТАМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ – ОСНОВНИЙ МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПРИНЦИП ПІДРУЧНИКІВ НОВОГО ТИПУ

**В.І. Черній, Т.П. Кабанько, Т.В. Джоджуа, Н.М. Смирнова,
Г.А. Городник, В.С. Костенко, Ю.О. Талалаенко**
Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

THE APPROPRIATION OF PROFESSIONAL ACTIVITY ELEMENTS IS THE BASIC METODOLOGICAL PRINCIPLE OF NEW TYPE MANUAL

**V.I. Cherniy, T.I. Kabanko, T.V. Djodjua, N.N. Smirnova, G.A. Gorordnik,
V.S. Kostenko, Yu.A. Talalaenko**
Donetsk state medical university named by M. Gorky

Вступ. Впродовж багатьох років в Україні складалася певна система післядипломної медичної освіти. Вона безперечно відіграла позитивну роль, оскільки дала змогу багатьом поколінням лікарів набувати фаху і удосконалювати свою професійну майстерність.

Поряд з цим дана система мала і ряд істотних недоліків. Так, їй бракувало професійно – діяльнісного принципу організації навчального процесу, тому вона і не передбачала диференційованого навчання лікарів з різним рівнем підготовки.

В рамках реформи додипломної медичної освіти 17 років тому було розроблено і впроваджено систему програмно-цільового управління якістю підготовки спеціалістів. Саме за таким принципом має організовуватися навчання на всіх рівнях медичної освіти, тим більше на післядипломному, де кожен повинен оволодіти певною програмою лікарських умінь [1,2].

Однак на сьогоднішній день багаторівневої системи післядипломного навчання по всім фахам досить не існує, тому відчутно страждає якість післядипломної підготовки. Ще раз стає очевидним те, що не можна підвищувати кваліфікацію лікаря будь-якої спеціальності без чітко встановлених цілей і без урахування попереднього рівня його підготовки, а також без створення методичних матеріалів, підручників та навчальних посібників керуючого типу [3,4].

Відповідно до Закону про освіту та Постанови Кабінету міністрів України від 20.01.98 р. за № 65

©В.І. Черній, Т.П. Кабанько, Т.В. Джоджуа, Н.М. Смирнова, Г.А. Городник, В.С. Костенко, Ю.О. Талалаенко, 2003

вища освіта здійснюється як багаторівнева. На післядипломному – це підготовка інтерна, магістра і лікарів різних спеціальностей. На жаль, в існуючих документах рівні післядипломної вищої освіти розмиті, чітко не визначені. Це перешкоджає реалізації програмно – цільового принципу на цьому етапі.

Відомо, що до післядипломного навчання приступають фахівці з різним рівнем підготовки, тому навчати усіх однаково неможливо. Мають бути створені кваліфікаційні рівні (КР) з врахуванням ступеня підготовки спеціалістів.

Таким чином мають бути створені державні стандарти післядипломної підготовки, де основним компонентом виступають кінцеві цілі навчання і системи контролю. Відповідно до державних стандартів атестацію лікарів повинні проводити незалежні лікарські асоціації [5].

Основна частина. Методичні вказівки для тих, хто навчається, призначені, головним чином, для управління самостійною позааудиторною підготовкою до роботи на практичному занятті і, отже, мають бути розроблені до кожної теми. Вони повинні забезпечити суворо послідовну діяльність учня в умовах, максимально приближених до реальних, у той же час як робота на практичному занятті має проводитись переважно в реальних професійних умовах [6].

Вважаємо, що найдоцільнішою є структура методичних вказівок, яка складається з двох частин: керування позааудиторною підготовкою й управління заняттям. Розділи першої частини мають бути логічно послідовні та взаємопов'язані між собою (актуальність теми, цілі навчання, забезпечення вихідного рівня знань–умінь, зміст навчання,

орієнтовна основа дії, система цільових навчаючих завдань). Друга частина методичних вказівок повинна мати два розділи (методика проведення заняття, технологічна карта), які відображують методичну розробку практичного заняття [7].

Реалізація системи програмно-цільового управління якістю підготовки спеціалістів вимагає також створення підручників нового типу. Відмінною рисою і найважливішим методологічним принципом таких підручників має бути орієнтація на опанування елементів професійної діяльності. У зв'язку з цим їх структура повинна відповідати структурі методичних вказівок для студентів (актуальність вивчення, цілі навчання, забезпечення вихідного рівня знань–умінь, зміст навчання, орієнтовна основа дії, система навчаючих завдань, додаток). Актуальність вивчення, цілі навчання та програма вихідного рівня знань не відрізняються від таких вказівок. Однак недостатньо для засвоєння матеріалу дати тільки правильну відповідь на завдання вихідного рівня. Необхідно у додатку навести необхідну інформацію вихідного рівня.

ЛІТЕРАТУРА

1. Зростання спеціалізації у рамках післядипломної освіти. Domini-Legoff F.G., Hedrick H.L. Growth of specialization in graduate medical education // JAMA. – 2000. – Vol. 284, № 10. – P. 1284–1289 // МРЖ. – 2001. - № 1–2. – С.17.
2. Ложкевич І.Ю. Десятилетний опыт последипломного образования в РНЦХ РАМН // Хирургия. – 2000. – № 10 – С.34–38.
3. Освіта в США для осіб, закінчивших медичні учбові заклади (1999 – 2000 навчальний рік) Brotherton S.E., Simon F.A., Tomany S. C. US graduate medical education, 1999 – 2000 // JAMA. – 2000. – Vol. 284, № 9. – P. 1121–1126. // МРЖ. – 2001. - № 1–2. – С.16.
4. Технології моделювання та імітації для підготовки професіональних навичок у спеціалістів – медиків. Issenberg S. B., McGaghie, Hart I.R. et al. Simulation technology for health care professional skills training and assesment // JAMA. – 1999. – Vol. 282, № 9. – P. 861 – 866 // МРЖ. – 2000. - № 1–2. – С.17.
5. Лехан В.М., Борвінко Е.М., Максименко О.П. та інш. Сучасні навчальні технології підготовки лікарів на післядипломному етапі // Проблеми формування регіональної політики в галузі охорони здоров'я: зб. Наук. праць. – Ч. 2 – 0., 2001. – С.240–246.

Зміст навчання наводиться у вигляді блоків навчальної інформації, що забезпечують кожну мету навчання. Для перевірки досягнення цілі пропонується розв'язати декілька завдань.

Крім цього, після вивчення всіх блоків інформації, передбачено систему завдань для діагностики ступеня досягнення всіх цілей. У додатку мають бути вміщені еталони правильних розв'язань, а також інформація, яка дає змогу зрозуміти помилку, якщо її допущено [8,9,10].

Висновок. На основі проведеного експерименту мають бути створені стандарти (методичні вказівки та підручники керуючого типу) післядипломної підготовки, де основним компонентом виступатимуть кінцеві цілі навчання і системи контролю. Використання створених стандартів кваліфікаційних вимог і тестів для атестації на різних рівнях післядипломної освіти за спеціальністю “Медицина невідкладних станів” дозволить поліпшити якість професійної діяльності, і таким чином, знизити летальність та кількість ускладнень у наступній медичній практиці лікарів – інтернів та лікарів – курсантів другої, першої та вищої кваліфікаційних вимог.

6. Казаков В.М., Вітенко І.С., Талалаєнко О.М. та інш. Методичні рекомендації до вибору доцільних форм занять у медичних навчальних закладах. – Київ, 1996. – 11 с.
7. Гарина М.Г., Каменецкий М.С., Оборнев Л.Е. Методика составления методических указаний для обучающихся в медицинских вузах (учебное пособие). – Донецк, 1999. – 25 с.
8. Казаков В.Н., Талалаєнко А.Н., Каменецкий М.С., Гарина М.Г., Оборнев Л.Є., Первак М.Б. Методика визначення обсягу діяльності лікарів різних кваліфікаційних категорій (навчальний посібник). Київ, 1999. – 14 с.
9. Булах І.Є. Комп'ютерна діагностика навчальної успішності. – Київ, 1995. – 221с.
10. Типовий учбовий план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти 3 і 4 рівнів акредитації із спеціальності “Медицина невідкладних станів”. Міністерство охорони здоров'я України. Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти. Київський інститут удосконалення лікарів – Київ. – 1996 – 36 с.

УДК 61(075):61(282.1)

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК ЯК ДЖЕРЕЛО ІНФОРМАЦІЇ

**В.М. Чернобровий, Л.В. Черешнюк, Л.В. Мороз, Н.А. Півторак,
І.Г. Палій, І.Л. Черешнюк, С.Г. Мелашенко, Д.С. Фостаковський**
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

EDUCATIONAE TEXTBOOKS AS THE SOURCE OF INFORMATION

**V.M. Chernobroviy, L.V. Cherechnyuk, L.V. Moroz, N.A. Pivtorak, I.H. Paliy,
I.L. Cherechnyuk, S.H. Melachenko, D.S. Fostakovskiy**
Vinnitsa national Pirogov medical university

Вступ. Ми живемо в час нестримного збільшення потоку інформації, обумовленого науково-технічним прогресом. Ми отримуємо величезну кількість новин з різноманітних галузей науки й практики, насамперед через мережу інтернет, в учбовому процесі і в безпосередній роботі лікаря. Звідси випливає актуальність і значимість відбору джерел інформації, форм її висвітлення.

Постійне вивчення джерел наукової інформації, практичні спостереження і її осмислення спонукають лікаря до повсякденного пошуку нового, більш раціонального в його роботі. А оскільки за філософськими канонами гносеологічні процеси в медицині тісно пов'язані з законами діалектичної концепції розвитку, розподіляючись на те, що пізнане на даний час і що можна пізнати, то результати пізнання в роботі лікаря мають постійно розширюватись й збагачуватись.

Такий підхід украй необхідний кожному сучасному лікарю, бо інформаційне забезпечення дає йому можливість використати доступний рівень діагностичних та лікувальних заходів, враховуючи стан та можливості пацієнта.

Основна частина. На жаль, із багатьох причин у нас немає кодифікованої оперативної інформації типу “Дайджест”, яка так необхідна студентам, викладачам і лікарям. Ми здебільшого користуємося підручниками, посібниками, довідниками, монографіями та періодичною пресою. Тому важко забезпечити доступ до оперативної інформації у повному обсязі, що утруднює процеси аналізу та впровадження в практику нових методів діагностики та лікування.

© В.М. Чернобровий, Л.В. Черешнюк, Л.В. Мороз, Н.А. Півторак, І.Г. Палій, І.Л. Черешнюк, С.Г. Мелашенко, Д.С. Фостаковський, 2003

В зв'язку з переорієнтацією в Україні первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейного лікаря ми вважаємо, що у своїй роботі такому спеціалістові вкрай необхідна інформація у вигляді посібника, який не зможуть замінити такі джерела як інтернет чи періодичні видання, – особливо при наданні медичної допомоги в екстремальній ситуації, біля ліжка хворого.

Саме виходячи з цієї потреби, співробітниками кафедри поліклінічної терапії та сімейної медицини, інфекційних хвороб нашого медичного університету вирішили підготувати та видати посібник, в якому вперше зібрані всі основні відомості з коматозних станів. Вибір тем був обумовлений безпосередньо потребами навчального процесу та практики.

Проводячи аналіз знань студентів старших курсів, лікарів-інтернів, які навчалися в різних медичних вузах, а також молодих лікарів, котрі навчалися в країнах СНД, ми виявили, що на питання, скільки вони знають ком, у кращому випадку отримували відповідь: сім або вісім.

Немає сумніву в тому, що подібні проблеми в навчальному процесі виникають і в інших навчальних закладах. Про це свідчать отримані на наш посібник відгуки. В них, поряд із слухними й аргументованими зауваженнями, за які ми щиро вдячні рецензентам, висловлюється одностайна думка про необхідність такої навчальної літератури.

Висновки. Яким, на нашу думку, повинен бути посібник із певних тем і розділів медицини? Він повинен характеризуватись такими якостями:

1. Чіткістю, логічністю, виразністю викладу матеріалу.
2. Доступністю, ілюстративністю.
3. Виваженістю кожного слова так, “...щоб словам було тісно, а думкам простору”, як гласить давня мудрість.

4. Посібник слід доповнювати додатками інформації, яку студенти отримують у вузах на молодших курсах і потім рідко її використовують. Бо, як відомо, із часом подібна інформація швидко “вивірюється”.

5. Велике значення має технічне оформлення посібника: папір, шрифт, виділення певних розділів поліграфічними засобами та інше.

УДК: 614.2(07)+614.255.3

СТВОРЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ПІДРУЧНИКА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ДЛЯ ТЕЛЕДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ.

**В.Й. Шатило, Л.Д. Бойченко, К.С. Васьків, В.Р. Жовнерчук,
Л.М. Козирецька, Т.І. Лиса, А.В. Олейніченко, Б.П. Олейніченко,
В.З. Свиридюк, С.В. Степанова**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

CREATION OF THE ELECTRONIC TEXTBOOK OF THE FAMILY DOCTOR FOR THE TELEREMOTE FORM OF TRAINING.

**V.I. Shatylo, L.D. Boychenko, K.S. Vaskiv, V.R. Zhovnerchuk,
L.M. Kozyrezcka, T.I. Lysa, A.V. Oleynichenko, B.P. Oleynichenko,
V.Z. Svyrydyuk, S.V. Stepanova**

Vinnitsa national medical university

Вступ. Сучасні комп’ютерні технології дозволяють перейти на якісно вищий рівень організації навчального процесу післядипломної освіти лікарів.

Поряд з традиційним паперовим підручником, який на протязі 5-ти століть являвся основним носієм інформації, з’явилась можливість створення електронного підручника.

Це особливо актуально для післядипломної освіти лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина”. Навчальна програма за цим фахом включає 23 розділи теоретичної підготовки по 910 темах та оволодіння 223 практичними навичками.

На сьогодні немає жодного вітчизняного навчального посібника, який би більш-менш повно задовольняв вимогам програми. Та й створення його у традиційній паперовій формі – нелегка справа. Зарубіжний аналог – “Mayo Clinic Family Health

Book” має 1438 сторінок і вагу три з половиною кілограми [1].

Окрім недостатньої компактності інформації паперовий підручник має ще одну ваду – неможливість поновлення інформації з метою її неперервної адаптації до вимог часу. На написання та видання монографії витрачаються роки. Поки книга виходить з друку, частина інформації старіється.

Компактне розміщення інформації та її багаторазове поновлення властиве сучасним “електронним виданням”. Тому працівники кафедри приступили до створення саме електронного підручника, який би охоплював всі розділи навчальної програми циклу спеціалізації за фахом “Загальна практика – сімейна медицина”.

Основна частина. Електронний підручник може бути віртуальним, а може являти собою електронний пристрій з екраном і мікрокомп’ютером, подібний за розмірами і зовнішнім виглядом до звичайної книжки.

© В.Й. Шатило, Л.Д. Бойченко, К.С. Васьків, В.Р. Жовнерчук, Л.М. Козирецька, Т.І. Лиса, А.В. Олейніченко, Б.П. Олейніченко, В.З. Свиридюк, С.В. Степанова, 2003

Віртуальний електронний підручник передбачає розміщення інформації на сервері комп’ютерного центру з наступним її копіюванням і розповсюдженням на дискетах та компакт-дисках.

Електронна книжка у вигляді матеріального об’єкту передбачає запис інформації із сервера або з мережі Internet.

Обидва різновиди електронного підручника забезпечують [2]:

- запис великої кількості інформації;
- швидкий і зручний доступ до сторінок;
- зручне зчитування інформації відтвореної на екрані;
- можливість широкого використання кольорових ілюстрацій;
- можливість багаторазової заміни інформації, зміни в попередній текст можна вносити влюбий момент і в необмеженому обсязі;
- можливість багаторазового швидкого і дешевого копіювання на магнітні дискети, компакт-диски чи паперові носії інформації;
- можливість швидкого територіального розповсюдження інформації незалежно від мережі Internet за рахунок транспортабельності її носіїв.

Остання перевага дає можливість організувати теледистанційну форму навчання без використання мережі Internet, яка ще не стала загальнодоступною.

Оскільки прилад “електронна книжка” також малодоступний через свою високу вартість (ціна приблизно одна тисяча доларів США), ми поставили на меті на першому етапі створити віртуальний електронний підручник, пристосований для теледистанційної форми навчання з використанням магнітних носіїв інформації (дискет), компакт-дисків та цифрових DVD-дисків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Mayo Clinic Family Health Book. David E., Larson M.D. Editor-in-Chief. Second Edition, William Morrow and Company Inc., New York, 1996.

На другому етапі планується адаптувати підручник до вимог стандарту “Publication Structure” міжнародного консорціуму компаній “Open e-Book Authoring Group” та розмістити його в мережі Internet.

Вищезазначений стандарт передбачає застосування авторами і видавцями єдиних методів створення і форматування електронних книжок з використанням гіпертекстового принципу організації інформаційних масивів, визначає протокол передавання та створює сертифікат авторських прав [3].

Стандарт дозволяє варіювати структуру підручника в широких межах, однак з методичної точки зору посібник для післядипломної освіти лікарів за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” для вищих медичних закладів III-IV рівня акредитації повинен включати такі необхідні розділи:

1. Теоретичний курс. Він охоплює всі аспекти теми, що вивчається. Слухачі повинні мати можливість знайти в ньому відповідь на всі питання, що стосуються їхньої роботи як сімейних лікарів, починаючи від міжнародних стандартів і закінчуючи наказами та розпорядженнями МОЗ України. Наприклад, ми включили до свого підручника лікарський формуляр, адаптований до практичних потреб охорони здоров’я Житомирської області з максимальним використанням переваг лікарняної каси.

2. Практичні навички, якими повинен оволодіти сімейний лікар.

3. Питання та відповіді тестового контролю.

Висновок. Перспективність електронних підручників не викликає сумніву. Є всі підстави очікувати, що вони стануть основним видавничим продуктом XXI століття. Створення віртуального електронного підручника, пристосованого для теледистанційної форми навчання за спеціальністю “Загальна практика – сімейна медицина” – нагальна суспільна потреба.

2. В.І. Хомяков, В.І. Мартинюк. Еволюція електронних книжок. Друкарство, 2002, 3, 26.

3. <http://www.ebook.ru/type/index.htm>. Сайт «Електронная книга».

УДК: 616 (175.8)

ПІДРУЧНИК З ТЕРАПІЇ, ЙОГО ЗАВДАННЯ І ФУНКЦІЇ

М.І. Швед, Н.В. Пасечко, М.В. Гребеник, Л.П. Мартинюк

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

THE TEXBOOK FROM THERAPY, ITS AIMS AND FUNCTIONS

M.I. Shved, N.V. Pasechko, M.V. Grebenyk, L.P. Martynyuk

Ternopil Medical academy named by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. На сьогодні досить гостро стоїть питання про забезпечення освіти і з точки зору конкретного мінімуму, який повинен бути засвоєний всіма студентами-випускниками медичних вузів, і з точки зору стандартів освіти, забезпечення яких необхідне на всіх акредитаційних рівнях. Проте реалізація цього важливого питання можлива лише в тому випадку, коли воно конкретизоване в навчально-методичному комплексі дисципліни. І основним засобом фіксації цього навчального матеріалу є підручник.

З іншого боку повноцінне засвоєння програми з дисципліни в значній мірі залежить від наявності сучасного підручника. Проблемі підручника присвячено велику кількість наукових публікацій: статті в педагогічних журналах, спеціальні монографії і збірники [1, 2, 3, 4, 5].

В зв'язку з цим підручник повинен виступати і як проект сучасного змісту освіти, так і сучасного процесу навчання. Цей проект виступає стратегічною моделлю процесу навчання завдяки його узагальнюючій побудові. Проте, оскільки в підручнику міститься весь навчальний матеріал, розподілений у часі, а також приблизний спосіб його конкретного вивчення, та останній слід вважати сценарієм, тобто тактичною моделлю реального навчального процесу. Це модель, чи сценарій, хоча б вже тому, що при всіх умовах викладач виносить в навчальний матеріал і спосіб його передачі, ті чи інші зміни в залежності від конкретних педагогічних ситуацій, свого розуміння і своїх професійних вмінь.

Основна частина. Головна функція підручника – керівництво процесом засвоєння змісту предмета, керівництво процесом пізнавальної діяльності студентів. Крім головної, підручник має й інші функції: інформаційна, систематизуюча, функція засобу закріплення матеріалу і самоконтролю, засобу самоосвіти, інтегративна, координуюча, розвиваюча і виховна [6].

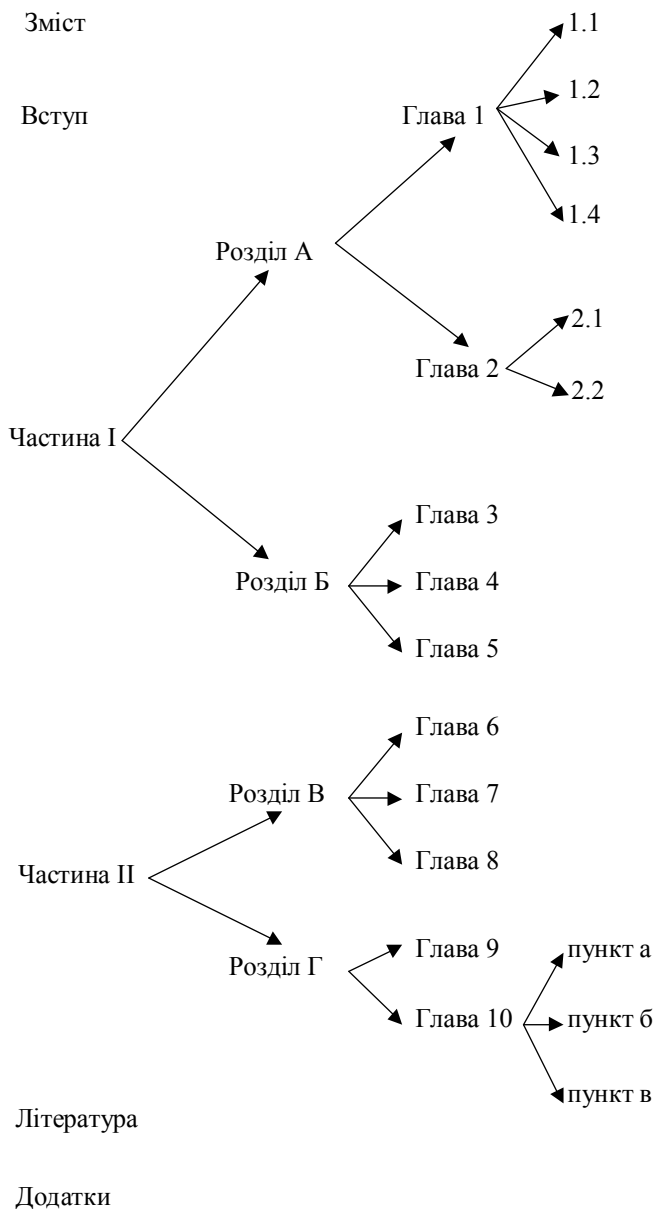
© М.І. Швед, Н.В. Пасечко, М.В. Гребеник, Л.П. Мартинюк, 2003

В останні роки поступово складається, розвивається і вдосконалюється цілий комплекс засобів навчання, серед яких підручник виступає тільки одним з них. Проте, тут треба уточнити прогноз. Немає достатніх підстав передбачати втрату в майбутньому підручником статусу систематизуючого фактора комплексу засобів навчання [6]. Навпаки, наявність навчально-методичного комплексу як цілісності системи визначає і місце підручника як ядра комплексу, і основного ведучого, проте не єдиного чи універсального засобу навчання. Навчально-методичний комплекс ставши обов'язковим, розвантажує підручник і змінює відношення до нього як до книги, в якій повинно бути все. Проте відпускаючи частину своїх функцій іншим засобам, підручник набув нової функції – забезпечення зв'язку між всіма компонентами навчально-методичного комплексу. Слід зазначити, що в умовах економічного спаду в нашій державі, коли не скрізь є необхідний набір засобів, підручник повинен їх, в міру можливостей, замінити.

Що стосується структури підручника, то вона є одним із засобів впорядкування змісту підручника, надання йому тієї форми, яка необхідна для реалізації визначених функцій. Одним із способів структуризації підручника, прихильниками якого ми є, виступає виділення структурних компонентів підручника, частин, розділів, глав. Така рубрикація допомагає читачеві орієнтуватися при користуванні книгою. Найкраще вона відображена в змісті, який вказує, які рубрики містить книга, їх розташування, віддзеркалює архітектуру книги, і є власне схемою книги. Нечіткість рубрикації дезорієнтує читача, заважає розумінню та засвоєнню матеріалу підручника.

Дизайн, виразність шрифту, цифрові чи літературні позначення рубрик повинні визначати ділення підручника на частини, їх взаємозв'язок, значення і питому вагу [7, 8]. Наше бачення схематичної структури підручника з терапії можна зобразити так (схема 1).

Схематична структура підручника з терапії



Дуже важливим у підручнику з терапії є правильно підібрані і технічно досконало виконані ілюстрації: графіки, температурні криві, рентгенограми, мікрофотографії, знімки ультразвукової, магніторезонансної та рентгенівської комп'ютерної томографії. Не варто, однак, перевантажувати підручник рисунками, потрібно відібрати найбільш важливі, необхідні, оригінальні, які б концентрували, а не розсіювали увагу читача.

Зупинимось на деяких проблемах підручника, які ми вважаємо провідними:

- відбір навчального матеріалу в підручник;
- організація різних субодиноць в підручнику;
- реалізація його виховних можливостей.

Якими ж є дидактичні основи конструювання підручника з терапії:

1. Реалізація всіх компонентів змісту предмета (повна відповідність навчальній програмі з дисципліни).

2. Відтворення в єдності змісту і способу організації його засвоєння (включення після кожного розділу чи глави переліку контрольних запитань, ситуаційних задач чи тестів).

3. Врахування закономірностей сприйняття текстів (наявність логічного ядра і логічних блоків змісту, зв'язаних з ядром; термінологічна ясність тексту; рух думки від початкового синтезу до аналізу, а потім знову до якісно нового синтезу, що відповідає закономірностям пізнання і засвоєння; сприйняття як єдиного цілого, потім – поелементне засвоєння; накінець згортання і переосмислення навчального матеріалу).

4. Відтворення у підручнику логіки побудови базової дисципліни і закономірностей внесення основних знань і вмій у спеціальність, в їх освітньо-професійні характеристики.

5. Системність розгортання матеріалу (наявність різноманітних зв'язків: змістовно-логічних, структурно-функціональних, генетичних та міжпредметних). Зокрема, вивчення студентами терапії базується на знаннях здобутих на анатомії та гістології (будова органів і тканин); на фізіології (функції систем організму); паталогічній анатомії та паталогічній фізіології (закономірності розвитку паталогічних процесів в різних органах); на мікробіології (основні збудники паталогічних процесів); на фармакології (основні фармакологічні групи препаратів, як засоби медикаментозного впливу на організм людини).

6. Систематичність розгортання матеріалу або логічна послідовність у збільшенні об'єму знань. В підручнику з терапії при описанні будь-якої нозологічної статистичної одиниці (хвороби) необхідно, перш за все дати чітке, лаконічне визначення захворювання, обов'язково зазначивши автора чи зробити посилання на рекомендацію ВООЗ. Дані доцільно проілюструвати епідеміологією паталогії, обов'язково даючи аналіз ВООЗ та статистичні дані по нашій державі за останні роки. Особливе місце займає описання етіології (основних і сприяючих чинників виникнення захворювання) та патогенезу розвитку хвороби, що допомагає студентові встановити логічні міжпредметні зв'язки з вивченим матеріалом. Далі в складному ланцюжку пізнання настає найвідповідальніший момент, коли

студент при вивченні певного захворювання поступово переходить до сприйняття зовсім нового матеріалу: класифікацій (обов’язково з вказанням її назви, року прийняття, рекомендацій ВООЗ), клініки, діагностики, диференційної діагностики, лікування, прогнозу і профілактики захворювань.

7. Відтворення цілісності і системності провідних дидактичних одиниць та інших видів знань. Цей принцип на загал визначає відбір навчального матеріалу, процес навчання і логіку розвитку творчого мислення. Кінцевою метою, основним завданням підручника з терапії є вироблення клінічного мислення у студента. Клінічне мислення – спеціальна розумова діяльність, яка забезпечує творче застосування теоретичних знань і особистого досвіду для вирішення діагностичних і терапевтичних завдань стосовно конкретного хворого.

8. Наявність узагальнюючих матеріалів у підручнику з терапії. Вершиною клінічного мислення, якого ми прагнемо навчити студента є розпізнавання хвороб – це творчий процес, який включає ряд послідовних етапів, які побудовані на певних принципах і законах пізнання. Відображення в підручнику послідовності, систематичності і повноти обстеження хворої людини з тією чи іншою патологією і вияв-

лення певних змін виступає тим узагальнюючим моментом, що допомагає у постановці діагнозу.

9. Виховний і розвиваючий потенціал підручника (клінічне мислення + клінічний досвід > діагностика і лікування хворих).

10. Доступність підручника без посередницької діяльності викладача. Підручник повинен бути написаний грамотно, літературною українською мовою, на високому науковому рівні, проте бути зрозумілим і доступним тим для кого він написаний. Чим стрімкіше і бурхливіше розвивається сьогодні медична наука, тим швидше змінюються наші погляди на захворювання і принципи їх лікування. Це зумовлює, в свою чергу, потребу в нових підручниках для студентів з терапії. Сьогодні виникла необхідність в написанні нових підручників з терапії кожні 2-3 роки. При чому слід зазначити, що існування одного підручника з дисципліни зовсім не виключає написання альтернативних книг, які б відображали бачення проблем різними терапевтичними школами як в Україні, так і за кородоном.

Висновок. Проблема якісного україномовного підручника в Україні поки що не вирішена, студенти і викладачі чекають на змістовний, професійний і доступний україномовний підручник з внутрішніх хвороб.

ЛІТЕРАТУРА

1. Давыдов В.В. Теория развивающего обучения. – М., 1996 р.
2. Ком-Колик В.Д., Никандров Н.Д. “Педагогическое творчество”. – М., 1990.
3. Клорин М.В. Инновации в мировой педагогике. – Рига, 1995.
4. Педагогика и психология высшей школы / Под ред. С.Я. Сомыгина. – Ростов и /Д, 1998.
5. Селевко Г.К. Современные обзорательные технологии. – Ярославль, 1998.
6. Современная дидактика: теория – практике / Под ред. И.Я. Лернера, И.К. Журавлева. – М., 1994. – 288 с.
7. Мислицький В.Ф., Пішак В.П. Ви працюєте над рукописом. – Чернівці: Прут, 1999. – 195 с.
8. Л.Я. Зорина. Дидактические аспекты естественно-научного образования. – М., изд. РАО., 1993. – 163 с.

УДК 61:371.671(075.8)

ПРОБЛЕМА СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ ВМНЗ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

В.Г. Шевчук, С.М. Бєлан, Н.М. Зеленіна, Т.М. Козинець
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

PROBLEM OF CREATION THE TEXTBOOKS FOR HIGHER MEDICAL ESTABLISHMENTS UNDER THE MODERN CONDITIONS

V.H. Shevchuk, S.M. Bielan, N.M. Zelenina, T.M. Kozynets'
National Medical University by O.O. Bohomolets

Вступ. У 1991 р. з отримання Україною незалежності перед ВМНЗ постало завдання створення оригінальних україномовних підручників. В даний час це завдання практично вирішено: з більшості дисциплін, за якими навчаються студенти медичних, стоматологічних, фармацевтичних факультетів, такі підручники створені. Це стосується і нормальної фізіології.

Основна частина. Підручник “Фізіологія людини” був підготовлений колективом авторів за загальною редакцією В.І. Філімонова і вийшов у видавництві “Здоров’я” у 1994 р. Роком пізніше кафедра нормальної фізіології НМУ як опорна підготувала та видала посібник з нормальної фізіології за загальною редакцією В.Г. Шевчука та Д.Г. Наливайко. Посібник містить методичні вказівки для студентів для підготовки до кожного практичного заняття, що передбачаються типовою навчальною програмою з дисципліни. Зазначені підручник та посібник цілком задовольняли потреби студентів медичних факультетів і зараз зберігають свою актуальність.

Проте життя не стоїть, вища медична освіта в Україні розвивається. У 2002 році за завданням Міністерства освіти та науки та Міністерства охорони здоров’я України були розроблені Державні стандарти вищої медичної освіти (ДСВМО) України (освітньо-кваліфікаційна характеристика, ОКХ; освітньо-професійна програма, ОПП) для фахівців, які готуються за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”. ОКХ містить перелік професійних вмінь та навичок, якими повинен володіти випускник ВМНЗ. ОПП – перелік навчальних дисциплін, що мають забезпечити ці вміння та навички; перелік кінцевих

цілей вивчення кожної навчальної дисципліни. Це вимагає розробки якісно нових типових навчальних програм з дисциплін, конкретні навчальні цілі яких будуть орієнтовані на забезпечення кінцевих цілей. Це, в свою чергу, визначатиме зміст і структуру навчальної програми.

Наступним кроком у змістовному забезпеченні вищої медичної освіти згідно з вимогами ДСВМО є створення підручників та навчально-методичних посібників. Зміст цих підручників і посібників повинен відбивати зміст нових навчальних програм.

Для забезпечення якісного викладання нормальної фізіології необхідно випускати комплекс навчально-методичної літератури, який включає:

- власне підручник;
- навчально-методичний посібник з методичними вказівками для самостійної підготовки студентів до практичного заняття, зокрема для підготовки до виконання практичних робіт;
- збірник тестових завдань формату А (формату ліцензійних інтегрованих іспитів), що містить достатню кількість тестових завдань до кожної теми, розділу з еталонами відповіді).

Відповідно до розроблених ДСВМО у 2002 р. було введено в дію новий навчальний план підготовки лікарів за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”. Особливістю цього плану є зменшення аудиторного навантаження на студента до 33-34 годин на тиждень. Це відповідно збільшило питому вагу самостійної позааудиторної роботи студентів у структурі навчальних годин, а отже – роль підручників у професійній підготовці студентів.

З урахуванням наведеного, національний підручник нового покоління повинен відповідати таким вимогам:

© В.Г. Шевчук, С.М. Бєлан, Н.М. Зеленіна, Т.М. Козинець, 2003

1. Підручник має бути сучасним за змістом, базуватися на новітніх наукових досягненнях.

2. Мова підручника повинна бути простою, зрозумілою.

3. Текст повинен бути структурованим з виділенням структурних блоків теоретичного матеріалу, з розкриттям логічних зв'язків між зазначеними блоками; багато ілюстрованим.

4. Кожна глава підручника має завершуватися:
– стислим викладом її змісту з підкресленням ключових моментів;

– переліком питань (тестових, ситуаційних завдань) для самоконтролю;

– переліком літератури для поглибленого вивчення теми.

Важливим завдання є підготовка диференційованих підручників та посібників для студентів, які навчаються на різних факультетах (медичних, стоматологічних, медико-психологічних, фармацевтичних), особливо для тих, хто навчається заочно.

Висновок. На вузлових питаннях підготовки сучасних підручників та посібників зосереджує свою увагу кафедра нормальної фізіології Національного медичного університету як опорна.

УДК 378.1:37.022:371.214

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗРОБКИ ТИПОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ НОВОГО ПОКОЛІННЯ

В.П. Широбоков, Л.І. Остапюк

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

METHODOICAL APPROACHES FOR DEVELOPING TYPICAL TRAINING PROGRAMMES

V.P. Shyrobokov, L.I. Ostapyuk

O. Bohomolets National Medical University

Вступ. У 2002/2003 н.р. вищі медичні навчальні заклади України розпочали науково-методичну апробацію галузевих стандартів вищої освіти за спеціальностями: “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, відповідно до листа МОН України.

Закон України “Про вищу освіту” (1) зобов'язує вищі навчальні заклади України, в тому числі медичні, розробити нове навчально-методичне забезпечення відповідно до Державних стандартів вищої освіти. Таким чином, виникла необхідність осмислення і обґрунтування методології, методичних та організаційних підходів до створення нового покоління Типових навчальних програм з дисциплін.

Основна частина. Освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ), Освітньо-професійна програма (ОПП) і Стандартизовані засоби діагностики (ЗД), як складові Галузевої компоненти стандартів

вищої освіти України, є нормативною базою організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах.

ОКХ випусника ВМНЗ відображає кінцеві цілі освітньої та професійної підготовки лікаря на додипломному етапі, встановлює вимоги до його освітнього і професійного рівня.

ОПП визначає нормативний термін і зміст навчання, встановлює обсяг та рівень освітньої та професійної підготовки майбутнього лікаря, а також надає рекомендований перелік і мінімальний об'єм (в годинах і кредитах) навчальних дисциплін, який структурований за трьома циклами підготовки: гуманітарна і соціально-економічна підготовка (освітня і професійна орієнтація), природничо-наукова підготовка, професійна та практична підготовка.

Саме Освітньо-професійна програма стала основою для створення нового навчального плану (2) підготовки фахівців за спеціальностями “Ліку-

вальна справа”, “Педіатрія” та “Медико-профілактична справа” (далі – План), який регламентує назви нормативних дисциплін, послідовність їх викладання і обсяг.

Блоки змістовних модулів ОПП, як сукупність кінцевих цілей вивчення заявлених в Плані навчальних дисциплін, утворюють ієрархічну систему змісту навчання, на якій формуються означені в ОКХ уміння.

Таким чином, Освітньо-професійна програма і Освітньо-кваліфікаційна характеристика є нормативною основою для розробки нового покоління Типових навчальних програм з дисциплін (далі – Програм).

Науково обґрунтовані рекомендації і досвід фахівців НМУ свідчать, що розробка такого важливого галузевого нормативного документу, як Типова навчальна програма включає ряд етапів:

1. Вивчення вимог Державних стандартів освіти; вилучення з Галузевих стандартів вищої освіти конкретних завдань щодо змісту, об’єму навчальної дисципліни і її значення для формування кінцевих умінь.

2. Визначення цілей вивчення навчальної дисципліни (кінцеві і конкретні цілі).

3. Уточнення цілей з врахуванням інтегративності викладання дисциплін (по вертикалі і по горизонталі).

4. Відбір і організація навчальної Програми з навчальної дисципліни.

5. Вибір стратегії викладання, розподіл змісту Програми на теми, що викладаються під час різних форм і видів навчальних занять: лекцій, практичних занять, самостійної позааудиторної роботи студентів (СПРС).

6. Розробка переліків питань (завдань) для кінцевого контролю знань і умінь з дисципліни.

Цілі вивчення навчальної дисципліни є основою для відбору змісту навчання, матеріалу і методів навчання.

В новому поколінні Програм, крім конкретних цілей з вивчення дисциплін, в кожній з них доцільно включити *кінцеві цілі*, відповідно до системи блоків змістовних модулів ОПП, які показують значення і місце навчальної дисципліни в загальній системі підготовки лікаря. Вони повинні базуватись на класифікації кінцевих цілей, сформульованих в Державних стандартах освіти.

В Галузевій компоненті стандартів вищої освіти використана науково-обґрунтована система класифікації цілей, яка відповідає міжнародним стандартам (3) і визначає цілі навчання в трьох областях

(сферах): пізнавальній (когнітивній), емоційній (або особистісній) і психомоторній сфері, кожна з яких включає ряд класів або таксомомічних рівнів (4,5,6).

Кінцеві цілі вивчення конкретної навчальної дисципліни повинні передбачати формування в процесі навчання знань та умінь, що відповідають певним таксомомічним рівням, складових всіх трьох вищезазначених областей.

Нові програми покликані реалізувати вертикальну інтегративність викладання дисциплін відповідно до виробничих функцій і типових задач ОКХ. Тому уточнення цілей викладання навчальної дисципліни є важливим і з цих позицій. Особливо це стосується нормативного закріплення в Програмі змісту тих блоків професійно-орієнтованих дисциплін, які виносяться на державну атестацію: хірургічних, педіатричних, терапевтичних, гігієнічних. Всі вони ієрархічно організовані за схожим принципом: пропедевтика, факультетська, госпітальна і на випускному курсі – узагальнююча, інтегративна дисципліна, яка акумулює здобутки всіх попередніх етапів і завершує підготовку студента відповідно до кінцевих цілей освітньої та професійної підготовки лікаря, які закріплені в Освітньо-кваліфікаційній характеристиці випускника. Навіть назви дисциплін в Плані випускного курсу відображають їх інтегративний, узагальнюючий характер: “внутрішні хвороби”, “хірургічні хвороби”, “дитячі хвороби”.

Відомо, що в різних ВМНЗ України відрізняється структура кафедр хірургічного, терапевтичного, педіатричного профілів: в одних є окремі кафедри пропедевтичних, факультетських і госпітальних дисциплін, в інших їх викладання проводиться на єдиній кафедрі, наприклад, в НМУ це 4 кафедри педіатрії, кожна з яких проводить викладання дисциплін цього профілю з 2 по 6 курси. Кожна з приведених систем організації викладання має свої, як позитивні, так і негативні сторони. Але, при створенні Типових навчальних програм з навчальних дисциплін хірургічного, терапевтичного і педіатричного профілів інтеграція викладання по вертикалі є одним з основних принципів при формуванні їх змісту.

Принцип поетапного інтегрованого викладання гігієнічних дисциплін на окремих кафедрах на медичному факультеті у вигляді: пропедевтики гігієни і радіаційної гігієни, гігієни харчування, гігієни праці, комунальної гігієни і гігієни дітей та підлітків апробований протягом 10 років в НМУ. Ці дисципліни вивчаються на окремих курсах і загальна кількість навчальних годин не перевищує таку в Типових

навчальних планах з дисципліни “Загальна гігієна та екологія людини”. Конкретні цілі вивчення кожної з приведених вище дисциплін підпорядковані загальним цілям формування професійних знань і умінь під час викладання дисциплін гігієнічного циклу.

Відбір і організація змісту Програми базується на системі блоків змістовних модулів, наданих в додатку Б Освітньо-професійної програми, а також на її розділі “Взаємозв’язок умінь та блоків змістовних модулів” (додаток В).

Дидактичні принципи побудови змісту Програми включають науковість, системність, достовірність, оптимальний об’єм матеріалу, який може бути реалізований під час аудиторної і самостійної позааудиторної роботи студента.

Вибір стратегії викладання передбачає надання в Програмі орієнтовних планів таких основних видів навчальних занять: лекцій, практичних (лабораторних, семінарських) і СПРС.

Кожен з видів має свої дидактичні принципи побудови і виконує певні навчальні функції, тому трансформація змісту Програми навчальної дисципліни в тематичні плани лекцій, практичних занять і СПРС відбувається з урахуванням цілей вивчення дисципліни. На лекційне викладання виділяється та частина матеріалу, яка може бути засвоєна студентами на рівні знання і розуміння (пізнавальна сфера) і на рівні сприймання (емоційна сфера).

Планування навчального матеріалу на практичні заняття передбачає більш високий рівень пізнаваль-

ного мислення студента (застосування, аналіз, синтез, оцінювання), а також формування практичних навичок та професійних умінь в психомоторній сфері, таких як імітація, маніпуляція, вміння виконувати дію і сукупність дій з усвідомленим контролем і автоматизовано з повним засвоєнням. В емоційній (особистісній) сфері під час практичних занять можуть бути досягнуті всі п’ять основних класів цілей: сприймання, реагування, переконання, селективність, індивідуальність.

Розробка переліків питань (завдань) для кінцевого контролю знань і умінь з навчальної дисципліни повинна враховувати принцип діагностичності, який використаний в галузевих стандартах вищої освіти і забезпечує можливість виміру рівня досягнення цілей підготовки спеціалістів, сформульованих в ОКХ та реалізованих в ОПП. Таким чином, форми і методи кінцевого контролю в Програмі також повинні бути дидактично узгоджені з цілями.

Висновок. Створення нового покоління Типових навчальних програм з дисциплін – це складний, багатогранний і багатокомпонентний процес основою якого є Галузева компонента стандартів вищої освіти. Запропоновані методичні поради щодо етапів розробки Програми повністю не розкривають всіх аспектів, але висвітлюють важливі моменти взаємозв’язку Галузевих стандартів вищої освіти і нового покоління документів з їх навчально-методичного забезпечення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України “Про вищу освіту” від 17.01.02 р.
2. Наказ Міністерства охорони здоров’я України від 18.06.2002 р. №221 “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців за спеціальностями “лікувальна справа”, “педіатрія”, “медико-профілактична справа”
3. Вороненко Ю.В. Булах І.Е., Філончук І.В. Методологічні засади розробки галузевих стандартів вищої освіти // Буковинський медичний вісник. – 2002. – С. 11-13.
4. В. Bloom. Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain – New York:, Mc Kay, 1956.
5. E. Simpson, The classification objectives in the psychomotor domain – Washington:, Gryphon House, 1972.
6. D. Krathwohl, В. Bloom, В. Masia, Taxonomy of educational objectives, handbook II: The affective domain – New York:, Mc Kay, 1964.

УДК: 37.02

РОЛЬ СУЧАСНОГО ПІДРУЧНИКА В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

С.І. Шкробот, З.В. Салій, І.І. Гара, М.Я. Фурдела

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

SIGNIFICANCE CONTEMPORARY TEXT-BOOK IN EDUCATION PROUCESSES

S. Schrobot, Z. Saliy, I. Hara, M. Furdela

Ternopil State Medical Academy by Horbachevsky

Вступ. Розвиток і рівень конкурентоспроможності сучасного суспільства значною мірою залежить від якості освіти. Національна доктрина розвитку освіти визначає стратегічний шлях і орієнтує вищу школу на входження до європейського освітнього простору і на збереження здобутків національної системи освіти. Оновлена освіта має відігравати провідну роль у збереженні нації, її генофонду, забезпеченні стійкого, динамічного розвитку суспільства – суспільства з високим рівнем життя, громадянською, правовою, професійною і побутовою культурою.

Основна частина. Нині у навчальному процесі відбувається справжня експансія технологічних засобів та інформаційних технологій. Застосування технічних засобів безсумнівно відіграє позитивну роль у виконанні багатьох функцій: демонстраційних, інноваційних, рахункових, аналітичних, синтезуючих, контролюючих.

Проте інновація не тотожна знанню, тим більше творчості. Комп'ютеризація не повинна негативно впливати, спричиняти зниження фундаментальних аспектів освіти, пригнічення творчого потенціалу. При використанні комп'ютерних технологій виникає проблема комунікаційної компетентності, поява реальної безпеки переносу технічного контакту із комп'ютером на відносини з людьми [1].

Навчальний процес є поєднанням трьох основних елементів: по-перше, це педагог, викладач, який володіє знаннями з конкретної навчальної дисципліни і має досвід та хист для того, щоб ці знання передати іншій людині; по-друге, це студент, який має певну підготовку та бажання сприйняти, засвоїти знання, які йому хоче передати викладач, і нарешті, по-третє, це підручник, який мав би допомогти виконувати функції, про які було сказано вище, і викладачу, і студенту [2].

Ефективність навчального процесу, а отже, і якість підготовки фахівців, значною мірою залежить від забезпечення студентів необхідною методичною та навчально-методичною літературою. У нинішніх умовах діяльності вищої школи, коли зростають значення і обсяг самостійної роботи, а акценти в навчанні переносяться на активні методи оволодіння знаннями, навчально-методична література набуває ще більшого значення. Вона має допомогти студентові вибірково займатися пошуковою роботою, що особливо важливо в умовах потужного інформаційного поля.

Перед сучасним підручником стоїть ціла низка першочергових завдань, лише при умові вирішення яких він може бути конкурентоспроможним.

Відомо, що кількість прочитаних лекцій, проведених практичних занять та семінарів не вирішує першочергового завдання вищої школи, якщо студенти не навчаються здобувати знання самостійно, наполегливою працею. Проте у цій формі, досить часто, студентові бракує самостійності та ініціативності при вивченні всього комплексу навчальних дисциплін. Здійсненню самостійної роботи з підручником нерідко перешкоджають деякі психологічні проблеми, такі як нерозвиненість вольової самореалізації, вплив групових установок, відсутність досвіду самостійної роботи. Невміння діяти самостійно, пасивність в освоєнні знань суперечить організації сучасного суспільства.

Одним із засобів, що сприяє виникненню внутрішньої мотивації, є проблемність навчання, яка має бути на всіх етапах навчального процесу. Вирішення проблеми ставить студента перед необхідністю вибору в процесі прийняття рішення, що не тільки формує його волю, а й створює передумови для оволодіння навичками наукових досліджень і виробляє відповідний стиль професійного аналітичного мислення. Підручник повинен формувати

мотиви навчальної діяльності, повинен бути написаним так, щоб було цікаво вчитися.

Сучасний підручник повинен бути орієнтований на впровадження активної методики навчання. З цією метою слід використовувати повний комплекс основних методів навчання, насичення підручника наочними матеріалами, поданими у вигляді схем, графіків, таблиць, малюнків тощо. До кожного розділу слід додавати список літератури, а також набір контролюючих запитань і завдань, що сприятиме

не лише засвоєнню навчального матеріалу, а й формуванню певних практичних навичок.

І, нарешті, підручник повинен бути написаний з любов'ю до студента. Саме в цьому випадку він стане настільною книгою і найкращим порадиником у навчальному процесі як для студентів, інтернів, аспірантів, так і для практичних лікарів.

Висновок. Лише за умови вирішення перелічених вище завдань підручник може бути конкурентоспроможним.

ЛІТЕРАТУРА

1. Степченко Д. Інновація та якість підготовки фахівців у вищій школі // Вища школа. – 2002, № 1. – С. 42-48.

2. Загородній А. Підручник для підготовки фахівців з економіки у ХХІ столітті // Вища школа. – 2002, № 1. – С. 69-71.

УДК 614.23

КЛІНІЧНА ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ЯК ПРІОРИТЕТНА ЛАНКА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ЗАКЛАДАХ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

В.С. Якушев, А.А. Михеєв, Л.Л. Воронцова

Запорізький державний інститут удосконалення лікарів

CLINICAL LABORATORY DIAGNOSTICS AS A PRIMARY DIRECTION OF MEDICAL EDUCATION OF 3RD-4TH LEVEL OF ACCREDITATION

V.S. Yakushev, A.A. Mikheev, L.L. Vorontsova

Zaporizhzhya State Institute of Doctors' Improvement

Вступ. У даний час, незважаючи на численні реформи в галузі вищої медичної освіти, активне впровадження в навчальний процес комп'ютерної техніки, сучасних схем її використання, нових підручників і посібників, тестових іспитів і т.п. [1, 2, 3, 4] у підготовці лікарів, зв'язаних з їхньою освітою в галузі клінічної лабораторної діагностики, існує багато невирішених проблем. Це положення, на нашу думку, зв'язане з тим, що до цього часу не вироблено державні цілі, задачі, підходи до цього пріоритетного питання практичної підготовки студентів старших курсів медичних університетів і академій III-IV рівня акредитації. Зокрема, створилася така парадоксальна ситуація, коли з однієї сторони в медичних вузах післядипломної освіти України здійснюється підготовка лікарів-лаборантів

і лаборантів з вищою освітою при повній відсутності аналогічної інформованості для більшості лікарів інших спеціальностей за винятком лікарів сімейної медицини, а з іншої, навчання студентів старших курсів з відповідним рівнем підготовки в галузі клінічної лабораторної діагностики в університетах і академіях практично не здійснюється. Саме даній актуальній проблемі присвячена дійсна робота.

Основна частина. Для аналізу сформованої ситуації в медичних університетах і академіях України приводимо рис. 1. З рис. 1 видно, що на перших 3 курсах вузів теоретичне навчання студентів, що включає в основному загальну клінічно-лабораторну підготовку, ведуть 13 кафедр. При цьому головним у їхній роботі є фундаментальна підготовка, що дуже важливо для підготовки сучасного фахівця.

© В.С. Якушев, А.А. Михеєв, Л.Л. Воронцова, 2003

Інтеграція клінічної лабораторної діагностики у навчальний процес в медичних університетах й академіях III-IV рівнів акредитації



Разом з тим, в даний період навчання більшість студентів, як правило, через відсутність мотивації на відповідну майбутню медичну спеціальність у меншій мірі звертає уваги на практичні розділи діагностики, що викладаються на курсах біохімії, нормальної фізіології, імунології, патофізіології й особливо, біології, неорганічної, аналітичної фізичної і колоїдної, а також органічної хімії, в той час, як багато зазначених дисциплін включають основну частину розділів клінічної лабораторної діагностики.

При подальшому навчанні на клінічних кафедрах старших курсів студенти переважно знайомляться з клінікою, диференціальною і функціональною діагностикою, питаннями лікування, тому що навчальні програми і плани більше акцентують на це увагу професорсько-викладацького складу, ніж на проблеми клінічної лабораторної діагностики. До того ж викладачі часто не володіють глибокими знаннями з даного розділу медицини в силу її простоти, зв'язаних з досягненнями сучасних методів біохімії, імунології, цитології, гематології, фізіології. Створюється парадокс у тім, що теоретичні кафедри по суті не орієнтовані на практичні розділи лабораторної діагностики в її сучасному вигляді, а на клінічних кафедрах у силу об'єктивних причин мінімальні практичні навички у відповідних розділах клінічної лабораторної діагностики не підкріплюються методичним забезпеченням і вимогами. Складність проблеми пов'язана також і з тим що навчальні програми і плани теоретичних і більшості клінічних кафедр вже не відповідають сучасній номенклатурі медичних спеціальностей [5], що

містить понад 125 найменувань. У зв'язку з цим є важливим, на нашу думку, на старших курсах медичних університетів і академій ввести дисципліну “клінічна лабораторна діагностика”, що інтегрує як мінімум 10 розділів сучасних напрямків лабораторної діагностики (рис. 1). Це дозволить, з одного боку, усунути розрив у взаємозалежній логіці навчання з усіма теоретичними кафедрами, а з іншого – функціонально інтегрувати їх із клінічними кафедрами. Отже, введення спеціальності “клінічна лабораторна діагностика” дозволить привести до органічного об'єднання теоретичних, клінічних і практичних аспектів освіти майбутнього лікаря як по вертикалі, так і по горизонталі, забезпечуючи наступність і безперервність навчання, починаючи з I по VI курси, продовжуючи потім у медичних вузах післядипломної освіти.

Висновки. 1. Ввести на старших курсах медичних університетів і академій III-IV рівня акредитації обов'язкову дисципліну “Клінічна лабораторна діагностика” з відповідними навчальними планами і програмами згідно діючих наказів МОЗ і МВО України.

2. Включити в перелік державних іспитів спеціальність “Клінічна лабораторна діагностика”.

3. В усі підручники, посібники й інші документи ввести обов'язкові розділи за фахом “Клінічна лабораторна діагностика” відповідно до сучасної номенклатури медичних спеціальностей і досягнень в даній галузі медичної науки.

4. Видати для студентів медичних університетів і академій III-IV рівня акредитації сучасний підручник по “Клінічній лабораторній діагностиці”.

ЛІТЕРАТУРА

1. Москаленко В.Ф., Вороненко Ю.В. Вітенко І.С. Стан та перспективи подальшого реформування медичної та фармацевтичної освіти в Україні // Медична освіта. – 2000. – № 3. – С. 5-12.

2. Ковальчук Л.Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського: досягнення і перспективи // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 5-11.

3. Йолтухівський М.В. Використання сучасних технологій у доклінічній підготовці на кафедрі нормальної фізіології // Медична освіта. – 2000. – № 1. – С. 15-18.

4. Ковальчук Л.Я., Бігуняк В.В., Мисула І.Р. та інші. Акція “Милосердя” і проблема формування професійних навичок у студентів IV курсу // Медична освіта. – 2000. – № 3. – С. 12-15.

5. Про подальше удосконалення атестації лікарів // Наказ МОЗ України від 19.12.1997 р. № 359 м. Київ.

Матеріали
Всеукраїнської науково-методичної конференції
“ФОРМА І ЗМІСТ
НАВЧАЛЬНОГО ПІДРУЧНИКА ТА ІНШИХ
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ
ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ”

16-17 квітня 2003 року

м. Тернопіль

УДК 61(07.07)(477)

ОСНОВНІ ПІДСУМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ШКОЛИ В УКРАЇНІ

А.В. Підаєв, О.П. Волосовець

Міністерство охорони здоров'я

BASIC RESULTS OF ACTIVITY OF HIGHER MEDICAL SCHOOL IN UKRAINE AND THE WAYS OF ITS DEVELOPMENT

A.V. Pidayev, O.P. Volosovets'

Ministry of Public Health of Ukraine

Вітчизняна вища медична освіта за рівнем і якістю поступово входить до світового медичного простору. Разом з фахівцями Міністерства освіти та науки України проводиться спільна розробка сучасних стандартів вищої освіти лікарів та провізорів. Цьому сприяє новий Закон України “Про вищу освіту”, у якому знайшли відображення сучасні тенденції розвитку вищої медичної освіти.

Підготовка медиків зорієнтована на вирішення проблем охорони здоров'я у перспективі на 10-15 років.

Вища медична, фармацевтична та післядипломна освіти реалізуються на принципах єдиної безперервної системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців, здатних працювати в умовах ринкових відносин.

Пріоритетом є удосконалена підготовка сімейного лікаря для майбутньої системи первинної медико-санітарної допомоги.

Створена нова нормативна база медичної освіти в Україні, котра наблизила її рівень до загальносвітових стандартів. За останні п'ять років підготовлено 8 указів Президента України, понад 25 постанов Кабінету Міністрів та 130 наказів МОЗ України, які включають питання підготовки медичних фахівців.

Кадрова політика в охороні здоров'я на сучасному етапі ґрунтується на перспективній потребі регіонів і галузей народного господарства у медичних і фармацевтичних кадрах із урахуванням змін у стані здоров'я населення, напрямів реформ у системі охорони здоров'я та нових нормативів медичної допомоги.

В Україні функціонує достатня мережа вищих медичних навчальних закладів Міністерства охорони здоров'я, яка налічує в 2002 р. 15 вищих ме-

дичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації та 3 заклади післядипломної освіти.

Окрім того, підготовка лікарів у невеликій кількості проводиться на 4 медичних факультетах університетів, що знаходяться у підпорядкуванні Міністерства освіти та науки України, та 2 недержавних вищих навчальних закладах.

Підготовка молодших медичних (фармацевтичних) спеціалістів та бакалаврів медицини в Україні проводиться в 125 вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах I-IV рівнів акредитації, із них 105 – медичні (фармацевтичні) училища і коледжі; 10 – медичні університети і академії; 5 – медичні училища Укрзалізниці. Фінансування закладів здійснюється переважно за кошти місцевого бюджету.

Окрім того, молодших спеціалістів готують у 5 приватних навчальних закладах (4 медучилища і 1 коледж).

Міністерство охорони здоров'я, враховуючи зменшення потреби регіонів у медичних кадрах в середині 90-х років у зв'язку із скороченням потужності закладів охорони здоров'я та станом економіки держави, провело ряд принципових заходів з оптимізації підготовки фахівців, мережі та діяльності вищих навчальних закладів.

З цією метою були оптимізовані обсяги підготовки лікарів: протягом 1996-1998 рр. в цілому вдвічі скорочено держзамовлення, яке було повністю компенсоване підготовкою фахівців за позабюджетні кошти (близько 50% прийому на перший курс).

Покращання макроекономічних показників у державі дозволило з 2002 року розпочати поступове збільшення обсягів державного замовлення з прийому студентів до вищих медичних (фармацев-

© А.В. Підаєв, О.П. Волосовець, 2003

тичного) навчальних закладів (на 238 осіб), яке буде продовжене і в поточному році за умови затвердження заявки МОЗ України у Міністерстві економіки та з питань європейської інтеграції України.

Нинішні рівні підготовки лікарів і провізорів у державі не тільки відповідають потребам держави, але і покривають щорічні втрати кадрів.

Нині забезпеченість практикуючими лікарями в Україні відповідає середньоєвропейському рівню: 27 практикуючих лікарів на 10 тис. населення. Разом з тим, ще залишаються вільними 13 тис. лікарських посад, у тому числі понад 3 тисячі – на селі.

Для України та понад 100 країн у системі МОЗ України щорічно проводиться підготовка 7-8 тисяч лікарів і провізорів та близько 20 тисяч середніх медичних та фармацевтичних працівників (табл. 1).

Контингент студентів-медиків, які навчаються у вищих медичних навчальних закладах III-IV рівнів акредитації, становив в 2002 р. 49 тис. осіб, у тому числі 27,3 тис. або 56,6% – за держзамовленням.

Підготовка фахівців здійснюється за 26 спеціальностями, в тому числі за освітньо-кваліфікаційним рівнем “Спеціаліст”:

– за напрямом “Медицина” (лікарі) – за 5 спеціальностями (“Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Стоматологія”, “Медико-профілактична справа”, “Медична психологія”);

– за напрямом “Фармація” (провізори) – за 4 спеціальностями (“Фармація”, “Клінічна фармація”, “Технологія фармацевтичних препаратів”, “Технологія парфумерно-косметичних засобів”).

Загальна кількість студентів, зарахованих у 2002 р. до вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації за усіма напрямками та рівнями підготовки, склала 11499 осіб, у тому числі молодших спеціалістів – 1361, бакалаврів – 542 особи.

Збільшення прийому студентів до вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації відбулося за рахунок зростання кількості зарахованих на умовах кон-

трактів із фізичними та юридичними особами. Чисельність таких студентів становила в 2002 р. 5434 особи проти 5058 осіб в 2001 р., тобто збільшилась на 7,4% за освітньо-кваліфікаційним рівнем “Спеціаліст”.

Питома вага цієї категорії студентів у загальній кількості студентів, що навчаються в закладах III-IV рівнів акредитації, майже не змінилась: 55,8% – в 2001 р. та 56,6% – в 2002 р.

Такі пропорції у наборі на 1 курс навчання, при скороченні плану прийому на місця держзамовлення, дозволяють забезпечити потребу державних та недержавних закладів, органів та установ охорони здоров'я у кадрах, одночасно залучаючи недержавні інвестиції на їх підготовку.

У 2002 році дещо зменшилась кількість випускників-лікарів на 132 особи проти рівня 2001 р. Протягом 1995-2002 рр. обсяг випуску лікарів в Україні коливався в межах 7000-7500 осіб, які навчалися за рахунок усіх джерел фінансування, тобто здійснювалась політика регулювання загальних обсягів підготовки.

У 2002 р. залишився в межах 400 осіб випуск провізорів – це майже в 2 рази менше порівняно з 1995 р., що обумовлено скороченням державного замовлення зазначених спеціалістів починаючи з 1996 року, у зв'язку з переходом значної частини аптечної мережі у недержавну власність.

У медичній освітній галузі вдалося зберегти систему практично повного працевлаштування випускників вищих медичних навчальних закладів, які навчалися за державним замовленням, що забезпечило можливість щорічно надавати робочі місця 96-97% від загального їх випуску.

На сьогодні у навчальних закладах, підпорядкованих МОЗ України, також навчаються майже 8 тис. іноземних громадян із щорічним обсягом прийому близько 1700 студентів.

Для іноземних держав за останні 10 років підготовлено понад 12 тисяч фахівців, що свідчить про

Таблиця 1. Підготовка лікарів та провізорів в Україні за 1997-2002 рр. (бюджетна та контрактна форма навчання)

Показники	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Кількість студентів	47367	47935	47607	45466	47769	49106
Обсяги прийому абітурієнтів за напрямом “Медицина”	7270	7608	6868	7247	7441	7523
Обсяги прийому абітурієнтів за напрямом “Фармація”	471	539	582	1035	1622	2069
Загальна кількість випущених фахівців, у тому числі:	8338	7534	7548	7936	8021	7940
Лікарів	7587	6938	6996	7417	7601	7498
Провізорів	751	596	552	519	420	471

авторитет української системи підготовки медиків та провізорів. Половина із 15 тисяч всіх іноземних студентів в Україні навчається у ВНЗ МОЗ.

Значимим для освітянської системи фактом є те, що у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах навчаються понад 600 громадян із розвинених країн світу (США, Великобританії, Канади, Франції, Німеччини, Ізраїлю, Швеції, Норвегії тощо).

Цілеспрямовану роботу із залучення іноземців на навчання у вищі медичні (фармацевтичний) навчальні заклади проводить Центр міжнародних програм МОЗ України, створений у 1998 році. Він тісно співпрацює у цьому напрямі з Міністерством освіти та науки України.

Продовжується маркетингова робота щодо рекламно-інформаційного забезпечення набору іноземних громадян на навчання. Вищими медичними (фармацевтичним) навчальними закладами та закладами післядипломної освіти проводяться регулярні виставки в країнах, з яких можливий приїзд іноземних громадян на навчання та стажування.

У 2002 році розпочалась плідна співпраця провідних медичних ВНЗ країни (Кримський, Одеський, Запорізький, Луганський медуніверситети та Тернопільська і Дніпропетровська медакадемії) з Малайзією щодо підготовки численного загону медиків для цієї країни. Особливу зацікавленість у іноземців викликає нова форма підготовки фахівців на іноземних мовах, яка активно розвивається у медичних ВНЗ України.

Спільно з відповідними підрозділами Міністерства освіти та науки України, Міністерства закордонних справ України за участю вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ організована системна постійна робота з набору іноземних громадян на навчання шляхом створення за кордоном представництв, українських центрів культури та освіти тощо.

МОЗ приділяє значну увагу розвитку міжнародному співробітництву. Традиційними для медичних ВНЗ стали виконання численних міжнародних програм, активна участь в об'єднаннях та консорціумах європейських медичних університетів (Київська медична академія післядипломної освіти, Одеський державний медичний університет, Національний медичний університет, Медичний інститут Української асоціації народної медицини).

У 2003 році спільно з Асоціацією шкіл громадського здоров'я європейського регіону, факультетом охорони здоров'я Університету м.Маастріхту (Ні-

дерланди), Міжнародним фондом “Відродження” започаткована нова освітянська міжнародна програма щодо розвитку охорони громадського здоров'я і підготовки менеджерів для охорони здоров'я, у якій бере участь МОЗ України, Київська медична академія післядипломної освіти, Національний університет “Києво-Могилянська академія”.

У медичній сфері зберігається достатньо високий потенціал науково-викладацького складу, що забезпечує якісну підготовку студентської молоді і фахову підготовку та підвищення кваліфікації працюючих лікарів та провізорів.

У підготовці медичних кадрів беруть участь близько 1,14 тис. докторів наук і 4,38 тис. кандидатів наук, питома вага яких в загальній кількості викладачів за 2001 р. становила відповідно 16,5% і 63,6%. Порівняно з 2000 р. ці показники збільшилися на 1,5% та 4,6%. Це найвищі показники серед міністерств і відомств, що мають у своєму підпорядкуванні вищі навчальні заклади.

У вищих медичних навчальних закладах III-IV рівнів акредитації та закладах післядипломної освіти на даний час працює 1241 професорів та понад 2900 доцентів. На 100 суб'єктів навчання припадає 1,88 посади професора та 4,54 посади доцента. Це значно перевищує аналогічні кадрові показники у інших вищих навчальних закладах.

Проте вищими навчальними закладами проводиться ще недостатня робота з оновлення професорсько-викладацького складу. Майже половина викладачів ВНЗ є пенсійного віку, п'ята частина – взагалі не мають наукового ступеня. Очолюються не докторами наук 115 кафедр вищих навчальних закладів.

Враховуючи зазначене, МОЗ проводить цілеспрямовану роботу з поліпшення підготовки науково-педагогічних кадрів у вищих навчальних закладах.

Обсяги їх підготовки в останній період значно перевищили показники попередніх років. Тільки за 2001/2002 навчальний рік співробітникам медичних ВНЗ та аспірантам і докторантам затверджено ВАК України 94 докторських та 440 кандидатських дисертацій (1999 р. – 79 і 356, відповідно).

У системі вищої медичної освіти продовжують активно функціонувати такі форми підготовки наукових і науково-педагогічних кадрів як докторантура та аспірантура. Зараз у докторантурі ВМНЗ навчається 21 докторант та 1131 аспірант (з них 747 – з відривом від виробництва).

Ефективність аспірантури з відривом від виробництва складає 95,9%, аспірантури без відриву від

виробництва – 94,2%, що є одним з найвищих показників серед інших освітніх галузей.

Відповідно до потреб регіонів та ВНЗ проводяться заходи щодо підготовки фахівців вищої кваліфікації на перспективу через магістратуру та клінічну ординатуру. Обсяги підготовки фахівців через ці форми навчання протягом останніх років практично не знижуються.

У магістратурі, яка з 1997 року поєднана з первинною спеціалізацією (інтернатурою) лікарів та провізорів, станом на 1.01.2003 року навчалось 360 магістрантів. Більше 60% з них у подальшому продовжують підготовку в аспірантурі.

Через вищу форму підвищення кваліфікації лікарів – клінічну ординатуру – для країни готується 758 клінічних ординаторів. У той же час МОЗ України суттєво збільшило обсяги підготовки іноземних громадян через клінічну ординатуру та аспірантуру. Станом на 1.01.2003 р. у клінічній ординатурі навчалось 816 іноземців (на 55% більше, ніж у 1997 році), а у аспірантурі – 88 (на 81% більше, ніж у 1997 році). Це також свідчить про зростання престижності отримання післядипломної медичної освіти в Україні для іноземних громадян.

Освітняські здобутки медиків та фармацевтів представлялись на багатьох міжнародних та державних виставках, де були відзначені 120 нагородами та відзнаками у 2001/2002 навчальному році.

Державним визнанням досягнень освітньої медичної сфери є надання високого статусу національного трьом провідним вищим медичним навчальним закладам: Національному медичному університету ім. О.О. Богомольця, Національному фармацевтичному університету та Вінницькому національному медичному університету ім. М.І. Пирогова.

На виконання Закону України “Про вищу освіту” МОЗ запроваджує нові стандарти освіти медиків. Вони відповідають міжнародним вимогам, сприяють поліпшенню якості і доступності медичної освіти та оптимізують співвідношення педагогічного навантаження на викладачів та студентів.

Вища медична та фармацевтична освіта, як і у світі, стала ступеневою. Нині для лікарів введено трьохступеневу систему підготовки: лікар, лікар-спеціаліст після первинної спеціалізації (інтернатури), магістр медицини, підготовку яких медики ввели першими в країні. На післядипломному етапі обов’язковою для усіх випускників є інтернатура, де вони одержують окрему спеціальність.

Протягом останніх років вища медична школа зосередилась на підготовці лікаря загальної практики. Суттєво розширено географію підготовки провізорів; розпочато системну підготовку сімейних лікарів на післядипломному етапі.

У Харківській медакадемії післядипломної освіти створено факультет загальної практики/сімейної медицини. До його складу входять 17 кафедр, де проводиться навчання із тих клінічних дисциплін, що мають найбільше значення для сімейних лікарів.

За останні два роки введені нові вузівські спеціальності: біотехнологія, стандартизація якості, медична психологія, клінічна фармація, медичний менеджмент, економіка невикористаної сфери тощо.

Розроблені концептуально нові освітньо-професійна програма та навчальний план з підготовки лікарів із спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, у яких передбачена профілізація підготовки зазначених фахівців, починаючи з III курсу, при збереженні принципу загальномедичної підготовки.

Активно йде розробка сучасних стандартів вищої освіти з спеціальностей “Фармація” та “Стоматологія”.

Виховання високих професійних та гуманістичних якостей у майбутніх медиків – це нерозривні завдання вищої медичної школи. Тому навчальні плани підготовки лікарів в Україні мають у своїй структурі до 13% навчальних годин на загальнонаукові та гуманітарні дисципліни, включаючи політологію, соціологію, культуру, філософію, економіку, етику. Це відповідає європейським стандартам щодо змісту університетської та академічної освіти.

До освітньо-професійних програм та навчальних планів введено блок обов’язкових дисциплін для підготовки медиків до роботи в умовах екстремальних ситуацій.

Враховуючи зростання ролі медсестринства у лікувальному процесі, у медичних ВНЗ запроваджено ступеневу підготовку медичних сестер за програмою бакалаврату; введено принципово нові дисципліни в підготовку середніх медичних працівників.

У медсестринській освіті здійснено перехід від медичної до медсестринської моделі підготовки медичної сестри.

У 1997 році розроблені, а в 1998 році введені навчальні плани нового покоління з спеціальності “Сестринська справа”.

На основі медсестринської моделі підготовки медичної сестри введені нові навчальні дисципліни: “Медсестринство в клінічних дисциплінах”, “Ріст і розвиток людини”, “Медсестринство в сімейній медицині”, “Менеджмент та лідерство в медсестринстві”, “Історія медицини та медсестринства”, “Міжособове спілкування”, “Теорії медсестринства” та “Сестринський процес”.

З метою якісної підготовки молодших спеціалістів та бакалаврів створено 10 медсестринських факультетів в університетах і академіях та 9 медичних коледжів.

Підвищення якості професійної підготовки лікарів, провізорів, середніх медичних працівників забезпечуються впровадженням компоненти державних стандартів освіти, яка включає засоби виявлення мінімально допустимих рівнів знань та вмінь медиків.

В основу покладено систему так званого державного ліцензійного іспиту (ДЛІ), результати якого об'єктивно оцінюються незалежно від ВНЗ. ДЛІ складаються із трьох екзаменів, кожен з яких є інтегральним із декількох дисциплін.

З цією метою створено Центр тестування професійної майстерності медиків при МОЗ України. ДЛІ запроваджені як обов'язкові на стоматологічних факультетах, а з 2002 р. на всіх медичних факультетах за єдиною методикою: після 3-го та 6-го курсів. Вони проводяться в один час в усіх ВНЗ країни, в тому числі у ВНЗ МОЗ та недержавних. Їх результати оцінюються в Центрі тестування МОЗ. Після складання іспиту видається відповідний сертифікат.

Тривають роботи з апробації ліцензійного іспиту для спеціальності “Фармація” та “Сестринська справа”, а також ліцензійних іспитів для присвоєння кваліфікації лікаря певної спеціальності (“Крок-3”) після закінчення інтернатури.

Нова прогресивна система об'єктивного оцінювання рівня знань медиків в Україні вже дістала високі оцінки Всесвітньої та Європейської асоціацій медичної освіти.

Вперше в країні МОЗ України з 2000 року запровадило рейтингову оцінку діяльності вищих навчальних закладів за усіма напрямками: міжнародне, державне та галузеве визнання; навчально-методична робота; наукова діяльність; кадрова політика; виховна робота; лікувальна робота; матеріальне-технічне забезпечення; фінансова та господарська діяльність.

Це стимулювало роботу закладів з покращання видавничої і наукової діяльності, оновлення викла-

дацького корпусу, придбання сучасного навчального і наукового обладнання.

За результатами діяльності вищих медичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти у 2001/2002 навчальному році МОЗ України визначило їх державний рейтинг за усіма напрямками роботи та в цілому по закладах.

При цьому визначено, що найвищі показники мають Національний медичний університет ім.О.О. Богомольця (1 місце), Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (2 місце) та Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського (3 місце).

Складним залишається фінансове становище вищої медичної школи. Так, у 2002 році держбюджетом на утримання МВНЗ було передбачено лише 107 млн 799 тис. грн., які покрили потреби закладів тільки на заробітну плату, виплату стипендій та частково комунальні послуги.

Це призвело до практично повного згортання державного фінансування на науково-дослідну роботу, капітальне будівництво, оновлення матеріально-технічної бази, видання підручників.

Проте в 2002 р., як і в попередні роки, в галузі медичної освіти хронічний дефіцит державного фінансування компенсовано інвестуванням із позабюджетних джерел, завдяки впровадженню контрактної форми навчання з щорічним обсягом інвестування понад 260 млн гривень. Це становить понад 5 % від усього консолідованого бюджету охорони здоров'я України в 2001 році.

Завдяки цьому інтенсивно оновлюється матеріальна база вищих медичних навчальних закладів. Активно впроваджуються у навчальний процес сучасні інформаційні та дистанційні технології. Порівняно з минулим роком на 32 % зросла комп'ютерна забезпеченість навчання. На сьогодні на кафедрах ВНЗ є понад 4,5 тисяч сучасних комп'ютерів, із яких 1,9 тисячі підключено до Інтернету.

Створена єдина інформаційна мережа ВНЗ “Контингент”, яка дозволяє динамічно та оперативно оцінювати контингент студентства та їх працевлаштування.

У 2001/2002 навчальному році для покращання навчального процесу та інтенсифікації наукових досліджень закладами освіти придбано цінного сучасного навчального та наукового обладнання на 33,7 мільйона гривень, медичної літератури та періодичних видань на 5,65 млн грн.

За 2001/2002 навчальний рік фахівцями вищих навчальних закладів видано 83 підручники, 354

посібники, затверджених ЦМК ВМО МОЗ України та Міністерством освіти і науки України.

Проте сучасними україномовними підручниками залишається незабезпеченими 28 навчальних дисциплін, у той час як з деяких спеціальностей видано 2-3 підручники.

Вищими навчальними закладами активно проводиться реконструкція існуючих та будівництво нових площ навчальних і господарських приміщень. За минулий навчальний рік на такі цілі витрачено 59 млн грн, що дозволило ввести у дію та оновити основні фонди на 180 тисячах квадратних метрів. Це покращило у вищих медичних навчальних закладах забезпеченість аудиторним фондом до 12,9 м² на одного студента.

Суттєвим кроком з поліпшення підготовки майбутніх медиків стане створення університетських клінік. Перша з них, за розпорядженням Кабінету Міністрів України від 12.03.2003 №127-р, як пілотний проект вдосконалення медичної освіти вже створена в Одеському державному медичному університеті. Відповідна робота також проводиться Дніпропетровською та Буковинською медакадеміями.

МОЗ проводить значну роботу щодо покращання післядипломної освіти, адже лікарі нормативно зобов'язані кожних п'ять років підвищувати свою кваліфікацію.

У системі МОЗ України така підготовка проводиться у трьох вищих освітніх закладах, на 8 факультетах післядипломної освіти у вищих медичних навчальних закладах III-IV рівнів акредитації та Інституті підвищення кваліфікації спеціалістів фармації, які готують спеціалістів як за рахунок державного фінансування, так і на госпрозрахункових умовах.

У закладах післядипломної освіти проводяться наступні види післядипломного навчання: інтернатура, цикли спеціалізації, тематичне удосконалення, передатестаційні цикли, курси інформації і стажування. Крім того, проходять навчання клінічні ординатори.

Щорічно проводиться навчання 7900 лікарів-інтернів (провізорів), з них 2900 на контрактних засадах, та підвищують кваліфікацію понад 40 тисяч практикуючих лікарів і провізорів.

Післядипломна підготовка лікарів(провізорів) в Україні в інтернатурі проводиться з 52 основних лікарських (провізорських) спеціальностей протягом 1-2 років. Підвищення кваліфікації здійснюється за 124 лікарськими і 4 провізорськими спеціальностями.

Прийнята сучасна Концепція післядипломної освіти. Створена Координаційна науково-методична рада з післядипломної освіти МОЗ України, до

складу якої увійшли провідні фахівці з вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти. Рада проводить щорічно 4-5 засідань, на яких розглядаються актуальні питання післядипломної освіти.

Завершена робота з розробки та впровадження у ВНЗ нових комп'ютерних атестаційних програм для атестації лікарів(провізорів)-інтернів на звання лікаря(провізора)-спеціаліста та лікарів(провізорів)-спеціалістів на лікарські (провізорські) кваліфікаційні категорії з усіх лікарських (провізорських) спеціальностей.

У процесі реалізації безперервної медичної освіти значну роль відіграє атестація медичних кадрів (на базі уніфікованих тестових екзаменів) з метою як підвищення кваліфікації, так і встановлення відповідності певній кваліфікаційній категорії.

Розроблені нові навчальні плани і програми передатестаційних циклів та циклів спеціалізації. Опрацьована методика державного ліцензійного інтегрованого іспиту для інтернів “Крок-3”. Це дозволить покращити оцінювання рівня знань інтернів із надання невідкладної допомоги при критичних станах.

Підготовка лікарів загальної практики/сімейних лікарів проводиться через інтернатуру, 6-місячні цикли перепідготовки працюючих лікарів та через півтора-дворічні очно-заочні форми навчання.

Водночас повільно йде процес реструктуризації лікарських посад і введення в регіональних медичних закладах посад сімейних лікарів/лікарів загальної практики, перш за все на селі.

Так, за останні роки ВНЗ підготовлено більше трьох з половиною тисяч сімейних лікарів, а працевлаштовано на посади сімейних лікарів лише 1950 сімейних лікарів (кількість посад – 2256).

Отже, вирішення проблеми підготовки ВНЗ потрібної кількості сімейних лікарів лежить у площині надання достатньої кількості заявок на підготовку зазначених фахівців з управліннь охорони здоров'я облдержадміністрацій.

Проблемами проходження лікарями інтернатури нині є відсутність єдиного керівництва та відповідальності за підготовку інтернів, штучний розрив у фінансуванні інтернатури, недоліки у підготовці лікарів на базах стажування та, досить часто, невирішеність їх майбутнього працевлаштування.

МОЗ України планується поступове впровадження резидентури, що прийнята як форма спеціалізації лікарів в усьому світі.

Це дасть можливість зосередити відповідальність за підготовку спеціалістів у ВНЗ, ввести кон-

курсний набір у вищі навчальні заклади на встановлені державою місця по окремих лікарських спеціальностях, уніфікувати фінансове забезпечення лікарів-резидентів, які будуть отримувати стипендію у ВНЗ та мати восьмитижневі канікули.

У резидентурі стане можливим запровадити збільшення терміну навчання інтернів, особливо з високо спеціалізованих лікарських спеціальностей (нейрохірургія, серцево-судинна хірургія, урологія

тощо), що нині обмежений дефіцитом бюджетних коштів, які виділяються на вищу медичну освіту.

Великою перевагою резидентури над інтернатурою буде те, що весь навчальний процес проходитиме на клінічних базах кафедр, а завідувач кафедри нести повну відповідальність за підготовку молодого фахівця.

Введення резидентури дозволить суттєво покращити підготовку молодих фахівців, наблизити її стандарти до міжнародних вимог.

УДК 61(07.07)(477)

РЕАЛІЗАЦІЯ ФУНКЦІЙ ЦМК З ВМО МОЗ УКРАЇНИ ТА КОМІСІЇ З МЕДИЦИНИ НМР МОН УКРАЇНИ – ОСНОВА ЯКІСНОГО УПРАВЛІННЯ МЕТОДИЧНИМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ

І.С. Вітенко

ЦМК з ВМО МОЗ України

REALIZATION OF FUNCTIONS OF CMC IN HME OF UKRAINIAN MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND COMMITTEE OF MEDICINE OF SMC OF UKRAINIAN MES – A BASIS FOR QUALITATIVE MANAGEMENT OF METHODOLOGICAL PROVIDING OF PHYSICIANS' TRAINING IN UKRAINE

I.S. Vitenko

CMC in HME of Ukrainian Ministry of Public Health

Вступ. Сучасна підготовка лікарів в Україні вимагає вирішення цілого комплексу проблем, у тому числі економічних, соціальних, педагогічних та навчально-методичних, які в значній мірі залежать від централізованого державного управління цим процесом. Більшість функцій цього процесу покладено на ЦМК з ВМО МОЗ України та Комісію з медицини НМР МОН України.

Основна частина. Діяльність Комісії залежить від інтелектуального потенціалу осіб, що входять до неї, та кваліфікації спеціалістів ЦМК з ВМО МОЗ України.

Склад Комісії з медицини науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України затверджений наказом Міністерства освіти і науки України від 26.12.2000 р. № 619.

© І.С. Вітенко, 2003

Згідно з вказаним наказом Міністерства освіти і науки України ректори ВМНЗ забезпечують умови для роботи членів Комісії з віднесенням витрат на цю роботу на статтю загальних витрат кошторису установи. При плануванні навчального навантаження викладачів, які входять до складу Комісії, зараховувати їх роботу відповідно до положення про науково-методичну раду.

З метою забезпечення якості підготовки лікарів, яка б відповідала міжнародним стандартам освіти, до роботи в комісії можуть залучатися на добровільних засадах провідні фахівці науково-дослідних установ МОЗ України, АПН, АМН України та ВМНЗ.

Президія Комісії з медицини складається з 23 осіб.

Керівний склад президії Комісії включає:

Голову: *Москаленка В.Ф.*

Заступників: *Вороненка Ю.В., Мороза В.М.*

Секретаря: Вітенка І.С.

Комісія з медицини включає 9 секцій:

1. Терапевтичного профілю (зав. сек. Амосова К.М., НМУ).

2. Педіатричного профілю (зав. сек. Майда-ник В.Г., НМУ).

3. Хірургічного профілю (зав. сек. Короткий В.М., НМУ).

4. Гігієнічного профілю (зав. сек. Гончарук Є.Г., НМУ).

5. Медико-біологічного профілю (зав. сек. Биць Ю.В., НМУ).

6. Стоматологічного профілю (зав. сек. Неспрядь-ко В.П., НМУ).

7. Новітніх технологій (зав. сек. Вітенко І.С., ЦМК з ВМО).

8. Гуманітарного профілю (зав. сек. Черкасов С.В., УМСА).

9. Секції навчальних закладів I-II рівнів акредитації (голова сек. Чернишенко Т.І., МОЗ України).

Всього членів Комісії, включаючи президію, 122 особи.

Протягом 2002 року було проведено 5 засідань Комісії з медицини, на яких були розглянуті такі питання:

1. Галузеві стандарти освіти: освітньо-кваліфікаційні характеристики, освітньо-професійні програми, навчальні плани із спеціальностей “Лікувальна справа”, “Стоматологія”, “Фармація”, “Технологія парфумерно-косметичних засобів”, “Технологія фармацевтичних препаратів”, “Клінічна фармація”.

2. Проведення конкурсу на кращий підручник.

3. Рекомендуювання підручників, підготовлених авторськими колективами ВМ(Ф)НЗ, на здобуття державних премій України в галузі науки і техніки 2003 року.

4. “Оперативний тематичний план видання навчальної та навчально-методичної літератури для ВМ(Ф)НЗ II-IV рівнів акредитації на 2003 рік”.

5. Навчальна література, що рекомендується до видання з грифами МОЗ України та ЦМК з ВМО (всього протягом 2002 року надано 259 дозволів на видання навчальної літератури).

6. Затвердження навчальних програм для студентів (20 програм).

Пропозиції МОЗ України щодо складу Комісії з медицини НМР МОН України, що представлені 31.01.2003р. до Міністерства освіти і науки України для затвердження.

Рекомендований склад президії Комісії у кількості 13 осіб:

Голова: Підаєв А.В. (Міністр охорони здоров'я)

Заступники голови: Волосовець О.П. (начальник Головного управління освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення МОЗ України)

Вітенко І.С. (директор Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України)

Чернишенко Т.І. (заступник начальника Головного управління освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення МОЗ України)

Секретар: Мельник І.В. (заступник директора Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України)

Комісія з медицини включає 9 секцій:

1. Терапевтичного профілю (зав. сек. Дзяк Г.В., ДДМА).

2. Педіатричного профілю (зав. сек. Волосовець О.П., НМУ).

3. Хірургічного профілю (зав. сек. Ковальчук Л.Я., ТДМА).

4. Гігієнічного профілю (зав. сек. Гончарук Є.Г., НМУ).

5. Медико-біологічного профілю (зав. сек. Казаков В.М., ДДМУ).

6. Стоматологічного профілю (зав. сек. Скрипників М.С., УМСА).

7. Новітніх технологій (зав. сек. Вітенко І.С., ЦМК з ВМО).

8. Гуманітарного профілю (зав. сек. Пасько В.В., УВМА).

9. Післядипломної освіти (голова сек. Вороненко Ю.В., КМАПО).

Всього до складу Комісії включено 141 представника ВМНЗ I-IV рівнів акредитації.

Склад Комісії з фармації, запропонований Національним фармацевтичним університетом України і підтриманий МОЗ України. Рекомендований склад президії Комісії у кількості 13 осіб:

Голова: Черних В.П. (ректор Національного фармацевтичного університету)

Заступники голови: Георгіянц В.А. (зав. науково-методичної лабораторії з питань фармацевтичної освіти Національного фармацевтичного університету)

Калинюк Т.Г. (декан фармацевтичного факультету Львівського державного медичного університету)

Секретар: Прокопенко Т.С. (директор технікуму Національного фармацевтичного університету)

Комісія з фармації включає 7 секцій:

1. Фармації (зав. сек. Толочко В.М., НФУ).

2. Технології фармацевтичних препаратів (зав. сек. Чуєшов В.І., НФУ).

3. Технології парфумерно-косметичних засобів (зав. сек. Башура О.Г., НФУ).

4. Клінічної фармації (зав. сек. Зупанець І.А., НФУ).

5. Заочної та дистанційної фармацевтичної освіти (зав. сек. Павлій О.І., НФУ).

6. Підвищення кваліфікації спеціалістів фармації (зав. сек. Пімінов О.Х., НФУ).

7. Підготовка молодших спеціалістів напряму “Фармація” (зав. сек. Прокопенко Т.С., НФУ).

Всього до складу Комісії включено 53 представники ВФ і МНЗ II-IV рівнів акредитації

Центральний (республіканський) методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України створено відповідно до наказу МОЗ України УРСР від 25.06.87 р. № 452.

Місце розташування та юридична адреса за наказом МОЗ України від 07.06.99 р. № 142:

м. Київ, вул. Трьохсвятительська, 4А.

Мета діяльності Центрального методичного кабінету з вищої медичної освіти МОЗ України – методичне забезпечення вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, в тому числі навчальних закладів післядипломної освіти.

Основні завдання Центрального методичного кабінету:

Надання організаційно-методичної допомоги вищим медичним (фармацевтичним) навчальним закладам з питань навчально-методичного забезпечення навчального процесу, координація цієї роботи.

Організація підготовки та забезпечення навчальних закладів навчальними планами, програмами з навчальних дисциплін, підручниками, навчальними посібниками, відповідними методичними рекомендаціями та інструктивно-нормативними матеріалами з організації навчально-виховного процесу.

Координація діяльності та методичне керівництво опорними кафедрами та науково-методичними лабораторіями навчальних закладів з питань удосконалення навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України.

Організація та координація створення та впровадження державних стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти.

Аналіз та оцінка ефективності навчально-методичного забезпечення навчального процесу.

Підготовка пропозицій з удосконалення процесу підготовки та перепідготовки медичних та фармацевтичних планів та програм.

Контроль за виконанням ВМ(Ф)НЗ стандартів освіти, навчальних планів та програм.

Підготовка навчально-методичних матеріалів для розгляду Комісією з медицини і фармації науково-методичної Ради Міністерства освіти і науки України та доведення їх рішення до навчальних закладів.

Узагальнення матеріалів навчальних закладів щодо ліцензування та акредитації атестаційною комісією МОЗ України.

Надання організаційно-методичної допомоги Центру тестування МОЗ України з питань розробки державних стандартів, комп'ютерних тестових програм і засобів моніторингу якості навчання студентів, інтернів та курсантів.

Збір матеріалів, організація та впровадження засідань Комісії з експертних висновків для визначення відповідності рівня підготовки громадян України, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку у навчальних закладах інших країн, діючим державним стандартам.

Підготовка експертних висновків за запитом Державної атестаційної комісії МОН України щодо надання вчених звань особам, які працюють у ВМ(Ф)НЗ та органах практичної охорони здоров'я.

Організація підготовки та проведення щорічного конкурсу на кращий підручник, підготовлений державною мовою, і подання в Міністерство освіти і науки України матеріалів для висунення кращих підручників на здобуття Державної премії України в галузі науки і техніки.

Формування перспективного (МОЗ України) та річного планів видання навчальної книги та порядок забезпечення нею медичних та фармацевтичних навчальних закладів.

Організація рецензування матеріалів та рукописів навчальної книги, що надходять із навчальних закладів, подання їх на розгляд Комісії з медицини і фармації.

Підготовка матеріалів для надання грифа МОЗ України та ЦМК з ВМО на навчально-методичну літературу.

Організація проведення загальнодержавних і регіональних навчально-методичних (науково-практичних) конференцій та семінарів, читацьких конференцій, відкритих конкурсів, засідань експертних рад, проблемних комісій і робочих груп.

Організація постійно діючих або тимчасових методичних комісій, а також залучення до роботи досвідчених науково-педагогічних працівників навчальних закладів та органів управління охороною здоров'я для вирішення актуальних питань удосконалення вищої медичної (фармацевтичної) освіти.

Висновки. Таким чином, виходячи із завдань Комісії з медицини та ЦМК з ВМО, на сьогодні необхідно вирішити такі питання:

1. Поліпшити якість україномовних підручників та навчальних посібників, у т.ч. електронних книг та відеофільмів, виходячи із сучасних технологій навчання.

2. Ширше впроваджувати в навчальний процес аудіо-відеотехніку, зокрема мультимедійні проектори, компакт-диски, комп'ютери тощо.

3. Продовжити роботу над формою та змістом підручників і навчальних посібників. Практикувати видання їх в комплекті з навчальними компакт-дисками та відеофільмами.

4. Ураховуючи збільшення кількості студентів, які навчаються іноземними мовами (англійською, німецькою, французькою), розширити підготовку та випуск відповідних підручників і навчальних посібників.

5. Залучати кваліфікованих фахівців ВМ(Ф)НЗ, НДІ України та далекого зарубіжжя до проведен-

ня об'єктивної та кваліфікованої експертизи навчально-методичних матеріалів.

6. З метою створення уніфікованих підручників залучати до їх написання фахівців різних ВМ(Ф)НЗ України.

7. Відповідно до чинного законодавства (наказ МОЗ України від 09.03.1998 № 55) ректорам ВМ(Ф)НЗ вирішити питання про перерахування коштів до ЦМК з ВМО для забезпечення проведення експертизи фахівцями навчально-методичної літератури та здійснення окремих видань централізовано.

8. Керівникам навчальних закладів, в першу чергу, надавати фінансову допомогу для видання навчально-методичної літератури, якою не забезпечені студенти.

9. З метою видання якісної навчально-методичної літератури та економного використання коштів, проводити вибір видавництва і друкарень на основі тендерів.

УДК 371.671(075.8)

ФАХОВИЙ ПІДРУЧНИК З ДИСЦИПЛІНИ – СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ

Л.Я. Ковальчук

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

PROFESSIONAL TEXTBOOK ON SUBJECT – A COMPONENT OF THE SPECIALISTS' QUALITATIVE TRAINING

L.Ya. Kovalchuk

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. Створення самостійної незалежної Української держави відкрило нову сторінку в історії багатостраждального українського народу. Повернення до глибин вікової багатогранної культури народу, відродження самосвідомості нації немислиме без відродження багатства і самобутності української літературної мови. Власне, однією з визначальних рис кожної нації є її мова.

На цьому перехідному етапі творення незалежної держави виникла нагальна необхідність у реформуванні системи освіти, її українізації, зокрема у створенні україномовних підручників.

©Л.Я. Ковальчук, 2003

Основна мета вищого навчального медичного закладу – підготовка лікаря, здатного в своїй практичній і науковій діяльності свідомо і грамотно користуватися набутими знаннями і навичками, що досконало володіє медичною термінологією і літературною науковою мовою. А це можливо лише при наявності добротного навчально-методичного матеріалу. Підвищення ефективності навчального процесу можна забезпечити, лише маючи в достатній кількості якісні і хороші підручники.

Основна частина. Незважаючи на стрімку і глобальну комп'ютеризацію, доступ до нової інформації через мережу Internet, базовий підручник з пред-

мета лишається основою навчання і основним методичним, систематизованим джерелом знань.

Створення сучасного україномовного підручника – непроста задача і вимагає кропіткої організаційної підготовки і великої творчої праці. Адже підручник повинен не тільки відповідати програмі, не тільки містити стислі точні формулювання основних положень теми, але й розкривати глибини теоретичного осмислення програмних питань, розкривати перспективи навчальної дисципліни та відповідної науки, підіймати дискусійні проблеми з метою активного формування системи знань і певного світогляду.

Згідно з соціально-культурною доктриною розвитку національної освіти, прийнятою другим з'їздом освітян України 17.11.2002 р. як альтернативний проект освітньої реформи, основна ідея полягає у запровадженні нових інноваційних проектів європейського рівня, нових систем, технологій і методично-засобових комплексів, створенні нових підручників світових стандартів. Із цим неможливо не погодитись.

Основним методологічним напрямком трансформаційного реформування освіти є проблемно-модульний підхід, в алгоритмі розв'язання якого важливими складовими слід вважати:

1. Поетапну заміну архаїчної традиційної освітньої моделі (лекційно-семінарської системи) у вищій школі на інноваційну, модульно-розвивальну.

2. Розробку, проектування і створення програмно-методичних комплексів, в тому числі розвивальних підручників для вищої школи.

Створення якісного підручника під силу лише авторському колективу, який має достатній досвід практичної і науково-педагогічної діяльності за фахом, має своє чітке бачення предмета, критично осмислене та співзвучне з останніми науковими надбаннями. Доцільно з кожного предмета мати хоча би по два альтернативні підручники, які повинні пройти випробування в часі в усіх профільних ВНЗ. Після цього доцільне вирішення питання про періодичне перевидання кращого підручника з оперативним внесенням нових даних, отриманих від часу попереднього видання.

Щодо типів підручника, то існують полярні точки зору. Одні вважають, що підручник повинен бути своєрідною хрестоматією. Цей тип літератури призначений не тільки для студентів, але й практикуючих лікарів. Такий тип притаманний німецьким і американським авторам. Інший тип підручника – це короткий посібник, що містить тільки найбільш суттєві дані з предмета. Часто такі підручники ма-

ють малий, “кишеньковий” формат і основна вимога до них – компактність викладу. Останній тип підручника не має на меті вичерпного викладення програмного матеріалу.

Очевидно, конспективний виклад матеріалу збіднює предмет, вимагає лише простого запам'ятовування фактів без їх достатнього осмислення і не прищеплює навички логічного мислення. Хоча побудова схеми запам'ятовування алгоритмів має свої переваги для початкуючих лікарів, які ще не мають власного досвіду і повинні чітко виконувати і аргументувати свої дії згідно з прийнятими стандартами. Тільки поява власного досвіду, постійна робота над самовдосконаленням і відслідковування нових знань відкриють шлях до внесення коректив до прийнятих алгоритмів, враховуючи особливості кожного конкретного випадку.

З іншого боку, об'ємні підручники нерідко перевантажені другорядною, малозначущою інформацією.

Підсумовуючи сказане, очевидно, що в сучасному підручнику повинна поєднуватись компактність викладу з повнотою і глибиною висвітлення матеріалу згідно з навчальною програмою з предмета.

Важливе місце у підручнику повинні займати ілюстрації, малюнки, фотографії, схеми і таблиці. Вони урізноманітнюють, поліпшують і полегшують засвоєння матеріалу, допомагають аналізувати та систематизувати знання. Досконало продумана схема іноді може замінити цілу сторінку тексту. Доцільним є також комплектування сучасних підручників додатками у вигляді лазерного диска з важливою аудіо- та відеоінформацією. Це дасть змогу глибше зрозуміти і засвоїти такі важливі теми, як методику аускультативу серця та легень з основними аудіофеноменами; семіотику основних захворювань, що відрізняються особливостями зовнішнього вигляду пацієнтів, зміною шкіри, осанки, ходи, рухів, поведінки при тих чи інших станах і т.ін. Особливо цінні такі додатки з відеодемонстрацією основних методик обстеження: клінічних, лабораторних, інструментальних.

Окрему проблему складають профільні підручники для різних факультетів медичного ВНЗ.

Основні методичні вимоги до підручника передбачають чітку і логічну його структуру, поступовий перехід від простого до складнішого, поглиблення питання за рахунок логічного взаємоз'язку. Для сучасного підручника повинні бути притаманні високий науковий рівень, доцільно утримуватись з одного боку від примітивізму у подачі матеріалу, з іншого – від надмірної складності і сухості викладу.

Науково-педагогічний колектив Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського впродовж п'яти років плідно працює над оптимізацією вищої медичної освіти.

Свідченням цього можна вважати новий навчальний план підготовки лікаря загальної практики, який введений у 2002 році. У ньому зменшена кількість лекційних годин і, таким чином, в рамках збереженого, адаптованого до міжнародних стандартів, загального об'єму збільшено час для творчої індивідуальної роботи студентів. З огляду на це змінюється методологія лекційного матеріалу. Лекції з конкретних тем (у старій програмі) згідно з сучасними підходами до навчання у вищій школі повинні стати проблемними, висвітлювати медико-соціальні питання патології.

Безумовно, що для успішної реалізації навчального плану підготовка сучасного україномовного комплексу навчально-методичних матеріалів є вкрай необхідною. Фаховий підручник вищого навчального закладу є, з нашої точки зору, однією із основних складових цього комплексу.

Основними принципами при виданні підручників повинні бути наступні:

1. Підбір колективу авторів із провідних фахівців України.
 2. Повна відповідність підручників навчальному плану з дисципліни.
 3. Уніфікація структури підручників і доступний стиль викладення матеріалу.
 4. Високий професійний, науковий зміст інформації.
 5. Розміщення адекватної кількості якісного демонстраційного матеріалу.
 6. Забезпечення студентам можливості самоконтролю засвоєння матеріалу з кожної теми шляхом вирішення тестових завдань та ситуаційних задач.
 7. Обов'язковим додатком до підручника є електронна книга (CD), де в доповнення до друкованої інформації розміщені додаткові матеріали (слайди, відеофільми) та умови для виконання віртуальних творчих завдань.
 8. Контрольна програма підручника повинна включати завдання, основу яких складають тести ліцензійних іспитів.
- Виходячи з вищесказаного і враховуючи ще й абсолютну (повну) відсутність україномовних фа-

хових підручників для студентів медичних ВНЗ, з одного боку, і створення видавництва “Укрмедкнига”, з другого, адміністрація і Вчена рада Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського спрямували роботу науково-педагогічного колективу на створення фахових україномовних підручників з усіх навчальних дисциплін.

За період з 1998 року у видавництві “Укрмедкнига” при Тернопільській медичній академії видано 34 підручника та 13 посібників для навчальних закладів I-II рівнів акредитації. Для вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації у видавництві надруковано 31 підручник і 35 посібників з основних клінічних та теоретичних дисциплін. Необхідно відзначити, що серед підручників вперше в Україні видані підручник “Біохімія людини” за ред. Ю.І. Губського; “Шпитальна хірургія” за ред. Л.Я. Ковальчука; “Факультетська хірургія” за ред. В.О. Шідловського.

Важливим доповненням до виданих підручників є компакт-диски з дисциплін, які доповнюють підручник важливою наочною та аудіоінформацією з методик обстеження хворого, оперативних втручань, схем і варіантів лікувальної тактики. 30 із 33 компакт-дисків (SD), підготовлених вченими академії та розтиражованих у видавництві “Укрмедкнига”, затверджені ЦМК МОЗ України як підручники з відповідних дисциплін.

Отже, Тернопільська медична академія та видавництво “Укрмедкнига” плідно працюють над реалізацією програми вищої медичної освіти зі створення сучасного україномовного комплексу навчально-методичних матеріалів.

Висновок. 1. Фаховий підручник вищого навчального закладу є основою навчально-методичного комплексу відповідної дисципліни, тому повинен повністю відповідати програмі і тематичному плану дисципліни, бути професійно і науково змістовним, структурованим, викладення матеріалу доступним, забезпечувати можливість самоконтролю засвоєння матеріалу студентом.

2. Доцільним додатком до підручника є електронна книга (CD) з відео- та аудіоінформацією і контролюючою програмою, що суттєво підвищує засвоєння теоретичних знань та практичних навичок з дисципліни.

УДК 002:378:002.513.5 (083.74)

ЕТАПИ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ВНЗ: РОЗРОБКА ОНЛАЙН-ІНФОРМАЦІЙНОГО РЕСУРСУ Й УНІВЕРСАЛЬНИХ СТАНДАРТИЗОВАНИХ ФОРМ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ

Л.В. Андреева, Л.С. Георгієвська

Кримський державний медичний університет імені С.І. Георгієвського

STAGES OF INFORMATIZATION OF HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENT: ELABORATION OF ONLINE-INFORMATIONAL RESOURCE AND UNIVERSAL STANDARDIZED FORMS OF EDUCATIONAL AND MEDICAL DOCUMENTATION

L.V. Andreyeva, L.S. Georgievskaya

Crimean State Medical University by S.I. Georgyevskiy

Вступ. Національною програмою “Освіта. Україна XXI століття” передбачене забезпечення розвитку освіти на основі нових прогресивних концепцій, впровадження в навчально-виховний процес нових педагогічних технологій і науково-методичних досягнень, створення нової системи інформаційного забезпечення освіти, входження України в трансконтинентальну систему комп’ютерної інформації.

Для досягнення зазначених результатів необхідно розвивати дистанційну освіту в Україні, у тому числі створювати онлайніві (відкриті) інформаційні ресурси (ОІР) для підтримки всього процесу дистанційного (самостійного) навчання.

Основу освітнього процесу при дистанційному навчанні (ДН) складає цілеспрямована і контрольована інтенсивна самостійна робота того, кого навчають, хто може учитися в зручному для себе місці, маючи при собі комплект спеціальних засобів навчання. Поява мультимедіа й інструментальних пакетів дозволяє створювати навчальні комп’ютерні програми, електронні підручники, контролюючі й тестуючі оболонки. Усе це сприяє підвищенню рівня засвоєння матеріалу і його мотивацію.

Основна частина. У Кримському державному медичному університеті адміністрацією вузу проводиться послідовна інформатизація процесів навчання в умовах багаторівневої підготовки фахівців, перехід від фрагментарної до широкомасштабної інформатизації, заснованої на створенні

інформаційних ресурсів (бази даних, бази знань, електронні бібліотеки і т.д.), розвиткові телекомунікацій, створенні програмного забезпечення мережних, інформаційних технологій. Крім інформаційних технологій, що є основними елементами власне навчального процесу, більше уваги стали приділяти впровадженню і супроводу так званих обслуговуючих технологій (електронний підручник, мультимедіа, видавничі системи), розширювати частку індивідуального і самостійного навчання студентів. Це значить, що навчальний час, відведений на самостійну роботу студентів, перекладається в основному на інформаційні технології (електронні конспекти і підручники, мережні технології доступу до інформації, методичне забезпечення, орієнтоване на самостійне навчання). Фахівці інформаційно-аналітичного відділу КДМУ взяли за основу модель ДН на базі одного університету з класичною очною освітою, характерною для багатьох провідних університетів світу. Маючи сильний професорсько-викладацький склад, традиційні університети мають значний потенціал для розробки найсучасніших курсів ДН. Основою для цього є Інтранет-технології.

Як відомо, навчальними планами підготовки фахівців з вищою освітою передбачений навчальний час для самостійної роботи студентів в обсязі не менше 1/3 і не більше 2/3 загального обсягу навчального часу, відведеного для вивчення конкретної дисципліни. У цілому ж навчальним планом загальної лікарської підготовки передбачено 4945

© Л.В. Андреева, Л.С. Георгієвська, 2003

годин на самостійну позааудиторну роботу з 12960 годин навчального часу. Зазначені плани включають державну атестацію у формі єдиного стандартизованого тестового і практично-орієнтованого державних іспитів. Стандартизований тестовий державний іспит – це ліцензійний інтегрований іспит, що складається з двох тестових державних іспитів «Крок-1» і «Крок-2».

На початковому етапі інформатизації навчального процесу фахівцями вузу в 1999 році була розроблена тестова оболонка, що дозволяє проводити автоматизовану перевірку знань студентів. В університеті створений структурний підрозділ – центр тестування, що проводить тренувальні тестові контролю, погоджені між факультетами, курсами і групами спеціальним розкладом. У результаті введення послідовної системи контролю знань від кафедри до університету в цілому, за останні роки значно поліпшені вузівські показники випускних тестових іспитів на рівні України. Так, у 2002 році випускники медичних факультетів займають 2 місце в Україні по ліцензійному іспиті «Крок-2. Лікувальна справа», а випускники стоматологічного факультету – 3 місце по «Крок-2 Стоматологія».

Фахівцями інформаційно-аналітичного відділу в даний час створюється концептуальна модель

системи використання онлайн-інформаційних ресурсів для самостійної позааудиторної роботи студентів. На основі даної моделі розроблена система-демонстратор, що включає електронну бібліотеку, де розміщені електронні підручники й інші навчальні матеріали, придбані і виготовлені вузом, і набір сервісів, орієнтованих на кінцевих користувачів (електронний читальний зал).

Істотними перевагами даної технології є:

- Доступність через звичайний WEB-браузер;
- Повнотекстовий і структурований пошук інформації;
- Наявність гнучких способів перегляду матеріалу;
- Наявність документів на трьох мовах (українській, російській та англійській);
- Наявність тексту, зображення, аудіо та відео одночасно, наприклад, в електронних підручниках;
- Використання передових технологій “стиску” інформації;
- Динамічна поява нових колекцій;
- Відкритість системи і її доступність для обміну досвідом і контролю.

Створений структурований інформаційний ресурс повинен постійно поповнюватися кафедрами університету. Тому логічним продовженням цієї роботи стала стандартизація навчальної документації всіх

**СТРУКТУРА
ОНЛАЙН-ІНФОРМАЦІЙНОГО РЕСУРСУ
КРИМСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
(за станом на 01.01 2003 рік)**



60 кафедр університету в рамках їхніх робочих програм. Перша спроба розмістити навчальні й методичні матеріали в електронних каталогах кафедр виявилася невдалою саме внаслідок недостатнього ступеня їхньої стандартизації, так як незважаючи на існуючі однакові вимоги до оформлення навчальної документації, ступінь “розкиду” в оформленні документів був перешкодою до аналізу й обробки матеріалу для розміщення на сервері внутрішнього WEB-сайту. За основу була узята брошура “Уніфіковані форми документів у підготовці фахівців у вищих медичних навчальних закладах 3-4 рівнів акредитації” і вказівки по їх заповненню (Київ, Тернопіль, Укрмедкнига, 2000 р.). При створенні стандартизованих форм враховувався також багаторічний досвід розробки і ведення навчальної документації в КДМУ. Уніфіковані форми навчальних і методичних матеріалів по дисциплінах кожна ка-

федра одержує тепер від методкабінету на дискеті, заповнює їх і повертає для розміщення у відповідному каталозі внутрішнього WEB-сайту. Відновлення документації відбувається у встановленому порядку на початок нового навчального року.

Висновки: 1. Створювана система ОІР направлена на найбільш повне задоволення потреб і прав студента в галузі освіти.

2. Створення ОІР, що повною мірою відповідає поставленим цілям, являє собою загальнодержавну задачу. При її рішенні повинні бути повною мірою використані накопичені у вищій медичній школі науково-методичний, кадровий і виробничий потенціал, інформаційні ресурси і технології.

3. Універсальні стандарти, застосовувані при розробці ОІР, нівелюють строкатість в оформленні навчально-методичної документації і роблять її доступною для аналізу, обміну досвідом і контролю.

УДК 001.8:006.053:378:61

ПРИНЦИПИ СТВОРЕННЯ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ

Л.М. Артемчук

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

PRINCIPLES OF CREATION OF TEST ITEMS

L.M. Artemchuk

National Medical University by O.O. Bohomolets

Вступ. Відомо, що основою методичного забезпечення навчального процесу є навчальні книги. Виходячи з вимог сучасної дидактики підручники повинні орієнтуватись на конкретну модель спеціаліста, яка відповідно до вимог галузевих стандартів вищої освіти повинна відображати зміст, обсяг та рівень підготовки спеціаліста. Тому підручники нового покоління поряд з традиційними розділами обов'язково повинні містити тестові завдання для об'єктивної оцінки якості засвоєння навчального матеріалу. Така структура підручника вимагає від автора ґрунтовних знань в області тестології.

Основна частина. Тестологія – це напрям наукових досліджень у галузі теорії й практики вимірювання та оцінювання якісних характеристик, притаманних людині, у якому методом вимірювання є тестування [1]. Як галузь науки тестологія нахо-

диться у стані активного розвитку, вимірною одиницею тестології є тест складений з тестових завдань.

В вищій медичній освіті використовуються різноманітні типи тестових завдань, проте основним типом залишаються багатовибіркові завдання. При створенні таких тестових завдань необхідно дотримуватись певних принципів [2].

1. Кожне тестове завдання повинно оцінювати досягнення важливої та суттєвої освітньої цілі. Тестове завдання повинно бути прямо пов'язане з оцінюваним доменом, його зміст та поставлене в ньому завдання діяльності доведено адекватні. Тестові завдання повинні буди націлені на відповідні ступені здобуття та організації знань.

2. Кожне тестове завдання повинно перевіряти вміння застосовувати отримані знання, а не пригадати якийсь ізольований факт.

© Л.М.Артемчук, 2003

3. В умові повинно міститися чітко сформульоване завдання для студента.

4. Варіанти відповідей повинні бути гомогенними.

5. Всі дистрактори повинні бути вірогідними. Дистрактори повинні бути такими, що некомпетентний студент за браком знань, які перевіряються даним завданням, зміг би вибрати один з них замість правильної відповіді. Дистрактори повинні представляти найбільш поширені помилкові уявлення, хибні міркування, та помилки, що виникають через брак знань чи їх організації.

6. Інформація, що міститься в одному тестовому завданні, не повинна давати відповідь на інше тестове завдання.

7. Не використовувати фразу “все з вищевказаного” як правильну відповідь чи дистрактор.

8. Умова повинна бути сформульована по можливості позитивно. Позитивно сформульована умова вимірює досягнення більш важливих освітніх цілей, ніж негативно сформульована умова. Знання, наприклад, найбільш ефективних та доцільних

Література

1. Булах І.Є. Комп'ютерна діагностика навчальної успішності. К.:ЦМК МОЗ України, УДМУ.-1995.-221с.

2. Кейс Сьюзан М., Свэнсон Дэвид Б. Создание письменных тестовых вопросов по базисным и клиническим

методів лікування має більше освітнє значення, ніж знання найгірших чи найменш ефективних методів.

9. Уникати підказок, таких як: граматична невідповідність між умовою та варіантами відповідей; повтор слів з умови у правильній відповіді; використання прикладів з підручника чи лекції як тестових завдань; найдовша правильна відповідь; найбільш детальна правильна відповідь; дистрактори, які виключають один одного.

Створення тестових завдань повинно керуватися даними сучасних досліджень клінічного мислення, а саме: ролі гіпотези та спрямованість міркування ходу клінічного мислення від теоретичного етапу визначення причинно-наслідкових зв'язків в патофізіологічних процесах до використання результатів теоретичного етапу для вирішення клінічної ситуації.

Введення тестових завдань в структуру підручника суттєво збільшить зацікавленість студента в самооцінці знань та дозволить значно підвищити об'єктивність якісної оцінки підготовки студентів до виконання задач професійної діяльності.

ким дисциплінам: .Пер. с англ. – Национальный совет Медицинских Экзаменаторов 3750 Маркет Стрит, Филадельфия, Пенсильвания 19104 – 119 с.

УДК 378.1: 371.2: 616.43

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА З ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

П.М. Боднар, Г.П. Михальчишин

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

EDUCATIONAL PROGRAM IN ENDOCRINOLOGY AS A PART OF STANDARDS OF HIGHER EDUCATION

P.M. Bodnar, G.P. Mykhalchyshyn

National Medical University by O.O. Bohomolets

Вступ. Діюча програма з ендокринології використовується уже майже 5 років. У зв'язку з перебудовою вищої медичної освіти, створенням стандартів вищої освіти ми запропонували нову редакцію програми, підготовлену у відповідності до сучасних вимог.

© П.М. Боднар, Г.П. Михальчишин, 2003

Основна частина. В законі України “Про вищу освіту” [1] йдеться про те, що “стандарти вищої освіти є основою оцінки якості вищої та професійної підготовки, а також якості освітньої діяльності вищих навчальних закладів незалежно від їх типів, рівнів акредитації та форм навчання”. Виходячи з вищезначеного Кабінет Міністрів України [2],

поставив завдання розробити стандарти вищої освіти. Основу цих стандартів складають освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ), освітньо-професійна програма підготовки (ОПП) та засоби діагностики якості вищої освіти (ЗД).

ОКХ це система вмінь та здатностей які має набутти студент протягом навчання, які забезпечать виконання виробничих функцій за фахом. Вона виступає як системний елемент формуючий зміст освіти, обумовлений цілями та потребами суспільства.

ОПП складається із змістовних блоків які представляють собою загальні та кінцеві цілі вивчення окремих дисциплін. Вона реалізується за рахунок навчального плану та типових навчальних програм дисциплін.

Навчальний план нормативних дисциплін для вищих медичних навчальних закладів розроблено і затверджено Міністром охорони здоров'я України (2002), а плани для вибіркового навчальних дисциплін розробляються навчальними закладами.

Метою доповіді є аналіз запропонованої нами навчальної програми з ендокринології, схваленої Науково-методичною нарадою завідувачів кафедр (курсів) ендокринології вищих-медичних навчальних закладів III-IV рівня акредитації України (Вінниця, 2003 р.).

Програма розпочинається пояснювальною запискою, в якій обґрунтовується необхідність нової програми, наводяться основні нормативні документи, складові стандартів вищої освіти, конкретні та загальні цілі вивчення ендокринології.

В “Змісті вертикальної інтеграції викладання” наводяться матеріали з програм теоретичних та клінічних кафедр, які вивчаються до або після ендокринології.

Центральне місце займає “Програма кафедри (курсу) ендокринології”. У відповідності до вимог

ОКХ наводяться вимоги “знати” і “вміти”. Зокрема студент повинен вміти оцінити результати обстеження ендокринних хворих, діагностувати, лікувати, організувати профілактику цукрового діабету, йододіфіцитних захворювань щитоподібної залози, дифузного токсичного зобу, гіпотиреозу, тиреоїдитів, захворювань гіпоталамо-гіпофізарної системи, хронічної недостатності надниркових залоз, кортикостероми, ожиріння, розпізнати менш поширені ендокринні захворювання, надавати невідкладну допомогу дітям та дорослим на догоспітальному та госпітальному етапах при гіперкетонемічній комі, гострій недостатності надниркових залоз, розпізнати ендокринологічні аспекти поширених синдромів (артеріальної гіпертензії, сечового синдрому та інших), оцінити аналіз глюкози крові, кетонурії, ультразвукове та радіонуклідне дослідження щитоподібної залози.

Далі ідуть програмні питання основних ендокринних захворювань, профілізація програми з ендокринології на різних факультетах, програми циклів за вибором [3].

Робоча навчальна програма є практичним втіленням навчальної програми нормативної дисципліни – ендокринології. До її складу входять тематичні плани лекцій, практичних занять з ендокринології, самостійної роботи студентів, лекцій для студентів VI курсу, контроль знань студентів (вихідного, поточного та кінцевого рівнів), критерії оцінки знань, питання до державних випускних іспитів, списку навчально-методичної літератури.

Висновок. Програма з ендокринології для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівня акредитації підготовлена у відповідності до стандартів вищої освіти, вимог ОКХ та ОПП, схвалена нарадою завідувачів кафедр (курсів) ендокринології України.

Література

1. Закон України “Про вищу освіту” 17.01.2002 р.
2. Постанова Кабінету Міністрів України “Про розроблення державних стандартів вищої освіти” від 07.08.1998 р.

№ 1247.

3. Ендокринологія. За ред. проф. П.М. Боднара. – К.: Здоров'я, 2002. – 512 с.

УДК: 617/02

КЕРІВНИЦТВО ДЛЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ХІРУРГІЧНИХ ХВОРОБ
В.В. Бойко, Ю.І. Козін, Л.Й. Гончаренко, В.В. Макаров
Харківський державний медичний університет

MANUAL FOR FAMILY DOCTOR IN SURGICAL DISEASES
V.V. Boyko, U.I. Kozin, L.Y. Goncharenko, V.V. Makarov
Kharkiv State Medical University

Вступ. Сучасна “Концепція розвитку вищої освіти медичного спрямування в Україні” потребує формування та відстеження, відповідно ринку праці, сформованих у випусника вищого навчального закладу професійно-важливих знань, вмінь і навичок. Це обумовлено існуючими в наш час диспропорціями у системі підготовки фахівців охорони здоров’я та необхідністю підвищення якості надаваних медичних послуг. Сучасний розвиток медичної практики показав, що занадто широке впровадження спеціалізованої медичної допомоги та підготовка великої кількості “вузьких” лікарів-спеціалістів не надає можливості всебічно забезпечити населення нашої країни загальнодоступною всебічною медичною допомогою, насамперед ургентною. В той же час, все частіше захворюваність у наших пацієнтів носить поліорганний характер. Все це в останні 5-7 років привело до розробки концепції підготовки в вищих навчальних закладах різнобічно обізнаних фахівців – сімейних лікарів.

Тому, на наш погляд, підручники та навчальні посібники нового покоління повинні відповідати вимогам всебічної підготовки лікарів, які повинні бути спроможними у дорослих, дітей та хворих похилого віку проводити диференційну діагностику захворювань, насамперед ургентних, надавати невідкладну допомогу та обґрунтовано спрямовувати хворого у відповідний медичний заклад для забезпечення спеціалізованою медичною допомогою. При цьому, лише всебічні знання всіх особливостей перебігу захворювань в залежності від віку, характеру праці, проживання та харчування, генетичних та спадкових особливостей дозволяє лікарю загальної практики своєчасно та грамотно з’ясувати особливості можливого захворювання та надати кваліфіковану первинну медико-санітарну допомогу за родинним принципом обслуговування.

© В.В. Бойко, Ю.І. Козін, Л.Й. Гончаренко,
 В.В. Макаров, 2003

Найбільш прогресивною і ефективною формою активації пізнавальної діяльності, розвитку творчих здібностей, поглиблення знань, формування вмінь і закріплення практичних навичок студентів та лікарів – інтернів за фахом “сімейний лікар”, як свідчить наш досвід, є їх всебічне навчання на базах багатопрофільних науково-учбово-виробничих об’єднань (НУВО), які створені та успішно діють у Харкові з 1986 року. Це такі “НУВО” як “Терапія”, “Хірургія”, “Акушерство та гінекологія”, “Медрадіологія”, до складу яких входять: відповідні кафедри Харківського медичного університету – госпітальної терапії та хірургії, акушерства та гінекології, променевої діагностики та науково – дослідні медичні установи – Інститут терапії АМН України, та управління охорони здоров’я облдержадміністрації, Інститут загальної та невідкладної хірургії АМН України, та управління охорони здоров’я облдержадміністрації, Інститут проблем кріобіології та кріомедицини НАН України, та управління охорони здоров’я облдержадміністрації, НДІ мед радіології АМН України, та управління охорони здоров’я облдержадміністрації, а також потужні лікувальні установи Харкова – 27 міська клінічна лікарня, міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, 5 пологовий будинок. Очолюють НУВО видатні вчені та фахівці, завідуючи кафедрами ХДМУ, і водночас, директори академічних наукових закладів – академіки та професори Л.Т. Малая, В.В. Бойко, В.І. Грищенко, М.І. Пилипенко. З 2002 року діє нове НУВО “Політравма”, до складу якого крім вказаних вище складових частин НУВО “Хірургія”, ввійшла кафедра травматології Харківської медичної академії післядипломної освіти. Це дозволяє багатогранні теоретичні знання, отриманні студентами з хірургічних хвороб, травматології, урології, анестезіології та реаніматології, об’єднати та закріпити на практиці шляхом ознайомлення студентів із багатьма

сучасними методами діагностики та лікування, які широко застосовуються на клінічних базах НУВО.

Тому, на наш погляд, сучасний підручник з хірургічних хвороб повинен всебічно та обґрунтовно поєднувати в собі діагностичні та лікувальні алгоритми найбільш поширених захворювань хірургічного профілю. Такий учбовий посібник для студентів та інтернів – сімейних лікарів готується до видання співробітниками кафедри госпітальної хірургії ХДМУ – “Керівництво для сімейного лікаря з хірургічних хвороб”.

Основна частина. Безперечно, на початку підручника викладаються основні історичні етапи розвитку вітчизняної хірургічної школи та відслідковуються сучасні напрямки в удосконаленні поліклінічного і стаціонарного лікування хірургічних хворих.

Далі у першій частині підручника в стисnutій та конкретній формі повинні викладатися питання загальної хірургії. В цій частині розкриваються організаційні питання, особливості обстеження та диспансеризації хірургічних хворих, їх ведення в передопераційному та післяопераційному періоді, питання хірургічної деонтології. Питання асептики та антисептики викладаються з ухилом на профілактику та боротьбу з госпітальною інфекцією. Детально освітлюються важливі для сімейного лікаря питання теоретичного та практичного володіння хірургічними маніпуляціями діагностичними і лікувальними – різноманітні ін’єкції, плевральна пункція, катетеризація сечового міхура, різноманітні новокаїнові блокади та клізми, м’які, тверді та тверднучі пов’язки, ін. До цієї ж частини належать проблеми гемостазу, інфузійно-трансфузійної корегуючої терапії, основні анестезіологічні та реанімаційні методи підтримки хірургічних хворих, основні методи їх реабілітації. Важливим для кваліфікованого лікаря особливості ентерального зондового харчування при хірургічних захворюваннях.

Таким чином, нагадавши в першій частині підручника основні положення загальної хірургії, в його другій частині переходимо до викладання узагальненого та аналітичного шпитального погляду на різноманітну хірургічну патологію.

Перш за все, це ізольовані та комбіновані пошкодження, травматичний шок та колапс. У цій главі послідовно викладаються відкриті та закриті пошкодження м’яких тканин, електротравми, опіки та відмороження, вивихи та переломи кісток, пошкодження внутрішніх органів черевної порожнини (шлунку, печінки, селезінки, кишок), грудної клітини (ребер, грудини, серця, стравоходу, легенів,

трахеї і бронхів, пневмо- та гемоторакс, підшкірна та медіастінальна емфізема) та заочеревинного простору (підшлункової залози, нирок, сечових шляхів і чоловічих статевих органів). В окремих підрозділах звертається увага на діагностику та надання невідкладної допомоги при ураженнях судин, пошкодження черепа та головного мозку.

Враховуючи зростання в останній час хворих на полі травми із сполученими ураженнями різних органів та систем, цей розділ, як і синдром травматичного стиснення та їх ускладнення, повинен знати сучасний сімейний лікар, тому цей підрозділ – важлива складова другої частини.

У зв’язу з тим, що часто основною причиною звернення хворих є гнійні захворювання, третя частина підручника, на наш погляд, повинна всебічно висвітлювати проблему діагностики та лікування хірургічної інфекції. Це – гнійні захворювання шкіри і підшкірної клітковини (фурункул, карбункул, абсцес, флегмона), панарицій, мастит, парапроктит, остеомієліти, гнійні захворювання серозних оболонок (плеврити, перитоніти), внутрішніх органів та органів заочеревинного простору (абсцеси печінки, підшлункової залози, апендикулярній абсцес, внутрішньочеревні абсцеси), а також гнійне запалення лімфатичних утворень. Особлива увага приділяється профілактиці і лікувальній тактиці при гнійній специфічній інфекції, перш за все – анаеробна інфекція (правець, газова гангрена), а також загальній хірургічній інфекції – хірургічному сепсису.

Наступна четверта частина відображає сучасний алгоритм діагностики та лікування основних (найчастіших) хірургічних захворювань. Послідовно в відповідних підрозділах викладаються непухлинні і пухлинні хвороби стравоходу, шлунка і дванадцятипалої кишки, тонкої і товстої кишки, печінки, жовчного міхура та жовчних протоків, підшлункової залози, легенів і плеври, серця, артеріальних та венозних судин, ендокринних залоз (щитоподібної, надниркової).

П’ята частина підручника освітлює питання діагностики та можливостей хірургічної корекції вад розвитку та вродливостей. Це, в першу чергу, відкрита артеріальна протока, коарктація аорти, дефекти міжпередсердної та міжшлунковочкої перетинки, тетрада Фалло, а також вади кінцівок, стравоходу, шлунку, кишечнику (пілороспазм, природжений мегаколон, дивертикул Меккеля, атрезії та стенози анального отвору та ін.).

Сучасний висококваліфікований сімейний лікар повинен, на наш погляд, знати можливості та методи пересадки органів і тканини, а також вимоги

до проведення диспансеризації хворих після перенесення трансплантацій, що знайшло відображення в шостій главі керівництва.

Остання сьома частина підручника знайомить майбутніх сімейних лікарів з можливостями сучасних методів діагностики та лікування в хірургії. Це, насамперед ультразвукове дослідження, ЯМР та комп'ютерна томографія, лапароскопія, езофагогастродуоденоскопія, бронхоскопія, колоноскопія, ректороманоскопія, малоінвазивні оперативні втручання – лапароскопічні, ендоскопічні, ендovasкулярні, озонотерапія, ультразвукове та лазерне опромінення крові, лазерна хірургія; сучасні методи

детоксикації – плазмозферез і гемодіаліз, гемо-, імуно- та ентеросорбція.

У кінці підручника з хірургії для сімейного лікаря, на наш погляд, доцільно навести, як додаток, основні лабораторні показники – вагомні в обстеженні хірургічних хворих.

Висновок. В цілому, викладений таким чином теоретичний матеріал по діагностиці, лікуванню та диспансеризації хірургічних хворих дозволить сімейному лікарю отримати цілкове уявлення про характер своєї діяльності і знайти відповіді на виникаючі під час самостійної роботи діагностико-лікувальні проблеми.

УДК(073.8):001.8:378:61

МЕТОДОЛОГІЯ РОЗРОБКИ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ НОВОГО ПОКОЛІННЯ

І.Є. Булах, В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак, І.В. Філончук

*Центр тестування при МОЗ України,
Донецький державний медичний університет ім. М. Горького*

METHODOLOGY OF DEVELOPMENT OF EDUCATIONAL PROGRAMS OF NEW GENERATION

I.E. Bulakh, I.V. Filonchuk, V.N. Kazakov, A.N. Talalaenko, M.B. Pervak

*Testing Board, Ministry of Public Health of Ukraine
Donetsk State Medical University by M. Hor'ky*

Вступ. Призначення і місце кожної навчальної дисципліни в системі підготовки спеціалістів, мету її вивчення, зміст навчального матеріалу, основні форми організації навчання та методи контролю визначає програма навчальної дисципліни. Вона фіксує конкретний зміст як освіти, так і навчання окремої навчальної дисципліни. В межах програми відбувається подальша деталізація цілей навчання, відповідно до яких формується структура і зміст навчальних дисциплін, визначаються взаємозв'язки між ними. Сукупність навчальних дисциплін дає цілісне уявлення про зміст підготовки спеціалістів і, певною мірою, є “сценарієм” навчального процесу. Тому рівень розробки навчальних програм визначає якість підготовки студентів.

В Донецькому державному медичному університеті, де розроблено і впроваджено унікальну си-

стему управління якістю підготовки лікарів, методологічним та методичним аспектам медичної освіти приділяється особлива увага. На його базі з ініціативи та за участю Центра тестування при МОЗ України щорічно проходять наради, присвячені проблемам розробки державних стандартів, проведення ліцензійних іспитів, створення навчальних програм. Досвід та результати цієї спільної роботи наведено нижче.

Основна частина. Вихідними даними для розробки освітньо-професійної програми (ОПП) є зміст освітньо-кваліфікаційної характеристики (яка визначає перелік вмінь, якими повинен оволодіти фахівець для успішного вирішення задач у певній сфері діяльності) та інформаційний базис підготовки, що визначається у засобах діагностики (система знань та навичок про узагальнений об'єкт діяльності фахівця, яка структурована відповідно до логіки опису об'єкту діяльності) [1]. Відповід-

© І.Є. Булах, В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак, І.В. Філончук, 2003

но до вимог галузевих стандартів вищої освіти (ГСВО) основним структурним елементом ОПП є блоки змістовних модулів (БЗМ) [2], які представляють собою кінцеві (освітні) цілі вивчення певних навчальних предметів (дисциплін). Визначені цілі слугуватимуть основою для побудови програми відповідної навчальної дисципліни, яка, таким чином, логічно впливає із змісту галузевих стандартів. Тому програма навчальної дисципліни обов’язково повинна містити розділ, де були б сформульовані цілі вивчення даної дисципліни. Цей розділ має бути розташований на початку програми після пояснювальної записки і передувати змісту програми.

Цілі навчання мають бути відбиті повно і конкретно. Під повнотою цілей навчання необхідно розуміти включення в навчальну програму всіх необхідних і достатніх для підготовки фахівця елементів змісту з різними їх ознаками, характеристиками і зв’язками. Вимога конкретності навчальної програми тісно пов’язана з вимогою процесуального характеру цієї програми, тобто такої побудови, згідно з якою вона відбиває зміст у єдності з можливістю реалізації цього змісту в навчальному процесі. Цього можна досягти за рахунок послідовного розташування та належного взаємозв’язку всіх елементів змісту навчального предмета, встановлення послідовних етапів досягнення його кінцевих цілей навчання шляхом формулювання конкретних цілей, розкриття методів, організаційних форм та засобів навчання.

Існує багато визначень *поняття мети, як структурного елемента педагогічної системи*. На категоріальному рівні воно визначається як “образ бажаного результату, тобто того результату, який повинен бути досягнений внаслідок виконання дії”. У свідомості педагогів мета виступає як ідеальне уявлення передбаченого (спроєктованого) результату всієї діяльності. Але прямиий перехід від загальнотеоретичного (категоріального) рівня опису діяльності та її цілей на емпіричний рівень виявляється низькоефективним. Тому виникає необхідність опису діяльності та її цілей на понятійному рівні, а для того, щоб перейти при опису діяльності та її цілей від загального до одиничного, використовується логіка особливого.

Справжньою метою навчання є набуття певних навичок. Проте, *зміст навчальної дисципліни* є статичною, предметною проекцією навчальної діяльності студента оскільки питання програми з певної дисципліни (або, як їх ще називають, знан-

ня) не вказують на уміння, якими повинен оволодіти студент у результаті навчання. Саме тому і виникає завдання “розпредмечування” цього змісту, розкриття цієї діяльності. Мета вивчення навчальної дисципліни, встановлюється на основі додатку Б і додатку Г ОПП. Кожна мета (принаймні, вузькоспеціальна) повинна бути сформульована в межах деякої діяльності (поведінки). З іншого боку, мета стає невизначеною, аморфною, прихованою від студента, а часто й від викладача. Цілі діяльності вказують, які саме дії повинен виконувати фахівець і що контролюється під час оцінювання досягнення ним поставленої мети. При застосуванні суб’єктно-діяльнісного підходу, на якому ґрунтується методологія розробки ГСВО, для оцінювання *професійних вмінь* та визначення стратегії навчання *цілі повинні формулюватися з точки зору “поведінки або професійної діяльності”*.

Мету вивчення можна поділити на кінцеву і конкретну. Співвідношення між цими поняттями визначаються логікою співвідношення між одиничним, особливим і загальним, або предметом і об’єктом, дією і діяльністю. Це відповідає трьом рівням зображення діяльності з домінантами, відповідно, емпіричного, понятійного і категоріального підходів.

Кінцеві цілі вивчення дисципліни формулюються з точки зору логіки підготовки спеціаліста (опис об’єкта діяльності мовою вмінь) як загальні по відношенню до *конкретних* цілей. Для перевірки рівня досягнення кінцевих цілей необхідно зробити їх діагностичними (“розкрити”, “розпредметити”), спуститись до *конкретних* цілей вивчення дисципліни у вигляді певних (конкретних) професійних умінь (дій).

Конкретні цілі вивчення дисципліни – це цілі засвоєння окремих розділів (тем, питань) дисципліни, що забезпечують досягнення відповідної кінцевої мети. Вони формулюються відповідно до внутрішньої логіки (структури) дисципліни. Конкретні цілі можуть бути сформульовані на різних рівнях узагальнення. Це дозволяє побудувати неперервний ланцюг цілей, який пов’язує кінцеву мету з повним переліком (системою) вхідних знань, умінь і здатностей, що ними повинна володіти особа на початку вивчення даної дисципліни.

Цілі вивчення дисципліни (кінцеві і конкретні) формулюються у термінах дії з урахуванням відповідного *таксономічного рівня* [3] і утворюють ієрархічну систему змісту навчання, на якій, при

дотриманні відповідних педагогічних принципів, ґрунтується формування відповідних (означених в ОКХ) умінь. З іншого боку, в ОПП чітко класифікуються загальні (*кінцеві*) цілі, які мають вигляд блоків змістовних модулів. Спеціальні та вузькоспеціальні (*конкретні*) цілі навчання відносяться до програм навчальних дисциплін. Це в свою чергу передбачає, що рівень сформованості загальних (*кінцевих*) цілей має починатися з 2.00 – розуміння вивченого матеріалу, а рівень сформованості предметних (*конкретних*) цілей може починатися з 1.00 – *запам'ятовування* вивченого матеріалу.

Конкретні цілі повинні включати оволодіння студентами знаннями, вміннями і навичками у межах даної дисципліни, а також знаннями, вміннями і навичками, необхідними для творчої діяльності, навчальної та науково-дослідної роботи в даній галузі. Тобто кожна конкретна мета повинна вирішуватися на трьох рівнях одночасно: вузько – на рівні теми заняття, ширше – на рівні дисципліни, широко – на рівні потреб інших дисциплін, які беруть участь у підготовці спеціаліста, і на рівні його майбутньої практичної діяльності. Тільки у цьому випадку будуть реалізовані основні принципи побудови навчального процесу – принцип *інтеграції дисциплін*, принцип *єдності теорії та практики* і принцип *єдності навчання і виховання*. При цьому повинен виконуватися принцип діагностичності мети. Тобто мета повинна бути сформульована за допомогою однозначно зрозумілих і доступних перевірок характеристик так, щоб можна було як робити певні висновки про хід процесу навчання, так і керувати цим процесом. В медичній освіті це вперше було зроблено у роботах групи дослідників Донецького державного медичного університету [4]. Ними було розроблено метод побудови *системи цілей навчання* у вищому медичному навчальному закладі, створені моделі діяльності спеціалістів-медиків та їх кваліфікаційні характеристики.

Для об'єктивізації та забезпечення високого професіоналізму у визначенні цілей на всіх рівнях навчання повинні формуватися групи експертів, які складаються з висококваліфікованих фахівців відповідних кафедр. Завданням для таких груп – є створення наскрізного переліку цілей навчання за відповідними медичними спеціальностями, який забезпечує орієнтацію навчання на кінцеву мету на всіх його етапах. Сформульовані у наскрізному переліку цілі, по суті, є кінцевими цілями навчання за темами конкретних навчальних дисциплін. Кінцева мета навчальної дисципліни відображає

узагальнене цільове завдання, що подане у вигляді дії, реалізація якої забезпечується послідовним виконанням конкретних дій, що є конкретними цілями. Способи описання цілей передбачають формулювання їх через вміння у вигляді цільових завдань (дій).

В описаній вище процедурі є велика частка суб'єктивного не тільки в технології створення системи конкретних цілей, але і в дуже важливому механізмі розподілу цілей на кінцеві і конкретні. Разом з тим велика роль належить експертам, які ніколи не застраховані від помилок (як неусвідомлених, так і усвідомлених). Отже, необхідно об'єктивізувати цей процес. Це можна зробити аналізуючи розвиток мети, як об'єкта, що стає можливим лише під час взаємодії емпіричного та категоріального рівнів опису цілей, тобто опису, що здійснюється на понятійному рівні, який містить у собі можливості одиничного і загального. Вирішальним у цьому процесі є врахування *психологічних особливостей сприймання мети*, як узагальнення.

Аналіз багатьох тисяч конкретних цілей навчання дозволив виділити основні елементи побудови конкретної мети. Основний висновок, який можна зробити – конкретна мета завжди складається як мінімум із трьох основних блоків: опису дії, опису предмета дії, опису об'єкта дії.

Загальна мета містить в собі лише опис дії та предмета дії. Загальні і конкретні цілі це принципово різні утворення з принципово різними функціями. Загальна мета навчання *не може бути діагностичною*, її досягнення практично неможливо перевірити. Це викликано тим, що в загальній меті описуються лише загальні риси діяльності – опис дії та його предмета. Вона дозволяє лише знайти об'єкт у потоці інформації, що сприймається, та розрізнити окремі ознаки в об'єкті. Конкретна мета дозволяє піти далі – до стадій пізнання об'єкта, його “розпредмечування”, ознайомлення зі змістом, формування образу (“оперативної одиниці”), тобто перейти до стадій, що психологи називають “уподобанням об'єкта суб'єкту”.

Поняття “предмет” тут розглядається як характеристика деякого обмеженого знання про “об'єкт”, а сам об'єкт вважається невичерпним. При цьому дія розглядається як підсистема діяльності, а межа між дією і операцією умовна і залежить від мети діяльності (її встановлює свідомість індивідуума). При зміні мети або мотивації діяльності змінюється рівень усвідомлення тих чи інших дій і вони можуть перейти до рівня операцій, і навпаки.

Аналогічна ситуація виникає під час аналізу форм дії, що розглядається як міра інтеріоризації дії, тобто міра перетворення дії із “зовнішньої” (матеріальної) у “внутрішню” (розумову). І тут межа не є абсолютною, а визначається відношенням до об’єкта діяльності.

Як приклад застосування запропонованої вище методології до визначення цілей навчання нижче наведено систему конкретних цілей першого порядку для деяких дисциплін *клінічного* (I) і *медико-біологічного* (II) напрямку.

I. У відповідності до блоків змістовних модулів *кінцевими* цілями вивчення *факультетської терапії* є:

- Виявляти типову клінічну картину найбільш поширених захворювань внутрішніх органів.
- Планувати обстеження хворого, інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень при типовому перебігу найбільш поширених захворювань внутрішніх органів.
- Визначати етіологічні і патогенетичні фактори найбільш поширених захворювань внутрішніх органів.
- Трактувати загальні принципи лікування, реабілітації, профілактики при найбільш поширених захворюваннях внутрішніх органів.
- Оцінювати прогноз життя і працездатності при типовому перебігу найбільш поширених захворювань внутрішніх органів.

Згідно до вищевикладеного, з урахуванням змісту ОКХ формуються *конкретні* цілі факультетської терапії, розкриваючи у певних професійних діях *кінцеві* цілі.

1. Виявляти типову клінічну картину найбільш поширених захворювань внутрішніх органів (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *бронхіальна астма, бронхіти, плеврити, пневмонії* та ін.

2. Планувати обстеження хворого при типовому перебігу найбільш поширених захворювань внутрішніх органів (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *бронхіальна астма, бронхіти, плеврити, пневмонії* та ін.

3. Інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень (згідно зі списком 4 додатку А ОКХ): *аналіз плевральної рідини, загальний аналіз крові, загальний аналіз харкотиння, рентген дослідження легень* та ін..

... при типовому перебігу найбільш поширених захворювань внутрішніх органів (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *бронхіальна астма, бронхіти, плеврити, пневмонії* та ін..

4. Визначати етіологічні і патогенетичні фактори найбільш поширених захворювань внутрішніх органів (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *бронхіальна астма, бронхіти, плеврити, пневмонії* та ін..

5. Трактувати загальні принципи лікування, реабілітації, профілактики при найбільш поширених захворювань внутрішніх органів (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *бронхіальна астма, бронхіти, плеврити, пневмонії* та ін..

6. Оцінювати прогноз життя і працездатності при типовому перебігу найбільш поширених захворювань внутрішніх органів (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *бронхіальна астма, бронхіти, плеврити, пневмонії* та ін..

Аналогічно формуються конкретні цілі вивчення всіх *клінічних* дисциплін. Слід зауважити, що при створенні програм для “багаторівневих” предметів, що мають пропедевтичний, факультетський, госпітальний рівні вивчення, визначати конкретні цілі необхідно саме для цього рівня. Так, наприклад, вони будуть суттєво відрізнятися у програмах факультетської та госпітальної терапії.

Для порівняння з вищевикладеними цілями факультетської терапії розкриємо цілі вивчення *госпітальної терапії*.

Кінцеві цілі:

- Виявляти різні клінічні варіанти і ускладнення найбільш поширених захворювань внутрішніх органів.
 - Планувати обстеження хворого, інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень при найбільш поширених захворюваннях внутрішніх органів та їх ускладненнях.
 - Проводити внутрішньосиндромну диференціальну діагностику, обґрунтовувати і формулювати попередній клінічний діагноз найбільш поширених захворювань внутрішніх органів.
 - Визначати тактику ведення хворого при найбільш поширених захворюваннях внутрішніх органів та їх ускладненнях.
 - Проводити профілактику найбільш поширених захворювань внутрішніх органів.
 - Ставити діагноз і надавати допомогу при основних невідкладних станах в клініці внутрішніх захворювань.
- Конкретні* цілі:
- Виявляти основні синдроми в клініці внутрішніх захворювань та проводити внутрішньосиндромну диференціальну діагностику при цих синдромах (згідно зі списком 1 додатку А ОКХ): *анемія, артеріальна гіпертензія, біль в грудній клітці* та ін..

- Планувати обстеження хворого при наступних захворюваннях (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *бронхіальна астма, бронхіти, плеврити, пневмонії* та ін..

- Інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень (згідно зі списком 4 додатку А ОКХ): *аналіз плевральної рідини, загальний аналіз крові, загальний аналіз харкотиння, рентген дослідження легень* та ін..

... при наступних захворюваннях (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *бронхіальна астма, бронхіти, плеврити, пневмонії* та ін..

- Проводити диференціальну діагностику, формулювати попередній клінічний діагноз при наступних захворюваннях (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *бронхіальна астма, бронхіти, плеврити, пневмонії* та ін..

- Визначати тактику ведення хворого при наступних захворюваннях (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *бронхіальна астма, бронхіти, плеврити, пневмонії* та ін..

- Проводити профілактику наступних захворювань (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *бронхіальна астма, бронхіти, плеврити, пневмонії* та ін..

- Ставити діагноз основних невідкладних станів в клініці внутрішніх захворювань (згідно зі списком 3 додатку А ОКХ): *асфіксія, гіпертонічний криз, гостра дихальна недостатність* та ін..

- Надавати невідкладну медичну допомогу при основних невідкладних станах в клініці внутрішніх захворювань (згідно зі списком 3 додатку А ОКХ): *асфіксія, гіпертонічний криз, гостра дихальна недостатність* та ін..

- Виконувати медичні маніпуляції в клініці внутрішніх захворювань (згідно зі списком 2 додатку А ОКХ): *вимірювати артеріальний тиск, реєструвати ЕКГ, виконувати плевральну пункцію* та ін..

Зміст програми будується у повній відповідності до конкретних цілей. Фрагмент змісту, що стосується вивчення однієї й тієї ж нозологічної одиниці (наприклад, бронхіальної астми), у програмах з *факультетської* і *госпітальної* терапії буде виглядати по-різному.

Факультетська терапія

Патологія органів дихання

Бронхіальна астма. Типова клінічна картина. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при типовому перебігу захворювання. Етіологічні та патогенетичні фактори розвитку захворювання. Загальні принципи лікування, реабілітації та проф-

ілактики. Прогноз життя та працездатності при типовому перебігу захворювання.

Госпітальна терапія

Патологія органів дихання

Бронхіальна астма. Провідні клінічні симптоми та синдроми. Клінічні варіанти перебігу, ускладнення. Дані лабораторних та інструментальних досліджень при різних клінічних варіантах перебігу та ускладненнях. Внутрішньосиндромна диференціальна діагностика. Попередній діагноз. Тактика ведення хворого. Профілактика.

Астматичний статус: діагностика, надання невідкладної медичної допомоги.

II. При створенні програм з *медико-біологічних* дисциплін конкретні цілі формуються таким чином, щоб вони забезпечували досягнення кінцевої мети при засвоєнні окремих розділів предмету, тобто визначаються, виходячи з кінцевих цілей та з урахуванням логіки і структури побудови дисципліни.

Наприклад, *кінцевими* цілями вивчення *нормальної фізіології* є:

- Робити висновок про стан фізіологічних функцій організму, його систем та органів.

- Аналізувати регульовані параметри і робити висновки про механізм нервової і гуморальної регуляції фізіологічних функцій організму та його систем.

- Аналізувати вікові особливості функцій організму та їх регуляцію.

- Аналізувати стан здоров'я людини за різних умов на підставі фізіологічних критеріїв.

- Пояснювати фізіологічні основи методів дослідження функцій організму.

- Пояснювати механізми інтегративної діяльності організму.

Виходячи з цього, *конкретні* цілі, що забезпечують досягнення кінцевих при вивченні, наприклад, розділу “Фізіологія системи крові”, формулюються так:

- Тракувати фізіологічні закономірності функцій системи крові: дихальної, захисної, транспортної, регуляторної.

- Тракувати поняття система крові, механізми її регуляції на основі аналізу її константних параметрів: об'єму, кислотно-лужної рівноваги, в'язкості, кількісного та якісного складу плазми та формених елементів.

- Аналізувати вікові зміни системи крові: кількість формених елементів, щільність, здатність до осідання.

- Аналізувати стан здоров'я людини за різних умов на підставі фізіологічних параметрів системи крові:

гематокриту, кількості еритроцитів, лейкоцитів та тромбоцитів, швидкості осідання еритроцитів, кількості гемоглобіну, кольорового показника крові, часу тривалості кровотечі та згортання крові.

• Пояснювати фізіологічні основи методів дослідження функції системи крові: кількості еритроцитів, лейкоцитів, гемоглобіну, швидкості осідання та осмотичної стійкості еритроцитів, тривалості кровотечі та часу згортання крові, визначання груп крові та резус-фактора.

Розкрити останню кінцеву мету при вивченні розділу “Фізіологія системи крові” неможливо, тому що немає конкретної цілі, яка б забезпечувала її досягнення при засвоєнні даного розділу.

Зміст програми вивчення медико-біологічних дисциплін так само, як і клінічних, будується у повній відповідності до конкретних цілей.

Наприклад, фрагмент змісту програми з нормальної фізіології – розділу “Фізіологія системи крові” – буде мати такий вигляд:

Кров. Поняття про систему крові. Основні функції крові. Склад і кількість крові у людини. Гематокритний показник. Основні фізіологічні константи крові, механізми їх регуляції.

Література

1. Вороненко Ю.В., Булах І.Є., Філончук І.В.. Методологічні засади розробки галузевих стандартів вищої освіти // Матеріали науково-методичної конференції “Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України”. – Чернівці, 2002., – С.193-197.

2. Наказ Міністерства освіти України від 31.07.98 р. №285 “Про порядок розробки складових нормативного

Плазма, її склад, роль білків плазми крові. Осмотичний і онкотичний тиски. Регуляція сталості осмотичного тиску. Кислотно-основний стан крові, роль буферних систем у регуляції його сталості.

Еритроцити, будова, кількість, функції. Гемоглобін, його будова, властивості, види, сполуки. Кількість гемоглобіну. Критерії насичення еритроцитів гемоглобіном: середня концентрація, кольоровий показник. Гемоліз, його види. Швидкість осідання еритроцитів, фактори, які на неї впливають ...

Висновки. 1. Головною дидактичною проблемою, пов’язаною із запровадженням ГСВО, є розробка нової методології створення програм навчальних дисциплін як продукту галузевих стандартів. Ця методологія потребує формулювання цілей навчання з точки зору професійної діяльності.

2. Кінцеві і конкретні цілі навчання повинні бути сформульовані з урахуванням відповідного таксономічного рівня.

3. Спосіб формулювання конкретних цілей залежить від напрямку (медико-біологічний або клінічний), а для останнього – від рівня вивчення (пропедевтичний, факультетський або госпітальний).

4. Зміст програми будується у повній відповідності до конкретних цілей.

та навчально-методичного забезпечення підготовки фахівців з вищої освітою”.

3. Mehrens W.A., Lehman I.J. Measurement and evaluation in education and psychology. 3rd edition. – New York: Holt, Rinehart & Winston, 1991. – 592 p.

4. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти / В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Г. Гаріна та ін. – Донецьк, 2001. – 214 с.

УДК 482:371.3(077)

СУЧАСНИЙ ПІДРУЧНИК ІНОЗЕМНОЇ МОВИ: ФУНКЦІЇ АВТОРА І УМОВИ ЇХ РЕАЛІЗАЦІЇ

Г.Л. Василенко, Г.Б. Петрук, О.В. Рябоконт, Л.Т. Тищенко
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

A MODERN FOREIGN LANGUAGE TEXTBOOK: THE AUTHOR'S FUNCTIONS AND THEIR REALIZATION CONDITIONS

G.L. Vasylenko, G.B. Petruk, O.V. Ryabokon, L.T. Tyschenko
Vinnitsa National Medical University by M.I. Pyrogov

Вступ. Підручник давно і ефективно служить головним засобом забезпечення діяльності суб'єктів педагогічного процесу – тих, хто навчає, і тих, хто навчається. Тому на кожному етапі соціального розвитку, еволюції лінгвометодичної теорії і практики домінуючі тенденції мають бути відбитими у всіх параметрах підручника іноземної мови – внутрішній структурі, змісті, зовнішній структурі. У статті описуються функції автора підручника у їх співвідношенні з параметрами цього жанру педагогічної літератури і характеристиками опосередкованого педагогічного спілкування. Останнє ми розглядаємо як інтегративно-оптимізуєчий фактор діяльності автора підручника, викладача і студента [1,2].

Основна частина. На нашу думку, співвідношення функцій автору підручника, його параметрів і характеристик опосередкованого педагогічного спілкування має наступний вигляд:

1) концептуальна функція автора – внутрішня структура підручника – прагматичні характеристики опосередкованого педагогічного спілкування;

2) селективна функція автора – зміст підручника – семантичні характеристики опосередкованого педагогічного спілкування;

3) конструктивно-трансформаційна функція автора – зовнішня структура підручника – синтаксичні характеристики опосередкованого педагогічного спілкування.

Розробляючи концепцію підручника, автор визначає ієрархію цілей і задач навчального процесу, принципи їх реалізації. Вони зумовлюють міжособистосний контакт, лінгвокультурну взаємодію і навчальне співробітництво автора підручника і суб'єктів педагогічного процесу – викладача і студента.

© Г.Л. Василенко, Г.Б. Петрук, О.В. Рябоконт, Л.Т. Тищенко, 2003

дента. Названі аспекти опосередкованого педагогічного спілкування пов'язані з врахуванням вихідного стану, формуванням і розвитком індивідуально-психологічних (мотиваційна готовність, волевільності, здібності до оволодіння іноземною мовою), комунікативно-мовленнєвих (комунікативна компетенція) і когнітивних (культурна грамотність, уміння навчальної діяльності) властивостей студентів.

Для забезпечення реалізації цілей і завдань навчального процесу автор відбирає зміст підручника, що складається з видів інформації, які визначають тематику опосередкованого педагогічного спілкування. Сюди належать:

- контактостановлююча інформація (відомості про відношення автору до викладача і студента і спілкування з ними);

- автолінгводидактична інформація (відомості про оптимальний характер виконання навчальних дій на всіх етапах педагогічного процесу);

- метамовна інформація (відомості про семантичні, структурні, парадигматичні і синтагматичні особливості мовних одиниць, що підлягають опануванню);

- предметна інформація (енциклопедичні знання про різні сторони дійсності країн, мови і культури яких контактують в навчальному процесі, а також міжнародної дійсності; відомості з наук, що визначаються професійною орієнтацією навчання іноземної мови);

- супроводжувальна інформація (відомості про норми і традиції вербального і невербального спілкування, що прийняті в тих чи інших лінгвокультурних співтовариствах);

- фонові інформація (відомості про те, яке місце в системі цінностей носіїв мови займає той чи інший ідеальний або матеріальний об'єкт, факт, процес).

Виконуючи конструктивно-трансформаційну функцію, автор визначає: 1) характер матеріальних носіїв змістовної інформації, що міститься в підручнику (засоби опосередкованого педагогічного спілкування – знакові/незнакові, вербальні/невербальні, звукові/візуальні, засоби мови, що вивчається/засоби рідної мови студента або мови-посередника); 2) одиниці цієї інформації, їх комбінації і взаєморозташування у зв'язку з рубрикацією, зовнішню організацією уроків та оформленням підручника (способи спілкування – слова, словосполучення, речення, мікротекст, текст, – розміщені в анонсі, передмові, методичних рекомендаціях, діагностичному тексті, вступному і основному курсах, ключах до вправ, коментарях і поясненнях, двомовному словнику, матеріалах поточного, поетапного і підсумкового контролю); 3) зовнішні зв'язки підручника з іншими компонентами навчально-методичного комплексу (посібниками з мовних аспектів і видів мовленнєвої діяльності, звуковими додатками).

Конструктивно-трансформаційна функція автора полягає також в періодичному оновленні параметрів підручника у зв'язку із змінами параметрів навчального процесу (лінгвістичних, психологічних, економічних, політичних, культурних). Можливість таких трансформацій забезпечується гнучкістю методичної моделі підручника, відкритістю його зовнішньої структури.

Для того, щоб автор підручника міг успішно виконувати свої функції, необхідними є певні внутрішні (суб'єктивні) і зовнішні (об'єктивні) умови його діяльності.

Комплекс внутрішніх умов становить професійна компетенція автора підручника іноземної мови, яка включає такі компоненти:

- ціннісно-орієнтаційні компоненти (орієнтація діяльності на досягнення високих цілей вдосконалення особистості студента, зміцнення взаєморозуміння і взаємодії носіїв різних мов і культур в ім'я загального добра людства);

- методичні компоненти (знання теорії і практики викладання іноземних мов в ретро-, інтро- і перспективному планах, власні погляди і досвід автора з цих питань);

- емпатичні компоненти (здатність автора знайти шлях до кожного студента на основі моделювання його особистості, ніби „зливаючись” з ним);

- лінгвокультурні компоненти (знання автором мов і культур, що контактують в навчальному процесі);

- енциклопедичні компоненти (знання автора в галузі базових і суміжних з методикою наук, дис-

циплін, пов'язаних з майбутньою професією студентів);

- конструктивні компоненти (навички і уміння формування структури і відбору змісту підручника);

- креативні компоненти (нестандартні підходи, варіативні та оригінальні рішення при розробці і втіленні концепції підручника [3].

Зовнішні умови діяльності автора підручника обумовлюють сучасні підходи до розв'язання лінгводидактичних проблем та інноваційні процеси в науково-академічному середовищі.

Гадаємо, що серед основних сучасних підходів до розв'язання лінгводидактичних проблем слід перш за все назвати:

- особистісний підхід (диференціація та індивідуалізація навчання);

- комунікативний підхід (спілкування як мета і засіб навчання);

- когнітивний підхід (культурна грамотність і уміння навчальної діяльності як об'єкти формування і розвитку);

- комплексний підхід (врахування всіх внутрішніх і зовнішніх факторів навчального процесу);

- системний підхід (взаємозв'язок і взаємозалежність всіх компонентів навчального процесу);

- оптимізаційний підхід (гнучкі моделі навчання, врахування інваріантних і варіативних параметрів навчального процесу) [4].

Інноваційні процеси в науково-академічному середовищі насамперед полягають в науковому обґрунтуванні, розробці і впровадженні мультимедійних технологій навчання, в тому числі іноземних мов. Це спонукає до створення комп'ютерних програм як додатків до паперового підручника, або його електронних варіантів, вносить специфічні риси в опосередковане педагогічне спілкування [5].

Функції автора в наслідок своєї реалізації сприяють оптимізації навчального процесу на основі гнучкого моделювання опосередкованого педагогічного спілкування на всіх стадіях навчального процесу.

1. Стадія побудови моделі навчального процесу.

1.1. Механізми мотиваційно-стимулюючого впливу на діяльність викладача і студента.

1.2. Апарат орієнтації викладача і студента в умовах їх діяльності.

1.3. Система планування навчального процесу.

2. Стадія функціонування моделі навчального процесу.

2.1. Система організації навчального процесу.

2.2. Механізми довольного варіативного комбінування навчального матеріалу і залучення матеріалів із зовнішніх джерел.

2.3. Механізми регулювання діяльності викладача і студента в процесі розв’язання конкретних навчальних задач.

3. Стадія визначення ефективності і вдосконалення моделі навчального процесу.

3.1. Система контролю, оцінки і корекції результатів навчального процесу.

3.2. Апарат прогнозування результатів навчального процесу.

3.3. Механізми можливих модифікацій моделі навчального процесу.

Викладена концепція підручника іноземної мови є складовою частиною загальної концепції мовної

підготовки студентів, аспірантів і ординаторів-медиків з зарубіжних країн, яка діє у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова [6,7].

Висновки. Таким чином, функціональна модель діяльності автора підручника іноземної мови за певних внутрішніх і зовнішніх умов своїм прототипом має модель спільної діяльності викладача і студента на всіх стадіях реального навчального процесу. Більш детальна характеристика функцій автора підручника могла б полягати в демонстрації того, які саме функції викладача і студента і яким чином знаходять відображення в структурі і змісті підручника.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Рябоконт О.В. Опосредованное педагогическое общение в процессе самообучения неродному языку: личностный, лингвокультурный и учебный аспекты // Русская филология. Украинский вестник. – 1995, №1. С.45-47.

2. Рябоконт О.В., Сапогов В.А. Сучасний підручник як матеріальне втілення гнучкої моделі опосередкованого педагогічного спілкування автора і учня // Проблеми сучасного підручника: Зб.наук. праць. – Київ, 1999. – С.27-29.

3. Рябоконт О.В. Методическое обеспечение самообучения иностранному языку. – Винница, 1998.

4. Азарова Л.Е., Рябоконт О.В. Гуманізація навчального процесу і сучасні тенденції у мовній підготовці іно-

земних студентів вузів України // Вісник Вінницького політехнічного інституту. – 1996, №3. – С.35-37.

5. Белова А.Д. Гіпертекст – новий етап розвитку текстотворення та інформаційних технологій // Мовні і концептуальні картини світу. – Київ, 1991. – С.24-28.

6. Василенко Г.Л., Рябоконт О.В., Тищенко Л.Т. Формування предметної компетенції та урахування комунікативних потреб студентів-іноземців медичних навчальних закладів // Медична освіта. – 2002, №3. – С.322-324.

7. Василенко Г.Л., Коваль І.Є., Рябоконт О.В., Тищенко Л.Т. Функціональна модель мовної підготовки іноземних аспірантів і ординаторів у медичному вищому навчальному закладі // Медична освіта. – 2002, №3. – С.314-317.

УДК 614.2:378.14:316.6

ПИТАННЯ МЕТОДИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ І ПРОВЕДЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІЗ СОЦІАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

І.В. Васильєва, Ж.В. Пархоменко

Медичний інститут Української Асоціації народної медицини

ORGANIZATIONAL AND CONDUCTING METHODICS OF SOCIAL DISCIPLINES INDEPENDENT STUDENTS' WORK AT HIGH MEDICAL SCHOOL

I.V. Vasylieva, Z.V. Parkhomenko

Medical Institute Ukrainian Association of alternative medicine

Вступ. Сучасний державний стандарт вищої медичної освіти в Україні передбачає значну кількість годин на вивчення суспільних і гуманітарних дисциплін, впровадження нових предметів цього циклу, як нормативних, так і за вибором. Це значно наближує вітчизняну модель освіти до си-

© І.В. Васильєва, Ж.В. Пархоменко, 2003

стеми освіти у сучасних розвинутих країнах, де до 70% часу відводиться на вивчення саме гуманітарних і соціальних дисциплін. [1]. Проте процес гуманітаризації медичної освіти в Україні може набути дійсно гуманістичного виміру, коли відповідні зміни у змісті навчання (впровадження нових дисциплін у відповідності з європейськими

та світовими стандартами) будуть супроводжуватися новими технологіями навчально-педагогічного процесу. В їх основі повинно бути покладена визначальна роль самостійної роботи студентів.

Основна частина. Відомо, що найміцніше людина засвоює необхідні знання, вміння й навички, коли в основі лежить самостійна, кропітка навчальна праця. Тобто не механічне репродуктивне запам'ятовування за принципом “здати предмет і забути”, а складний, творчий мислительний процес, здобуття істини шляхом долання протиріч між незнанням і знанням, між знанням неповним і більш ґрунтовним, повним, досконалим, апробованим практичною діяльністю, досвідом.

Самостійна робота студентів відбувається як в аудиторні години під керівництвом викладача, так і в поза аудиторні. Однією з характерних рис організації навчального процесу в Україні є виділення позааудиторної самостійної роботи студентів (далі СРС), на яку відводиться від 1/3 до 2/3 об'єму навчальних годин. Цей крок, на наш погляд, є достатньо прогресивним, враховуючи механізми пізнавальної діяльності людини. Надмірне завантаження студентів аудиторними годинами, особливо на перших курсах не тільки негативно впливає на рівень їх працездатності, пізнавальної активності, нарешті на стан здоров'я, а й обумовлює переважно репродуктивні способи набуття знань, про вади яких вже згадувалось. Проте, оскільки СРС і ці години не входять до педагогічного навантаження, то важливо щоб на практиці цей захід не звівся лише до скорочення аудиторних годин і формального фіксування тем, тобто самостійного “неробства” студентів. Провідна роль в організації і забезпеченні СРС залишається за викладачем.

Методика організації і проведення СРС має свою специфіку в кожній дисципліні, в залежності від її наукового спрямування, мети, завдань, між предметних зв'язків, тощо. Серед дисциплін, які у медичних вищих закладах не належать до циклів фундаментальних і професійно орієнтованих (клінічних) дисциплін, ми виділяємо окремо соціальні, тобто поведінкові дисципліни, які істотно відрізняються не тільки від природничих, а й від “класичних” гуманітарних дисциплін (українська мова, іноземна мова, латина, філософія та інші). Всі соціальні дисципліни мають справу, насамперед, з поведінкою людини, проте кожна з них відрізняється власним поглядом, специфікою предмету. Наприклад, якщо в центрі уваги психології знаходиться окремий індивід, його психічні властивості чи особливості,

психічні стани, процеси, то соціологія концентрує увагу на людях у соціальних групах, соціальних спільнотах, на соціальних відношеннях. [2].

Які форми організації і впровадження СРС з соціальних дисциплін можна застосувати у медичному вищому закладі? Найбільш традиційними формами СРС є написання рефератів, участь студентів у наукових студентських гуртках, проведення тематичних конференцій. Так, починаючи з 2000 року, кафедра суспільних дисциплін Медичного інституту УАНМ проводить щорічно конкурс студентських робіт з проблематики “Теоретичні аспекти народної медицини”. Всі учасники конкурсу нагороджуються Почесними грамотами інституту, а переможці – коштовними призами.

Однак ці форми СРС все ж таки не є масовими, загальноохоплюючими. В них приймають участь найактивніші, найсильніші студенти. Для того, щоб студентський загаль мав змогу опанувати програмний матеріал, що винесений на СРС, викладач на першому аудиторному занятті, ознайомлюючи студентів з предметом і структурою курсу, має пояснити студентам і значення СРС, загальні вимоги щодо її організації і проведення, зміст і поетапність вивчення тем. Перед вивченням кожної запланованої теми, викладач роздає студентам методичні вказівки. В них чітко визначенні цільові завдання теми, послідовність і техніка виконання СРС з обов'язковим посиленням на матеріал, який буде студентам у нагоді: попередні теми курсу, міжпредметні зв'язки з іншими дисциплінами, висвітленням питань в літературі, тощо.

Для того, щоб студент мав змогу самостійно перевірити якість засвоєного матеріалу, до змісту методичних вказівок включаються контрольні питання, основні поняття (термінологічний словник) та еталони відповідей. Враховуючи творчий зміст СРС, контрольні питання краще розподілити на 3 групи за рівнем складності. Перший рівень – тестові питання, термінологічні визначення. Другий рівень – більш складні питання, включаючи і тестові, які потребують від студента достатньо ґрунтовних знань предмету, розуміння сутності різноманітних підходів до соціальних явищ і процесів. Третій рівень – найвищої складності, вміщує практичні завдання та ситуативні питання, відповіді на які ґрунтуються на поглибленому знанні теми курсу, творчих самостійних підходах міжпредметних зв'язках, в тому числі з фундаментальними дисциплінами, вмінні логічно, а часто і нестандартно мислити.

В організації і проведенні СРС із соціальних дисциплін, на наш погляд, важливе значення має впровадження і такої форми, як соціологічні дослідження. У Медичному інституті УАНМ вже кілька років студенти приймають участь у соціологічних дослідженнях з проблем народної та нетрадиційної медицини. Проведення цієї форми СРС розподіляють на декілька етапів. Перед початком роботи викладач ознайомлює студентів з предметом дослідження, методичною літературою. [3,4]. На першому етапі роботи студенти вивчають суто теоретичні питання: що таке соціологічне дослідження, його основні етапи, види, методи та інше. На другому етапі студенти отримують завдання самостійно скласти програму соціологічного дослідження з визначеної теми, підготувати анкету, бланк інтерв'ю, тощо. Тут, на нашу думку, доцільно використати так званий “бригадний метод”. До складу кожної бригади (5-7 чоловік) необхідно включати студентів, які мають різний рівень успішності: найвищий, середній, низький, щоб бригади мали рівні можливості у змаганні. Ми виходимо з того, що вміле використання елементів змагання, суперництва буде з одного боку важливим стимулом пізнавальної творчої діяльності, а з іншого боку, сприятиме згуртованості студентів, виховання почуття взаємної відповідальності. Третій етап – етап збору інформації і підготовки звітів. Викладач доручає бригадам провести опитування серед визначеної частини вибіркової сукупності. Рейтинг бригади враховується і при підсумкових індивідуальних оцінках.

Застосування соціологічних і соціально-психологічних досліджень, як окремої форми СРС, дозволяє повніше реалізувати міжпредметно-зцентрований та професійно – діяльнісний принципи вищої медичної освіти. Участь студентів у дослідженнях з проблем медицини сприятиме і більш глибокому засвоєнню ними нагальних проблем охорони здоров'я і розвитку комунікативних здібностей, вміння завойовувати довіру, симпатію, що конче важливо у професії лікаря.

Література

1. Journal of Academic Recognition Information Centres in the Member States of the European Union № 45 (1989). – P. 956-974.
2. Майерс Д. Социальная психология. Интенсивный

Зміст СРС визначається державною програмою, навчальними планами, тощо. На СРС доцільно виносити ті теми або окремі питання, до яких студенти мають найбільшу позитивну мотивацію, певну зацікавленість. При проведенні соціологічних досліджень це можуть бути різноманітні аспекти розвитку, якості надання медичної допомоги населенню та ін. Значний інтерес у студентів викликають дослідження “Молодь очима молоді”. Сюди можна віднести, наприклад, дослідження молодіжної субкультури, ціннісних і професійних орієнтацій молоді, вивчення девіантних форм поведінки, тощо. На наш погляд, змістовна частина тем, що виносяться на СРС повинна бути достатньо гнучкою, динамічною, що вимагає від викладача високого рівня професіоналізму. У проведенні СРС особливого значення набуває врахування індивідуального рівня підготовки студентів. Тут треба врахувати і рівень підготовки студентів (він може відрізнитись на різних курсах, факультетах, а й навіть потоках) і міждисциплінарні зв'язки з іншими предметами і наявність літератури в бібліотечному фонді. Тому на першому занятті доцільно провести вхідний контроль знань. Це допоможе викладачеві конкретизувати і змістовну частину запланованої СРС. Тут необхідний постійний поточний контроль з боку викладача. Тому необхідне обов'язкове впровадження до навчального навантаження годин на проведення консультацій пропорційно обсягу запланованої СРС з конкретної дисципліни.

Висновки. СРС повинна сприяти розвитковій прагненню до постійного оновлення знань і навичок у студентській молоді, творчості, іноваційності, високого професіоналізму, які є провідними рисами базисного типу сучасної молоді. Організація і проведення СРС з соціальних дисциплін повинно проводитися шляхом посилення практично-прикладних і професійних аспектів. Викладання соціальних дисциплін у медичному вищому закладі повинно не тільки виконувати загально освітні, виховні функції, а й бути органічною частиною професійної підготовки майбутніх лікарів.

курс. М., «ОЛІМА – ПРЕСС», 2002.

3. Піга В.М. Соціологія. К., 1998.

4. Паниото П. Качество социологической информации, К “Наукова думка”, 1989.

УДК: 616 (075)

ПРОБЛЕМИ СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ НОВОГО ПОКОЛІННЯ

Ю.П. Вдовиченко, В.Г. М'ясніков, І.С. Зозуля, Р.І. Гош

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

PROBLEMS OF CREATING NEW GENERATION TEXTBOOKS.

Yu.P. Vdovichenko, V.G. Miasnykov, I.S. Zozulia, R.I. Gosh

Kyiv Medical Academy of Post-Graduate Education by P.L. Shupyk

Вступ. На сьогодні питання забезпечення сучасними підручниками медичні вищі навчальні заклади є дуже актуальним. Підручники, якими користуються у вищих навчальних закладах, не завжди відповідають програмам з навчальних дисциплін, обсягом матеріалу, визначенням навчального часу для його засвоєння. не всі підручники містять систематизоване викладення навчальної дисципліни, відповідають програмі дисципліни та офіційно затверджене, як такий вид видання. Не завжди підручники мають відповідний гриф, а значить не затверджуються Міністерством освіти і науки, як нормативне видання. Отримання певного грифа означає: що зміст навчальної програми дисципліни відповідає встановленим вимогам, виконання умов щодо обсягу, форми.

Часто підручники є багатотомні видання, що не відповідають навчальній програмі з дисципліни, є недосяжними, перевищують фізичні людські можливості вивчення його матеріалу (1). Відомо, що підручник – книга, за якою вивчають учбовий предмет. А якщо так, то кожній книзі або брошурі, що є самостійно закінчений твір, присвоюється Міжнародний стандартний номер (ISBN) – універсальний ідентифікаційний код. Нерідко зустрічаються підручники, посібники, які не мають ISBN.

Автори підручників повинні бути обов'язково обізнані з існуючими в Україні стандартами, інструкціями, методичними рекомендаціями, щодо їх написання, законами України “Про видавничу справу” та “Про освіту”, з програмою з навчальної дисципліни тощо.

Недостатня обізнаність авторів з нормативними документами та недосканала система цієї документації, на наш погляд, є основною причиною недоліків, що виникають при написанні підручників.

Основна частина. Інтенсивний розвиток комп'ютерних технологій потребує модернізації на-

вчального процесу. Сучасний рівень розвитку медичної науки, розвиток телемедицини і актуальність дистанційної освіти в Україні надихає на створення і використання нових технологічних засобів при дистанційному навчанні. На сьогодні вони умовно поділяються на чотири основні категорії: Аудіо – навчальні звукові засоби, що охоплюють інтерактивні технології, телефон, короткохвильове радіо, аудіоконференції, пасивні звукові засоби; Відео – що містять нерухомі або рухомі зображення; Дані – комп'ютери посилають і отримують інформацію за допомогою телекомунікацій, накінець, четвертий засіб дистанційного навчання – Текстова документація – підручники, навчальні посібники, робочі книжки, наукові видання, програми курсу, WEB-джерела у форматі HTML або HTML-2. Можуть доставлятися, як самі матеріали, так і їх розгорнуті плани.

Дистанційне навчання – освіта нового покоління. Стан сфери дистанційного навчання в Україні оцінюється як зародковий. Використання нових засобів навчання потребує підготовку сучасних підручників, які дозволять покращити якість фахового навчання (2).

Ми вважаємо, що вирішення питання про створення підручників нового покоління лежить у площині такого явища як електронні книги. Ринок електронних книг почав сприйматись, як широкослове явище кілька років тому. На сьогоднішній день існує чимало прогресивних технологій, які дозволять плавно перейти від традиційного видавництва до електронного.

Електронна книжка – сукупність даних (текст, звук, статичне і рухоме зображення) в пам'яті комп'ютера, запропоновані для сприйняття людиною з допомогою програми і апаратних засобів (3).

В широкому розумінні електронна книга має багато можливостей і вдало поєднує текст з аудіо- і відеоматеріалами, із стереозвуковими і стереоско-

мічними ефектами, що надає їй риси динамічної і інтерактивної книжки. Її можна не тільки читати, але й змінювати, добавляти власні спостереження, роздуми і результати експериментів.

Електронна книжка отримала широке поширення після впровадження в побут компактних оптичних дисків в якості зовнішньої пам'яті комп'ютера (CD-ROM), на який можна помістити до 150 тис. сторінок друкованого тексту.

Щорічно у світі випускається в електронній формі велика кількість журналів і книжок. Можливість маніпулювати текстами, що видані, зробило можливим виникнення гіпертексту, тобто такої форми організації, за якою смислові одиниці (фрази, абзаци, розділи) представлені не в лінійній послідовності, а як система вказаних можливих переходів або зв'язків між ними. Це створює можливості пошуку і об'єднання за сенсом фрагментів тексту із багатство (4).

В останні роки наряду з носіями інформації на мікроформах і магнітних дисках все більшу поширеність отримують оптичні диски (ОД) з лазерним записом і зчитуванням інформації. Цифрові ОД призначені для зберігання великої об'ємної інформації, не мають недоліків в порівнянні з іншими носіями. Для нової системи електронних видань характерно:

- зростаюче використання текстових процесорів;
- електронне зберігання повного тексту на оптичних чи голографічних приладах.

Слід відмітити, що на сьогодні в Україні уже створені електронні словники: англо-український і українсько-англійський. Для цих навчальних словників, що містять близько 3 тис. слів, характерна така властивість: мінімум слів – максимальне розуміння текстового матеріалу. В найближчий час з'являться українсько-італійські, італійсько-український та японсько-український і українсько-японський словники. Ці електронні книги будуть чотирьох рівнів. Кожен рівень характеризуватиме певна кількість тисяч слів.

Лікарям варто знати про реалізацію електронних книг. При багаточисленності технологій – схеми, за якими працюють електронні книги, дуже схожі, відрізняється лише їх реалізація. Покупець заходить на сайт книжкового магазину, вибирає книгу і кладе її у вертуальний кошик. Покупка оплачується кредитною карткою, після чого файл можна помістити у комп'ютер чи кишеньковий прилад. При купівлі книги система видає спеціальний файл-ключ, ідентифікаційний серійний номер

комп'ютера і процесора, що не дозволяє відкрити файл на іншому приладі.

Система отримання електронної книги аналогічна звичайній. Відрізняється лише спосіб доставки. Доставка вважається здійсненою в момент повної загрузки файла. При нинішній швидкості доступу в інтернет – не так довго. Але те, що загрузено у комп'ютер зовсім не означає, що ви володієте книгою. Її ще потрібно купити. Платіжна система і захист інформації є ключовими моментами в бізнесі електронних книжок. На сьогодні гостро стоїть питання регулювання авторських прав в інтернеті.

Електронні книги, в тому числі і підручники, в користуванні мають певні переваги і недоліки.

До переваг електронних книг можна віднести:

- оперативність доступу інформації до споживача у порівнянні з друкованою версією;
- зручність у використанні підручників;
- ціна, яка співставна з ціною друкованих видань;
- електронні книги дешевші у виробництві і представляють собою всього лише один файл;
- швидка доставка полегшує проблему вибору видань і заказу через інтернет;

При створенні підручника нового покоління існують певні проблеми:

- не всі читачі матимуть можливість читати електронні книги, та роздруковувати матеріал з нього, тобто вони в своєму розпорядженні повинні мати відповідне обладнання, мережу і програмне забезпечення;
- складніша система оплати придбання підручника;
- механізм доставки вимагає від читача певної попередньої підготовки.

На сьогодні існує безліч невирішених питань стосовно електронної книги: контроль за якістю, авторське право, наукова прийнятність, архівування, бібліографічний облік та вартість. На жаль, не розроблені і не узаконені нормативні документи з питань доступу до електронної книги. Якщо ці проблеми будуть розв'язані, це набагато полегшить роботу з електронними книгами, в тому числі, і з електронними підручниками.

Висновки. Освіта завжди відстає від розвитку науково-технічного прогресу. Актуальним на сьогодні є пошук можливостей освітнього розвитку, які відповідали б світовим тенденціям. Одна з таких можливостей, на наш погляд, заключається в впровадженні текстової електронної документації (підручники, посібники, робочі книжки, наукові видання, програми курсу WEB-джерела у форматі HTML або HTML-2) у навчальний процес.

ЛІТЕРАТУРА

1. Горбань О.О. Обсяг підручників для вищих медичних навчальних закладів. В кн.: Актуальні проблеми підготовки фахівців вищих медичних та фарм. управл. навчальних закладів. – 2002. - С.407-408.
2. Лещенко С.Ю., Лещенко Л.С. Дистанційне навчання – освіта нового тисячоліття. //Післядипломна освіта в Україні.- №1.- 2001.- С.31-38.

3. Энциклопедия. «Большая Российская энциклопедия».- М.- Науч. изд-во.- 1999.- С.740.

4. Sherman R.L. The Electronic Book //Journal of Document and Test Management, 1999.- v.1.- p.12-16.

УДК 616.43-053.2:371.671(075.8)

**СТВОРЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ПОСІБНИКА
З ДИТЯЧОЇ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ
МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ**

О.П. Волосовець, І.М. Криворук, С.П. Кривопустов

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

**CREATION OF EDUCATIONAL-METHODICAL MANUAL IN PEDIATRIC
ENDOCRINOLOGY FOR THE STUDENTS OF HIGHER MEDICAL
EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF III-IV LEVELS**

O.P. Volosovets', I.M. Krivoruk, S.P. Krivopustov

National Medical University by O.O. Bohomolets

Вступ. Дитяча ендокринологія є одним з важливих розділів сучасної педіатрії. Удосконалення методів дослідження сприяло вивченню механізму дії гормонів на клітинному та субклітинному рівнях. Отримані нові дані про регулюючу роль ендокринної, нервової, імунної системи в адаптаційних процесах організму.

Успіхи експериментальної та клінічної ендокринології, фармакології та фармацевтичної промисловості дозволили забезпечити ранню діагностику ендокринних захворювань у дітей, попередити їх прогресування та розвиток ускладнень, надати дітям своєчасну спеціалізовану допомогу.

Сучасна інформація та накопичений обсяг знань з питань ендокринології дитячого віку обґрунтовує необхідність підготовки навчального посібника, який буде сприяти поглибленому вивченню даної дисципліни і підготовці лікарів за цим фахом.

Навчально-методичний посібник з дитячої ендокринології підготовлений колективом авторів-співробітників кафедри педіатрії №2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (д.м.н., проф. О.П. Волосовець, к.м.н. І.М. Криворук,

© О.П.Волосовець, І.М.Криворук, С.П.Кривопустов, 2003

д.м.н. С.П. Кривопустов) і складений згідно з “Програмою з пропедевтичної, факультетської та госпітальної педіатрії” для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, затвердженої МОЗ України (2002 р.) і відповідає тематичному плану практичних занять з розділу дитячої ендокринології.

Основна частина. В посібнику представлені загальні та конкретні учбові цілі, ситуаційні задачі, тести з еталонами відповідей, перелік практичних навичок, якими повинен оволодіти студент, питань для контролю знань до кожної теми та підсумкового заняття, рекомендована література. Виклад учбового матеріалу включає сучасні дані з питань дитячої ендокринології.

Однією з основних проблем ендокринології дитячого віку є цукровий діабет (ЦД). Розповсюдженість, хронічний пожиттєвий перебіг цукрового діабету, високий ризик розвитку ускладнень, які є причиною тяжких станів, ранньої інвалідизації та смертності – проблеми не тільки медичного, але і соціального характеру.

В темі «Особливості етіології, патогенезу, клініки та лікування цукрового діабету у дітей» ЦД I типу

представлений як аутоімунне захворювання осіб з генетичною схильністю, при якому тривалий аутоімунний процес (інсуліт) спричиняє деструкцію в-клітин з подальшим розвитком абсолютної інсулінової недостатності. Розглянуті докази на користь аутоімунної природи захворювання, зокрема, асоціація його з певними генами гістосумісності HLA-системи, які вважають специфічними імунно-генетичними маркерами схильності до ЦД I типу.

Описані стадії розвитку ЦД I типу. Останній ЦД представлений як мультифакторіальне захворювання, розвиток якого визначається співвідношенням генетичних та факторів зовнішнього середовища.

Указується роль вірусів та інших факторів, які ініціюють аутоагресію в в-клітинах (хімічні речовини, фактори харчування, стрес та інш.) Підкреслюється значення генетичного фактора в розвитку ЦД I типу.

Представлена нова класифікація ВООЗ (1999 р.) цукрового діабету. Описані клінічні прояви ЦД I типу, особливості перебігу у дітей різного віку, лабораторна діагностика з урахуванням нових діагностичних критеріїв цукрового діабету.

Представлені принципи дієтотерапії та інсулінотерапії, характеристика препаратів інсуліну, режимів інсулінотерапії, дози. Звертається увага на впровадження в клінічну практику вискоєфективних препаратів людського інсуліну.

Описані критерії компенсації ЦД I типу, особливості інсулінотерапії у дітей із уперше виявленим цукровим діабетом, раннього віку та підлітків, ускладнення інсулінотерапії. Підкреслюється роль фізичної активності в лікуванні ЦД I типу. Детально відображені причини виникнення, патогенез, клінічні прояви, методи діагностики та принципи лікування невідкладних станів при цукровому діабеті у дітей.

Однією з важливіших ланок в регуляції та контролі функцій периферичних ендокринних залоз є гіпоталамо-гіпофізарна система. Гіпоталамо-гіпофізарні порушення є причиною розвитку багатьох ендокринних захворювань.

В учбовому матеріалі з теми “Хвороби гіпоталамо-гіпофізарної системи у дітей. Особливості клініки та лікування. Диференціальна діагностика різних форм ожиріння у дітей. Принципи терапії та профілактики” представлена характеристика гормонів гіпоталамуса та гіпофіза, механізм їх дії, регуляція секреції, класифікація захворювань гіпоталамо-гіпофізарної системи.

Описані захворювання, пов'язані з порушеннями секреції соматотропіну, механізм його дії та регуляція секреції, Діагностика порушень росту. Представлені причини виникнення, патогенез, клініка, диференціальна діагностика та лікування захворювань, пов'язаних з недостатністю та надлишком гормону росту.

Надається інформація щодо механізму дії адренкортикотропного гормону та захворювань, пов'язаних з порушенням його секреції (хвороба та синдром Іценка-Кушинга, пубертатний диспітуїтаризм), механізму дії антидіуретичного гормону та патології, зумовленої недостатністю вазопресину у дітей. Відображені причини виникнення, патогенез, клініка, методи діагностики та лікування.

Звертається увага на застосування функціональних проб для діагностики та диференціальної діагностики захворювань гіпоталамо-гіпофізарної системи.

Надано класифікацію ожиріння у дітей, різні клінічні форми, причини їх виникнення, патогенез, ступені ожиріння, особливості клініки та лікування у дітей, а також рідкі форми ожиріння.

Актуальною є проблема захворювань щитовидної залози, особливо у зв'язку з аварією на ЧАЕС. Майже 50% маси тиреоїдного гормону складає йод, тому щитовидна залоза є найбільш чутливою до опромінення радіоїодом. Крім того, чутливість її до дії радіонуклідів йоду у дітей значно більша, ніж у дорослих.

Захворювання щитовидної залози посідають II місце серед ендокринних хвороб. Після Чорнобильської аварії відзначається зростання захворюваності дітей на рак щитовидної залози, аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз, вузлові форми зобу.

Учбовий матеріал за темою “Особливості перебігу та лікування захворювань щитовидної залози у дітей” включає характеристику тиреоїдних гормонів, регуляції функцій, ролі щитовидної залози в організмі дитини, ступенів збільшення, сучасних методів діагностики патології щитовидної залози.

Описані захворювання, які супроводжуються гіпер- (дифузний токсичний зоб) та гіпофункцією (гіпотиреоз) щитовидної залози, фактори, що спричиняють їх розвиток, патогенез. Підкреслюються особливості перебігу, диференціальної діагностики та лікування захворювань щитовидної залози у дітей різного віку. Приділена особлива увага причинам виникнення, клініці та лікуванню тиреотоксичного кризу у дітей. Відображено значення ранньої діагностики вродженого гіпотиреозу у дітей.

У зв'язку з підвищенням захворюваності дітей на аутоімунний тиреоїдит після Чорнобильської катастрофи описуються причини розвитку, патогенез, клінічні форми, методи діагностики та лікування його у дітей.

Представлені особливості виникнення, рання діагностика, клініка, принципи лікування раку щитовидної залози у дітей. Виявлення його на ранніх стадіях розвитку дозволить знизити загрозу життю хворих.

Надається аналіз впливу наслідків аварії на ЧАЕС на щитовидну залозу.

Тема “Гостра та хронічна недостатність надниркових залоз у дітей. Етіологія, патогенез, особливості клініки та диференціальної діагностики. Аддісонічний криз. Адреногенитальний синдром” включає характеристику гормонів надниркових залоз, їх роль в організмі дитини, підкреслюється участь надниркових залоз разом з гіпоталамо-гіпофізарною системою у розвитку загального адаптаційного синдрому. Представлені причини виникнення, клінічні прояви, лабораторно-інструментальні критерії діагностики, диференціальна діагностика та лікування гострої та хронічної недостатності кори надниркових залоз; відображені особливості перебігу у дітей, застосування функціональних проб з метою виявлення потенційних резервів кори надниркових залоз. Описані етіологія, механізми порушення біосинтезу стероїдних гормонів, клінічні форми, методи діагностики та принципи лікування у хлопчиків та дівчаток, підбір дози глюкокортикоїдів. Звертається увага на особливості клініки та лікування сільвтрачаючої форми.

Учебний матеріал за темою “Хвороби паращитовидних залоз у дітей” з метою допомоги у самостійній роботі студентів включає характеристику паращитовидних залоз, паратгормону, його біологічних ефектів, виділені основні тканини-мішені його дії, роль вітаміну Д та кальцитоніну в підтриманні фосфорно-кальцієвого гомеостазу. Представлена класифікація захворювань паращитовидних залоз. Описані захворювання, пов'язані із зниженням чи підвищенням функції паращитовидних залоз (гіпо- та гіперпаратиреоз), причини їх розвитку, патогенез клініко-метаболических порушень, клінічні прояви, методи діагностики та принципи лікування. Звертається особлива увага на різноманітність симптоматики в результаті порушень процесів обміну речовин та функцій багатьох органів та систем, що має важливе значення для організму дитини. Представлена диференціальна

діагностика у дітей різного віку. Надається характеристика гіперкальціємічного та гіпокальціємічного кризів, причинам виникнення, клініки та невідкладної допомоги.

Тема для самостійного заняття «Діабетичні ангіопатії у дітей» передбачає поглиблене вивчення механізмів розвитку судинних уражень при цукровому діабеті у дітей, які спричиняють ранню інвалідизацію та смертність.

Представлений учбовий матеріал включає класифікацію діабетичних ангіопатій, етіологію, патогенез діабетичної нефро- та ретинопатії, виділені стадії їх розвитку та характерні клінічні ознаки, методи діагностики та принципи лікування.

Описані діабетичні нейропатії, їх класифікація, патогенез, стадії розвитку, клінічні форми, методи діагностики та лікування.

Надається характеристика уражень кісток та суглобів при цукровому діабеті у дітей.

Однією із складних проблем дитячої ендокринології є патологія статевого формування. Поряд з питаннями діагностики та терапії актуальною проблемою інтерсексуалізму є адаптація хворих у суспільстві.

Тема “Фізіологія та патологія статевого формування дітей. Диференціальна діагностика різних форм інтерсексуалізму та принципи їх лікування” для самостійної роботи студентів допомагає вивчити фізіологію статевого формування: зовнішніх геніталій, вторинних статевих ознак. Надаються критерії статевого розвитку дівчаток та хлопчиків, описана біологічна дія статевих гормонів, регуляція секреції в нормі. В підрозділі “Патологія статевого формування” характеризуються фактори, що порушують процеси статевого формування (гонадальні, позагонадальні, екстрафетальні), методи дослідження природженої патології статевого розвитку.

Представлені етіологія, патогенез, клініка, діагностика та принципи лікування справжнього інтерсексуалізму, агенезії та дисгенезії статевих залоз, «чистої» агенезії гонад, синдрому Шерешевського-Тернера, дисгенезії яєчників, дисгенезії тестикулів, синдрому неповної маскулінізації, тестикулярної фемінізації, Клайнфельтера.

До теми “Принципи диспансеризації та реабілітації дітей, хворих на ендокринну патологію” самостійного заняття представлений матеріал обґрунтовує значення диспансеризації дітей, хворих на ендокринну патологію.

Відображені принципи диспансеризації та реабілітації дітей та підлітків, хворих на цукровий діабет,

патологію щитовидної залози, з порушеннями росту, статевого розвитку та з ожирінням. Обговорюються задачі диспансеризації, етапи реабілітації. Підкреслюється необхідність дотримання стану максимально можливої компенсації обмінних процесів при цукровому діабеті, патології щитовидної залози, надниркових залоз, описані критерії компенсації ендокринних захворювань, організація системи контролю та самоконтролю цукрового діабету у дітей.

Приділена особлива увага організації диспансеризації дітей на територіях, що зазнали дії радіаційного опромінення внаслідок аварії на ЧАЕС з метою діагностики раку щитовидної залози та іншої її патології на ранніх стадіях розвитку. Надаються конкретні рекомендації щодо диспансерного спостереження дітей для кожної конкретної патології щитовидної залози та критерії його ефективності. Відображені задачі диспансерного спостережен-

ня хворих після тиреоїдектомії з приводу раку щитовидної залози. Звертається особлива увага на диспансеризацію дітей, які проживають в районах зобної епідемії, визначення ступені її важкості, проведення йодної профілактики.

Визначені задачі диспансеризації дітей з порушеннями росту, патологією статевого формування та критерії її ефективності.

Висновки. Таким чином, вищезазначений навчально-методичний посібник з дитячої ендокринології повністю відповідає “Програмі з пропедевтичної, факультетської та госпітальної педіатрії” для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, затвердженої МОЗ України (2002р.), суттєво допомагає студенту у засвоєнні вивчаємого матеріалу, а також є корисним викладачу при підготовці до лекцій та практичних занять з розділу дитячої ендокринології.

УДК 616(075)

НАВЧАЛЬНА КНИГА НОВОЇ ГЕНЕРАЦІЇ В СИСТЕМІ СУЧАСНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Ю.В. Вороненко, Т.Є. Бойченко, О.М. Вернер

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

TEXBOOK OF NEW GENERATION IN THE SYSTEM OF CONTEMPORARY POST-GRADUATE EDUCATION

Yu.V. Voronenko, T.Ye. Boychenko, O.M. Verner

Kyiv Medical Academy of Post-Graduate Education by P.L. Shupyk

Вступ. Сучасне суспільство потребує компетентних фахівців-медиків, які в умовах постійних змін – інтенсифікація отримання новітніх технологій і дедалі нагальніша потреба в оволодінні ними, структурна та організаційна перебудова системи охорони здоров'я, її мобільне економічно-фінансове забезпечення – завжди здатні до ефективної дії. Такі спеціалісти впродовж всієї професійної діяльності повинні постійно поповнювати свої знання, мати можливість набувати нових практичних умінь і навичок. Звичайно, вони можуть навчатися й самотужки, але значно ефективніше це відбувається під керівництвом досвідчених викладачів на різних циклах тематичного, передатестаційного,

© Ю.В. Вороненко, Т.Є. Бойченко, О.М. Вернер, 2003

інформаційного навчання в системі післядипломної освіти.

У який би спосіб не навчалися лікарі з різним стажем роботи, їм обов'язково буде потрібна навчальна книга нової генерації. Якою вона має бути за видом, структурою, змістом, ілюстративним забезпеченням, щоб відповідати запитам суб'єктів навчання процесу післядипломного удосконалення – лікарів нової генерації? Передусім – різною. Та, разом з тим, кожна навчальна книга, яку успішно використовуватимуть фахівці-медики в системі післядипломної медичної освіти, має бути розроблена з урахуванням і деяких спільних, загальних основних засад функціонування її сучасної моделі.

Основна частина. Післядипломна медична освіта – важлива ланка безперервної професійної освіти зі своїми засадами, принципами, підходами, – успішний розвиток якої можливий лише з урахуванням цих чинників. Зокрема, сформульованих у Декларації Першої Всесвітньої конференції з вищої освіти (Париж, 1998 р.) таких важливих аксіологічних принципів універсального підходу цього етапу освіти, як *зміна антропологічних основ освіти, її культурологічних цінностей та аксіологічних основ діяльності інститутів вищої школи* [1].

Це означає, перш за все, що при реалізації освітнього процесу має відбуватися підготовка людини не просто фахово освіченої, а й водночас такої, яка ще також розуміє інших людей, інші культури, специфіку сучасного людського буття. Тому сьогоденним завданням системи освіти, у тому числі й післядипломної медичної, є формування свідомої і відповідальної за наслідки своїх дій особистості, здатної до активного вироблення нових видів діяльності і пов’язаної з цим здатності до самоосвіти і безперервного навчання. Ось чому на рівні післядипломної освіти (і медичної теж) переосмислюється її мета – нею є вже не просте транслявання фахової інформації, а навчання спеціаліста, (лікаря – першочергово) узагальненим способом мислення і діяльності, що має бути враховано при виборі виду навчальної книги, формуванні її змісту.

Зважаючи на те, що сучасна освіта дедалі більше переходить на етап культурного постмодерну, завданням вищої освіти України є і гармонійне поєднання універсальних цінностей і багатьох культур зі збереженням і збагаченням власних культури, традицій і цінностей. Це особливо актуально для навчання в системі медичної освіти, адже лікар повинен мати в своєму арсеналі максимальну кількість різноманітних методів і засобів для збереження і відновлення здоров’я пацієнтів, набутих впродовж поколінь різними культурами і цивілізаціями.

Слід враховувати і той незаперечний факт, що нова модель розвитку науки і виробництва знань базується на трансдисциплінарному підході структурування масиву різних знань, широких зв’язках виробників цих знань, користування спільними ресурсами, уніфікації навчальних програм. Так, останні вже створено й успішно використовуються однопрофільними кафедрами різних вищих медичних навчальних закладів післядипломної освіти. На часі – розробка різноманітних ресурсних матеріалів: підручників, навчальних посібників, збірників тестових завдань, практичних завдань тощо.

Безперечно, сучасний освітній процес на післядипломному етапі, у тому числі й у системі медичної післядипломної ланки, має забезпечити потребу суспільства в особистості, яка би органічно поєднувала потребу власного розвитку з усвідомленням відповідальності за загальний стан справ (“нова індивідуальність”, “асоціація особистостей”). Така особистість не буде пасивним об’єктом навчального процесу, що відбувається за сучасними педагогічними технологіями: вона стає повноправним толерантним його суб’єктом, який за умов інформаційної та техніко-технологічної революції послуговується діалогом та полілогом не лише у міжособистому спілкуванні, але й у професійній діяльності. Це особливо важливо для таких фахівців, як лікарі. Водночас дедалі виразнішою стає тенденція переходу від “законодавчого” типу мислення до “інтерпретуючого” (трансформація від опозиції до дискурсу), адже при цьому відбувається зміщення акценту з теорії відображення на теорію інтерпретації [4]. Тому навчальні посібники для сучасної системи післядипломної освіти мають містити велику кількість ситуаційних задач, алгоритмів, ділових ігор тощо для підтримання уможливлення самостійного вироблення лікарем власної точки зору щодо вибору та ефективного використання тієї чи іншої діагностично-лікувальної технології.

Важливим для всіх шаблів вищої школи і системи післядипломного навчання є також становлення і розвиток професійної свідомості фахівця, що відбувається за збалансованого поєднання трьох наступних основоположних складників буття людини: діяльність, свідомість, спільнотна належність. Авторам навчальної книги необхідно так конструювати навчальну книгу, щоб у ній виважено komponувалися зміст і завдання, які сприяли б органічному поєднанню діяльності та свідомості і формуванню відповідності лікаря його корпоративним вимогам.

Підручники, посібники, збірники тестів тощо для слухачів системи післядипломної освіти мають бути розроблені таким чином, щоб їх структура і зміст базувалися на її сучасних основних принципах, провідними з яких, на нашу думку, є:

- *науковість і доступність* змісту багатогалузевої медичної освіти, взаємозв’язок окремих дисциплін на основі фахово-наукових знань про здоров’я людини, етіологію, патогенез, лікування та профілактику захворювань, адаптація високоспеціалізованих теоретичних узагальнень до потреб

усіх ланок безперервної медичної освіти і особливостей різних фахових і кваліфікаційних груп медичних працівників;

- *системність і наскрізність* у розгляді проблем здорової та хворої людини, природних та соціальних умов формування, збереження і відновлення здоров'я усіх громадян України та кожного зокрема у цілісному, логічному зв'язку; послідовне структурування галузевих медичних знань та їх системний виклад;

- *неперервність та практична цілеспрямованість* медичної освіти, яка забезпечує можливість продукування знань про формування, збереження і відновлення здоров'я у всіх ланках освіти та орієнтацію здобутих знань на їхнє реальне, практичне щоденне застосування;

- *гуманізація* – орієнтація системи медичних знань на формування, збереження і відновлення здоров'я людини – не в її самоцінності, відірваності від соціального та природного середовища, а як складової частини природи і соціуму, що перебуває в процесі постійної гармонізації її єдності з довкіллям;

- *інтегративність* – істотно доповнюючий щодо традиційного, предметно-дисциплінарного, спосіб структурування, подачі та засвоєння навчальної галузевої медичної інформації, що уможливорює синтез розмаїття теоретичних і емпіричних медичних знань в єдиній цілісній картині з переважанням суб'єкт-суб'єктних відносин у контексті освітнього процесу;

- *динамічність і відкритість* – засади, виходячи з яких сучасна медична освіта, включаючи групування, викладання та засвоєння фахових галузевих знань розглядаються як мобільні і змінні системи, готові до постійного творчого оновлення, вдосконалення і взаєморівноваження;

- *плюралізм і дисперсність* – широка варіативність навчальних планів і програм на основі базового інваріантного рівня фахових галузевих медичних знань для різних типів навчальних установ з урахуванням потреб, інтересів і нахилів суб'єктів безперервної медичної освіти (учнів, студентів, лікарів, викладачів);

- *превентивність* – характерний для медицини принцип, який полягає в тому, що знання про формування, збереження і відновлення здоров'я, які можуть знадобитися спеціалісту в циклічно повторюваних чи екстремальних умовах, суб'єкт навчання одержує упереджувально.

Слід враховувати і той незаперечний факт, що переважна більшість лікарів, які навчаються на

етапі післядипломної освіти, – дорослі. Освіта для дорослих теж має свої характерні риси. Так, дорослий працює на паритетніших, ніж дитина, засадах з педагогом і освітнім закладом, діючи переважно самостійно. Тому основний зміст освіти дорослих – не стільки здобування лише знання в межах навчальних предметів, скільки, перш за все, оволодіння принципами та способами мислення, підходами та методами, використання не лише підручників і посібників, а й різноманітних джерел інформації довідкового спрямування. Крім спеціальних освітніх завдань, дорослі в процесі реалізації освітнього процесу вирішують і проблеми щодо підвищення особистого статусу, посиленої участі у збереженні життя локального і масштабного порядку, формуванні суспільства, держави. Дорослий не перебуває в статусі учня, адже навчання для нього – осмислена справа життя, а педагог у цьому випадку – швидше “провідник”, ніж “інженер”. Поруч з традиційними методами та формами (лекції, семінари, практикуми) освіта дорослих обов'язково використовує активні методи навчання та віртуальні технології. Ось чому актуалізується використання комп'ютерної техніки з різними цілями, у тому числі й для доступу до електронних підручників [3].

Таким чином, система післядипломної медичної освіти потребує специфічних, принципово нових засобів навчання, зокрема – навчальної книги іншого штибу. Її різновидів може бути багато: підручник, виконаний за чітко визначеними розділами і темами навчальної програми; навчальний посібник у повному обсязі проблематики медичної спеціальності; тематичний посібник; тематичні збірники робіт провідних фахівців і практичних лікарів; збірники еталонів практичних навичок; комплекти ситуаційних задач та протоколів лікування пацієнтів; діагностичні алгоритми, рецептурні довідники тощо. Навчальною книгою на рівні післядипломної освіти може бути і авторська монографія, яка сприяє формуванню у лікаря нетипового логічного мислення і виробленню у нього навичок діяльності в нетипових ситуаціях.

Такі книги можуть мати різну структуру. Так, зміст підручника поділений за строго виокремленими розділами і темами програми, наприклад, передатестаційного циклу. Навчальний посібник структурують, як правило, за темами, які розглядаються на циклах тематичного удосконалення чи інформації, хоча такий жанр навчальної книги можливо використовувати і на інших циклах як такий,

що доповнює підручник. Тематичні збірники, зазвичай, присвячені якійсь конкретній проблематиці, тому вони корисні для більш глибокого її вивчення. Збірники еталонів практичних навичок структурують за переліками, регламентованими кваліфікаційними вимогами, або за переліком циклів тематичного удосконалення. Ситуаційні задачі можуть бути погруповані таким чином: за основними складовими діяльності лікаря – діагностичного, лікувального, реабілітаційного, профілактичного, організаційного характеру; за принципом нозології; на комплексну діяльність фахівця тощо. Рецептурні збірники можна формувати для різних медичних фахів чи за нозологією або за іншими принципами.

Зміст навчальної книги має бути корисним і у щоденній практичній діяльності лікаря, тому це має бути не просто послідовний виклад інформації, а й подача таких теоретичних блоків, які сприятимуть розкриттю, розумінню та засвоєнню конкретних методів і способів діяльності, виклад проблемних ситуацій, пропозиція вибору підходів, використання різних засобів тощо. Зміст підручників, посібників, збірників має розкриватися як поступовий і послідовний виклад ситуацій та подій, спрямований на постійне стимулювання самостійної творчої роботи з пізнання суті, розуміння, розпізнавання проблем, пошуку шляхів, методів і засобів їх рішень, визначення перспектив і резервів. Це означає, що інформацію в навчальній книзі має бути подано у вигляді значної кількості довідкової інформації, додатків, ілюстрацій (малюнків, схем, фотографій, графіків, звукових, мультимедійних форм тощо) на сторінках друкованих та електронних підручників, посібників, довідників, енциклопедичних словників, програм тощо.

Література

1. Всесвітня декларація про вищу освіту в ХХІ столітті: бачення та дії. – Париж: ЮНЕСКО, 1998.
2. Кушерець В.І. Філософія освіти дорослих // Філософія освіти ХХІ століття: проблеми і перспективи. Збірник наукових праць. Випуск 3. – К.: Товариство “Знання”

України, 2000. – С.494-497.

Особливої уваги заслуговує розробка посібників для викладачів, які працюють в системі післядипломної медичної освіти. Це мають бути навчально-методичні посібники з викладом основ педагогіки, характеристикою моделей навчання, викладом сучасних методів викладання. Крім цього, викладачі – асистенти, доценти, професори – потребують допоміжної літератури, в якій буде розкрито специфіку викладання дисциплін хірургічного, терапевтичного, педіатричного, сантарно-гігієнічного профілів. Для педагогів, які навчають керівників, організаторів діяльності медичних установ, для тих, хто приймає рішення щодо стратегічних напрямів розвитку системи охорони здоров'я, необхідно акцентувати увагу на лише на суто виробничих питаннях, а й на психологічних, соціологічних, управлінських, науково-дослідницьких аспектах діяльності цих працівників.

Висновок. Таким чином, сучасне навчання лікарів і провізорів має бути забезпечене різними видами навчальної книги – друкованої й на електронних носіях, яку потрібно розробляти адекватно принципам функціонування системи медичної післядипломної освіти. Підручники, посібники, різноманітні збірники тощо повинні мати науково обґрунтовану структуру. Їхній зміст потрібно викладати доступно, інформація має бути системною і наскрізною і практично доцільною, що уможливіло повноту якнайшвидшого отримання належної інформації та опанування необхідним обсягом навичок, якими фахівець-медик зможе оперувати не лише в межах своєї вузької спеціалізації. Все це має бути підпорядковане реалізації інтегральній гуманістичній ідеї діяльності лікаря – збереженню, зміцненню і відновленню здоров'я людини.

України, 2000. – С.494-497.

3. Пазенок В.С. Філософсько-методологічні засади сучасної вищої освіти // Філософія освіти ХХІ століття: проблеми і перспективи. Збірник наукових праць. Випуск 3. – К.: Товариство “Знання” України, 2000. – С.31-35.

УДК 616.9-036.22:614.252.2

ПІДГОТОВКА СУЧАСНИХ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ З ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

В.В. Гавура

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

PREPARATION OF MODERN TRAINING-METHODICAL MATERIALS ON EPIDEMIOLOGY FOR MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS POSTGRADUATION EDUCATION

V.V. Gavura

Kyiv Medical Academy of Post-Graduate Education by P.L. Shupyk

Вступ. Сучасний період розвитку суспільства в Україні знаходиться у стані перманентного реформування, яке торкається не тільки політики і економіки, але й усіх сторін життєдіяльності народу, в тому числі й науки і просвіти. Епідеміологія є галуззю медичної науки, яка має надзвичайно велике суспільне значення. Соціальні фактори в значній мірі впливають на формування, розвиток і зміни епідемічного процесу, тому епідеміологія також переживає свого роду друге народження, коли переосмислюються та ревізуються основні її засади, поняття і принципи в зв'язку з набуттям нових наукових даних та впливу інформації від суміжних дисциплін. Постає навіть питання про створення нової теоретичної концепції епідеміології, яка стала б підґрунтям застосування нових методів досліджень особливостей епідемічного процесу і засвоєння нових знань [1; 2]. Сучасні тенденції еволюції епідемічного процесу і вже передбачені сьогодні майбутні зміни, які відбуваються в інфекційній патології свідчать про необхідність подальшого підвищення якості при створенні навчальних і методичних матеріалів нового покоління та більш ретельного поміркованого підходу при їх розробці.

Основна частина. Підготовка підручників, посібників та інших навчально-методичних матеріалів з епідеміології для медичних вищих навчальних закладів післядипломної освіти є актуальним питанням поліпшення якості фахової освіти спеціалістів. Якісна післядипломна підготовка та удосконалення лікарів-епідеміологів є головною заставою підвищення ефективності боротьби з інфекційними хворобами, оскільки в кінцевому результаті

© В.В. Гавура, 2003

все вирішують кадри. Саме підготовка широко мислячого лікаря-епідеміолога, його післядипломна освіта є однією з гарантій ефективної боротьби з інфекціями [3; 4]. Необхідність цього неодноразово підкреслювалась ВООЗ, оскільки робота лікаря-епідеміолога пов'язана з вивченням епідемічного процесу – самого активного і мінливого процесу, який проходить в людському суспільстві.

В той же час на протязі останніх років відбувається не тільки доволі значуща зміна термінології класичної епідеміології, а й розмивання її суті, видаються спрощені алгоритми (джерело інфекції – механізм передачі – сприйнятливий організм), які начебто придатні для поглибленого аналізу і вирішення епідемічної ситуації. Однак методологія епідеміології значно ширша і не обмежується цими поняттями. Такого роду реформаторські тенденції суттєво позначаються на теоретичному і практичному стані боротьби з інфекційними хворобами. Не менш тривожні тенденції в епідеміології останнього десятиліття проявляються і у вигляді поверхневого розширення розуміння або ж навіть ігнорування фундаментальних основ науки. Зазвичай ці негативні явища починаються з викривлення понять і термінів, які визначають сутність та методологію науки, а завершуються знищенням самої науки і підміною її вульгарною соціальною статистикою.

Важливими аспектами, які необхідно відображати при підготовці підручників нового покоління з епідеміології є аналітичний огляд нових тенденцій еволюції епідемічного процесу, нових джерел збудників інфекційних хвороб і нових факторів їх передачі на підставі сучасних досягнень епідеміології і світового досвіду боротьби з інфекційними хворобами.

бами. Це потрібно робити з врахуванням сучасних доповнень до класичної теорії епідеміології, яка не може бути застійною та незмінною. Найбільш важливі теоретичні проблеми епідеміології повинні розглядатися з позицій сучасної соціально-екологічної концепції епідемічного процесу. Питання імунoproфілактики при цьому є найбільш суттєвими, їх доцільно виділяти окремо, враховуючи найбільш ефективний їх вплив на епідемічний процес [5]. Поряд з цим, слід більше уваги приділяти висвітленню найбільш важливих результатів фундаментальних і фундаментально-прикладних досліджень в області суміжних дисциплін: медичної мікробіології, паразитології, імунології та ін.

При написанні навчального посібника доцільно проводити ранжирування пріоритетних санітарно-епідеміологічних проблем по принципу напруженості сучасної санітарно-епідеміологічної обстановки, з виділенням найбільш поширених нозологічних форм захворювань серед окремих верств населення. Основною метою цих видань є поглиблення теоретичної і практичної підготовки лікаря-епідеміолога. При цьому бажано приводити результати прикладних наукових досліджень по рішенням оперативних завдань боротьби з деякими інфекціями, керованими засобами специфічної профілактики. На все більшу увагу заслуговують пропозиції щодо видання узагальнених протоколів обстежень у вогнищах інфекційних захворювань. Ці протоколи повинні періодично переглядатися та поновлюватися. Зрозуміло, що протоколи ні в якій мірі не обмежують прийняття обґрунтованих рішень в окремих конкретних ситуаціях.

При підготовці навчально-методичних матеріалів з епідеміології, з нашої точки зору, слід більше уваги приділяти не стільки викладанню молекулярних взаємовідносин між макро- та мікроорганізмами на генетичному рівні, скільки поглибленому опису популяційних змін в паразитарних системах, пов'язаних з безперервною їх еволюцією в умовах потужного глобального антропогенного впливу та аналізу нових підходів і методів протиепідемічного захисту, спрямованих на попередження формування доміантних популяцій збудників інфекційних хвороб, здатних до виживання та епідемічного поширення в нових умовах існування.

Вища медична освіта в Україні побудована на традиційному нозологічному принципі навчання і мислення. На першому етапі ці вітчизняні методи

цілком себе виправдали, але на наступних етапах, особливо при післядипломному навчанні лікарів, для досягнення більш високого рівня кваліфікації необхідні нові проблемні форми навчання з моделюванням конкретної ситуації або деяких її аспектів у відповідності з заздалегідь визначеними правилами, вихідними даними і методиками. Велику увагу при цьому слід приділяти діловим іграм та ситуаційним завданням [6; 7]. Доцільно включати в текст проблемної ситуації, так званий “інформаційний шум”, який курсант в процесі рішення завдання повинен знайти і відсіяти від головної інформації.

Слід більше уваги приділяти викладанню результатів сучасних досліджень стана здоров'я населення і оточуючого середовища, їх аналізу, оцінці і прогнозу, а також встановлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення і впливом факторів оточуючого середовища. Особливу увагу в навчально-методичних матеріалах необхідно приділяти питанням використання в системі епідеміологічного нагляду за інфекційною захворюваністю комп'ютерних інформаційно-аналітичних систем, моніторингу стану оточуючого середовища і колективного імунітету населення.

Висновки. 1. Необхідно визнати, що в останній час видається недостатньо підручників, посібників та інших навчально-методичних матеріалів нового покоління у відповідності з концепцією безперервної медичної освіти, особливо для післядипломного навчання лікарів-епідеміологів.

2. В структурі сучасних підручників і навчальних посібників по епідеміології доцільно передбачити розділи присвячені висвітленню не тільки епідеміологічних особливостей окремих нозоформ, але й розгляду найбільш пріоритетних санітарно-епідеміологічних проблем викладених по принципу ранжирування по напруженості санітарно-епідеміологічної обстановки, з виділенням найбільш поширених нозологічних форм інфекційних захворювань серед окремих верств населення

3. При написанні навчально-методичних матеріалів з епідеміології для медичних вищих навчальних закладів післядипломної освіти бажано приділяти більше уваги розгляду питань використання в системі епідеміологічного нагляду за інфекційною захворюваністю комп'ютерних інформаційно-аналітичних систем та моніторингу за станом оточуючого середовища і колективного імунітету населення.

Література

1. Васильєва В.Л., Зарицький А.М., Кулініченко В.Л. Сучасні тенденції розвитку епідеміології // Проблеми епідеміології, діагностики, клініки, лікування та профілактики інфекційних хвороб: Міжнародна науково-практична конференція, присвячена пам'яті Л.В. Громашевського. – Київ, 2002. – С. 18-23.

2. Гавура В.В. Сучасний епідемічний процес і тенденції його еволюції // Проблеми епідеміології, діагностики, клініки, лікування та профілактики інфекційних хвороб: Міжнародна науково-практична конференція, присвячена пам'яті Л.В. Громашевського. – Київ, 2002. – С. 28-34.

3. Фролов А.Ф. Концепція ліквідації інфекцій на сучасному етапі // Сучасні інфекції. – 2002. – № 1. – С. 4-10.

4. Черкасский Б.Л., Михеева И.В., Акимкин В.Г. и др. Актуальные проблемы последипломного преподавания

эпидемиологии // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2001. – № 2. – С. 51-53.

5. Гавура В.В., Вернер О.М. Перспективи удосконалення викладання епідеміології в системі післядипломної освіти лікарів різного профілю // Історія та перспективи розвитку післядипломної освіти лікарів: Тези доповідей науково-практичної конференції. – Одеса, 2002. С. 56-57.

6. Бобров В.А., Давыдова И.В., Белинский Е.А. и др. Деловые игры как одна из форм оптимизации учебного процесса в последипломной подготовке врачей // Лікарська справа. – 1998. – № 3. – С. 163-165.

7. Гавура В.В. Сучасні аспекти післядипломної освіти лікарів-епідеміологів // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні: Мат. доп. науково-методичної конференції. – Київ-Дніпропетровськ, 2001. – С. 466-467.

УДК 61(07):61(075.8)

ПРІОРИТЕТНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СТРУКТУРИ СУЧАСНОГО ПІДРУЧНИКА ДЛЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

М.Р. Гжегоцький, І.І. Даценко, В.І. Федоренко, О.В. Мельников
Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

THE PRIORITY PECULIARITIES IN THE FORMING OF THE STRUCTURE OF A CONTEMPORARY TEXTBOOK FOR MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF THE III-IV LEVELS OF ACCREDITATION

M.R. Gzhegotskyi, I.I. Datsenko, V.I. Fedorenco, O.V. Melnikov
Lviv State Medical University by Danylo Halatsky

Вступ. Початок нового століття характеризується надзвичайними досягненнями науки, які змінили усі сторони життя людини. Урбанізація у свою чергу вимагає сьогодні особливих втручань у характер світового прогресу як комплексного процесу соціально-економічного розвитку і розуміння того, що жодна політика у царині охорони здоров'я не буде результативною, якщо не будуть вирішені фундаментальні проблеми охорони навколишнього середовища, освіти та інформатики. Людина змушена вирішувати проблему надміру інформації, кількість якої збільшується надто швидко, а комп'ютер перетворив звичайну інформацію,

яку використовує людина, у структуральну базу даних, що нею можна керувати з метою вибору і сортування необхідних інформаційних об'єктів. З появою “електронної” книжки, нові технології що разто більше впливають на ринок друкованої продукції, особливо на книжки. У зв'язку з цим почались дискусії про майбутнє книжки [1,2,3]. Початок минулого століття ознаменувався вже тим, що бурхливий розвиток мікрофільмування книжок привів до розповсюдження саме такого способу передачі інформації. Однак, потім перевагу отримала все ж таки інформація, надрукована на папері [4].

Сучасні електронні засоби масової інформації надають технічну можливість отримувати, зберігати та обробляти у електронному вигляді всяку

© М.Р. Гжегоцький, І.І. Даценко, В.І. Федоренко, О.В. Мельников, 2003

інформацію на спеціальних носіях, однак це не означає, що друкована книга в майбутньому буде замінена електронною книжкою. Головним завданням “Інтернету” зараз також є зробити постійною можливість доступу до кожної інформації з метою проникнення інформаційних технологій практично у всі сфери життєдіяльності сучасного суспільства. Слід однак звернути увагу на те, що дія, яка може вплинути на читача через друковану книгу, ніколи не буде адекватною інформації, прочитаної через дисплеї. Отже, підручник, призначений для теоретичних знань, поки що у більшості випадків виявляється найкращим і найефективнішим засобом навчання. Зручність читання при цьому визначається характером друкованих знаків, гарнітурою і кольором друкованої фарби, форматом смуги набору і характером розташування на сторінці [5, 6]. Інформацію у електронному вигляді людина сприймає з дисплею комп’ютера. Виявилось, що за даними ВООЗ, в таких випадках частіше спостерігаються порушення функцій органу зору, центральної нервової системи та інших органів [7].

Таким чином, прогнози розвитку інформаційних процесів у суспільстві свідчать про доцільність друкованої інформації як багатофункціонального інформаційно-комунікаційного інструменту, врешті як елементу культури. Ось чому підручник залишається і надалі основною книгою, за якою навчається студент.

Метою навчання у медичному навчальному закладі III-IV рівнів акредитації є виховання нового покоління лікарів. Найважливішим завданням в діяльності вищої освіти є подальше покращання якості підготовки фахівців з врахуванням вимог сучасного виробництва, науки, техніки, культури і перспективи їх розвитку. На сучасному етапі розвитку медицини велике значення має якість підготовки лікарів різних спеціальностей. Ця якість визначається саме тим, наскільки підручники та програми відповідають вимогам сучасного стану медичної науки і практики, а також наявністю у медичних вищих навчальних закладах висококваліфікованих професорів і викладачів.

Як не можна замінити професора і викладача з його високою ерудицією і високоповажаною особистістю, вихованою на християнсько-біоетичних засадах, так нічим не можна замінити високого рівня підручників, написаних найвидатнішими вченими-педагогами.

Основна частина. Насичений багатий матеріал підручника повинен навчити студента мислити,

аналізувати, удосконалювати мову, врешті пізнавати необхідний теоретичний матеріал.

При створенні підручників слід враховувати наступне:

- навчальні книги повинні мати високий науково-методичний рівень;
 - підручники мають бути написані в доступній формі, навчальний матеріал повинен бути пов’язаний з практичними завданнями, повинні прослідковуватись тісні міжпредметні зв’язки, у підручниках необхідно посилити увагу до питань їх професійної орієнтації;
 - містити необхідний довідковий апарат.
- Структура підручника повинна включати:
- зміст (перелік розділів);
 - вступ (передмова);
 - основний текст;
 - довідково-інформаційні дані для розв’язання задач (таблиці, схеми тощо);
 - апарат для орієнтації в матеріалах книги (предметний, іменний покажчики).

Зміст – це перелік наведених у книзі заголовків рубрик. Заголовки змісту повинні точно повторювати заголовки в тексті. Скорочувати заголовки в змісті або додавати їх в іншій редакції порівняно із заголовками в тексті не дозволяється. До змісту, як правило, необхідно включати всі заголовки рукопису, за винятком підзаголовків, розташованих у підбір з текстом.

Вступ (передмова) у навчальній книзі повинен відповідати таким основним вимогам: характеризувати роль та значення дисципліни в підготовці фахівця, показувати місце даного курсу серед інших дисциплін. Містити формулювання основних завдань, що стоять перед студентом при вивченні навчальної дисципліни. Потрібно розрізняти вступ і передмову. Перше є складовою частиною твору, друге – усього підручника. Іншими словами, передмова – це також вступ, але не до твору, а до видання, тому вона є елементом апарату книги.

Основний текст підручника – це дидактичний та методично оброблений і систематизований автором навчальний матеріал видання матеріалу в навчальній книзі повинно відрізнятися об’єктивністю, науковістю та чіткою логічною послідовністю. Композиція підручника, термін, прийоми введення до тексту нових понять, використання засобів наочності повинні бути спрямовані на те, щоб передати студентові певну інформацію, навчити його самостійно користуватися книгою, викликати інтерес до дисципліни, що вивчається. При написанні навчаль-

них книг необхідно орієнтувати студента на активну пізнавальну діяльність, самостійну творчу працю та вміння розв’язувати задачі. Вибір ілюстрацій залежить від мети, яку ставить перед собою автор.

Можна сформулювати такі загальні рекомендації авторам з ілюстрування навчальних книг:

- ілюстрації мають використовуватись тільки в тих випадках, коли вони розкривають, пояснюють або доповнюють інформацію, що міститься у книзі. Наявність їх дозволяє авторам передати більш чітко, точно та образно програмні матеріали, що викладаються;

- вигляд ілюстрації має відповідати ступеню підготовленості студентів;

- при підготовці ілюстрацій слід враховувати можливості відтворення типографією та інші фактори. Ось чому на цьому етапі важливо уявляти, як буде виглядати майбутнє видання;

- ілюстрації у вигляді схем не повинні повторювати матеріалу основного тексту або містити зайву інформацію, що відволікає читача від засвоєння теми;

- при поданні статистичних даних доцільно використовувати графіки та діаграми, які є ефективним засобом передачі інформації між величинами і явищами, що вивчаються;

- доцільно використовувати кольорові ілюстрації, які не тільки збагачують інформацію, а й акцентують увагу читачів на основних ідеях ілюстрованого матеріалу.

У підручниках мають бути приведені джерела, звідки запозичено фактичний матеріал, що вказуються у відповідних посиланнях та у бібліографічному списку. У підручниках необхідно використовувати лише дані, допущені до опублікування у відкритому друці. У розділі “Бібліографічний список” підручника необхідно вказати основну використану та рекомендовану літературу для поглибленого вивчення курсу. Основними елементами бібліографічного опису є прізвища автора, назва твору, місце випуску, назва видавництва, рік випуску, назва видавництва, рік випуску, кількість сторінок. Бібліографічні посилання необхідно давати на останнє видання даного твору або зібрання творів. Показники мають бути обов’язковим структурним елементом підручників та навчальних посібників. Вони полегшують користування книгою. До предметного покажчика необхідно включати основні терміни і поняття, що зустрічаються в книзі, а до іменного – прізвища та ініціали тих осіб, відомості про яких можна знайти в книзі. Поруч з терміном у предметному покажчику або прізвищем в іменному покажчику проставляються номери сторінок, на яких цей термін або прізвище зустрічаються.

Додатки є важливим засобом збагачення змісту навчальної книги. У вигляді додатків доцільно давати різні матеріали, що доповнюють або ілюструють основний текст. Додатки за своїм характером та змістом повинні стосуватись всієї книги в цілому або її окремих частин, а не окремих часткових питань.

Згідно з наказом Міністерства освіти України від 02.06.98 р. № 170 підручникам для вищих навчальних закладів надаються грифи. Колегією Міністерства освіти і науки України надається гриф: “Затверджено Міністерством освіти і науки України” – підручникам, що потребують перевидання; “Допущено Міністерством освіти і науки України” – підручникам і навчальним посібникам з дисциплін, передбачених галузевою компонентою державних стандартів вищої освіти; Заступником міністра освіти і науки України надається гриф: “Рекомендовано Міністерством освіти і науки України” – навчальним посібникам з дисциплін, передбачених компонентою вищого навчального закладу державних стандартів вищої освіти, словникам, довідникам.

Дискусії щодо доцільності цієї системи ведуться вже давно, але до тих пір поки від навчальних закладів Міністерство буде вимагати користуватися в навчальному процесі рекомендованими виданнями, а Вища атестаційна комісія присвоювати науковцям звання за ті ж такі підручники, ця система збережеться.

Висновок. Визначені пріоритетні особливості формування структури сучасного підручника для вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації сприятимуть підвищенню його ролі і значення у навчальному процесі.

Основны́е тенденции и приоритеты развития полиграфии и издательского дела // Вестник печатного дела. – 1999. – № 2. – С. 20-25.

ЛІТЕРАТУРА

1. Будущее книги и печатной информации // Полиграфия. – 1999. – № 1. – С. 16-17.
2. Век электроники. Будущее книги и журнала: Информ.-технич. сб. // Издательское дело. – 2000. – № 1. – С. 19-27.
3. Воргачев В. Взгляд за пределы второго тысячелетия.

4. Dacenco I.I., Lazarencu A.W., Lazarencu E.T., Mielnicow A.W. Spacie spokojnie, ksiązka nigdy nie zginie //

Swiat druku. – 2000. – № 12. – С.58-61.

5. Антонова С.Г., Тюрина Л.Г. Современная учебная книга: Создание учебной литературы нового поколения: Учебн. пособие. – М.: Издательский сервис, 2001. – 288 с.

6. Гречихин А.А., Дреус Ю.Г. Вузовская учебная книга: Типология, стандартизация, компьютеризация: Учебно-метод. пособие. – М.: Логос; МГУП, 2000. – 256 с.

7. Даценко І.І., Габович Р.Д., Йонда М.Є. Умови праці з комп'ютером і їх оптимізація. – Львів: ЛДМУ, 1998. – 46 с.

УДК 614.7(075.8):37.02

ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДРУЧНИКА З КОМУНАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ДЛЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

Є.Г. Гончарук, С.І. Гаркавий, Н.Т. Музичук

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

DIDACTIC ASPECTS OF COMMUNAL HYGIENE COURSE – BOOK FOR HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF UKRAINE

E.I. Goncharuk, S.I. Harkavy, N.T. Musychuk

National Medical University by O.O. Bohomolets

Вступ. Удосконалення підготовки лікарів-профілактиків у вищих навчальних медичних закладах вимагає сучасних підходів щодо створення навчально-методичних матеріалів. Серед них провідне місце належить підручнику.

Проблема визначення методологічних принципів побудови підручника, ви моги до його форми, змісту лишається актуальною і в теперішній час [1-2].

Основна частина. Основними дидактичними функціями підручника з комунальної гігієни, на нашу думку, мають бути:

1. *Пізнавальна* – підручник повинен містити матеріали відповідно до сучасних навчальної програми та кваліфікаційної характеристики майбутніх фахівців зі спеціальності 7.110105 “медико-профілактична справа”;

2. *Виховна* – підручник повинен сприяти формуванню особистості майбутнього лікаря-профілактика – свідомого громадянина держави, покликаного нести благородну місію збереження та зміцнення здоров'я людей, пропагувати здоровий спосіб життя, проводити санітарно-просвітницьку роботу серед населення;

3. *Мотиваційно-професійна* – підручник повинен забезпечити досягнення усвідомлення необхідності засвоєння навчального матеріалу, який сту-

дент буде застосовувати у своїй майбутній практичній професійній діяльності; вчити самостійно аналізувати, систематизувати матеріал, робити висновки при здійсненні запобіжного та поточного державного санітарного нагляду.

Зміст підручника повинен ґрунтуватися на наступних дидактичних принципах викладання дисципліни:

1. Суспільство і здоров'я людини – провідний методологічний принцип сучасної концепції охорони здоров'я населення;

2. Принцип єдності організму людини і біосфери;

3. Принцип соціально-гігієнічних і медико-біологічних закономірностей взаємовідношень людини, як біосоціальної істоти, із навколишнім середовищем;

4. Принцип саморегуляції, пристосування організму людини до абіотичних біотичних умов життя;

5. Принцип формування і удосконалення систем життєзабезпечення;

6. Принцип цілеспрямованого керування збереженням і розвитком індивідуального, популяційного здоров'я;

7. Принцип гармонійного фізичного і духовного розвитку людини.

У підручнику з комунальної гігієни повинно в доступній формі бути викладено мету, завдання, специфічний об'єкт вивчення, методи досліджен-

© Є.Г. Гончарук, С.І. Гаркавий, Н.Т. Музичук, 2003

ня, зв'язок з іншими медичними та немедичними дисциплінами, історію комунальної гігієни, як провідної серед гігієнічних дисциплін, фундаментальної гігієнічної науки. Висвітлено класичні положення дисципліни, з урахуванням найновіших наукових досягнень світової гігієнічної науки за останні роки, які стосуються закономірностей впливу (позитивного та негативного) на організм людини різноманітних чинників навколишнього, зовнішнього, внутрішнього середовища та соціально-економічних умов на здоров'я людей у населених місцях, а також впливу людей на навколишнє середовище внаслідок їх фізіологічної, побутової, виробничої діяльності.

Надано сучасне уявлення про комунальну гігієну та екологію людини, валеологію, санологію, екогігієну, медичну екологію. Наведено нові досягнення в сфері теорії, методології, запропонованих принципів схем для гігієнічного нормування вмісту шкідливих речовин у всіх складових біосфери (атмосфері, гідросфері, літосфері) – як одного із провідних заходів профілактичної медицини. Окреслено особливості гігієнічного нормування з урахуванням ізольованої, комбінованої, комплексної і поєднаної дії всіх чинників, а також можливих віддалених наслідків: канцерогенного, мутагенного, ембріотоксичного, гонадотоксичного тощо.

Описано методологічні та методичні підходи до вивчення здоров'я населення як інтегрального критерія оцінки стану навколишнього середовища. Всебічно охарактеризована система профілактичних заходів з санітарної охорони водних об'єктів, ґрунту, атмосферного повітря, спрямованих на збереження, зміцнення здоров'я людей і поліпшення умов їх життя. Продемонстровано дію головних

законів гігієни по усіх розділах дисципліни. Викладено законодавчі й нормативно-методичні документи з питань охорони здоров'я населення, навколишнього середовища.

Підручник з комунальної гігієни є інструментом для здобуття студентами фундаментальних знань та вмінь з наукового обґрунтування гігієнічних критеріїв і нормативів, методологічних та методичних підходів щодо виявлення, кількісного та якісного вивчення в населених місцях сукупності природних і штучних чинників навколишнього середовища та соціальних умов, їх впливу на здоров'я населення та санітарний стан комунальних об'єктів, прогнозування санітарної ситуації на найближчу та віддалену перспективу з урахуванням розвитку науково-технічного прогресу, усвідомлення положень Конституції України з охорони здоров'я населення і поліпшення стану навколишнього середовища та “Основ законодавства України про охорону здоров'я”, ролі та місця державного санітарного нагляду в системі охорони здоров'я.

Висновки. Отже, підручник є провідною моделлю педагогічної системи, засобом управління навчальною діяльністю студентів і спрямованим інструментом викладача, що всебічно висвітлює основні концептуальні положення педагогічної системи, базуючись на апробованих в навчально-науковому процесі методологічних засадах.

Підручник має бути призначеним для базової підготовки лікарів медико-профілактичного фаху на медичних факультетах вищих навчальних закладів, підготовки лікарів-інтернів та перепідготовки практичних лікарів медико-профілактичного фаху у вищих медичних закладах післядипломної освіти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Беспалько В.П. Теория учебника. - М.: Педагогика, 1988.- 160 с.

2. Тализина Н.Ф. Управление процессом усвоения знаний. М., 1975.

УДК:613.008.05:100.62(075.8)(076):373.6/9

СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА З ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Л.І. Григорчук, І.В. Сергета, Т.Т. Постоловська, О.В. Яцина, Л.І. Краснова, Н.М. Фещук, І.В. Стемпен, Т.І. Гончарук, Т.В. Шевчук, М.А. Редчїц
Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

THE STRUCTURE AND THE CONTEST OF THE EDUCATIONAL TEXT-BOOK FOR HIGHER MEDICAL INSTITUTIONS

L.I. Grigorchuk, I.V. Sergeta, T.T. Postolovsra, O.V. Yazina, L.I. Krasnova, N.M. Feshtchur, I.V. Stempen, T.I. Honcharuk, T.V. Shevchuk, M.A. Redchitz
Vinnitsa National Medical University by M.I. Pyrogov

Вступ. Створення нової навчальної літератури для викладання як базових, так і спеціальних навчальних дисциплін на базі загальномедичної шестирічної освіти є одним з актуальних завдань в системі впровадження концепції перебудови вищої медичної школи в Україні.

Передбачене, зокрема, новим навчальним планом вивчення на медичному та стоматологічному факультетах питань загальної гігієни, медичної екології та військової гігієни з обов'язковим набуттям необхідних практичних навичок обумовило створення сучасного навчально-методичного посібника з викладенням основних методик санітарного обстеження, гігієнічної оцінки та санітарної експертизи окремих чинників навколишнього середовища, які впливають на здоров'я людини.

Основна частина. Посібник написаний з урахуванням найновіших досягнень загальної гігієни та багаторічних традицій викладання загальної гігієни у вищих медичних навчальних закладах.

Видання висвітлює методіку проведення гігієнічних та лабораторних досліджень з восьми основних розділів гігієни, а саме: комунальної гігієни та екології людини, гігієни харчування, гігієни лікувально-профілактичних закладів, радіаційної гігієни, гігієни праці, гігієни дітей та підлітків, психогігієни, військової та екстремальної гігієни.

Зокрема, розділ комунальної гігієни включає сучасні методики дослідження питної води, ґрунту, атмосферного повітря, комплексної оцінки мікрок-

лімату, вентиляції і освітлення житлових та громадських приміщень, кліматичних факторів.

Автори роблять акцент на правилах відбору та підготовки проб матеріалу для гігієнічного дослідження, наголошують на необхідності одночасного засвоєння методик читання лабораторних аналізів води, ґрунту, написання гігієнічних висновків тощо.

Навчальний посібник містить вказівки та допоміжний матеріал, який базується на основних офіційно діючих нормативних та законодавчих документах.

Інші представлені розділи включають перелік обов'язкових практичних навичок, що необхідні для студентів, які засвоюють медичний фах, викладені лаконічно та стисло і, водночас, цілком доступно для швидкого засвоєння та усвідомлення широким загалом студентів.

Навчальний посібник включає і новий розділ – психогігієну, в якому подана методика дослідження особливостей формування та розвитку соціально-і професійно-значущих психофізіологічних функцій, психогігієнічні основи проведення професійної орієнтації та професійного відбору, а також методика дослідження властивостей темпераменту мотиваційної спрямованості та біоритмологічних особливостей особистості з використанням сучасних науково підтверджених розробок та тестів.

Кожна подана методика в посібнику супроводжується цитатою відомого філософа, письменника, науковця тощо різних часів, що сприяє більш глибокому розумінню студентами гігієнічних проблем, які випливають зі змісту матеріалу.

© Л.І. Григорчук, І.В. Сергета, Т.Т. Постоловська, О.В. Яцина та ін., 2003.

Висновки. 1. Сучасне викладання загальної гігієни та екології вимагає широкого забезпечення студентів новими навчально-методичними посібниками практичного спрямування для більш успішного засвоєння програмного матеріалу.

2. Включення нових розділів гігієни цілком відповідає вимогам нової навчальної програми.

3. Оригінальне доповнення посібника естетично прикрашає та вдало збагачує його зміст.

УДК: 616-083.98:37.02

ДЕЯКІ ПІДХОДИ ДО ФОРМИ І ЗМІСТУ ЛЕКЦІЙ З МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

**А.А. Гудима, В.В. Дем'яненко, І.М. Герасимів, М.Б. Ярошенко,
Ю.С. Балабан, В.В. Лотоцький, В.В. Підгірний, В.В. Франчук**
Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

SOME APPROACHES TO THE FORM AND CONTENTS OF THE LECTURES IN DISASTER MEDICINE

**A.A. Hudyma, V.V. Demianenko, I.M. Herasymiv, M.B. Yaroshenko,
Yu.S. Balaban, V.V. Lototsky, V.V. Pidhirny, V.V. Franchuk**
Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. На сьогодні лекція вважається одним з основних видів навчальних занять у вищих навчальних закладах [1]. З одного боку, лекцію розглядають як систематизоване джерело знань, з іншого – як провідну організаційну форму навчання, яка спрямовує подальшу самостійну позааудиторну роботу студентів [2]. Проте вихід у світ сучасних підручників і посібників на державній мові, поява навчальних веб-сорінок в Інтернеті, значне коло наукової періодичної літератури дають студентам широкий вибір інформації для підготовки до практичних і семінарських занять. Тому цілком реально постає питання: якою в сучасних інформатизованих умовах повинна стати лекція за формою і змістом? Зазначене питання є актуальним і при викладанні *медицини катастроф*.

Основна частина. Традиційно, матеріал лекції охоплює основні питання предмета, які послідовно викладаються в передбаченому навчальною програмою обсязі. Такі лекції за стилем викладення матеріалу слід віднести до інформаційних. Однак, при наявності адекватних програм навчальних видань, цілком логічно виникає питання доцільності таких лекцій. Якось довелося бути свідками ситуації, коли студенти під час лекції поступово зама-

льовували маркером текст посібника, який слово в слово читав з кафедри лектор.

Інша річ, коли під час інформаційної лекції викладач на основі власного досвіду, позиції кафедри чи клініки та на основі найновіших даних висвітлює матеріал теми. У цьому випадку інформаційна лекція за змістом значно розширює пізнавальне поле студента і поглиблює опанування навчального матеріалу.

Досить часто на лекціях викладається матеріал, передбачений навчальною програмою, але який з тих чи інших причин не увійшов у наявні навчальні видання. Частіше це буває у випадках, коли вдосконалення навчальних програм випереджує підготовку підручників чи посібників. За цих умов інформаційна лекція є обов'язковою, адже вимагати від студентів знання матеріалу, якого немає у доступних джерелах інформації, є некоректним і непедагогічним.

Іншими за змістом є лекції, в яких висвітлюються окремі важкі для розуміння або недоступно викладені в навчальних виданнях питання з предмета. Такі лекції можна віднести до категорії консультативних, тобто присвячених поясненню складних питань теми. Практика засвідчує їх доцільність і ефективність.

Останніми роками у вищій медичній школі все більш відчутною є тенденція до заповнення на-

© А.А. Гудима, В.В. Дем'яненко, І.М. Герасимів, М.Б. Ярошенко та ін., 2003

навчального інформаційного простору сучасними досконалими підручниками і посібниками. Тому з цілого ряду предметів поступово відпадає необхідність в інформаційних і консультативних лекціях. Натомість виникає можливість зосередити увагу на дискусійних питаннях у сфері медичних знань, які по-різному трактуються та розв'язуються окремими медичними школами і не мають однозначної відповіді. Такі лекції за змістом можна віднести до категорії проблемно-аналітичних.

Медицина, як неточна наука, що немає однозначної науково-світоглядної теорії, породжує більше проблем, ніж постулатів. Тому проблемні лекції дозволяють майбутнім лікарям побачити всю глибину предмета, усвідомити позицію лектора, отримати ґрунт для власних роздумів.

Цілком природно, що готуватися до інформаційних лекцій у методичному відношенні найпростіше, але підготувати проблемну лекцію з чітко визначеним сценарієм, логічним і дещо емоційним викладенням неординарних поглядів різними вченими винесених на лекцію питань є досить не просто. У цьому випадку досвід і кваліфікація викладача, його ерудиція, вміння виступати перед аудиторією й використовувати сучасні інформаційні можливості подання матеріалу є запорукою успіху. При такій побудові роботи лектора, очевидно, сама собою відпаде проблема “обов'язкового” відвідування лекцій, зросте зацікавленість предметом з боку студентів, і їх повага до кафедри.

Загальною необхідністю для всіх категорій лекцій, на наш погляд, є обов'язкове попереднє видання і розповсюдження серед студентів тексту лекції. В цих умовах лектор не затрачає часу на диктування матеріалу, має змогу глибше пояснити окремі питання, навести додаткові приклади чи ілюстрації. Останні як вагомі мнемонічні прийоми сприятимуть сприйняттю і засвоєнню навчального матеріалу.

Потребує уваги питання опрацювання матеріалу пропущеної з різних причин лекції. Традиційна практика підготовки реферату з пропущеної теми не є оптимальним вирішенням проблеми. З однієї сторони, це корисно для студента, оскільки пов'язано з самостійним опрацюванням матеріалу лекційної теми з додаткових джерел інформації. Проте навіщо в такому випадку затрачений час викладача, який на основі власного досвіду і кваліфікації вивчив певний обсяг літератури і виклав основні положення теми в тексті лекції, яку, у свою чергу, можна придбати в будь-якому книжковому кіоску

вузу? Ми вважаємо, що головним є оволодіння студентом матеріалу лекції і немає принципового значення, чи був він присутнім на лекції, чи ні. В цьому випадку кількість студентів на лекції є це індикатор якості викладення теми як за змістом, так і за формою. З іншого боку відсутність примусу до навчання повністю відповідає принциповим засадам вищої школи, тому що тільки усвідомлене навчання — найефективніший шлях до формування висококваліфікованого спеціаліста.

Досить своєрідно складається ситуація з викладанням *медицини катастроф*. За проектом нової навчальної програми істотно розширюється обсяг лекцій з 8 до 12 год при загальній кількості практичних і семінарських занять з 36 год. На сьогодні завершується підготовка підручника з цього предмета. Проте головна проблема полягає в тому, що вивчення медицини катастроф на медичному факультеті перенесено головним чином на перше півріччя III курсу. Вхідний рівень знань студентів з цих головних загально-медичних предметів на тлі відсутності уявлення про типові патологічні процеси, систему охорони здоров'я як таку, не кажучи вже про клініку невідкладних станів тощо. Підручник, яким би він досконалим не був, містить обсяг інформації, який повинен бути логічно спадкоємним до тих знань, які набулі студентами на попередніх курсах. Однак у випадку медицини катастроф при наявній організації навчального процесу це здійснити неможливо. Тому виникає проблема подолання існуючого дефіциту знань, чому, на наш погляд, за змістом повинні бути присвячені лекції з медицини катастроф. При цьому відкривається широке поле для створення різноманітних допоміжних навчальних посібників, довідників, графічних унаочнень тощо.

Не відхиляючись від наміченого навчальною програмою лекційного курсу, вважаємо доцільним зазначити, що на лекціях з медицини катастроф, а також при організації навчального процесу у вищому навчальному закладі в цілому необхідно звернути увагу на наступне.

1. Уже на першій лекції доцільно переконати студентів у принциповій відмінності в організації і наданні медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій (НС) мирного часу порівняно з плановою чи ургентною медичною допомогою. Звичайно, побачити це в реальних умовах, враховуючи, на жаль, статус теоретичної кафедри екстремальної і військової медицини є неможливо. Вихід може бути знайдений у зміні форми подання лекційного

матеріалу. Насамперед, це використання слайдів чи відеоматеріалів, на яких представлено результати реальних масових уражень людей в умовах різноманітних НС і діяльність в цих умовах медичних підрозділів.

2. Важливим завданням слід вважати формування у студентів розуміння напруженості і психоемоційного перевантаження в НС, пов'язаних з наданням допомоги постраждалим при масових ураженнях. Не кожен лікар чи рятувальник спроможний витримати значний емоційний тиск, пов'язаний з масовим стражданням людей різних вікових категорій, смертей, каліцтв тощо. Переконаливими тут мають бути вдало підібрані відеоматеріали, які доцільно демонструвати на лекціях.

3. Студентам необхідно чітко викласти методологічні і організаційно-методичні аспекти лікувально-евакуаційного забезпечення, довести і переконати на прикладах конкретних НС доцільність принципу етапності медичної евакуації, регламентованих видів і обсягів медичної допомоги.

4. Особливо переконливо слід викласти як найважливіший організаційний принцип державності національної системи Державної служби медицини катастроф, спрямованої на організацію і надання гарантованого безоплатного обсягу медичної допомоги населенню у випадках НС як мирного, так і воєнного часу. Важливо переконати слухачів у доцільності знання законодавчої бази служби медицини катастроф, вказати реальні приклади її роботи на території проживання студентів та інших регіонів України. Обов'язково зробити наголос на невирішених питаннях і проблемах, які стоять перед Державною службою медицини катастроф загальнодержавного і територіального рівнів у плані вдосконалення її діяльності.

5. Важливим моментом є проведення аналізу медико-тактичної обстановки при різних НС, прогнозування можливих санітарних втрат і представлення принципів взаємодії різних служб, залучених до ліквідації наслідків НС, на прикладі регіону, де розташований навчальний заклад і проживають студенти. При цьому доцільно використати (при можливості) матеріали планування ліквідації наслідків НС у місцевій державній адміністрації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Закон України “Про вищу освіту” (№ 2984-III від 17 січня 2002 року).

Наведені елементи вдосконалення викладання медицини катастроф, зокрема її лекційного курсу, істотно напружують виробничу діяльність кафедр. У лекціях повинні використовуватися елементи інформаційних, консультативних і проблемно-аналітичних лекцій. Істотно покращило б підготовку лекційного матеріалу включення кафедр навчальних закладів до реєстру обов'язкового розсилання законодавчих та інших нормативних документів, які стосуються діяльності Державної служби медицини катастроф. Суттєву допомогу в цьому плані дають журнали “Надзвичайна ситуація”, “Український журнал екстремальної медицини”, газети “Рятувальник”, “Вісник Чорнобиля” та ін. Значну кількість ілюстративних матеріалів про реальні НС мирного часу можна знайти в мережі “Інтернет”. Зокрема, систематизовану інформацію про НС і відповідні фотоматеріали можна отримати на сайті з адресою <http://www.newsru.com>. Перспективними були б і ширша взаємодія кафедр медицини катастроф і військової медицини різних навчальних закладів України у сфері обміну інформаційними матеріалами, а також створення на базовій кафедрі Української військово-медичної академії банку ексклюзивних ілюстрацій і відеоматеріалів про організацію медичної допомоги в умовах НС мирного і воєнного часу.

Висновки. 1. У навчальних планах з різних дисциплін доцільним є впровадження чіткого поділу лекцій за типами:

- інформаційна;
- консультативна;
- проблемно-аналітична з метою диференційованої оцінки лекційного курсу різних кафедр.

2. Попереднє видання тексту лекцій повинно стати пріоритетним напрямком вдосконалення викладання лекційного курсу у ВНЗ України.

3. На лекціях з медицини катастроф слід ширше використовувати ілюстративні матеріали з реальних надзвичайних ситуацій мирного і воєнного часу, проводити їх аналіз з метою з'ясування оптимальних напрямків діяльності Державної служби медицини катастроф при організації і наданні медичної допомоги постраждалим.

2. Лекція як провідна форма навчання у вищому закладі освіти /В.П. Черних, І.А. Зупанець, Л.Т. Кайдалова та ін. – Харків: Вид-во НФАУ, 2001. – 36 с.

УДК 615.03(075.8)(07.07)

**ПЕРШИЙ УКРАЇНОМОВНИЙ ПОСІБНИК З КЛІНІЧНОЇ
ФАРМАКОЛОГІЇ В КАРДІОЛОГІЇ: ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИ
ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ**

О.В. Давидович, Н.Я. Давидович

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

**THE FIRST UKRAINIAN – LANGUAGE TEXT-BOOK ON CLINICAL
PHARMACOLOGY IN CARDIOLOGY: THE INCULCATION INTO
STUDING OF CLINICAL PHARMACOLOGY – AND CARDIOLOGY
IN THE HIGH MEDICAL INSTITUTIONS OF EDUKATION**

O.V. Davydovych, N.Ya. Davydovych

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. Впровадження державної мови в навчальний процес в системі вищої медичної освіти вимагає інтенсивної роботи над вдосконаленням україномовного навчально-методичного забезпечення. За останні 10 років кардинально було переглянуто підходи до лікування гострих коронарних синдромів, серцевої недостатності, гіпертонічної хвороби, але ці зміни не внесені в існуючі підручники.

Основна частина. В зв'язку з цим нами було написано посібник “Клінічна фармакологія в кардіології” (класифікації, препарати, схеми лікування). Перед авторами посібника стояли наступні завдання:

- подати сучасні клінічні класифікації серцево-судинних захворювань;
- навести приклади основних діагностичних критеріїв цих нозологічних форм;
- описати сучасні класифікації медикаментів, що використовуються в кардіології;
- подати характеристику кожного з медикаментів, яка б включала механізм дії, фармакокінетику, показання та протипоказання до призначення, побічні ефекти та взаємодію з препаратами інших груп;
- навести зразки форм випуску та перелік виробників лікарського середника.

Вирішуючи перераховані завдання автори книги виділили основні розділи:

- 1) антиангінальні препарати (групи нітратів, бета-блокаторів, антагоністів кальцієвих каналів та похідних сіднонімінів);
- 2) схеми лікування гострих коронарних синдромів;

© О.В. Давидович, Н.Я. Давидович, 2003

3) засоби, які використовуються для медикаментозного лікування атеросклерозу;

4) препарати, що покращують метаболічні процеси в міокарді;

5) медикаменти, які використовуються для лікування аритмій;

6) принципи медикаментозної терапії серцевої недостатності;

7) лікарські середники в лікуванні гіпертонічної хвороби;

8) лікування гіпертонічних кризів.

При висвітленні питання в кожному розділі подавались сучасні уявлення про причину виникнення та патогенез захворювання, наводились схеми механізму дії препаратів, перераховувались ознаки передозування ліків та невідкладна допомога в таких випадках.

Так, в розділі “Засоби, які використовуються для лікування серцевої недостатності” викладено сучасні підходи до діагностики різних видів серцевої недостатності (гострої, хронічної, право- та лівошлуночкової, з систолічною та діастолічною дисфункцією міокарда), наведено схеми лікування різних видів серцевої недостатності; приведено приклади поступового титрування доз бета-адреноблокаторів в лікуванні ХСН, описано сучасні принципи використання діуретиків, інгібіторів АПФ та серцевих глікозидів.

Розділ “Лікарські засоби, що використовуються для лікування аритмій” включає класифікацію порушень ритму та провідності серця, дається характеристика електрофізіологічному дослідженню

(ЕФД) провідної системи міокарда, наведено приклади молекулярних та клітинних механізмів дії антиаритмічних препаратів, їх класифікацію, подано приклади схем лікування різних видів аритмій.

Висновок. Вивчення студентами клінічної фармакології в кардіології значно підвищує якість їх

лікувальної та профілактичної роботи з хворими на серцево-судинні захворювання, поглиблює розуміння механізму дії медикаментозних засобів. Засвоєння ж міжнародних патентових назв медикаментів допоможе адаптуватись студентам-іноземцям до майбутньої роботи в країні проживання.

ЛІТЕРАТУРА

1. О.М. Огороков “Лікування захворювань внутрішніх органів” т. 3, книга 1 “Лікування захворювань серцево-судинної системи” – Мінськ: Вишэйшая школа, 1997. – 443 с.

2. Актуальні питання діагностики та лікування стенокардії (за ред. проф. В.З. Нетяженка). №4, 1997. – 320с.

3. М.Д.Машковський. “Лікарські засоби”. – Харків: Торсінг, 1997. – т. 1. – 530 с; т. 2. – 590 с.

УДК 615.03(075.3)

ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ УКРАЇНОМОВНОГО ПОСІБНИКА З “КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ З РЕЦЕПТУРОЮ” ДЛЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ 1-2 РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

О.В. Давидович, Н.Я. Давидович

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

THE PROBLEMS OF THE UKRAINIAN-LANGUAGE ON “CLINICAL PHARMACOLOGY WITH RECEPTURE” PREPARING FOR THE MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF THE 1-2 LEVELS OF ACCREDITATION

O.V. Davydovych, N.Ya. Davydovych

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. Сучасна клінічна фармакологія – одна із складних та насичених інформацією медичних наук. Це обумовлено великою кількістю медикаментів, які виготовляє фармацевтична промисловість, розширенням сучасного фармацевтичного ринку, появою препаратів-генериків.

Покращення викладання клінічної фармакології з рецептурою у медичних навчальних закладах 1-2 рівнів акредитації насамперед потребує наявності українськомовних підручників з цього предмету, що б сприяли полегшенню процесу навчання майбутнього спеціаліста.

Основна частина. В зв'язку з відсутністю такого підручника, який би відповідав вимогам навчальної програми нами був написаний посібник

“Клінічна фармакологія з рецептурою”, який структурно побудований у вигляді методичних рекомендацій та підсумків тем.

Програмою запропоновано наступну тематику занять:

- взаємодія лікувальних засобів;
 - корекція небажаного впливу ліків, оптимальне співвідношення прийому ліків та їжі;
 - клінічна фармакологія серцевих глікозидів; ЕКГ ознаки передозування; допомога при глікозидній інтоксикації;
 - засоби впливу на ЦНС (пригнічувальної дії);
 - засоби, що діють на ЦНС (збудливої дії);
 - знеболювальні засоби;
 - засоби впливу на бронхіальну прохідність;
- клінічна фармакологія відхаркувальних засобів;

© О.В. Давидович, Н.Я. Давидович, 2003

класифікація, характеристика окремих груп відхаркувальних засобів;

- клінічна фармакологія засобів, що застосовуються при серцевій недостатності;

- антиангінальні, антиаритмічні лікарські засоби, препарати, що покращують метаболізм міокарда;

- фармакотерапія порушень судинного тону; антисклеротичні засоби;

- фармакодинаміка, фармакокінетика, схеми призначення, комбінування з препаратами інших груп сульфаніламідних препаратів;

- клінічна фармакологія лікувальних засобів, що впливають на функції травної системи;

- противірусні засоби, використання противірусних засобів з лікувальною та профілактичною метою;

- фармакотерапія невідкладних станів при захворюванні залоз внутрішньої секреції;

- загальні принципи лікування алергічних захворювань; клінічна фармакологія протизапальних засобів (препарати стероїдної та нестероїдної будови);

- роль антисептиків, дезінфікуючих антибактеріальних засобів у профілактиці та лікуванні інфекційних захворювань;

- антибіотикотерапія; основні принципи лікування туберкульозу;

- хіміотерапія протозойних, грибкових захворювань та глистних інвазій;

- фармакотерапія невідкладних станів при гострих інтоксикаціях ліками та отрутами.

Рекомендації щодо викладання клінічної фармакології на кожному занятті включають: мету навчання, вихідний рівень знань та вмій студента, по 2 ситуаційні задачі з еталонами відповідей, програму самопідготовки, алгоритм виконання практичної навички, джерела інформації.

Висновок. Повна забезпеченість студентів-медиків навчально-методичною літературою державною мовою з дисципліни “Клінічна фармакологія з рецептурою” надає їм можливість глибоко та ґрунтовно засвоїти матеріал.

ЛІТЕРАТУРА

1. Є.П. Свіщенко, В.Н.Коваленко. Гіпертонічна хвороба. Вторинні гіпертензії. - Київ: Либідь, 2002. -499с.

2. В.І. Денисюк. Аритмії серця. - Вінниця: Логос, 1999. - 518с.

3. Сучасна антимікробна терапія в клініці внутрішніх хвороб (за ред. проф. В.З. Нетяженка). – Київ: Джулія, № 2, 1999. – 244 с.

4. М.Д. Машковський. “Лікарські засоби”. – Харків: Торсінг, 1997. – т.1. – 530 с; т. 2. – 590 с.

УДК: 616-083.98:38.02

ТЕХНОЛОГІЗАЦІЯ ЯК МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПРИНЦИП ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В.В. Дем'яненко, І.І. Івасенко

Тернопільська державна медична академія імені І.Я.Горбачевського

TECHNOLOGIZATION AS METHODOLOGICAL PRINCIPLE OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

V.V. Demianenko, I.I. Ivashenko

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. Науково-технічний прогрес у медицині, пов'язаний з широким впровадженням новітніх досягнень фундаментальних і прикладних, наук, перш за все фізики і фізико-хімії, електроніки, біохімії, фотобіології, генетики, генної інженерії, кібернетики та ін. призвів до якісно нового рівня функціонуван-

© В.В. Дем'яненко, І.І. Івасенко, 2003

ня медичної галузі. Принципово новою особливістю сучасного етапу медицини слід визнати її безпрецедентну технологізацію [1]. Для прикладу, до найвідоміших медичних технологій належать такі як мікрохірургія ока, малоінвазивна хірургія, телемедицина, радіонуклідна, імуноферментна діагностики, комп'ютеризовані діагностичні системи та ін.

Тенденції розвитку суспільства взагалі і сучасної медицини – зокрема з невідвратною закономірністю висувують комплекс завдань перед системою підготовки медичних кадрів [2].

Основна частина. Традиційне ознайомлення студентів з принципами роботи медичної апаратури за програмою курсу фізики на даний час навряд чи можна вважати достатнім, оскільки не відповідає завданням сьогодення. Виходячи з досвіду провідних країн світу, програма підготовки майбутніх лікарів має бути зорієнтована на оволодіння студентами старших курсів принципами комплексного формування медичних технологій з передових системних позицій [3]. Засвоєння в процесі навчання принципів формування сучасного біомедичного технологічного процесу має стати запорукою готовності майбутнього лікаря не тільки професійної діяльності на сучасній технологічній основі, але й самостійного створення замкненого виробничого циклу: від постановки цілі і формування медико-технічного завдання до його практичної реалізації. За умов формування навчального процесу за наведеними вище принципами майбутні лікарі ще в стінах навчального закладу повинні отримати можливість цілеспрямовано оволодівати комплексом знань у сфері аргументованого вибору і практичного застосування медичної апаратури і техніки.

З структурно-організаційних позицій, на наш погляд, навчальний курс гіпотетично має складатися з трьох органічно взаємопов'язаних частин, перша з яких підпорядкована вивченню загальних питань методології і методики формування медичної технології, друга — розгляду окремих видів біомедичних технологій, а третю доцільно спрямувати на вивчення їх організаційно-правових аспектів.

Методологічною основою першої частини курсу, його теоретичним підґрунтям слід визнати принципи положення теорії фізіології функціональних систем, розроблені свого часу П.К.Анохіним. Не буде перебільшенням стверджувати, що саме технологізація медицини – благодатний ґрунт для практичної реалізації перспективних принципів кібернетичної медицини, сформованих вітчизняними вченими [4-6].

При розгляді окремих медичних технологій доцільно зосередити особливу увагу на методичних принципах створення технологій, спрямованих на вирішення актуальних завдань медичної науки і практики. Варто наголосити на проблемних напрямках, які ще тільки окреслені розвитком сучас-

ного науково-технічного прогресу. До таких належать технології біоритмокорекції, наприклад, для вирішення актуальних завдань в геронтології, авіакосмічній і спортивній медицині, при розробці комплексних технологічних систем діагностики метеочутливості, технологій виробництва і застосування консервованих ксенодермотрансплантатів та інші [7-9]. Цей ряд продовжують організаційні і технологічні аспекти вирішення основних завдань загальнонаціонального значення, зокрема, тих, які увійшли в державні програми розвитку медичної науки і практики, наприклад, сімейної, страхової, екстремальної медицини, цільових науково-технічних програм медичної галузі. В окрему групу мають бути виділені автоматизовані системи медичного огляду працівників різних сфер виробництва, проблеми автоматизованого управління поліклінічним прийомом взагалі, інші спеціальні комп'ютеризовані системи діагностичного, лікувального та профілактичного спрямування [10-11]. Ретельному аналізу підлягають організаційно-технологічні засади цільових телеметричних і телекомунікаційних медичних систем. Серед перспективних біомедичних технологій особливе місце посідають інформаційні. Так, на прикладі фотоімпульсної кардіосинхронної стимуляції органа зору доцільно розглянути приклад технологічної реалізації принципу фотобіологічної інформаційної системи [12]. При цьому синхронізація функцій організму може бути представлена технологічними системами різного рівня виконання і призначення з одночасним аналізом перспектив впровадження наведеного технологічного підходу в широкій медичній практиці

Організаційно-правові аспекти формування біомедичних технологій, що органічно складають сутність третьої частини предмету, впливають із завдання фахової підготовки майбутнього лікаря до діяльності в умовах ринкової економіки, і саме тому вимагають професійних знань у сфері правового захисту об'єктів інтелектуальної (промислової) власності, інноваційної реалізації нових технічних рішень [13].

Значна увага при викладанні курсу має бути зосереджена на засвоєнні студентами практичних навичок з таких важливих компонентів, як постановка медико-технічного завдання, побудова принципової схеми медико-технологічного процесу, складання методичних інструкцій, підготовка заявочних матеріалів на отримання охоронних документів, тощо. Досвід показує, що оволодіння методологією медико-технологічної діяльності вима-

гає формування принципово нового мислення, основною складовою якого є формування системного підходу у розумінні сутності поставленого завдання в усій його комплексності і багатогранності на основі знання принципів науки управління як такого, біомедичним світоглядницьким еквівалентом якої значною мірою слід вважати основні положення фізіології функціональних систем.

З зазначених позицій, стандартизація в медицині як складний багатогранний вид діяльності, що вимагає усвідомлення у всій єдності взаємозалежні чинники, що впливають на процеси формування медичної галузі, а підготовки медичних кадрів – перш за все, мають бути в центрі постійної уваги при формуванні курсу біомедичних технологій сучасного вищого медичного закладу [14-16]. Сказане тим більш актуальне, що впровадження системи управління якістю відповідно до державного стандарту визнано стратегічним рішенням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Матеріали XX з'їзду хірургів України. Тернопіль: Укрмедкнига, 2002,- т.2. – 869 с.
2. Л.Школьник. Головне – переорієнтувати систему на людину// Стандартизація, сертифікація, якість. К: 2002.- 4 (19). – С.4-7.
3. Інформаційний бюллетень з міжнародної стандартизації №1-98. За сторінками зарубіжних джерел. Київ, 1998. – С.- 186-192.
4. Основы физиологии функциональных систем. Под ред. К.В.Судакова. М.: Медицина, 1983. – 272 с., ил.
5. Ф.З.Меерсон .Адаптация, стресс и профилактика.- М:Наука, 1981. -280 с., ил.
6. Применение вычислительной техники и математических методов в научных исследованиях/ Научно-техническая конференция.-Севастополь: 1990.-235 с.
7. Бігуняк В.В., Дем'яненко В.В. Бех М Біологічні і біофізичні властивості ліофілізованої шкіри свині: загальнобіологічні аспекти, проблеми, перспективи// Матеріали XX з'їзду хірургів України. Тернопіль: Укрмедкнига, 2002,- т.2. – С.649-651.
8. I.Galaychuk, V.Demianenko. Phenomenon of fluorescence quenching in diagnosis of pigmented skin lesions/ American society of clinical oncology (program/proceedings). Thirty-Eight Annual Meeting. May 18-21, 2002. Orlando, Fl.- Vol. 21. Part 2 of 2.- P. 243 b.
9. Оробчук Б.Я., Дем'яненко В.В. Деякі методичні аспекти автоматизованого визначення медикаментозної

Висновки. 1. Технологізація як прояв об'єктивних процесів розвитку медичної галузі в світі вимагає дійового відображення в фаховій підготовці майбутнього лікаря.

2. Тематичний зміст навчальної дисципліни технологічного спрямування має поєднувати загальнонаукові положення і принципи з аналізом окремих технологічних процесів на прикладі реально впроваджених на клінічних базах навчального закладу медичних технологій.

3. Введення до навчальної програми дисципліни розділу з правового захисту об'єктів інтелектуальної (промислової) власності, шляхів і принципів інноваційної реалізації перспективних технічних рішень, включаючи питання метрології, стандартизації і сертифікації, відповідає вимогам часу і державній політиці у справі виходу науково-технічної галузі України з кризового стану.

непереносності /Вісник Тернопільського державного технічного університету. 1997. т.2, №2. С.83-87.

10. Б.Я.Оробчук, В.В.Дем'яненко.Індукована деформація молекул ДНК ядер лейкоцитів як критерій оцінки медикаментозної непереносності/Українсько-польський симпозіум “Проблеми трансформації в гуманітарній, соціально-економічній та науково-освітній сферах”.Збірник тезів.Тернопіль:1997.- С.146.

11. V.Demyanenko, S.Demyanenko, S.Zelinska/ Wound healing stimulation by means of ultraviolet darsonvalizing// Third international congress of the European Bio Electromagnetics Association. February 29-March 3, 1996. Abstack book. L.I.E.N. Universite Henri Poincare – Nancy, 1996.- 284 p.

12. Пат. 44334 А. Україна. Стабілізатор кардіоритму / В.В. Дем'яненко, І.Р.Мисула, Я.Я.П'ятківський.

13. Г.А.Андрощук, Л.И. Работягова. Патентное право: правовая охрана изобретений: Учеб.пособие.- 2-е изд., перераб. и доп.- К: МАУП, 2001.- 232 с.

14. Інформаційні технології/Інформаційний бюллетень з міжнародної стандартизації №1-98. За сторінками зарубіжних джерел. Київ, 1998, – С.-208-225.

15. З досвіду національної стандартизації країн світу Інформаційний бюллетень з міжнародної стандартизації №3-2002. За сторінками зарубіжних джерел. Київ, 2002. – С.- 217-257.

16. ДСТУ ISO 9001-2001. Система управління якістю. Вимоги.

УДК 61(075.9)

РОЛЬ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ

І.Я. Дзюбановський, В.В. Бенедикт, Р.В. Свистун, В.І. П'ятночка, В.І. Максимлюк, Г.Т. Пустовойт, О.Б. Луговий

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

THE ROLE OF EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL MATERIALS IN POST-GRADUATE STAGE OF THE PHYSICIANS' ADVANCED TRAINING

I.Ya. Dzyubanosky, V.V. Benedykt, R.V. Svystun, V.I. Pjatchochka, V.I. Maksymlyuk, H.T. Pustovoyt, O.B. Luhovy

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. Основним, доступним джерелом інформації для лікарів-хірургів на післядипломному етапі удосконалення є фахові навчальні підручники, методичні розробки, журнальні статті, матеріали з'їздів і конференцій.

Проте, така велика кількість не систематизованої інформації не дозволяє лікарю-хірургу ґрунтовно опрацювати і визначити важливі моменти і принципи у виборі діагностично-лікувального алгоритму у хворих на хірургічну патологію [1].

До складу загальної оцінки якості надання медичної допомоги входять: якість лікувального процесу та його результату, запровадження “здорових” еталонів щодо збереження та покращання здоров'я.

У цьому плані особливого значення набуває питання розробки науково-обґрунтованих протоколів діагностики та лікування захворювань.

На жаль, сьогодні у наданні невідкладної хірургічної допомоги хворим на основні хірургічні захворювання органів черевної порожнини є багато невирішених питань. Наявні фахові підручники не можуть допомогти вирішити лікарю-хірургу ці проблеми.

З цією метою нами на базі МКХ-10 створено протоколи, які б визначали перелік і етапність діагностичних маніпуляцій до і після операцій, методів консервативного і хірургічного лікування, їхні терміни, вимоги до ефективності і оцінка якості лікування.

Основна частина. Для вирішення цієї мети нами створено і рекомендуються уніфіковані протоколи, які визначають перелік, етапність діагностичних маніпуляцій до і після операції, методи консервативного і хірургічного лікування, їхні терміни, строки,

© І.Я. Дзюбановський, В.В. Бенедикт, Р.В. Свистун, В.І. П'ятночка, В.І. Максимлюк, Г.Т. Пустовойт, О.Б. Луговий, 2003

вимоги до ефективності і оцінки якості хірургічної допомоги. Ці навчально-методичні матеріали адаптовані до міжнародної класифікації хвороб.

Особливістю створених нами і рекомендованих протоколів є стисла, вибрана, основна інформація про клінічний перебіг невідкладних хірургічних захворювань органів черевної порожнини.

Діагностично-лікувальна програма патогенетично обґрунтована і викладена у вигляді покрокового алгоритму дій лікаря-хірурга.

Формування розділів розроблених протоколів стосовно окремих невідкладних захворювань органів черевної порожнини подані за певним стандартом.

Клінічний перебіг хвороб висвітлено з урахуванням патогномонічних симптомів та синдромів для кожної патології, стадійності перебігу захворювання, етапності розвитку ускладнень.

Алгоритм діагностичної програми, на нашу думку, повинен включати основні – загально-клінічні та допоміжні лабораторні і інструментальні, а також спеціальні, сучасні методи дослідження хірургічного хворого.

Особливістю створеної програми є послідовність та етапність заходів, які забезпечують первинну диференціальну діагностику. Крім цього, запропонований діагностичний алгоритм передбачає послідовний моніторинг до встановлення заключного діагнозу.

Основним розділом основним протоколів є вибір лікувальної тактики для кожної нозологічної форми. Лікування проводиться залежно від стадій і фаз клінічного перебігу захворювання, функціонального стану організму пацієнта, важкості і вираженості супутньої патології, ознак синдрому “взаєм-

ного обтяження”. У цьому розділі відображено послідовність, кількісний і якісний склад доопераційної підготовки, оцінка її ефективності та обґрунтування показів до оперативного втручання. Визначені типи оперативних втручань залежно від конкретної хірургічної ситуації.

Такий підхід дозволяє конкретизувати та індивідуалізувати об’єм лікувальних заходів, терміни та об’єм виконання оперативних втручань.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Вороненко Ю.В. Проблема охорони здоров’я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні // Медична освіта.-1999.-№1.-С.6-11.

Заключний розділ протоколів висвітлює вимоги до ефективності і оцінки якості, тривалості стаціонарного лікування хірургічного хворого.

Висновок. Для оптимізації навчально-методичного процесу на післядипломному етапі удосконалення лікарів та інтернів хірургічного профілю, впровадження уніфікованого підходу до діагностики та лікування хірургічної патології, необхідна подальша розробка подібних протоколів при інших нозологіях.

УДК 371.64/.69 (072):617-089

МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ДО НАПИСАННЯ УКРАЇНОМОВНИХ ПІДРУЧНИКІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Г.В. Дзяк, Т.О. Перцева, В.І. Сушко, Є.І. Нагорний,
В.А. Дігтяр, Г.В. Горбунова

Дніпропетровська державна медична академія

METHODIC APPROACH IN THE PROCESS OF WRITING OF UKRAINIAN TEXTBOOKS IN THE CONTEMPORARY CONDITIONS

G.V. Dzyak, T.O. Pertseva, V.I. Sushko, E. I. Nagomy,
V.A. Digtyar, G.V. Gorbunova

Dnipropetrovsk State Medical Academy

Вступ. В сучасних умовах одним з найактуальніших питань вищої освіти залишається впровадження української мови в навчальний процес. Серед великої кількості об’єктивних та суб’єктивних чинників, які гальмують цей процес, ми, насамперед, вважаємо відсутність достатньої кількості українськомовних підручників, методичних посібників та словників за фахом [5].

Основна частина. Кафедра дитячої хірургії ДДМА є опорною кафедрою на Україні, тому перед нею було поставлене завдання по підготовці до видання українськомовного підручника з дитячої хірургії. На протязі 2000-2002 років кафедра підго-

тувала та надрукувала у видавництві “Здоров’я” підручник “Хірургія і дитячого віку” і в процесі написання зіткнулася з деякими проблемами, котрими ми вирішили поділитися у цьому повідомленні.

Підготовка підручника для вищих учбових медичних закладів України повинна плануватися ЦМК з ВМО України з погодженням з опорною кафедрою та можливим наданням учбових годин для цієї роботи, яка не повинна здійснюватися в позаучбовий час, що значно ускладнює його написання. Підбір авторського колективу – це складна і найважливіша проблема. Краще, коли в написанні підручника приймають участь ведучі кафедри університетів та академій за окремими розділами, якими вони зай-

© Г.В. Дзяк, Т.О. Перцева, В.І. Сушко, Є.І. Нагорний, В.А. Дігтяр, Г.В. Горбунова, 2003

маються, але ініціатива повинна залишатися за опорною кафедрою, як основного редактора, що затверджується ЦМК з ВМО України.

Відповідність підручників сучасним вимогам, оцінка до видання і апробації його на практиці – завдання дуже складне і не завжди об’єктивне. Вважаємо, що в цей час перевагу слід віддавати поряд з конкурсним відбором (для якого зараз немає дійсних економічних підстав) авторським колективам спеціалістів різних вузів, рукописи яких об’єднуються в єдину працю і використовуються можливості для видання. Авторами якісних підручників можуть бути лише досвідчені викладачі. В написанні підручника Дитяча хірургія прийняли участь 3 доктори медичних наук, професори, 11 кандидатів наук, із них 5 доцентів і заслужений лікар України. Критична оцінка кожного розділу співавторами підтримує необхідний науково-методичний рівень видання [1]. Велике значення для підручника має кваліфіковане рецензування видатними вченими.

Підручник повинен відповідати навчальній програмі і бути повністю адаптований до потреб студентів. Визначається наскільки підручник відображає програмні вимоги до вивчення предмета, чи викликає зацікавленість предметом, чи забезпечується послідовність і наступність у викладанні матеріалу, чи він спонукає думати під час опрацювання матеріалу, чи залучає до самоосвіти.

Дитяча хірургія, як багатопрофільна дисципліна, повинна вмщати всі розділи з вузьких спеціальностей, які охоплюються учбовою програмою. Тому учбова програма підготовки з дитячої хірургії не повинна постійно скорочуватися, а відрізнятися у об’ємі (20 %) залежно від поширеності вад розвитку і захворювань у даному регіоні. При написанні підручника обов’язкова присутність новизни змісту і науковості, підручнику безумовно треба віддавати перевагу вітчизняним технологіям, але пам’ятати про те, що за змістом та структурою існують кращі підручники країн світу. Тому в розділах підручника повинні використовуватися найсучасніші технології із зазначенням іноземних авторів та поясненням рідною мовою. Особливо це стосується ілюстрацій з певним дизайном. При створенні підручника з дитячої хірургії було проглянуто більше десятка різних існуючих видань, основним з яких є “Дитяча хірургія” у трьох томах за К.У.Ашкрафтом та Т.М.Холдером. Поряд з новизною змісту повинна бути легкість в орієнтації у змістові та структурі підручника. Підручник повинен мати посилання на бібліографію.

Невід’ємною частиною підручника є професійна спрямованість. Постійно орієнтується увага на моментах, що можуть мати значення в майбутній практиці лікарів-дитячих хірургів та лікарів суміжних за фахом. Видання навчальної літератури, яка профільована до певної спеціальності, є засобом формування знань майбутніх лікарів, потребує подальшої роботи та удосконалення [2], тому підручник повинен мати право на періодичність видання.

Якість підручника включає ряд важливих складових. Мова повинна бути простою, зрозумілою, не обтяженою іноземними термінами. Мова забезпечуватиме мотиваційно-дидактичну функцію [4]. Тому підручники повинні писатися так званою мовою лікаря-фахівця без використання складних і незрозумілих перекладів медичних термінів. Все це спрямоване на вироблення навичок правильного користування медичною термінологією, професійною лексикою. Студенти повинні знайомитися з різними типами словників, зокрема тими, в яких представлена медична термінологія на національній основі [3].

Спосіб викладання матеріалу має бути підпорядкований суворій логічній послідовності. Підручник повинен пройти гігієнічну сертифікацію. Все це сприяє доступності тексту до сприймання та розуміння. Зручність у користуванні та придатність до самоосвіти і самоконтролю досягається наявністю в підручнику предметних та іменних покажчиків, питань, тестів, задач та завдань, що дозволяє забезпечити більш ефективно опрацювання студентом навчального матеріалу в процесі самостійної роботи.

Під час підготовки підручника важливою проблемою є матеріальне забезпечення. Комп’ютерна верстка, папір і картриджі, підготовка рисунків, корекція тексту україномовцями-відрядження до видавництва та багато іншого – все це потребує коштів. Відсутність їх ускладнює процес видання підручників і посібників українською мовою. Фінансування в цьому напрямку повинно збільшуватися та закладатися в державні плани.

Висновки. Таким чином, підготовка та своєчасне видання підручника потребує виділення часу або коротких творчих відпусток та матеріального забезпечення. Кошти на підготовку та видання доцільно закладати в кошториси ВНЗ. Головну редакцію підручника повинна здійснювати опорна за фахом кафедра.

Розв’язання перелічених проблем дасть змогу збільшити кількість якісних україномовних підручників, які відповідатимуть вимогам “Поло-

ження про порядок підготовки і видання навчальної та навчально-методичної літератури для вищих медичних і фармацевтичних навчальних за-

ладів III-IV рівнів акредитації”, яке розроблено з урахуванням законів України “Про освіту” та “Про видавничу справу”.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бажора Ю.І., Кресюн В.Й., Годзієва І.М., Костюшов В.В. До питання створення клінічних кафедр нового типу // Матеріали доповідей науково-методичної конференції. – Київ-Тернопіль, 1999. – С. 9-10.

2. Бобирьов В.М., Петрова Т.А., Островська Г.Ю. Актуальні проблеми викладання клінічної фармакології на стоматологічному факультеті // Матеріали доповідей науково-методичної конференції. – Київ-Тернопіль, 1999. – С.284-285.

3. Литвиненко В.І. Впровадження нової програми “Основи соціології для студентів вищої сестринської освіти (бакалаврів) на основі сучасної

інтеграції соціологічних знань у медицині // Матеріали доповідей науково-методичної конференції. – Київ-Полтава, 1998. – С.403.

4. Лучко А, Канюк Й, Жук А, Іванюшко В, Пономаренко Н. Щодо підготовки україномовних підручників і впровадження державної мови в навчальний процес. // Матеріали доповідей науково-методичної конференції. – Київ-Тернопіль, 1999. – С. 117-118.

5. Сердюк А.М, Вороненко Ю.В, Вітенко І.С. Сучасні проблеми підготовки кадрів в Україні // Матеріали доповідей науково-методичної конференції. – Київ-Полтава, 1998. – С.3-6.

УДК 616.5 (075.8)

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ ТА ЗМІСТУ НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ, ЩО ПРИЗНАЧЕНІ ДЛЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТІВ

О.І. Дядик, А.Е. Багрій, В.Б. Гнилицька, М.В. Хоменко, А.Л. Христуленко, І.І. Здиховська, О.В. Щукіна, І.С. Маловичко, В.О. Гайдуков, О.Л. Стулікова
Донецький державний медичний університет ім.М.Горького

PECULIARITIES OF STRUCTURES AND CONTENTS OF TRAINING TEXTBOOK FOR THERAPEUTISTS DURING IN-HOSPITAL

A.I. Dyadyk, A.E. Bagriy, V.B. Gnilitskaya, M.V. Khomenko, A.L.Khristulenko, I.I. Zdikhovskaya, E.V. Schukina, I.S. Malovichko, V.O. Gaydukov, E.L. Stulikova
Donetsk State Medical University by M. Horkiy

Вступ. Реформа системи освіти в економічно розвинутих країнах почалася в шістдесятих роках [1], у СРСР і в Україні – у другій половині вісімдесятих [2,3]. У Донецьком державному медичному університеті корінні зміни в організації учбово-методичної роботи почалися з розробки оригінальної системи програмно-цільового керування якістю

© О.І. Дядик, А.Е. Багрій, В.Б. Гнилицька, М.В. Хоменко та ін., 2003

підготовки фахівців, що визначила новий якісний підхід до удосконалення процесу навчання. Основним методичним принципом системи є орієнтація навчання на професійну діяльність, тобто на кінцеві цілі навчання [1-5]. Нині у Донецькому медичному університеті вже створена система програмно-цільового керування навчальним процесом на додипломному рівні [4]. Для післядипломного рівня така система цілком не розроблена, відсутня, на-

приклад, кваліфікаційна характеристика для лікарів-інтернів і терапевтів різних лікарських категорій, яка відповідала б кінцевим цілям навчання [5, 6]. Навчальна і методична література, що використовується при навчанні, не повною мірою відповідає вимогам реформованої системи освіти.

Основна частина. З метою підвищення якості керування навчальним процесом на кафедрі терапії факультету післядипломної освіти Донецького державного медичного університету виконується науково-дослідницька робота “Розробити стандарти (кваліфікаційні вимоги) для всіх рівнів післядипломного навчання по терапії”. Зазначена робота передбачає визначення обсягу професійної діяльності для інтернів і лікарів-терапевтів другої, першої і вищої категорій; створення методики атестації лікарів різних категорій; проведення соціологічних досліджень для одержання експертної оцінки розроблених матеріалів [6]. У рамках роботи створюються методичні вказівки до практичних занять, зміст і структура яких відповідає вимогам системи програмно – цільового керування навчальним процесом.

В теперішній час на очному циклі інтернатури використовуються різноманітні форми і методи навчання при проведенні практичних занять, лекційного курсу, клінічних конференцій. Значне місце займає самостійна робота лікарів-інтернів, яка включає курацію хворих, реферування літератури з окремих питань внутрішніх хвороб, підготовку та участь в клінічних конференціях. Лікарі-інтерни обов’язково присутні на науково-практичних конференціях з обраних питань кардіології, гастроентерології, нефрології, пульмонології за участю провідних спеціалістів відповідного профілю, які щорічно проводяться співробітниками кафедри, за підтримкою міського й обласного управління охорони здоров’я.

Для позааудиторної підготовки лікарів-інтернів використовують лекційний матеріал і методичні вказівки кафедри, де поряд з базисними посібниками пропонується широкий спектр додаткових літературних джерел, серед яких огляди сучасної літератури, що опубліковані у ведучих періодичних виданнях, монографії, методичні рекомендації, затверджені республіканськими й обласним профільними управліннями Міністерства охорони здоров’я України. Так, книги, що вийшли за редакцією Заслуженого діяча науки і техніки України, д.м.н., професора О.І.Дядика (“Серцеві глікозиди”, “Фібріляція передсердь”, “Гломеруло-

нефрити”, “Вовчаковий гломерулонефрит”, “Артеріальна гіпертензія”), і методичні рекомендації (“Сучасні підходи до діагностики і лікування серцевої недостатності”, “Сучасні підходи до лікування артеріальної гіпертонії”, “Сучасні підходи до лікування стабільної стенокардії”, “Сучасні підходи до проведення антитромботичної терапії при ішемічній хворобі серця”, “Шлуночкові порушення ритму при гострому інфаркті міокарда”, “Сучасні підходи до діагностики і лікування виразкової хвороби”, “Сучасні підходи до діагностики і лікування гастроєзофагеальної рефлюксової хвороби і функціональної (невиразкової) диспепсії”, “Інфекції сечовивідних шляхів при вагітності: епідеміологія, етіологія, сучасні підходи до діагностики і лікування”, “Серцева недостатність”, “Нестероїдні протизапальні препарати в терапевтичній практиці”), відбивають сучасні представлення про актуальні проблеми клінічної медицини і багато в чому сприяють засвоєнню і систематизації програмного матеріалу.

Реалізація системи програмно-цільового керування якістю підготовки фахівців передбачає також створення навчальних посібників нового типу. Відмітною рисою і методологічним принципом таких посібників є орієнтація на кінцеві цілі навчання, спрямованість на підготовку до конкретної практичної діяльності.

Під керівництвом Заслуженого діяча науки і техніки України, д.м.н., професора О.І.Дядика підготовлені навчальні посібники для лікарів-інтернів “Ішемічна хвороба серця: стенокардія”, “Гіпертонічна хвороба”, “Серцева недостатність”, “Ускладнення інфаркту міокарда”. В них викладені сучасні представлення про діагностику і тактику ведення хворих з урахуванням останніх міжнародних рекомендацій Робочих груп Європейського суспільства кардіологів, Американського Коледжу кардіології й Американської асоціації кардіологів, Українського суспільства кардіологів.

Створені навчальні посібники є посібниками керуючого типу орієнтованими на кінцеві цілі навчання. Структура посібників ідентична. У вступі освітлені питання актуальності теми, епідеміології захворювання, представлені загальні і конкретні цілі навчання даної теми. Основна частина складається з глав, присвячених клінічній картині, діагностиці і лікуванню захворювання. Наприкінці кожної глави приведені завдання з відповідями вибіркового типу для контролю отриманих знань і умінь. В посібники включені навчальні задачі кластерно-

го типу з вибіровими відповідями, що моделюють роботу з хворими у позааудиторних умовах. На деякі задачі дані розгорнуті еталони відповідей і коментарі до них. У додаток винесені тестові завдання формату А, аналогічні тим, що використовуються при проведенні рубіжного і підсумкового контролю. Додаються граф логічної структури теми, діагностичні, тактичні і лікувальні алгоритми. Навчальні посібники складені відповідно до вимог системи програмно-цільового керування якістю підготовки фахівців, розробленої в Донецькому медичному університеті і рекомендованої до впровадження МОЗ України для усіх вузів України. Зміст і обсяг посібника витримані згідно з прийнятою робочою програмою і державними стандартами навчання фахівців в інтернатурі. Структура посібників відповідає вимогами “Положення про порядок підготовки і видання навчаль-

ної і навчально-методичної літератури для вищих медичних і фармацевтичних закладів I-IV рівнів акредитації”, затвердженого МОЗ України і Центральним методичним кабінетом. Складені посібники призначені для самостійної підготовки лікарів – інтернів до практичних занять, але можуть бути використані студентами старших курсів медичних вузів, як додаткова література, а також лікарями-терапевтами.

Висновки. Таким чином, створення посібників керуючого типу й орієнтованих на кінцеві цілі навчання, що включають необхідний і достатній для лікаря-інтерна теоретичний матеріал, графи логічних структур і алгоритми, завдання для самоконтролю, що моделюють різні клінічні ситуації, дає можливість установлювати новий рівень професійної підготовки фахівців з урахуванням сучасних вимог педагогіки і психології вищої школи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кардашев В.Л., Карева О.В. Профессиональная медицинская подготовка за рубежом / Под ред. Ю.П. Лищицина. – М., 1979. – 32 с.
2. Билинская М.Н. Стандартизация высшего медицинского образования на Украине: шанс интеграции в мировое сообщество // Медицинское образование XXI века: Матер. междунар. конф. – Витебск: ВГМУ, 2002. – С. 33-35.
3. Казаков В.Н., Талалаенко А.Н., Каменецкий М.С., Гарина М.Г. Высшее медицинское образование (методология, управление). – Донецк: Здоровье, 1992. – 226 с.
4. Казаков В.М., Талалаенко О.М., Гарина М.Г., Каменецкий М.С. Система безперервної медичної освіти. – Донецьк, 1994. – 175 с.
5. Казаков В.М., Талалаенко О.М., Каменецкий М.С., Гарина М.Г. та ін. Методика визначення обсягу діяльності лікарів різних кваліфікаційних категорій. – К., 1999. – 15 с.
6. Казаков В.М., Талалаенко О.М., Гарина М.Г. та ін.

Методология та реалізація системи управління якістю медичної освіти. – Донецьк, 2001. – 213 с.

7. Hilton S., Carter Y.H. Academic careers in general practice and primary care // Med. Educ. – 2000. – Vol. 34 (11). – P. 10-15.
8. Ragavan S., Schneider H., Kloeck W.G. Basic resuscitation knowledge and skills of full-time medical practitioners at public hospitals in northern province // S. Afr. Med. J. – 2000. – Vol. 90 (N 5). – P. 504-508.
9. Green M.L. Graduate medical training in clinical epidemiology, critical appraisal, and evidence-based medicine: a critical review of curricula // Acad. Med. – 1999. – Vol. 74 (N 6). – P. 686-694.
10. Jones R., Oswald N. A continuous curriculum for general practice? Proposals for undergraduate-postgraduate collaboration // Brit. J. Gener. Pract. – 2001. – Vol. 51 (N 463). – P. 135-137.

УДК 002.2

**АКТУАЛЬНІСТЬ ВИДАННЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ
НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВНЗ
НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

С.П. Жученко, О.А. Серебреннікова, О.С. Рубіна

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

**TOPICALITY OF PUBLICATION AND IMPROVEMENT
OF THE QUALITY OF EDUCATIONAL TEXTBOOKS FOR MEDICAL
HEE AT PRESENT STAGE**

S.P. Zhuchenko, O.A. Serebrennikova, O.S. Rubina

Vinnitsia National Medical University by M.I. Pyrogov

Вступ. Важливість розробки чітких видавничих стандартів навчальної літератури для студентів медичних вищих навчальних закладів обумовлюється багатьма чинниками. По-перше, за цим визначається рівень культури та професіоналізм тих, хто створює книгу. По-друге, йдеться про повноту, зручність, точність і водночас лаконічність інформування потенційного читача. По-третє, вміння й бажання дотримуватися вимог стандартів міжнародних критеріїв дасть можливість нашим посібникам на рівноправних умовах брати участь у творенні загальноцивілізаційного книжкового фонду.

Принципова особливість сучасної концепції створення навчальної літератури має відповідати концепції державних стандартів видавничої діяльності та орієнтуватись на усталену європейську традицію книговидавництва, а не на “списування” й “прилаштування” колишніх “радянських” стандартів, що простежується нині [1].

Основна частина. Підручник – це основний і провідний вид учбової літератури. Підручники для вищої школи, як правило, викладають не основи, а саму науку і готуються як із загальнонаукових дисциплін так і з багаточисельних спеціальностей. Диференціація наук, поява нових напрямків приводять до відносно швидкого старіння вузівських підручників із спеціальностей, в доповнення до яких необхідно випускати різноманітні навчальні видання (лекції, семінари, вибіркові розділи з тієї чи іншої наукової теми, та ін.).

Як свідчить повсякденна практика, сучасні студенти медичних ВНЗів під час навчання не мають змоги отримувати необхідну кількість сучасних україномовних підручників. Це викликано з одного

© С.П. Жученко, О.А. Серебреннікова, О.С. Рубіна, 2003

боку, їх недостатньою кількістю, а з іншого – відносно високою вартістю. Науковий і творчий потенціал провідних спеціалістів в різних галузях медицини безумовно має бути направленим на створення ґрунтовних, фундаментальних, сучасних підручників, які б містили новітні досягнення наукової думки. Але процес створення повноцінного вітчизняного підручника об’єктивно трудомісткий і займає багато часу. На наш погляд, непотрібно форсувати видання яких-небудь підручників, поступаючись їх якістю. Натомість, на цей перехідний період до речним було б видання окремих навчальних посібників з певних галузей медицини. Їх перевагою може бути ціна відповідна до студентської стипендії, доступне викладення навчального матеріалу, акценти на основних найнеобхідніших темах навчальної програми. При виникненні потреби більш поглибленого опанування певною темою можливе використання арсеналу бібліотечних фондів у читальних залах. Підручник являє собою класичне викладення матеріалу та має використовуватись протягом досить тривалого часу, а навчальний посібник під час кожного перевидання можна доповнювати новою інформацією.

Поряд із цим, не можна спрощувати вимоги до якості не лише підручника, але й посібника, практикуму, збірника та інших навчальних видань у вищій школі. Зміст посібника має максимально відповідати навчальній програмі, а викладення матеріалу має бути адаптованим до клінічної практики та не переважаним зайвими, дискусійними, ще недоведеними теоріями, неологізмами та резонерством. Бажано б було запропонувати в посібнику декілька варіантів структурно-логічних схем, що дасть змогу покращити сприймання та

запам'ятовування складних тем та послугує поштовхом для подальшого самостійного розвитку вміння структурувати та впорядковувати отримані знання. Важливо використовувати в підручниках та посібниках чітко визначені загальноприйняті терміни та пояснення до них, які є традиційними незалежно від діалектів певного регіону. Застосування принципів вертикальної та горизонтальної міждисциплінарної інтеграції дозволить значно покращити якість навчальної літератури. При сучасному великому інформаційному навантаженні, важливим, на нашу думку, було б включення до кожного підручника чи посібника алфавітного покажчика термінів із визначеннями та вказуванням сторінок. Вважаємо за доцільне обов'язкове посилення авторів на використані першоджерела. Це не лише сприятиме підвищенню довіри до викладеної інформації, але й дасть можливість студенту за необхідністю розширити та поглибити отримані базисні знання.

Висновки: 1. Україномовна книга все сміливіше і в більшій кількості поширюється на теренах України. Поряд із цим, недопустимим, на наш по-

гляд, є існування орфографічних, стилістичних, граматичних помилок, русизмів в словах і побудові речень, формального перекладу термінів, використання діалектичної мови на 12 році існування незалежної України, особливо в навчально-методичних матеріалах для вищої школи.

2. В кожному медичному ВНЗі навчаються також іноземні студенти, як правило, російською мовою. Тому змістовні, лаконічні російськомовні навчальні посібники повинні відповідати таким самим вимогам, як і україномовні. Це не лише підвищить авторитет вітчизняних науковців і педагогів, але й дасть змогу майбутнім випускникам-іноземцям використовувати їх в подальшій практичній діяльності.

3. Сьогодні більшість бібліотечних спеціалістів не уявляють собі бібліотеки без комп'ютерної техніки, електронних каталогів, баз і банків бібліографічної інформації та ін. [2]. Враховуючи досягнення новітніх інформаційних технологій і впровадження їх в педагогічну практику підготовки лікарів, настав час створення електронних варіантів підручників і навчальних посібників.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тимошик М. Державні стандарти з видавничої справи. До питання про концепцію розроблення і впровадження в практику вітчизняного книговидання // Вісник Книжкової палати. – 2001. – № 12 (65). – С. 9-13.

2. Сенченко М. Негативні наслідки інформаційно-комп'ютерної революції // Вісник Книжкової палати. – 2001. – № 9 (62). – С. 3-7.

Удк 611:371.3:42-057.875

ДО ПИТАННЯ ПРО ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

I.V. Zadniproianiy

Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського

TO A QUESTION ON TEACHING HUMAN ANATOMY FOR THE FOREIGN STUDENTS IN ENGLISH

I.V. Zadniproianiy

Crimean State Medical University by S.I. Georgievsky

Вступ. Навчання іноземних студентів англійською мовою на кафедрі анатомії людини кримського медичного університету ведеться протягом останніх 4 років. У даному повідомленні викладені деякі проблеми, що виникали за минулий період, а

© I.V. Zadniproianiy, 2003

також як деякі з них були вирішені й ті, що існують і як вони, на наш погляд, можуть бути вирішені.

Основна частина. 1. *Мова і предмет.* Англійськомовна форма навчання студентів має ряд переваг. Студент не повинний витрачати цілий рік на вивчення російської мови на підготовчому факультеті,

а відразу може приступати до проходження навчального плану 1 курсу. Російську мову він вивчає протягом наступних 3 років і досягає рівня, необхідного для продовження навчання російською мовою. Однак тут виникає проблема кадрів: викладач не тільки в досконалості повинна знати предмет, але й мову. З цією метою доцільне створення спеціалізованих центрів, за типом курсів підвищення кваліфікації чи стажувань (див. 5).

2. *Книги, підручники, навчальні посібники.* Викладання предмета анатомія людини англійською мовою передбачає наявність відповідних підручників. Однак у країнах західної Європи і північної Америки, як і в багатьох інших країнах, засноване на регіональному принципі – “regional anatomy”, на Україні ж викладання ведеться за принципом системної анатомії. Отже, незважаючи на найвищу якість поліграфії і сучасний науковий рівень викладання, безпосереднє використання англійських, американських, канадських і інших закордонних підручників викликає великі труднощі. Більш того, такий важливий розділ, як нервова система, викладається в курсі “neuroanatomy” і як розділ чи підрозділ в підручниках не фігурує. Крім цього, класифікації, терміни, епоніми, і т.д., використані в підручниках “regional anatomy” різко відрізняються від використаних у навчальній програмі (затвердженій міністерством охорони здоров'я України) по анатомії людини медичних вищих навчальних закладів.

З метою усунення вищевказаних різночитань і полегшення викладання предмета анатомія людини для іноземних студентів бути розроблено й і опубліковано 3 навчально-методичні посібники і зокрема: “lecture-workbook, volume-1”, “lecture-workbook, volume-2” і “lecture-workbook, volume-3”.

“lecture-workbook, volume-1” містить 320 сторінок, написана в академічному стилі й адаптована відповідно до сучасної анатомічної номенклатури і з урахуванням сучасних досягнень в галузі анатомії людини, а також побудовано відповідно до програми по анатомії медичних вузів України. Оригінальною є структура керівництва. Наявність після кожної лекції “аркушів для заміток” – “notes” – дозволяє студенту в процесі роботи на лекціях і практичних заняттях, а також при самостійній підготовці робити замітки і розширювати матеріал по досліджуваній темі, що робить посібник робочим зошитом (останнє впливає з назви – “лекційний робочий зошит”). Особливо цінним є виділення автором різних рівнів знань (від мінімального

до максимального). У “lecture-workbook, volume-1, 2, 3” це відбито різними кольорами тексту – червоним, зеленим, синім і чорним. Безсумнівним достоїнством є відображення сучасних підходів, прийнятих в усьому світі, наявність сучасних класифікацій. Перевагою книги є відображення традиційних поглядів, прийнятих і використаних на Україні, у країнах східної Європи, з такими ж, але існуючими в північній Америці і західній Європі, проведення їхнього зіставлення з наданням роз'яснень у трактуванні. Це дає можливість студенту орієнтуватися в різноманітті класифікацій, що наводяться в різних посібниках.

Видання прекрасно ілюстроване як чорно-білими, так і кольоровими малюнками. Автор уміло комбінує власні малюнки і розробки інших авторів, коректно роблячи відповідні посилання.

Оригінальним і дуже зручним є викладання автором списку рекомендованої літератури, обов'язкового обладнання студентів, тем лекцій і практичних занять (із указівкою дат і часу їхнього проведення), підсумкових занять. Наявність у керівництві плану кафедри анатомії людини кримського медичного університету ім. С. І. Георгієвського з планом розташування лекційних залів, секційних кімнат, наукових лабораторій, кабінетів викладачів та ін., набагато полегшує орієнтування студента на кафедрі (з урахуванням мовного бар'єра). Безсумнівно, це є доречним для студентів даного вузу, однак не затребуване студентами інших медичних навчальних закладів.

“lecture-workbook, volume-2” містить 462 сторінки з них, 455 складає текст і 7 додаткових вкладишів загальних видів тем, що викладаються. Останні дозволяють студенту постійно бачити загальний вид органів, чи тканин системи, що викладається в лекції. До усіх вищевказаних переваг методичного посібника наприкінці кожної лекції містяться навчальні тести (від 20 до 150).

3. *Ілюстративний матеріал.* З метою забезпечення ілюстративного матеріалу для підвищення якості проведення практичних занять і читання лекцій на кафедрі анатомії людини кримського медичного університету було виготовлено близько 350 кольорових слайдів на прозорих плівках. Підписи на вищевказаних малюнках, таблицях і схемах зроблені в англійській і латинській транскрипції. Останнє значно підвищує якість сприйняття матеріалу, що викладається, студентами. Основні класифікації пропонуються як у вітчизняному, так і в “regional anatomy” трактуванні. У ході пояснен-

ня матеріалу доцільне проведення зіставлень різних класифікацій, із вказівкою ознаки, на основі якої вона проведена.

4. *Методичне забезпечення.* Методичне забезпечення повинне містити в собі не тільки рутинні джерела (книги, навчальні посібники, трупний матеріал, таблиці, схеми і т.д.), але і високотехнологічні (комп’ютерні навчальні програми, тестування і т.д.).

6. *Підвищення кваліфікації.* Незважаючи на широко розвинутий інститут підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу, для медичних вузів України, дотепер немає відповідної структури для викладачів з англійською формою навчання. Створення такого спеціалізованого факультету підвищення кваліфікації, на наш погляд, повинно включати як підвищення кваліфікації з предмету, так і підвищення кваліфікації з мови. Найбільш доцільним у даному випадку варто вважати стажування за кородоном в університетах, де протягом тривалого часу ведеться викладання англійською мовою, наприклад США, Канада, Індія і т.д. Програми стажування повинні бути довгостроковими, наприклад 6 чи 12 місяців.

7. *Тести.* Проведення тестування не новий метод, однак, дуже надійний і дозволяє проводити контроль на кожному практичному занятті. Використання тестів різного рівня, 2, 3 і особливо 4 привносять елемент клінічної орієнтації на заняттях по предмету анатомії людини.

На кафедрі анатомії людини кримського медичного університету є великий набір тестів з предмету анатомія людини, що дозволяє проводити тестовий контроль не тільки на підсумкових заняттях, але і на звичайних практичних заняттях.

Нами була змінена методика проведення тестового контролю. Студенти в ході самостійної підготовки до кожного практичного заняття, самі пишуть від 15 до 20 тестів (2 і 3 рівні). На практичному ж занятті, після тестування й опитування студентів проводиться перевірка підготовлених під час самостійної підготовки тестів, з одночасним тестуванням.

Практика проведення даної форми навчання показує підвищення загального рівня підготовки студентів, розширює кругозір, приводить до поглибленого вивчення предмету. Крім цього, після від-

повідної переробки, дані тести можуть бути використані в навчальному процесі.

8. *Рейтинг.* Однією з цікавих форм, які можуть бути використані в навчальному процесі, на наш погляд, варто вважати регулярне оформлення так званого “rating list” чи “рейтингу” і розміщення його, скажімо, на стенді інформації факультету на кафедрі.

Схема складання рейтингу надзвичайно проста. У навчальному плані предмету анатомія людини медичних вузів України існують підсумкові заняття, на яких студентам виставляються оцінки – максимально “5”, а мінімально “2”. До “rating list” чи “рейтингу” включаються тільки позитивні результати – від “5” до “3”. Рівень рейтингу визначається підсумовуванням оцінок, отриманих на підсумкових заняттях. Наприклад: студент а – позитивно пройшов три підсумкових заняття і відповідно одержав три оцінки: “3”, “4”, і “5”. Його рейтинг – $3 + 4 + 5 = 12$. Студент у – позитивно пройшов три підсумкових заняття і відповідно одержав три оцінки: “5”, “4”, і “5”. Його рейтинг – $5 + 4 + 5 = 14$. При складанні “rating list” студент у займає 1 місце, а студент а – 2. Інтервал складання “rating list” – 2 тижня.

Складання “rating list” викликає в іноземних студентів здорову конкуренцію і підвищує успішність.

9. *Олімпіада.* Викладання предмета анатомія людини в медичних вузах України проводиться протягом 3 семестрів. Наприкінці кожного семестру на кафедрі анатомії людини кримського медичного університету для іноземних студентів, навчання яких проводиться англійською мовою, проводиться олімпіада з предмету “анатомія людини”. Вона складається з двох етапів: тестування й участь у конкурсі самостійно виготовлених анатомічних препаратів. Результати проведення тестування сумувалися з підсумками огляду конкурсу натуральних препаратів. Переможці олімпіади крім призів і дипломів, одержували додаткові пільги під час здачі державного перекладного екзамєну з предмету анатомія людини.

Висновок. Застосування усіх вищевказаних методів у навчанні студентів дозволило підвищити якість підготовки студентів, відображенням чого може служити середній бал на державному перекладному іспиті – 4,1.

УДК 61(075.8):681.32(004)

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

THE ACTUAL PROBLEMS OF MODERN TEXTBOOKS EDITING

B.S. Zimenkovsky, M.R. Gzhegotsky, I.I. Solonyanko

Lviv State Medical University by Danylo Haltsky

Вступ. Особливістю вищих навчальних закладів, за словами В. Гумбольдта, є те, що вони завжди представляють науку як невирішену остаточно проблему і тому постійно її досліджують. Безперервність наукового пошуку, зростаюча глобалізація суспільного життя та соціалізація педагогічних підходів спонукають педагогів до постійного вдосконалення всіх видів навчальної літератури, відповідного відображення структурного і функціонального її факторів, з урахуванням новітніх педагогічних та інформаційних технологій. Закон України “Про вищу освіту” кваліфікує студентів як активних суб’єктів освітньої діяльності в особистісно-орієнтованій системі освіти. Тому, створення цілісної теорії підручника є одним з пріоритетних напрямів сучасної медичної освіти.

Основна частина. Оптимальна злагодженість функціонування усього комплексу компонентів навчальної книги для студентів вищих медичних навчальних закладів забезпечується системним підходом у синтезі елементів, що відображають, перш за все, оптимальний обсяг і зміст навчальної інформації відповідно до сучасного стану медичної науки та перспектив її розвитку. При цьому необхідно враховувати такі завдання як розробка дидактичних, психологічних, гігієнічних і книгознавчих вимог до створення підручника, створення комп’ютерної підтримки підручника, як засобу посилення функціональності змісту і забезпечення мотивації навчання.

Бурхливий розвиток інформаційних технологій, глобалізація освіти у планетарному вимірі, перенесення на соціальну сферу взагалі, й на медицину зокрема, ідеології ринкових відносин, домінуюча позиція західної цивілізації в економічному, політичному та науковому житті, формування в сучасних умовах нових глобальних цінностей загальнолюдсь-

© Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко, 2003

кої культури – все це рано, чи пізно повинно торкнутись такої традиційно консервативної галузі як освіта.

За останні роки ми стали свідками запровадження комп’ютерних технологій навчання, створення електронних енциклопедій, а потім і електронних підручників, які забезпечують користувачам принципово нові “ступені свободи” порівняно з їх друкованими аналогами.

Розуміння змісту поняття “електронний підручник” можна трактувати по-різному – від розуміння його, як системи навчально-методичного забезпечення дисципліни, аж до виміру майбутнього – “електронний викладач”, який міг би замінити педагога [1].

У визначенні змісту навчальної літератури для вищої медичної школи першочергове значення має процес відбору інформації, її типологізації та формування на цій основі різноманітних асоціативних зв’язків. Вирішення цього завдання може забезпечити науковий класифікаційний аналіз з врахуванням складових характеристик підручника: його змісту і форми.

Характеристика змісту, яка визначається тематикою, структурою організації матеріалу, стилем викладення, видом, ступенем кумуляції інформації корелює з безперервним наростанням об’єму інформації, частина якої не завжди є необхідною для формування знань і навиків у студентів. Операція відбору інформації, знаходження шляхів формування відповідних асоціацій і форм пізнання у читача, розгляд інформації у її зв’язку з базовими знаннями та утворення логічних зв’язків між поняттями та закономірностями сприяє перетворенню інформації у знання.

У ретроспективному аспекті типологічне оформлення навчальної літератури розвивалось відповідно до рівня наукових знань, кількості навчаль-

них закладів та їх диференціації разом з відокремленням окремих наукових галузей [2]. Найбільш розповсюдженими у жанрі навчальної літератури є такі документальні джерела інформації як підручник, посібник, практикум, типологічна схема яких відрізняється за функціональним методом представлення предмету, змісту і мети навчального матеріалу. Однак, соціальною функцією всіх жанрів навчальної літератури є забезпечення процесу підготовки кваліфікованих фахівців. Тому всі інновації, що стосуються форми документальних джерел наукової інформації не повинні позначатись на характеристиках їх змісту.

Гіпертекстові системи, реалізовані за допомогою комп'ютерних технологій забезпечують синтез різних знакових систем на основі процесу, а не тексту. Формально, гіпертекст є структурою мережі, у вузлах якої розміщені тексти. Оскільки включити в процес можна не лише текст, але й зображення і звук, то мова йде про гіпермедіа-системи. Ця система дозволяє об'єднати в “електронному підручнику” комп'ютерні і педагогічні технології і формувати структуру читання залежно від бажання користувача системи. Таким чином “електронний підручник” можна розглядати як навчально-методичний комплекс дисципліни, який містить теоретичну інформацію, практичну частину, методичні вказівки та засоби контролю знань [3].

Використання сучасних інформаційних технологій у кожній галузі, в т.ч. й у медицині, має свою специфіку, оцінити яку може лише фахівець. Тому методичні засоби “електронного підручника” залежать від рівня фахової і педагогічної майстерності укладача підручника (викладача), роль якого з впровадженням комп'ютерних технологій навчання не зменшується, а навпаки посилюється. Успішність створення “електронних підручників” і ефективність трансформації викладеного в них навчального матеріалу у знання залежать від педагогічного досвіду та фахової кваліфікації проєктантів “електронного підручника” [4].

Немаловажним залишається культурно-комунікаційний аспект комп'ютеризації навчальних технологій. Адже у міжособистісному спілкуванні, особливо майбутніх лікарів, важливим є вміння реконструювати компоненти психологічного образу свого партнера. Комунікативна компетентність передбачає готовність і вміння будувати контакт на різних психологічних дистанціях [5].

Дослідники вважають, що на рівні комунікації з комп'ютером існує загроза втрати комунікації на

рівні людини. Впровадження комп'ютерів у навчальний процес, з одного боку сприяє індивідуалізації навчання, з іншого – виникає небезпека пригнічення інших не менш важливих елементів навчального процесу.

Розмірковуючи про майбутнє “електронного підручника” в освітньому процесі, виникає запитання: як будуть співвідноситись “електронний” і “традиційний” підручники в межах освітньої діяльності; чи замінить в майбутньому віртуальна книга книгу-підручник, чи, можливо, обидві форми співіснують, доповнюючи одна одну?

Очевидно, навіть в ідеальних умовах (повне обладнання комп'ютерами вищих і середніх навчальних закладів, забезпеченість студентів приватними комп'ютерами) використання у навчальному процесі виключно “електронних підручників” себе не оправдає (мова вже не йде про медичні обмеження). У ситуації пізнання інформації відбувається її розуміння, яке, на думку психологів, тісно пов'язане з іншими пізнавальними процесами особистості і не є монополією якогось певного пізнавального процесу (сприйняття, пам'яті, мислення), а більше, чи менше притаманне їм усім [6].

Існує також ряд принципових питань, які стосуються навігації у гіперпросторі і породжують ряд проблем встановлення меж корисності і гіпертекстових інформаційних продуктів. Навігація в гіпертексті – це рух користувача від вузла до вузла за зв'язками мережі для дослідження інформації, або, інакше кажучи, читання гіпертексту. Його розгалужена структура породжує проблему навігації. Щоб читати гіпертекстовий документ необхідно не лише розуміти текст у кожному вузлі, а і вести навігацію в цьому документі, не потрапляючи у становище того, хто заблукав [7].

Ще одна важлива проблема може виникнути у зв'язку з додатковим розумовим навантаженням, необхідним для того, щоб сформулювати послідовність зв'язків і витримати її. Спеціалісти вважають, що при використанні “електронного підручника” можливе виникнення когнітивних побічних (або непродуктивних) втрат через те, що у процесі читання гіпертексту користувачеві доводиться вибирати напрямок руху серед величезної кількості зв'язків і вирішувати, які з них залишити поза увагою. Тому відбувається певне відволікання уваги у паузі, коли він вирішує, за яким гіперзв'язком потрібно рухатись [8].

Дискусії, які точаться навколо понять “електронний підручник”, “електронна книга”, дослідження

нових комп’ютерних засобів навчання у педагогічному, організаційному, технічному аспектах не беруть до уваги психологічний і ергономічний аспекти сприйняття інформації з монітора комп’ютера. Немає поки що відповіді на запитання: чому складно сприймати документи великих розмірів з екрану монітора (навіть дуже якісного з точки зору технічних показників). Суб’єктивна складність контексту роботи користувача ґрунтується на дискретності одержання інформації з екрану, віртуальності її існування, неможливості використати візуальні (тактильні) способи сприйняття, щоб оцінити обсяг інформації (на відміну від друкованої книги). Об’єктивна ж складність пояснюється особливостями інформаційного, робочого, системного контекстів [9].

Якщо метою навчання ми вважаємо не механічне заучування істин, а вироблення навиків самостійного аналізу майбутнього фахівця, формування світогляду та громадської позиції, то, безумовно, необхідно забезпечити студентам максимально широкий спектр думок з відповідною аргументацією. Певна міра тенденційності завжди притаманна більшості підручників і це могло вважатись неминучим. Лише, зараз, у зв’язку з широким розповсюдженням мультимедійних технологій, виникає перспектива зведення цього недоліку до

мінімуму. Однак, центральною фігурою навчального процесу надалі має залишитись викладач, а комп’ютер – виконує допоміжні функції, ефективно доповнює класичні методи навчання і традиційні навчальні книги. Щоб запобігти безконфліктній взаємодії викладача з віртуальним підручником необхідна науково обґрунтована система створення електронних підручників, посібників, практикумів, яка б могла забезпечити контроль вхідних даних з точки зору їх науковості, з одного боку, а з іншого – відповідне оформлення вихідних даних з урахуванням психолого-педагогічних особливостей електронних навчальних засобів і меж педагогічної доцільності їх використання у навчальному процесі.

Висновки. Зміст національної освіти і національного підручника, в тому числі й “електронного” близнюка друкованої книги має включати все багатство вироблених людством знань. У об’єднаній Європі домінує тенденція до створення загальноєвропейських підручників, побудованих на культурологічній основі, в яких дається оцінка спільного внеску різних країн в загальноєвропейську і світову науку, культуру, освіту. Національна вища медична освіта повинна прагнути розглянути у всіх жанрах навчальної літератури особливості й те спільне, що історично становить єдину палітру та історичну унікальність загальнолюдської освіти.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кулешов С. Документальні джерела наукової інформації: поняття, типологія, історія типологічної схеми. – К., 1995. – 190 с.
2. Мадзігон В.М., Бурда М.І. Пріоритетні напрями педагогічних досліджень//Педагогіка і психологія, 1998. – № 3. – С. 79-89.
3. Матвієнко О.В. “Електронний підручник” у системі дидактичного забезпечення комп’ютерних технологій навчання//Нові технології навчання. – К., 2001. – С. 132-138.
4. Верлань А.Ф., Тверзовська Н.Т. Дидактичні принципи в умовах традиційного і комп’ютерного навчання. // Педагогіка і психологія, 1998. – № 3. – С. 126-132.
5. Комунікативна компетентність молоді як одна з передумов досягнення життєвої мети// Шлях освіти, 2001. – № 3. – С. 13-16.
6. Гершунский Б.С. Компьютеризация в сфере образования: проблемы и перспективы. – М.: Педагогика, 1987. – 264 с.
7. Trigg R.H., Guided Tours and Tabletops: Tools for Communicating in a Hypertext Environment//ACM Transaction on Office Information System. – 2001. – Vol. 6, No.4. – P. 398-414.
8. Conclin J. Hypertext: An Introduction and Survey// Computer. – 2000. – Vol. 20, No. 9. – P. 17-41.

УДК 37:61:061.3.002.3(081/082)

НОВІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ СУЧАСНОГО НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ПОСІБНИКА З ФІЗІОЛОГІЇ

В.М. Казаков, Б.Б. Івнєв, Т.І. Панова, В.Ф. Андрєєва, Н.В. Прокоф'єва, С.М. Щербаков, М.О. Снегір, О.В. Гайдарова, Т.О. Шевченко
Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

A NEW APPROACHES TO THE CREATION OF MODERN EDUCATIONAL-METHODICAL MANUAL IN PHYSIOLOGY

V.M. Kazakov, B.B. Ivnev, T.I. Panova, V.F. Andreyeva, N.V. Prokof'eva, S.M. Scherbakov, M.O. Snegir, O.V. Gaydarova, T.O. Schevchenko
Donetsk State Medical University by M. Horvay

Вступ. В Україні студентам вищих навчальних закладів медичного профілю при вивченні фізіології запропоновано декілька підручників, затверджених або рекомендованих Міністерством охорони здоров'я. Ці підручники написані відповідно до сучасних вимог і містять відомості про новітні відкриття майже в усіх галузях фізіології. Згідно із сучасними тенденціями викладання за європейськими і американськими стандартами, на відміну від попередніх видань, у них детально подані механізми функціонування різних систем на молекулярному і генетичному рівнях, розкриті сучасні уявлення про найважливіші закономірності взаємодії різних систем. У зв'язку з цим обсяг підручників значно збільшився. Подання матеріалу таким чином, з одного боку, зробило фізіологію більш цікавою для майбутніх клініцистів, а з другого – ускладнило її сприйняття. Крім того, ускладнює навчання і зменшення часу, який передбачає навчальна програма на аудиторну роботу під керівництвом викладача, на користь позааудиторної самостійної роботи студентів. Усе загалом – ускладнення матеріалу, збільшення його обсягу, зменшення аудиторних годин – вимагає вдосконалення якості аудиторної та позааудиторної роботи і відповідної оптимізації засобів навчання.

Основна частина. З позицій вищесказаного самостійна робота студентів вимагає особливої уваги і координації з боку викладачів кафедри.

З цією метою на кафедрі розроблено нову концепцію навчально-методичного посібника з усьо-

го курсу фізіології. Посібник вміщує в собі елементи підручника, лабораторного практикума, тестового тренінгу і записної книжки. Важливо, що різноманітна інформація сконцентрована в одному виданні. Але посібник не замінює підручника, а лише доповнює його, адже має головні переваги: сконцентрованість квінтесенції матеріалу, можливість перевірити себе і здійснити зворотний зв'язок: студент-викладач. Він може бути використаний як на занятті, так і для організації позааудиторної роботи. Для того, щоб підвищити зацікавленість і мотивацію студентів, співробітники кафедри намагалися поєднати фундаментальні знання з фізіології людини з використанням їх у клінічній практиці. Посібник написаний відповідно до “Програми з фізіології” для студентів медичних і стоматологічних факультетів вищих навчальних закладів України. Він складається 52 тем. Кожна тема – це матеріал для підготовки до одного з 52 практичних занять протягом року. Структура кожного заняття уніфікована і включає такі розділи:

1. Актуальність теми. У цій частині чітко підкреслюється значення процесів, механізмів, функцій, які вивчаються, для життєдіяльності людини; встановлюється взаємозв'язок із дисциплінами наступних етапів навчання, підкреслюється можливість застосування в клінічній практиці – все це зумовлює мотиваційну характеристику теми.

2. Цілі навчання. В якості загальної мети пропонується уміння інтерпретувати властивості, особливості, механізми функціонування органів і систем в нормі для вирішення питань діагностики й лікування. Конкретні цілі відбивають дії, необхідні

© В.М. Казаков, Б.Б. Івнєв, Т.І. Панова, В.Ф. Андрєєва та ін., 2003

для досягнення загальної мети. Вони розташовані в потрібній для цього послідовності.

3. *Перевірка початкового рівня знань-умінь.* Для перевірки початкового рівня знань-умінь підготовлені у декількох варіантах тестові завдання, які дозволяють студенту згадати матеріал з курсів анатомії, гістології, біохімії, біоорганічної хімії, біофізики і біології. Один із варіантів містить тести з еталонами відповідей. Вірність рішень тестів інших варіантів перевіряється викладачем. У разі необхідності пропонується список підручників з цих дисциплін із вказівкою сторінок, де можна поповнити базові знання-уміння. Якщо студент засвоїв базові знання і впевнено розв’язує завдання, йому пропонується переходити до вивчення нового матеріалу.

4. *Зміст навчання.* 4.1. Позааудиторна підготовка студентів. Цей розділ забезпечує досягнення цілей навчання. Він вміщує основні питання, що дозволяють виконувати цільові види діяльності. Матеріал для засвоєння цих питань можна отримати в пропонованій обов’язковій і додатковій літературі. Для самоперевірки засвоєння матеріалу за темою пропонується розв’язати цільові навчальні тестові завдання. Вірність рішень можна перевірити, зіставляючи їх з еталонами відповідей. Якщо студенти навчилися розв’язувати попередні завдання, їм пропонується ще декілька варіантів цільових тестових завдань, але вже без еталонів правильних відповідей. Вірність рішень цих завдань перевіряється викладачем. Навчальні тестові завдання різноманітні за формою, але в основному ми дотримуємося поширеної форми завдань: клінічна ситуація, питання і 5 варіантів відповідей, серед яких лише одна вірна.

Кращому сприйманню матеріалу, який вивчається, допомагає:

- тлумачний словник основних термінів і положень теми (додаток 1),

- блок, де наведені показники фізіологічних констант, які вивчаються на занятті. При цьому особлива увага приділяється розшифровці (поясненню) фізіологічної суттєвості процесів, що характеризуються саме цією константою. Указані також вікові тенденції змін основних параметрів (додаток 2),

- спеціально розроблений граф логічної структури теми (додаток 3), в якому указана не тільки послідовність, якої треба додержуватися при вивченні матеріалу, але й описані детальні уявлення про механізми фізіологічних процесів (розглядаються тонкі процеси на клітинному і молекулярно-

му рівнях, в обов’язковому взаємозв’язку із системними механізмами регуляції функцій),

- декілька чистих сторінок, які спеціально залишені для нотаток, куди студент може внести основні положення заняття.

4.2. Самостійна робота студентів на практичному занятті. У пропонованому нами посібнику поновому викладений і такий традиційний розділ заняття на теоретичній кафедрі, як лабораторна робота. Раніше студенти при підготовці до заняття звичайно коротко переписували хід роботи, що був поданий в практикумі з фізіології, і це було досить малоефективною роботою. У нашому посібнику хід роботи представлений таким чином, щоб студент при виконанні роботи вписував або замальовував результати свого дослідження поетапно. Хід роботи в посібнику представлений не тільки текстовою частиною, але й алгоритмом – графічною схемою або малюнком, які відбивають поетапність виконання роботи. Крім цього, інструкції вміщують схеми експериментальних установок, необхідні для розрахунків формули, системи координат для побудови графіків, та інше. Малюнки і схеми представлено таким чином, що, виконуючи роботу, студент має можливість порівнювати власні результати з нормальними показниками. Після виконання дослідження й отримання результатів студент повинен обдумати їх і написати висновки. Підпис викладача завершує виконану роботу. Ми вважаємо, що таке представлення дозволяє підвищити ступінь засвоєння практичного матеріалу заняття, так як використовуються практично усі види сенсорних впливів при запам’ятовуванні матеріалу.

У кінці теми студентам пропонується контролюючі тестові завдання формату А. Таке завдання складається з опису клінічної ситуації, питання і 5 варіантів відповідей. При цьому усі 5 відповідей вірні. Але одна з них найбільш повна, і водночас не вміщує зайвої або другорядної інформації. Вона відтворює найбільш специфічні і характерні саме для описаної ситуації ознаки. На наш погляд, саме така форма тестових завдань найбільш приближена до потреб клінічних дисциплін, бо є основою диференціальної діагностики. Адже в реальній лікарській практиці симптоми різних захворювань часто бувають схожими, і лише одна-дві невеликі ознаки відрізняють їх.

Висновок. Таким чином, пропонована нами форма навчально-методичного посібника поєднує в собі риси основних джерел, з яких студенти отримуватимуть інформацію при підготовці до занят-

тя. На наш погляд, така форма підготовки дає змогу, по-перше, підвищити доступність і наочність матеріалу, а, по-друге, полегшити студенту підготовку до державного екзамену, так як у кінці дру-

гого семестру вивчення фізіології він буде мати короткий, і разом з тим, найбільш повний об'єм знань по предмету, компактно і наочно представлений у навчально-методичному посібнику.

УДК 61 (07):681.3 (075.8)

ЕЛЕКТРОННИЙ ПІДРУЧНИК І КОМП'ЮТЕРНА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА ЯК НЕОБХІДНІ ЕЛЕМЕНТИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ВНЗ

**В.М.Казаков, О.М.Талалаєнко, Т.П.Борисова,
О.П.Денисенко, Н.М.Адоньєва**

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

THE ELECTRONIC TEXT-BOOK AND COMPUTER TEACHING PROGRAM AS A COMPULSARY ELEMENT OF OPTIMIZED TRAINING AT MEDICAL SCHOOLS

**V.M. Kazakov, A.M. Talalaenko, T.P. Borisova,
O.P. Denysenko, N.M. Adonyeva**

Donetsk State Medical University by M. Horiky

Вступ. Сьогодні в медичній освіті, як вузівській, так і післядипломній, більша частина часу витрачається на накопичення і розширення інформації у тих, хто вчиться. Очевидно, цьому немалою мірою сприяє і медична навчальна література „класичного”, в основному, інформаційного типу – послідовне описання етіології, патогенезу, клініки, класифікації, діагностики, лікування, з відображенням різних теорій і поглядів на той чи інший процес. Не відхиляючи достоїнств класичної медичної літератури, на царині якої виросло і працює не одне покоління лікарів, необхідно усвідомити нагальну актуальність створення підручників нового типу, котрі б відповідали вимогам реформи медичної освіти, що проводиться в Україні, спрямованої на професійно-діяльнісний принцип навчання [1].

Основна частина. Інтенсивне впровадження інформатики і комп'ютерної техніки в галузь освіти зумовило народження електронних підручників, які зберегли інформаційний підхід до розуміння

самої сутності процесу навчання. При цьому передбачається, що освітній процес – це свого роду канал передачі інформації від комп'ютера до студента – споживача цієї інформації. Саме цим і пояснюється непохитність позицій в сучасній теорії освіти і педагогічній практиці словосполучення – інформаційна педагогічна технологія.

Багато медичних вищих шкіл України не тільки активно запроваджують електронні підручники в процес навчання, а й уже набули певного досвіду щодо їх створення [2,3]. Основними перевагами подібних електронних видань є дешевизна, можливість набуття знань на робочому місці, свобода навчання. Існуючі на сьогодні електронні підручники являють собою практично повний аналог свого друкарського варіанту, відрізняючись від останнього наявністю великої кількості ілюстрацій, аудіо- та відео фрагментів, що безумовно підвищує їх освітню роль.

В Україні ще не розроблено єдину методологію і технологію створення електронних медичних видань. На нашу думку, назріла нагальна необхідність

© В.М.Казаков, О.М.Талалаєнко, Т.П.Борисова,
О.П.Денисенко, Н.М.Адоньєва, 2003

стандартизації підходів до створення і бачення електронного навчального видання як такого.

З урахуванням достоїнств, притаманних лише електронним виданням, і деяких особливостей технології подання в них інформації, вважаємо за необхідне такий алгоритм їх створення:

- більш виражена структуризація змісту за типом гіпертекстових посилань для швидкої навігації по тексту;

- наявність гіпертекстових посилань в основному тексті видання, покликаних на допомогу (у разі необхідності) у розкритті сутності того чи іншого терміна, синдрому, явища, що дає можливість не переважувати надмірною інформацією більш підготовленого студента;

- можливість „підлаштовуватися” під індивідуальні навчальні задачі тому, хто вчиться, шляхом вибору необхідних розділів із меню курсу;

- наявність системи пошуку за ключовими словами і фразами;

- можливість організації роботи в режимі довідника;

- влаштування самоконтролю знань шляхом включення текстів для перевірки знань.

Таким чином, набуття знань в електронних виданнях будується за типом „запитання – відповідь”, без зайвої деталізації, відступів, описань декількох теорій розвитку того чи іншого процесу. Ця обставина потребує більш лаконічного викладення матеріалу. На наш погляд, друкарський варіант підручника завжди був і буде більш сталим, навіть консервативним у викладенні матеріалу. Електронне ж видання більш динамічне у формуванні схем розуміння і засвоєння знань. Воно менш пов’язане з друкованим словом і істотно більше – із зоровим рядом й образом.

Усі спроби за допомогою інформаційних технологій інтенсифікувати, активізувати, врешті-решт, оптимізувати вельми складний процес засвоєння знань, безперечно, заслуговує на ретельне вивчення й підтримку. Однак, якщо пригадати знамениту педагогічну триаду „знання – уміння – навик”, то існуючі електронні навчальні видання, безумовно, корисні на етапі набуття знань, частково можуть застосовуватися для відпрацювання умінь і лише інколи дозволяють виробити практичні навички. А яким же чином сприяти формуванню клінічного мислення стосовно задач діагностики, тактики лікування та прогнозу захворювань? З нашої точки зору, значно наблизитися до реалізації формування клінічного мислення дозволяють комп’ютерні

програми або навчальні середовища. Від електронного підручника їх відрізняє наявність зворотного зв’язку, тобто комп’ютер може проаналізувати дії того, хто вчиться, підказати йому правильне рішення, добитися від нього правильної відповіді, проконтролювати знання і дати рекомендації.

Досвід розробки подібних навчальних програм є в нашому університеті на кафедрі гістології. Процес навчання ведеться від розуміння простих структур до розпізнавання більш складних процесів. При цьому на будь-якому етапі навчання програма, що контролює процес засвоєння матеріалу, не просто робить помітки „правильно – неправильно”, а ставлячи додаткові, більш прості запитання чи пояснюючи суть спостережуваних явищ, сприяє формуванню міркувань і висновків у студента. Така програма дозволяє повернутися до проблеми нерозв’язаного питання на основі тепер уже власних узагальнень.

Впровадження комп’ютерної навчальної програми на кафедрі гістології сприяє оптимізації навчання, поліпшенню якості підготовки студентів з цього предмета. Так, відзначено чітке збільшення відсотка студентів, котрі склали екзамен на „добре” та „відмінно”. Якщо в 2001 році таких студентів було 61,4%, то в 2002 році – 72,8%, а в 2003 році – 76,9%. Середній бал в ці роки відповідно склав 3,68; 3,87; 4,07.

Підтвердженням якісної підготовки студентів з цього предмета стали також результати складення медичного ліцензійного екзамену „Крок-1. Загальна лікарська підготовка”. Студенти Донецького державного медичного університету в 2002 році показали найкращі результати з гістології серед студентів медичних вузів України. Так, показник ДонДМУ склав 57,7%, в той час як національний – 44,9%.

Можливість моделювання в комп’ютерній навчальній програмі визначає доцільність її застосування для засвоєння клінічних дисциплін. В даному випадку мається на увазі створення не суворої математичної моделі формування патологічного процесу, а логічної, заснованої на експертних оцінках. Студент на такій моделі може відпрацювати тактику ведення хворого, наприклад, з розвитком у часі інфаркту міокарда або астматичним статусом – уведення тієї чи іншої лікарської речовини, змінення її дозування в залежності від мінливості об’єктивних чи суб’єктивних проявів захворювання.

Більш просте розуміння сутності створеної моделі захворювання – це своєрідна комп’ютерна

навчаюча медична гра, де студент, застосовуючи будь-які доступні сили й засоби, намагається якомога довше зберегти життя або вивести з критичного стану „віртуального” хворого. Розв’язання подібних задач дозволить відпрацювати на моделі, насамперед, критичні й невідкладні стани в хворого, а потім з великим ступенем упевненості в своїх діях підійти до справжнього страждаючого.

Виділяючи в інформаційно-педагогічних технологіях навчання два підкласи – електронне навчальне видання і комп’ютерну навчаючу програму, необхідно вирішити питання про вибір програмного засобу, на якому вестиметься розробка. Особливо це актуально для комп’ютерних навчаючих програм. Не віддаючи явних переваг тій чи іншій існуючій інструментальній системі, необхідно відзначити простоту їх засвоєння та використання, насамперед викладачем. Користувач не повинен опановувати якусь мову програмування для того, щоб створити навчальний курс. Навіть найскладніші анімаційні схеми й алгоритми обробки відповідей будуються без програмування.

Електронне навчальне видання і комп’ютерна навчаюча програма – це лише перший етап організації дистанційного навчання, котре має такі важ-

ливі переваги, як інтерактивність і моделювання. Підключення до освітнього серверу в режимі реального часу дозволяє вести живий діалог між учителем і учнем, допомагає легше засвоювати знання. Розвиток мережі Інтернет відкриває нові перспективи дистанційного навчання, які мають усі переваги очного навчання, а також цілу низку додаткових, що виникли завдяки розвитку сучасних інформаційних технологій. Наш досвід запровадження телематики в Донецькому державному медичному університеті [4] підтвердив широкі можливості і подальшу необхідність розвитку засобів дистанційного доступу до навчально-методичної і наукової інформації. Саме такий підхід відповідає вимогам безперервної освіти – можливість отримання інформації чи допомоги викладача, незалежно від конкретного місця знаходження і часу.

Висновки. Електронні підручники і комп’ютерні навчаючі програми – це необхідні елементи системи безперервної медичної освіти. Їх використання дозволяє реалізувати основний професійно-діяльнісний принцип навчання, сприяє його оптимізації, підвищенню якості підготовки фахівців. Назріла потреба у виробленні єдиних підходів до створення електронних варіантів медичних видань.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Казаков В.М., Талалаєнко О.М., Гаріна М.Г. та інш. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти. – Донецьк, 2001. – 213 с.
2. Ковальчук Л.Я. Використання мультимедійних лазерних компакт-дисків для оптимізації навчального процесу.// Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 12-15.
3. Ковальчук Л.Я. Впровадження сучасних технологій

в навчальний процес.// Медична освіта. – 2000. – № 1. – С. 18-20.

4. Казаков В.М., Талалаєнко О.М., Лях Ю.Є., Панченко О.А., Нікітенко С.М. Особливості впровадження телекомунікаційних інформаційних технологій у Донецькому державному університеті // Медична освіта. – 2002. – № 2. – С. 31-34.

УДК 614.2.07

МЕТОДОЛОГІЯ ТА ТЕХНОЛОГІЯ СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ТА НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ КЕРУЮЧОГО ТИПУ

В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.С. Каменецький,
М.Г. Гаріна, М.Б. Первак, Л.Є. Оборнев

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

METHODOLOGY AND TECHNOLOGY OF CREATING TEXTBOOKS AND MANUALS OF GUIDED TYPE

V.M. Kazakov, O.M. Talalaenko, M.S. Kamenetsky,
M.G. Garina, M.B. Pervak, L.Ye. Osbornev

Donetsk State Medical University by M. Horkey

Вступ. Останнім часом все більша увага суспільства приділяється освітянській сфері [1,2,3,4]. Це, насамперед, пов'язано з тим, що відповідний рівень підготовки кадрів є найважливішою умовою соціально-економічного розвитку держави, підвищення ефективності діяльності всіх галузей господарства та інших сфер суспільного життя. Забезпечити високу якість освіти можливо лише за допомогою адекватно організованої системи навчання [5,6,7]. В основу такої системи навчання, на нашу думку, має бути покладений програмно-цільовий принцип її організації. Виходячи з цього, в Донецькому державному медичному університеті розроблено систему програмно-цільового управління якістю підготовки фахівців [8,9,10]. Головними складниками такого підходу є орієнтація на кінцеві результати на всіх етапах навчання та реалізація останнього в процесі засвоєння елементів професійної діяльності.

Ця система спрямована на розв'язання двох взаємопов'язаних проблем:

- управління змістом навчання;
- управління організацією навчального процесу.

Розв'язання першої проблеми вимагає створення моделей фахівців, освітньо-професійних програм, кваліфікаційних вимог, тобто державних стандартів освіти [10,11].

Рішення другої проблеми полягає у визначенні єдиних принципів і конкретних методів організації процесу навчання.

Розробка і впровадження системи передбачають такі етапи:

- визначення цілей навчання;
- забезпечення вихідного рівня знань-умінь;
- відбір змісту навчання;
- розробка системи навчаючих завдань;
- створення орієнтовної основи діяльності (ООД);
- вибір оптимальних форм навчальних занять і самостійної роботи;
- створення навчально-методичних посібників та підручників керуючого типу;
- розробка системи оцінки якості підготовки.

Основна частина. Одним з головних засобів реалізації розробленої системи навчання є спеціально створювані підручники та навчальні посібники керуючого типу, у яких реалізуються всі вище названі компоненти (етапи) системи [10,12].

Такі підручники (навчальні посібники) призначені, головним чином, для управління самостійною позааудиторною підготовкою до роботи на практичному занятті і мають бути розроблені до кожної теми. Вони повинні забезпечити суворо послідовну діяльність того, що навчається, в умовах, максимально наближених до реальних, у той час як робота на практичному занятті має проводитись переважно в реальних професійних умовах. У першому випадку робота студента (курсанта), орієнтована на конкретні види професійної діяльності, виконується на завданнях-моделях, у другому – це робота з об'єктом професійної діяльності (для майбутнього лікаря робота з хворим, в лабораторії, з медичними та іншими документами і т.п.)

У відповідності з цим найдоцільнішою є структура підручників (навчальних посібників), зображена на схемі. Вона передбачає наявність певних структурних елементів, покликаних забезпечити

© В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.С. Каменецький, М.Г. Гаріна та ін., 2003

управління самостійною позааудиторною підготовкою, які логічно послідовні і взаємозв’язані один з одним:

- актуальність теми;
- цілі навчання;
- забезпечення вихідного рівня знань-умінь;
- зміст навчання;
- орієнтовна основа діяльності (ООД);
- система цільових навчаючих завдань.

Ефективність навчання значною мірою обумовлена зацікавленістю студента в засвоєнні даної теми, що певною мірою залежить від розуміння значення цього матеріалу у формуванні професійної діяльності. Тому підручники (навчальні посібники) рекомендується починати з обґрунтування актуальності теми.

З цією метою у даному розділі викладаються навчальне, професійне, світоглядне, особистісне значення вивчення конкретної теми.

Цілі вивчення теми, як і всього предмету, визначають організацію навчального процесу, тому їх формулювання є найважливішим завданням при створенні підручників та навчальних посібників керуючого типу.

Цілі кожної кафедри залежать від кінцевих цілей, які наведені в держстандартах освіти. На їх основі визначаються загальні і конкретні цілі з усіх

тем певної дисципліни. Загальна мета теми відображає узагальнене цільове завдання, виражене у вигляді дії, реалізація якої забезпечується послідовним виконанням конкретних дій, і останні позначаються як конкретні цілі. Способи опису цілей передбачають формулювання їх через уміння у вигляді цільових завдань (дій). Загальну мету слід формулювати так, щоб на першому місці стояло дієслово «уміти», а за ним дієслово, що відповідає на запитання «що зробити?» Стосовно до навчання в медичному ВНЗ найпоширенішими такими дієсловами можуть бути ось які: діагностувати, розпізнавати, інтерпретувати, обґрунтувати, виділити, визначити, оцінити, виконати, препарувати, призначити, провести експеримент і т. п.

Подібне формулювання повинно бути прийняте не тільки на клінічних, але й на теоретичних кафедрах.

Конкретні цілі формулюються за допомогою тих же дієслівних зворотів (“уміти розпізнати”... тощо), але вони повинні виражати конкретні дії, без яких неможливо досягти загальної мети, і мають бути розміщені в тій послідовності, яка для цього необхідна.

Однією з умов досягнення цілей навчання є забезпечення вихідного рівня знань-умінь. Вихідний рівень формується також у вигляді знань-умінь і через види професійної діяльності.

СТРУКТУРА ПІДРУЧНИКІВ (НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ) КЕРУЮЧОГО ТИПУ



Для діагностики вихідного рівня знань-умінь використовують набори тестів, які охоплюють усі вміння, включені до програми попереднього навчання (система тестів). Особливістю такого тесту є те, що він відображає вид професійної діяльності певної навчальної кафедри, діагностує вміння, сформовані на попередніх кафедрах, без яких дана професійна діяльність не може бути виконана.

За допомогою цих тестів ті, що навчаються, мають можливість перевірити відповідність рівня своєї підготовки на попередніх етапах для засвоєння змісту певної теми, розділу або предмету в цілому.

Оскільки програмно-цільовий принцип організації навчального процесу передбачає орієнтацію на кінцеві цілі, мета є головним критерієм відбору змісту.

Від успішного розв'язання питань планування та відбору змісту залежить ефективність навчання. Планування змісту навчання здійснюють на всіх рівнях, орієнтуючи його на кінцеву мету навчання: з навчальної програми дисципліни в цілому, керуючись кінцевими цілями вивчення предмета; з конкретної теми, керуючись загальною метою даної теми.

Наш досвід планування та відбору змісту свідчить, що найдоцільніше використовувати для цього графічний метод, який дає змогу чітко структурувати зміст, переконатися, що весь відібраний матеріал сприймається як логічно взаємозв'язаний і являє собою в наочному вигляді раціональну логічну структуру змісту навчання. Цьому завданню відповідає граф логічної структури або структурно-логічна схема змісту.

Під графом розуміється сукупність точок на площині (вершина графа) і ліній, що з'єднують вершини (ребра або дуги графа). У логічній структурі навчального матеріалу, зображеного у вигляді графа, його вершинами служать навчальні питання (навчальні елементи), а дугами – логічні зв'язки між ними. Вершини частіше зображаються квадратами або кільцями (точками), а ребра – прямими лініями, що з'єднують логічно зв'язані вершини графа. Отже, граф логічної структури – це графічне зображення системи змісту дисципліни, практичного заняття, лекції і т. п., виражене у вигляді сукупності тем (розділів) або навчальних питань із зазначенням взаємодії, логічного співвідношення між ними.

Перед тим, як перейти до планування змісту навчання кожної теми, треба уявити систему

змісту. Саме граф системи змісту (навчальної дисципліни) дає змогу в економній і наочній формі уявити методологію дисципліни, системи знань в логічному взаємозв'язку. Такий граф служить для зображення основних цільових видів пізнавальної та професійної діяльності. Після побудови графа дисципліни створюються графи всіх тем предмета.

Граф логічної структури теми насамперед визначає логіку навчальної інформації, що підлягає засвоєнню. В основу побудови графа логічної структури змісту має бути покладено програмно-цільовий принцип. Граф за програмно-цільовим принципом будується майже виключно з навчальних питань (відомостей, інформації), які безпосередньо забезпечують успішне виконання цільових видів професійної діяльності. Програмно-цільова побудова логічної структури навчального матеріалу дає змогу набагато раціональніше використати і не упустити вирішальні фундаментальні відомості в процесі оволодіння та теоретичного обґрунтування професійної діяльності, ніж це вдається зробити за традиційним принципом.

Побудувавши граф логічної структури теми, при створенні підручника (навчального посібника), зміст навчання треба розміщувати у вигляді блоків, які адекватні блокам графа. Тоді інформація забезпечує кожну мету навчання.

Створений граф необов'язково розміщати в підручнику (навчальному посібнику). Він є планом, за яким викладається кожна тема.

Засвоєння змісту навчання буде більш ефективним, якщо тих, що навчаються, озброїти орієнтовною основою діяльності, яка має забезпечити їм опору при розв'язанні професійних завдань на той зміст, який слід засвоїти.

ООД – це модель діяльності, вона повинна давати орієнтування не тільки в розв'язанні даного конкретного завдання, але й будь-якого іншого завдання даного класу і використовуватися доти, поки ті, що навчаються, не зможуть обходитися без неї, тобто поки не засвоюють професійну діяльність.

ООД у підручниках та навчальних посібниках наводяться рідко. Тим часом спеціаліст як особистість проявляється у діяльності і йому потрібна модель тієї чи іншої діяльності. Ідеальним видом ООД, який, на нашу думку, обов'язково повинен входити до підручників та навчальних посібників, є алгоритми: діагностичні, лікувальні, тактичні, які містять правила рішення тих або інших завдань, що постають перед лікарем, і моделюють певні професійні лікарські вміння.

Особливо необхідні ООД при застосуванні новітніх інформаційних технологій, наприклад, при створенні електронних підручників керуючого типу.

Наприкінці кожної теми, розділу і (або) в цілому підручника (навчального посібника) треба надавати систему цільових навчаючих завдань, за допомогою яких ті, що навчаються, мають можливість перевірити та скорегувати свій рівень засвоєння змісту навчання.

Під терміном “завдання” ми розуміємо словесну модель ситуації, з якою майбутній фахівець може зустрітися у своїй професійній діяльності (завдання-модель), модель якогось процесу або реальний об’єкт професійної діяльності. У навчанні лікаря – це хворий, якого необхідно обстежити, побудувати стосовно кожного конкретного випадку діагностичну гіпотезу, провести диференціальну діагностику і вибрати відповідне лікування (реальне завдання). Завдання повинні містити формулювання умови та проблему, яку треба розв’язати.

Дидактичний ефект завдань для засвоєння професійної діяльності в процесі навчання збільшується,

якщо завдання об’єднуються в системи. Під системою розуміють набір завдань, що охоплюють всі конкретні цілі теми, які вирішуються в такій же послідовності, в якій розташовані конкретні цілі. При цьому одне завдання може реалізувати декілька цілей і, навпаки, для реалізації однієї якоїсь мети можуть знадобитися два і більше завдання. Отже, єдиним критерієм достатності завдань є повний обхват конкретних цілей навчання.

До одного або декількох завдань з кожної теми (розділу) треба для прикладу вирішення навести еталон відповіді (бажано – з аргументацією). Для інших завдань даної системи еталони відповіді розміщують у додатку наприкінці підручника (навчального посібника).

Висновки. Підручники та навчальні посібники нового керуючого типу, що дозволяють керувати засвоєнням змісту навчання, є одним з головних засобів реалізації розробленої та впровадженої у Донецькому державному медичному університеті ім. М.Горького системи навчання. Їх розробка та застосування у навчальному процесі сприяють підвищенню якості підготовки фахівців.

ЛІТЕРАТУРА

1. Байденко В.И. Образовательный стандарт. Опыт системного исследования. – Новгород, 1999. – 438 с.
2. Дмитренко Г.А. Стратегический менеджмент в системе образования. – К.: МАУП, 1999. – 176 с.
3. Москаленко В.Ф., Вороненко Ю.В., Вітенко І.С., Волосовець О.П. Сучасний стан та проблеми освітньо-професійної підготовки лікарів та провізорів в Україні // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах : Матеріали науково-методичної конференції. – Чернівці, 2002. – С. 3-13.
4. Critical Appraisal of Medical Education / Abstracts of conference of Association for medical Education in Europe. – Linköping, Sweden, 1999. – 189 p.
5. Новое качество высшего образования в современной России / Под ред. Селезневой Н.А., Субетто А.И. – М., 1995. – 200 с.
6. Селезнева Н.А. Качество высшего образования как объект системного исследования. – М., 2001. – 79 с.
7. Van de Ven H. Trends in quality measuring of higher education in the Netherlands // Проблемы интеллектуализации образования: Материалы международной конференции. – Москва, 2002. – Р.87-92.

8. Казаков В.Н., Талалаенко А.Н., Каменецкий М.С., Гарина М.Г. Высшее медицинское образование. – Донецк: Здоровье, 1992. – 224 с.
9. Казаков В.М., Талалаенко О.М., Гарина М.Г., Каменецкий М.С. Система непрерывной медицинской освіти. – Донецк: Здоров’я, 1994. – 174 с.
10. Казаков В.М., Талалаенко О.М., Гарина М.Г. та інші. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти. – Донецьк, 2001. – 213 с.
11. Вороненко Ю.В., Булах І.Є., Филончук І.В. Методологічні засади розробки галузевих стандартів вищої освіти // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України: Матеріали науково-методичної конференції. – Чернівці, 2002. – С. 193-197.
12. Методологія створення підручників та навчальних посібників керуючого типу / За загальною редакцією Казакова В.М., Вітенко І.С. – Київ-Донецьк, 2003. – 118 с.

УдК 37:61:061.3.002.3(081/082)

ВИКОРИСТАННЯ УНІВЕРСАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ПРОГРАМИ ТЕСТУВАННЯ “TEACHER” У СТРУКТУРІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ

**В.М. Казаков, А.Г. Снегір, М.О. Снегір, С.А. Федченко,
П.Я. Кравцов, М.І. Тарапата, Б.Г. Попов, Т.О. Шевченко,
Л.В. Натрус, О.С. Щукіна, А.В. Терещенко**

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

USING OF UNIVERSAL COMPUTER TESTING PROGRAM “TEACHER” IN PHYSIOLOGY TEACHING

**V.M. Kazakov, A.G. Snegir, M.O. Snegir, S.A. Fedchenko,
P.Ya. Kravtsov, M.I. Tarapata, B.G. Popov, T.O. Shevchenko,
L.V. Natrus, O.S. Schukina, A.V. Tereschenko**

Donetsk State Medical University by M. Horvath

Вступ. Сучасні тенденції розвитку педагогіки потребують все ширшого використання інформаційних технологій, що значно полегшують і удосконалюють процеси викладання і контролю знань [1, 2]. Аналіз досліджень, присвячених цій проблемі, дозволяє виділити наступні підходи, що відіграють роль принципів і складають теоретичну основу підготовки студентів до інноваційної діяльності в професійній сфері: цільовий, системний, індивідуально-особистісний та діяльнісний [3-5]. Ц і л ь о в и й підхід означає необхідність чіткого завдання кінцевої мети підготовки студентів до інноваційної діяльності в професійній сфері у виді системи вимог. Системний підхід допускає, що розглянута підготовка являє собою багатомірну систему, що, поперше, будучи дидактичною, включає мету, зміст, методи, форми і засоби навчання, що взаємозалежні і впливають один на одного. По-друге, підготовка студентів припускає розширення фундаментальних і прикладних знань. Підвищення рівня знань від нижчого (простого копіювання відомих знань) до вищого (синтез знань, їхнє творче застосування). По-третє, існуюча система навчання фізіології повинна бути розвиваючою та адаптуючою, як до об'єктивних, так і до суб'єктивних умов застосування її на практиці. Індивідуально-особистісний підхід націлений на облік індивідуальних особливостей, інтересів і схильностей кожного конкретного студента. Діяльнісний припускає залучення студентів до самостійної або спільної з викла-

дачем творчої роботи [6-8]. Таким чином, основні вимоги, що пред'являються сьогодні програмним продуктам – це надійність і гнучкість у використанні, що дозволяють реалізувати всі педагогічні підходи у практичній діяльності.

Основна частина. Нашою лабораторією був розроблений програмний продукт (ПП), що являє собою групу програм для тестування з елементами навчання. Дійсний ПП може бути використаний у навчальному процесі (під час навчального процесу, у домашніх умовах, або при позааудиторній роботі, у так званих комп'ютерних навчальних залах), як навчальну програму, так і як підсумкові тести під час кінцевого контролю. ПП написаний мовою програмування Delphi, містить у собі 3 програми: 1) для створення бази даних (БД) студентів, 2) для створення БД тестових питань і 3) програма вибору режиму тестування та засобів оцінки його результатів у самому тестуванні. У ПП передбачене дуже гнучка зміна інтерфейсу (розміри і кольори вікон, шрифти), зручне для використання викладачем і тестованим, можлива робота з мишею. При роботі з клавіатурою в програмі використовується оброблювач подій на відпускання клавіші, що запобігає “перескакуванню” питань при відсутності навичок роботи з клавіатурою, що не було передбачено у ряді подібних програм. Параметри тестування такі як: теми тестових завдань, тривалість тестування, кількість питань у тестах, “бальність” системи оцінювання, критерії тестової оцінки групи тестованих можуть бути установлені викладачем, або, якщо це необхідно, обрано

© В.М. Казаков, А.Г. Снегір, М.О. Снегір, С.А. Федченко та ін., 2003

тестованим безпосередньо. Для підсумкових (екзаменаційних) тестувань створено тестування відразу за декількома темами, чого також позбавлені багато програм. У програмі передбачено кілька видів тестування: 1) по категорії “А” – одна правильна відповідь, усі відповіді оцінюються однаково; 2) по категорії “В” кілька правильних відповідей, “ціна” питань різна; 3) зі “зворотним зв’язком” (навчальний варіант), коли тестованому пропонуються питання в порядку зростання або спадання складності. Вхід у настроювання може бути захищений унікальним для кожної кафедри паролем, що запобігає редагуванню настроювань тестованими. Питання і порядок розташування варіантів відповідей вибираються випадковим засобом. Можливе індивідуальне завдання параметрів пред’явлення питань, що полегшує процес тестування. Після завершення тестування можна переглянути правильні відповіді, порівняти їх зі своїми, зробити аналіз помилок, що дозволяє дану програму використовувати не тільки як контролюючу, але і як навчальну. БД тестованих улаштована за подвійною ієрархією (наприклад курс – факультет – група), що дозволяє створювати практично довільну БД. Ієрархія БД питань улаштована в такий спосіб: кафедра – тема тестування – питання, що дає можливість використовувати даний ПП відразу декількома кафедрами. Програма обладнана унікальним алгоритмом уведення питань у вигляді цільного тексту з деякими помилками і його наступним переформатуванням у БД питань. При наявності помилок програма спробує їх виправити, і якщо це не вдається, повідомить про помилки і спосіб їх виправлення, що є досить зручно і виключає помилки. Крім текстової інформації ПП може працювати із сучасними форматами малюнків, відео, звукових записів (при наявності відповідних драйверів). Здійснено підтримку мережі в режимі “Сервер-Клієнт”, що дає можливість централізовано – з одного комп’ютера керувати процесом тестування в мережі. Навчальний процес у

вищій школі завжди пов’язаний з будовою та функціонуванням системи навчання, яка включає організацію, цілі та задачі навчання, його форми та засоби, зміст знань, контроль засвоєння та творчого застосування набутих вмінь. Система та форма всіх навчальних занять потребує (особливо у вищій школі) наукового обґрунтування. Це обґрунтування повинно знаходити джерела та шляхи інтенсивного і глибокого засвоєння певного об’єму вивченого матеріалу та його витривалість з часом. Використання у педагогічному процесі новітніх технологій дозволяє одночасно реалізувати декілька задач вищої освіти, а саме: відтворити мотивації до навчання, зробивши навчальний процес сучасним та цікавим; застосування комп’ютерного модельного навчання є виправданою заміною експериментальним дослідом на тваринах у педагогічному процесі, що відповідає ідеї гуманізації суспільства взагалі; навчання із застосуванням комп’ютерних технологій дозволить під час навчального процесу опанувати майбутнім спеціалістам сучасними інформаційними засобами, що підвищить рівень підготовки та спроможність наших вітчизняних спеціалістів.

Висновки. Таким чином, використання комп’ютерних технологій високого рівня дозволить вирішити відразу кілька актуальних задач: по-перше, структура сучасного педагогічного процесу з фізіології може і повинна удосконалюватися за рахунок нових інформаційних технологій, які у світлі класичних вихідних принципів теорії навчання повинні мати необхідні і достатні властивості – це узагальнення практики, критерії оцінки знань і аналізу помилок, шляхи розвитку системи навчання і подальшого удосконалення знань. По-друге, на основі використання комп’ютерних моделей-тренажерів у реальному навчальному процесі можливі висновки і дослідження про дидактичну доцільність його стану, побудову та функціонування, що забезпечить науковий підхід до аналізу процесу викладання із застосуванням сучасних комп’ютерних технологій.

ЛІТЕРАТУРА

1. А.А. Кабашт. Тестирование студентов: достоинства и недостатки. Педагогика, 1999. – №2.
2. В.И. Каган, И.А. Сычеников. Основы оптимизации процесса обучения в высшей школе. М., Высшая школа, 1987, 141 с.
3. Б.Б. Коссов. Обобщенность содержания высшего образования как фактор его развития (личностно-развивающее образование). Вопросы психологии, 1996, №6, С.13-15.
4. Н. Анисимов. По поводу развития инновационных способностей. Вестник образования в России. 1997, №4, С. 28-32.

5. В.Е. Шукшунов, В.Ф. Взятъшев, А.Я. Савельев. Инновационное образование. Высшее образование в России, – 1994, №2, С.13-28.
6. Б.С. Гершунский. Педагогическая прогностика: методология, теория, практика. Киев, 1986, 232 с.
7. С.И. Архангельский. Лекции по научной организации учебного процесса в высшей школе. М., высшая школа, 1976, 195 с.
8. С.И. Архангельский. Учебный процесс в высшей школе – его закономерные основы и методы. М., высшая школа, 1980, 366 с.

УДК 616-053.2/.5(075)

**ВИДАННЯ УКРАЇНОМОВНОГО ПІДРУЧНИКА
З ПРОПЕДЕВТИКИ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ДЛЯ СТУДЕНТІВ
ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

Т.В. Капітан

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

**PUBLICATION OF UKRAINIAN-LANGUAGE TEXTBOOK
IN PROPEDEUTICS CHILDHOOD DISEASES FOR STUDENTS
OF HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS**

T.V. Kapitan

Vinnitsia National Medical University by M.I. Pyrogov

Вступ. Після прийняття Закону України “Про пріоритет державної мови” актуальною проблемою нашої молоді держави стало забезпечення студентів вищих медичних навчальних закладів українськомовними підручниками, в тому рахунку і по пропедевтичній педіатрії. Крім того, саме для покращення якості підготовки медиків-педіатрів є необхідним постійне оновлення навчально-методичної літератури. Оскільки в нашій країні цей процес перебуває на етапі реформування, на теперішній час проблема повноцінного якісного забезпечення українськомовними підручниками вищих навчальних закладів залишається не вирішеною.

Основна частина. З метою часткового вирішення цієї проблеми наприкінці 2001 року видано підручник для закладів III-IV рівнів акредитації “Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми” (Т.В. Капітан). Всіх розділів 23. В них розглянуті, згідно програми пропедевтичної педіатрії, наступні теми: питання педіатричної служби і догляд за дитиною, знайомство з історією хвороби, періоди дитячого віку, фізичний і нервово-психічний розвиток дитини, шкіра і підшкірна клітковина, кісткова, м’язова і дихальна системи, неонатологія, органи травлення, правила вигодовування, харчування дітей переддошкільного віку, дієтичні столи, серцево-судинна система, кров і основи імунології, система нирок і ендокринна, обмін речовин і енергії, вітаміни в педіатрії. В додатковий розділ ввійшли: схема історії хвороби, вентильні таблиці, вміст основних інгредієнтів готових продуктів і сумішей дитячого харчування. Кінцево представлені демонстративні таблиці нормативних показників обстежень крові (в тому рахунку первинного і вторинно-

© Т.В. Капітан, 2003

го гемостазу), обміну речовин, електролітів, сечі, шлунково-кишкового тракту, спинномозкової рідини, органів дихання, ендокринної системи.

На великий досвід педагогічної праці, на врахування порад, зауважень і прохань колег і студентів, а також на прояв новизни підручника вказує велика кількість демонстративних фотографій і малюнків – унікальних, характерних, необхідних для запам’ятовування методів практичних навичок і обстежень в педіатрії, багатьох проявів патологічних симптомів.

Підійшовши по-новому при підготовці підручника, враховуючи складність в зрозумінні студентами певних питань, в текст уставлена безліч різноманітних аналізів обстеження (в нормі і патології) з частим їх трактуванням, чого не було в попередніх видавництвах. Крім того, значно полегшує студентам розуміння і запам’ятовування змісту виділення головних моментів жирним шрифтом. А ще багато слів в тексті перекладено на англійську мову, що полегшує вивчення педіатрії студентами іноземцями, а також тим, хто бажає володіти декількома мовами.

Висновки. Зміст і оформлення підручника “Пропедевтика дитячих хвороб з доглядом за дітьми” робить його зручним для студентів, які вивчають курс пропедевтики дитячих хвороб, а також для студентів старших курсів, інтернів, молодих лікарів. Менш ніж за рік весь тираж виданого підручника був замовлений і придбаний більшістю медичних вузів України. Це вказує на позитивне відношення навчальних закладів III-IV рівнів акредитації до українськомовної навчально-методичної літератури, а також на необхідність в ній, в даному випадку до виданого підручника по пропедевтиці дитячих хвороб.

УДК 61671-001.5+61:621.397.13+61:621.398+61:681.3

ДОСВІД СТВОРЕННЯ СИСТЕМ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

В.Г. Климовицький, А.В. Владзимирський, А.К. Рушай, В.Ю. Худобін

*Донецький державний медичний
університет ім. М. Горького*

EXPERIENCE OF CREATION THE SYSTEMS FOR DISTANT LEARNING IN TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

V.G. Klymovytskyy, A.V. Vladzimirskyyy, A.K. Rushay, V.Yu. Khudobyn

Donetsk State Medical University im M. Horiky

Вступ. Дистанційне навчання (теленаставництво) – різновид навчального процесу, при якому або викладач і аудиторія, або учень і джерело інформації розділені географічно [1, 2, 5, 6].

Для забезпечення сеансів дистанційного навчання використовуються комп'ютерні та телекомунікаційні технології, а насамперед – Інтернет [1, 2, 5-8].

В даний час існують наступні види телемедичних систем дистанційного навчання [1-2, 5-6]:

1) Реальночасова телеконференція (відеоконференція).

2) Віддалені джерела медичної інформації з числа ресурсів Інтернет й інші комп'ютерні мережі (медичні бібліотеки, спеціалізовані бази даних і т.ін., інтерактивні навчальні сервери).

3) Мультимедійні освітньо-контролюючі системи (на основі Інтернет-технологій), електронні підручники.

Найперспективнішим напрямком у вітчизняній вищій освіті є робота з віддаленими джерелами інформації (інтерактивні навчальні сайти, спеціалізовані інформаційні ресурси й т.ін.).

Основна частина. Нами розроблені дві системи для дистанційного навчання в травматології й ортопедії. Шаблони даних систем можуть бути використані для побудови відповідних комплексів у будь-якій галузі медичної науки.

Технічною основою систем стала Інтернет-технологія для побудови гіпертекстових документів (html). Це проста і надійна технологія, що дозволяє:

- створювати динамічні навчальні ресурси, поєднані великою кількістю ілюстративної інформації (пояснювальні малюнки, фотографії, схеми), аудіо- та відеороликами;

© В.Г. Климовицький, А.В. Владзимирський, А.К. Рушай, В.Ю. Худобін, 2003

- ефективно використовувати під час роботи з навчальною системою інші ресурси Інтернет;

- використовувати інтуїтивно зрозумілий інтерфейс.

Системні вимоги до таких систем: операційна система Windows 9x, NT, XP, Internet Explorer 5.0 і вище, Netscape Navigator 4.0 і вище.

Система дистанційного навчання (СДН) «TeleTrauma».

Дана розробка призначена для проведення дистанційного і безпосереднього навчання. Система реалізована у виді комплексу гіпертекстових документів, текстових і графічних й інших файлів. Інтерактивність даної системи досягається шляхом спілкування викладача й учня по електронній пошті.

Існують два режими роботи із СДН «TeleTrauma»:

- дистанційний – он-лайн робота з використанням мережі Інтернет, робота з використанням локальної мережі;

- безпосередній – робота з CD-диском.

При дистанційному режимі роботи користувач може скачати основні великі інформаційні блоки (презентації, методичні вказівки й т.ін.) у виді окремих файлів. Таким чином, сполучаються обидва режими роботи: дистанційна робота із сайтом системи і безпосередня робота з великими інформаційними блоками.

Робота із системою через локальну мережу можлива двома способами:

1) Інтернет – локальна мережа – робочі станції;

2) CD-диск на сервері локальної мережі – локальна мережа – робочі станції.

За допомогою запропонованої системи можливі наступні форми навчальної роботи:

- вивчення методичних рекомендацій, довідників, атласів;

- дискусія з викладачем по електронній пошті й у заочному форумі;

- ознайомлення з ходом оперативних утручань, лікувальними і діагностичними алгоритмами;

- індивідуальні консультації по електронній пошті, телеконсультації пацієнтів;

- тестовий контроль;

- вивчення допоміжних ресурсів Інтернет.

Функціонально СДН «TeleTrauma» складається з двох розділів: оболонки та навчальних блоків. Оболонка призначена для керування й об'єднання навчальних блоків, реєстрації та навігації користувачів.

Основні розділи оболонки (мал. 1-2):

1) інформація про систему й умови її експлуатації;

2) реєстрація користувачів;

3) тематичний план (робота з навчальними блоками);

4) контактна й авторська інформація.

Кожний навчальний блок являє собою структурований набір ресурсів по даній темі. Основні розділи кожного блоку:

1) методичні вказівки (актуальність теми, методичні вказівки у виді html і pdf документів, графі логічної структури у виді html і pdf);

2) джерела навчальної інформації (мультимедійні довідники й атласи, додатковий ілюстративний матеріал, телеконсультації та спілкування з викладачем по електронній пошті, хід/алгоритм діагностичних і лікувальних процедур у виді ілюстрованого html-документа й у виді презентацій (як ілюстрації використані матеріали цифрової фотозйомки операцій і маніпуляцій, проведених у ДНДІТО), список тематичних ресурсів Інтернет);

3) тестовий контроль (навчальні тести з поясненням правильності відповідей, контрольні тести);

4) використані джерела (бібліографія і вебліографія).

В даний час розроблені два навчальних блоки по темах: «Ампутації – показання та техніка виконання» і «Лікування відкритих переломів» (аудиторія лікарі-інтерни, студенти).

Запропонована система дозволяє проводити:

- просте навчання (вивчення тематичної інформації);

- навчання по алгоритму «піраміда» (багаторазове рішення тестових завдань з автоматичним поясненням правильності кожної відповіді);

- контрольне тестування (рішення тестових завдань із визначенням кількості правильних відповідей і виставлянням оцінки).

За допомогою СДН «TeleTrauma» учні можуть вивчити методичні вказівки, добре ілюстровану

довідкову інформацію, ресурси Інтернет по даній темі, ознайомитися з ходом лікувальних і діагностичних процедур (як ілюстрації використані матеріали цифрової фотозйомки операцій і маніпуляцій, проведених у ДНДІТО), перевірити свої знання за допомогою навчальних і контрольних тестів, провести з віддаленим викладачем дискусію, розбір і телеконсультації тематичних пацієнтів за допомогою електронної пошти і заочного форуму. Варто відзначити, що запропонована система може бути використана як допоміжний навчальний посібник при безпосередньому навчанні (у ході лекції чи семінару).

Система допомоги в прийнятті клінічних рішень (СДКР) «TeleOrtho».

СДКР «TeleOrtho» призначена для допомоги практичному лікарю в розробці оптимальної тактики лікування в конкретному клінічному випадку і для дистанційного навчання (мал.3).

Система реалізована у виді комплексу гіпертекстових документів, текстових і графічних й інших файлів (структурована графічна та текстова інформація, присвячена тій чи іншій темі).

Дана система створена на основі архіву телемедичних консультацій відділу інформатики та телемедицини Донецького НДІ травматології та ортопедії (160 телеконсультацій протягом 2000-2002 років). Телеконсультації проводилися в заочному форумі «Травматологія, ортопедія та телемедицина» (<http://www.weborto.net/forum>) і в листах розсилання «Ортофорум», «Orthopod», «Indiaorth». Вивчивши дану інформацію, тобто скориставшись накопиченим раніше практичним досвідом, лікар може прийняти тактику лікування в даному клінічному випадку. Необхідно відзначити, що в базу даних СДКР «TeleOrtho» входять клінічні випадки з 20 країн світу. Таким чином, лікар може використовувати підходи до лікування і практичний досвід різних ортопедо-травматологічних шкіл, провести аналіз інформації і виробити унікальне клінічне рішення.

Аналогічно вищеописаній СДН «TeleTrauma» можливі два режими роботи з СДКР «TeleOrtho»:

- дистанційний – он-лайн робота з використанням мережі Інтернет, робота з використанням локальної мережі;

- безпосередній – робота з CD-диском.

Основні розділи СДКР «TeleOrtho» – оболонка й інформаційно-аналітичні блоки.

Оболонка призначена для керування й об'єднання інформаційно-аналітичних блоків, навігації користувачів.

Основні розділи оболонки:

- 1) інформація про систему й умови її експлуатації;
- 2) реєстрація користувачів;
- 3) робочий розділ (робота з інформаційно-аналітичними блоками);
- 4) контактна й авторська інформація.

Основні розділи кожного блоку:

- 1) перегляд ситуаційних рішень;
- 2) перегляд тематичних рентгенограм.

У першому розділі представлені конкретні клінічні випадки, структуровані по підтемах. Кожен з них складається з: коротких анамнестичних даних, результати візуалізуючих обстежень (цифрові клінічні фотографії, оцифровані рентгенограми, комп'ютерні томограми), підходу (рішення) до тактики лікування в даному випадку. Лікар, що навчається, має можливість ознайомитися з тактикою лікування, вибравши із запропонованого списку аналогічну нозологічну одиницю.

В другому розділі представлені оцифровані рентгенограми і підходи (рішення) до тактики лікування в кожному випадку. Лікар, що навчається, має можливість «підібрати» схожу рентгенограму і довідатися про методику лікування в даній ситуації.

В даний час розроблений перший інформаційно-аналітичний блок «Ендопротезування».

Висновки. 1. Запропоновано систему дистанційного навчання «TeleTrauma» і систему допомоги в прийнятті клінічних рішень «TeleOrtho». Реаліза-

ція – у виді комплексу гіпертекстових документів (html), текстових, графічних й інших файлів.

2. Задачі СДН «TeleTrauma»: дистанційне і безпосереднє навчання. За допомогою даної системи ті, хто навчаються, можуть самостійно вивчити методичні вказівки, ілюстровану довідкову інформацію, ресурси Інтернет по даній темі, ознайомитися з ходом лікувальних і діагностичних процедур (як ілюстрації використані матеріали цифрової фотозйомки операцій і маніпуляцій, проведених у ДНДІТО), перевірити свої знання при тестовому контролі, провести з віддаленим викладачем дискусію, розбір і телеконсультування по електронній пошті й у заочному форумі. Також система може бути використана як допоміжний навчальний посібник при безпосередньому навчанні (у ході лекції чи семінару).

3. Задачі СДКР «TeleOrtho»: рішення клінічних задач, виходячи з раніше накопиченого досвіду, дистанційне навчання. У процесі роботи із системою лікар може ознайомитися з тематичною інформацією, провести аналіз інформації та виробити унікальне клінічне рішення, використовуючи підходи до лікування і практичний досвід різних ортопедо-травматологічних шкіл (20 країн світу).

4. Розроблені системи дистанційного навчання успішно впроваджені в педагогічний процес кафедри травматології, ортопедії й екстремальної медицини Донецького державного медичного університету.

ЛИТЕРАТУРА

1. Владимирский А.В. Экономические аспекты использования телемедицины в практическом здравоохранении Украины // Травма. – Т. 2, № 2. – 2001. – С. 185-192.

2. Владимирский А.В. Цели и задачи региональной телемедицинской травматологической сети // Современные проблемы информатизации в непродвинутой сфере и экономике. – Труды V Международной электронной научной конференции. – Воронеж, 2000. – С. 115-116.

3. Григорьев А.И., Орлов О.И., Логинов В.А. соавт. Клиническая телемедицина. – М.: Слово, 2001. – 144 с.

4. Емельянов С.М. "From blood and gilts to bites and bytes" (Обзор некоторых материалов журнала "Surgical Endoscopy" за 1996 год) // Эндоскопическая хирургия. - 1997. – № 2, Т. 2. – С. 43-49.

5. Казаков В.М., Климовицький В.Г., Владимирський А.В. Телетравматологія та телеортопедія – клінічні та освітні аспекти // Медична освіта. – 2002. – № 2. – С. 27-31.

6. Казаков В.Н., Климовицький В.Г., Владимирський А.В. Телемедицина. – Донецьк: Типографія ООО «Норд», 2002. – 100 с.

7. Ковальчук Л.Я., Марценюк В.П. Новітні технології навчання в Тернопільській державній медичній академії ім. І.Я.-Горбачевського // Медична освіта. – 2002. – № 2. – С. 47-50.

8. Ръжков О.А., Білоконь Л.Є., Бетін В.В. Структура автоматизованих навчальних, контрольноючих систем для дистанційного навчання // Медична освіта. – 2002. – № 2. – С. 82-84.

9. Столяр В.Л., Атьков О.Ю. Четырехлетний опыт телемедицинских консультаций и телеобучения врачей на основе видеоконференцсвязи // Телемедицина и проблемы передачи изображений. – Тез. докл. III ежегодного Московского международного симпозиума по телемедицине. – М.: МАКС Пресс, 2000. – С. 51-52.

10. Челноков А.Н., Кутепов С.М. Особенности подготовки изображений для телеконсультаций в ортопедии и травматологии // Телемедицина и проблемы передачи изображений. – Тез. докл. III ежегодного Московского международного симпозиума по телемедицине. – М.: МАКС Пресс, 2000. – С. 68-59.

11. Demartines N., Mutter D., Vix M. et al. Assessment of telemedicine in surgical education and patient care // Ann.Surg. – 2000. – Vol. 231, N 2. – P. 282-291.

12. Nerlich M., Kretschmer R. The Impact of Telemedicine in Health Care Management. – Amsterdam, Berlin, Oxford, Tokyo, Washington: IOS Press, 1999. – 281 p.

13. Thrall J., Boland G. Telemedicine in practice // Semin. Nucl. Med. – 1998. – Vol. 28, N 2.

УДК 616-006:378.661:614.254.3

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ У НАВЧАННІ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ОНКОЛОГІЇ

С.Г. Колядін, С.М. Пашенко, О.В. Бутаєв, В.П. Чешенко
Запорізький Державний інститут удосконалення лікарів

TEST-CONTROL IN THE LEARNING OF FAMILIES DOCTORS ON THE ONCOLOGIE'S DEPARTMENT

S.G. Kolyadin, S.M. Pashenko, O.V. Bytaev, V.P. Cheshenko
Zaporizhzhia State Medical Institute of Advanced Training of Doctors

Вступ. За останній час приділяється багато уваги до післядипломної підготовки сімейних лікарів. Необхідність суттєвого поліпшення організації навчання лікарів за фахом сімейна медицина на кафедрі онкології, пов'язано з тим, що злоякісні пухлини у структурі захворювання та смертності займають головне місце. Своєчасна діагностика раку залежить від якості підготовки лікарів первинної ланки.

Незважаючи на розповсюдженість онкологічних хвороб, на кафедрах у медичних ВУЗах та на курсах з онкології, цьому предмету приділяється недостатньо годин навчального часу [2, 4, 6]. Внаслідок цього лікарі загального профілю роблять значну кількість помилок, що є причиною появи хворих, у яких рак, діагностується вже при поширеному процесі. Незадовільний рівень якості підготовки спеціалістів первинної ланки у медичних ВУЗах приводить до несвоєчасної діагностики злоякісних пухлин. Це є однією з провідних причин зростання смертності хворих на злоякісні пухлини.

Основна частина. Серед перспективних форм підготовки сімейних лікарів з онкології, одне з важливіших місць призначається викладанню питань ранньої, своєчасної та диференційної діагностики найбільш розповсюджених онкологічних хвороб. Вагомий недолік, існуючої моделі навчання, є те, що основний об'єм інформації отримують на неспеціалізованих кафедрах. Тому зростає значення контролю базисних знань у сімейних лікарів безпосередньо на кафедрі онкології. Оцінка якості підготовки з онкології дозволяє здійснювати обмежене прибування сімейних лікарів на спеціалізованій кафедрі з максимальною ефективністю.

© С.Г. Колядін, С.М. Пашенко, О.В. Бутаєв, В.П. Чешенко, 2003

Інтенсифікація учбового процесу може досягатися шляхом поглибленого освітлення у лекціонному матеріалі питань найбільш важкозасвоємих при підготовці лікарів загального профілю. Для швидкої оцінки знань може бути застосований тестовий метод, його значення пов'язано з тим, що він широко втілений на всіх кафедрах ведучих вищих медичних закладах України. Відзначена ефективність цього методу контролю знань на всіх етапах підготовки спеціалістів [1]. За сучасними представленнями, даний тест є сукупністю науково обґрунтованих та взаємопов'язаних знань зростаючої важкості, котрий дозволяє об'єктивно оцінити знання, навички та інші характеристики спеціаліста. При підготовці педагогічних тестів необхідно враховувати викладання онкології на молодших курсах. Має бути упорядкований перелік основних елементів, підлягаючих оцінюванню, відповідно до спеціалізації лікаря. Пошук та розробка тестових завдань розробляється з урахуванням найбільш зустрічених лікарських помилок. Експертна оцінка завдань здійснюється викладачами кафедри онкології та включає аналіз оцінок завдань по статистичним параметрам, реконструкцію змісту та структури завдання, з урахуванням отриманих результатів статистичної обробки до отримання стійкого коефіцієнту надійності.

На кафедрі онкології Запорізького Державного інституту удосконалення лікарів розроблений комплекс тестових завдань базисного рівня знань, використовуємий на персональних комп'ютерах, з метою оцінки якості навчання сімейних лікарів. При оцінюванні базисного рівня найбільш доцільною виявилась розробка комплексного тесту, завдання якого логічно пов'язані та спрямовані на виявлення прогалин тих знань, котрі вивчаються за про-

грамою підготовки лікарів за фахом сімейна медицина. Оптимальний тест, розрахований для оцінки базисного рівня знань, виконується лікарями на протязі 30 хвилин, та залежить від їхньої підготовки на суміжних кафедрах. Формування базисного тесту передбачає знання найбільш суттєвих та загальних питань з онкології.

Після порівняння базисного рівня знань сімейних лікарів з найбільш поширеними лікарськими помилками, у лекційний матеріал відповідного розділу вносяться зміни.

Педагогічна практика свідчить, що якість навчання лікарів сімейної медицини з онкології, в багатьому залежить від об'єктивного базисного та підсумкового рівня контролю знань. Запропонова-

ний методичний підхід та контроль знань, дозволяє суттєво змінювати мотивації і функційні взаємовідношення у процесі навчання лікаря сімейної медицини.

Висновки. 1. Комп'ютерний тест-контроль рівня базових знань з онкології є одним з головних факторів учбового процесу в навчанні лікарів сімейної медицини на циклі з онкології.

2. Тест-контроль рівня базових знань має обґрунтовуватися не тільки на загальних питаннях онкології, але і на аналізі найбільш зустрічених лікарських помилок у діагностичному процесі.

3. Таким чином тест-контроль рівня базових знань дозволяє своєчасно впровадити корекцію учбового процесу в умовах обмеженого часу навчання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Аванесов В.С Основы научной организации педагогического контроля в высшей школе. – М., 1989. – С. 167.

2. Билынский Б.Т., Савран В.Р. Преподавание онкологии и реформа высшей школы // Вопросы онкологии. – 1989. – № 9. – С. 1119-1121.

3. Гласс Д. Статистические методы в педагогике и психологии. – М.: Прогресс, 1976. – 495 с.

4. Трапезников Н.Н., Фалиев Г.В., Шайн А.А., Тихоми-

ров Г.К. О преподавании онкологии в медицинских ВУ-Зах и ГИДУВах страны. // Вопросы онкологии. – 1989. – № 9. – С. 1114-1118.

5. Черников В.Г. Использование опорных клинических симптомов в онкологии для активизации учебного процесса // Вопросы онкологии-1988. – № 11. – С. 1121-1122.

6. Черников В.Г. Тестовый контроль в онкологической подготовке врача общей практики // Вопросы онкологии. – 1991. – Т. 37, № 3. – С. 350-353.

УДК 617.7-083-053.5:371.671.1

ПОЛІГРАФІЧНЕ ОФОРМЛЕННЯ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ МЕДИЧНИХ ВНЗ ЯК ГІГІЄНІЧНА ПРОБЛЕМА

М.В. Кривоносов, Л.В. Подригало

Харківський державний медичний університет

POLYGRAPHIC DESIGN OF TEXT-BOOKS FOR HIGHER MEDICAL SCHOOLS AS A HYGIENIC PROBLEM

M.V. Krivonosov, L.V. Podrigalo

Kharkiv State Medical University

Вступ. В основі процесу навчання у вищій школі лежить одержання інформації, її сприйняття, переробка і подальше практичне використання. Незважаючи на комп'ютеризацію навчання, застосування друкованої продукції продовжує бути основним способом одержання інформації. Розвиток прогресивних технологій, поява міні-видавничих комп-

© М.В. Кривоносов, Л.В. Подригало, 2003

лексів (аж до настільних) призвели до того, що розробка і випуск навчальної літератури стали доступними не тільки для вищого навчального закладу, але і для його структурного підрозділу (кафедри, лабораторії). Це стає причиною того, що видавничою діяльністю починають займатися особи, що не мають професійної підготовки і достатніх гігієнічних знань у цій галузі, що, у свою чергу, стає

причиною появи неякісно оформлених підручників і посібників, використання яких шкідливе для здоров'я учнів. Наявні в літературі дані [1] дозволяють вважати неякісне оформлення ряду китайських і американських шкільних підручників причиною виникнення зорових аберацій. Були спроби оцінити читання і письмо як фактор прогресування міопії в школярів [2]. У зв'язку з цим найбільш важливим для процесу читання є стан компонентів оформлення книги, їхня відповідність антропометричним параметрам людини, особливо її зоровому сприйняттю [3,4]. Таким чином, з гігієнічних позицій особливості видавничого оформлення текстів можуть викликати деякі труднощі у їхньому сприйнятті, оскільки вони обумовлюють такий інтегральний показник як зручність для читання [5], і, на решті, визначають засвоєння інформації учнями.

Однак дотепер в Україні відсутні гігієнічно обґрунтовані нормативні вимоги до навчальної літератури для вищих навчальних закладів. Наведені вище дані обумовлюють необхідність гігієнічної регламентації при розробці й оформленні підручників і посібників з метою забезпечення оптимальних умов одержання і засвоєння інформації.

Основна частина. Нами протягом ряду років розробляється проблема впливу візуально агресивної продукції на здоров'я учнів. З одного боку, в умовах натурних досліджень підтверджене можливе погіршення працездатності при використанні текстів, оформлених з порушенням гігієнічних вимог [6, 7]. Отримані результати ілюструють процес формування донозологічних станів у дітей у результаті дії даних факторів, причому обговорюється потенційна можливість переходу тимчасового перед хворобного стану в патологічний під впливом інтенсивно і постійно діючої візуальної агресії [6].

З іншого боку, наявні дані дають підставу вважати стан зорового здоров'я учнів уже неблагополучними. Результати розширених офтальмологічних обстежень абітурієнтів Харківського державного медичного університету підтвердили поширеність порушень зору, зниження показників акомодційно-конвергентної системи нижче вікових нормативів у більшості оглянутих. У роботах, присвячених проблемі “шкільної короткозорості”, відзначається, що в результаті впливу навчального процесу питома вага учнів, що мають міопію різного ступеня, збільшується протягом навчання в 3-5 разів [7]. Приймаючи до уваги той факт, що навчання у вищій школі за своєю інтенсивністю

багаторазово перевищує шкільне, можна припустити, що в умовах постійного й агресивного візуального навантаження встановлені порушення будуть збільшуватися й одержать ще більше поширення.

Загальновідомо, що способи читання у дітей і дорослих різні: у дітей цей процес складається з техніки читання і розуміння змісту, а в дорослих значення має лише техніка [8]. Це обумовлюють необхідність різних підходів до оформлення відповідної видавничої продукції. Серед студентів вищих навчальних закладів досить високу питому вагу складають особи підліткового віку, які тільки що закінчили школу. Це дає підставу розповсюдити на підручники для студентів початкових курсів деякі з гігієнічних принципів регламентації друкованої продукції для дітей старшого шкільного віку, розроблених нами раніше [9], а саме:

- обов'язковість експертизи видавничої продукції в порядку попереджувального санітарного нагляду;
- пріоритет забезпечення мінімальної напруги органів і систем організму і максимального зорового сприйняття в процесі читання;
- встановлення оптимальних параметрів оформлення навчальної видавничої продукції, що забезпечують максимальну зручність для читання (тобто безпеку для користувача) даного виду продукції;
- інтегральний характер оцінки видання, що дозволяє оцінити баланс позитивних і негативних факторів;
- комплексність оцінки, що виражається в сполученні гігієнічних, поліграфічних і клінічних підходів при оцінці; використання, у разі потреби, апробації видань у виді натурального експерименту.

Особливості навчання медичним спеціальностям диктують ряд якісних відмінностей оформлення медичних підручників порівняно з посібниками, призначеними для інших спеціальностей. Складність медичної інформації, перевантаженість її специфічними термінами іншомовного походження, сполучення якісних (симптоми) і кількісних (значення показників) параметрів, обов'язкових для запам'ятовування, поряд з досить великими обсягами, призначеними для повсякденного засвоєння, приводять до великого і регулярного розумового навантаження. Наочність, логічний характер викладу більшості дисциплін обумовлюють високу ілюстративність видань, збільшення питомих ваг малюнків, схем, графологічних структур. Об'ємність досліджуваних дисциплін, необхідність розміщення під однією обкладинкою великої кількості інформації призводить до збільшення розміру і формату підручника, його маси, що не може

не викликати збільшення ваги щоденного навчального комплексу студента. А з урахуванням особливостей навчання, часто зв'язаних з переїздами, це стає істотним фактором впливу на здоров'я студентів. З метою зменшення маси видавці йдуть на зниження розміру основного шрифту посібників, зменшення параметрів набору (величини полів, розміру міжрядкового інтервалу), що, у свою чергу, приводить до інших серйозних порушень – зменшенні куткового розміру знака, який забезпечує зручність для читання підручника, зсуву геометричного центру сторінки, утрудненні сприйняття тексту. Дрібний шрифт викликає швидке зорове стомлення, погіршує переробку інформації, збільшує кількість помилок [9, 10].

Найчастіше в погоні за зовнішньою “красивістю” видань у них використовується велика кількість гарнітур тексту, застосовується печатка тексту на кольоровому тлі чи навіть “виворіт” (друк білими літерами на чорному тлі). Усе це вимагає постійного переключення зорової системи, знижує швидкість сприйняття інформації, що, з урахуванням специфічності і складності медичних підручників, істотно утрудняє її розуміння. Застосування багатошпальтового набору в медичних підручниках, на перший погляд, здається цілком припустимим, тим більше, що цей варіант набору дозволений для довідкових і енциклопедичних видань. Однак складання тексту у дві і більше шпальти приводить до збільшення числа переносів, утруднення руху ока уздовж рядка (постійне перескакування з одного стовпчика на

інший), що найбільш важливо для осіб, що не мають гарної навички в читанні. Варто думати, що й у студентів дані показники будуть сприяти додатковому зоровому обтяженню, причому з урахуванням щоденних великих обсягів інформації, що вивчається, негативне значення даних показників складання важко переоцінити.

Необхідно відзначити, що важливе значення мають і якість використовуваних для видання матеріалів (особливо папір), тому що вони багато в чому визначають якість оформлення видань. Застосування поганого паперу з низькими показниками білизни приводить до зниження якості друку, двоїння знаків тексту, неконтрастності малюнків, що не тільки сприяє перенапрузі зорової системи й утруднює сприйняття інформації, але і може стати причиною її помилкового сприйняття, що, з урахуванням медичної специфіки, є досить небезпечним.

Висновок. Приведені дані обумовлюють необхідність обліку гігієнічних вимог до друкованої продукції при оформленні підручників для медичних ВНЗ з метою збереження здоров'я студентів і підвищення їхньої працездатності. Нами, відповідно до завдання МОЗ України, були розроблені вимоги до друкованої продукції для дітей, що знайшли своє втілення у відповідному нормативному документі [11]. Приведені в ньому вимоги до друкованої продукції для старшої вікової групи можуть бути використані при оформленні навчальних посібників для студентів початкових курсів медичних ВНЗ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Thorn F., He J.C., Thorn S.J. Ocular aberrations of young myopes and emmetropes degrade the retinal image of text in Chinese and American schoolbooks // IOVS. – March 15, 2000. – Vol. 41, N 4. – P. 430.
2. Saw S.M., Nieto F.J., Katz J. e.a. Reading, writing and myopia progression in Singapore children // IOVS. – March 15, 1999. – Vol. 40, N 4. – P. 593.
3. Водниц С.С. Эстетика книжных пропорций. – М.: МГТУ, 1997. – 248 с.
4. Текшева Л.М. Гигиеническая оценка издательской продукции для детей и подростков // Гигиена детей и подростков на пороге третьего тысячелетия. Осн. напр. разв. / Мат. конф. – М., 1999. – С. 197.
5. Попова Н.М. Изучение функционального состояния зрительного анализатора при решении гигиенических проблем // Психофизиол. исследования в ГДП: Сб. науч. тр. – М., 1981. – С. 78-85.
6. Кривонос М.В., Подригало Л.В., Кочина М.Л. и др. Профилактика донозологических расстройств зре-

ния у школьников как гигиеническая проблема // Докл. Илл. та здоров'я. – 2001. – № 4 (19). – С. 56-58.

7. Куинджи Н.Н. Валеология. Пути укрепления здоровья школьников. – М.: Аспект Пресс, 2001. – 139 с.

8. Текшева Л.М. В настоящее время детская книга является визуально-агрессивной средой // Книжное обозрение. – 1996. – № 50. – С. 21.

9. Кочина М.Л., Подригало Л.В., Яворский А.В. и др. Особенности реакции школьников при чтении текстов с различными показателями оформления // Укр. вісник психоневрології. – 1999. – Т. 7, Вип. 4 (22). – С. 55-57.

10. Кривонос М.В., Подригало Л.В. Методологічні підходи до гігієнічної регламентації видавничої продукції для дітей // Одеський медичний журнал. – 2001. – № 6 (68). – С. 109-111.

11. Гігієнічні вимоги до друкованої продукції для дітей // Державні санітарні правила і норми, 5.5.6.084–02. – Київ, 2002. – 22 с.

УДК: 573:37.02

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

Н.А. Кулікова, М.Я. Яковенко, Л.Т. Виклюк,
Т.В. Бігуняк, О.С. Покотило, М.В. Самборський
Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

FORMS OF TRAINING APPLIANCES FOR MEDICAL BIOLOGY TEACHING

N.A. Kulikova, M.Ya. Yakovenko, L.T. Vykylyuk,
T.V. Bihuniak, O.S. Pokotylo, M.V. Samborsky
Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. Однією із складових ефективності навчання є забезпечення студентів сучасними підручниками та іншими навчально-методичними матеріалами. З врахуванням цього положення кафедра біології та медичної генетики з фармакогнозією розробила методичні вказівки до практичних занять для студентів першого курсу медичного факультету (вийшло три видання), навчальний мультимедійний лазерний компакт-диск “Медична паразитологія”, методичні вказівки для студентів першого курсу медичного факультету англійською мовою, навчальні таблиці з окремих розділів програми, у тому числі й англійською мовою, інші методичні матеріали.

Основна частина. Підручник – носій наукової інформації. Більше того, підручник – основне джерело інформації для студента. І він (підручник) повинен відповідати цьому призначенню. Підручник пишуть на основі типової навчальної програми і він, так само як остання, орієнтований на кінцеву мету навчального процесу – кваліфікаційну характеристику спеціаліста, модель спеціаліста та державні стандарти.

Підручник є системою взаємопов’язаних наукових термінів, положень з даної навчальної дисципліни, які повинні викладатися чітко, бути зручними для сприйняття і забезпечуватися необхідними ілюстраціями. Основним недоліком підручників з медико-біологічних фундаментальних дисциплін є недостатня інтеграція, яка зумовлена в першу чергу недостатньою інтеграцією на рівні типових навчальних програм.

© Н.А. Кулікова, М.Я. Яковенко, Л.Т. Виклюк, Т.В. Бігуняк, О.С. Покотило, М.В. Самборський, 2003

З підручником працюють не лише студенти, але і викладачі. Наприклад, при складанні тестових завдань до Кроку-1, Кроку-2. Цей вид методичної роботи потребує від підручника чіткого викладу теоретичного матеріалу без переважаючого в ньому моментів описового характеру.

На допомогу студентам при роботі з підручником кафедра розробила методичні вказівки до практичних занять для студентів першого курсу медичного факультету [1, 2, 3], навчальний мультимедійний лазерний компакт-диск “Медична паразитологія” [4], методичні вказівки до практичних занять для студентів першого курсу медичного факультету англійською мовою [5], таблиці з окремих розділів програми, у тому числі й англійською мовою, інші навчально-методичні матеріали.

Кожна методична вказівка містить наступні основні розділи: програму самопідготовки, методику виконання практичних робіт, ситуаційні задачі. Програма самопідготовки включає основні питання теми та їх конкретизацію. Методика виконання практичних робіт включає назву роботи, детальний опис того, як її виконувати і який кінцевий результат повинен одержати студент. Ситуаційні задачі з еталонами відповідей максимально наближені до професійної діяльності лікаря. Список джерел інформації до кожної теми оформлено лаконічно у вигляді двох рядків рамки, де зверху вказані номери підручників, а під ними відповідні сторінки. Повний список джерел інформації подається один раз – після останньої теми практичного заняття. Даний спосіб посилань на джерела інформації не обтяжує текст методичних вказівок, ро-

бити його компактним, інформативним, більш зручним для зорового сприймання.

Методичні вказівки, видані українською мовою, є основою створення методичних вказівок для студентів – іноземних громадян. Ці вказівки адаптовані до вивчення медичної біології саме цим контингентом студентів і, крім загальноприйнятих розділів, містять теоретичну частину матеріалу. У ній подаються основні терміни та положення даної теми. Є відповідні зміни і в тематичних планах лекцій і практичних занять. Так, розділ “Медична паразитологія” доповнений матеріалами з тропічних паразитарних хвороб.

Характерною особливістю сучасного навчального процесу є впровадження комп’ютерних технологій навчання. Викладачі кафедри створили навчальний мультимедійний лазерний компакт-диск “Медична паразитологія”. У компакт-диск закладено текст 14 методичних вказівок до практичних занять. До кожної теми практичного заняття додається відповідний теоретичний матеріал з малюнками, схемами, методами лабораторної діагностики паразитозів. Компакт-диск містить набір слайдів. До кожного з трьох підсумкових занять додається контролююча програма, побудована у вигляді тестових завдань та п’яти варіантів відповідей на кожне з них на зразок ліцензійного

іспиту “Крок-1”. Компакт-диск доповнений відеофрагментом “Методи лабораторної діагностики” із звуковим супроводом. Застосування компакт-диску в навчальному процесі відіграє велику роль як в індивідуалізації навчання, так і в стандартизації оцінки знань студентів. У процесі підготовки до практичних занять студент може вибрати оптимальні для себе джерела інформації.

Велику роль у свідомому засвоєнні студентами навчального матеріалу відіграє наочність. Її форми різноманітні. Однією з них є таблиці. Кафедра поповнила табличний фонд ламінованими навчальними таблицями з окремих розділів програми, у тому числі й англійською мовою. Таблиці видані у видавництві “Укрмедкнига”.

Удосконалення навчального процесу неможливе без створення баз та банків для збереження медичних знань і контролюючих програм, створених на основі цих знань. Це великий обсяг роботи, над яким працює кафедра.

Висновки. У Тернопільській державній медичній академії медична біологія викладається на медичному, фармацевтичному факультетах і медичному коледжі. Сучасний рівень викладання підтримується застосуванням традиційних навчально-методичних матеріалів і комп’ютерних технологій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Медична паразитологія: Методичні вказівки до практичних занять для студентів першого курсу медичного факультету / За ред. Н.А.Кулікової. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 47 с.

2. Медична біологія: Методичні вказівки до практичних занять для студентів першого курсу медичного факультету / За ред. Н.А.Кулікової. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 42 с.

3. Генетика людини: Методичні вказівки до практичних занять для студентів першого курсу медичного факультету / За ред. Н.А.Кулікової. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 30 с.

4. Медична паразитологія: Компакт-диск / Н.А.Кулікова, О.С.Покотило, М.М.Корда та ін. – Тернопіль, 2002.

5. Cell Biology and Genetics: methodological Instructions to lessons for Students / Bigunyak T.V., Bagniy N.I., Samborsky M.V. – Ternopil, 2002. – 122.

УДК 613.6(075.8):614.291:616-036.86-053.2

СУЧАСНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПІДРУЧНИК І ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ОРІЄНТАЦІЇ ДІТЕЙ-ІНВАЛІДІВ

С.О. Латанюк, І.В. Сергета, І.В. Стемпен

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

MODERN EDUCACIONAL TEXT-BOOK AND PROBLEMS OF DISABLED CHILDREN PROFESSIONAL ORIENTATION

S.O. Latanyuk, I.V. Sergeta, I.V. Stempen

Vinnitsia National Medical University by M.I. Pyrogov

Вступ. Зростання рівня інвалідності в Україні серед дорослих контингентів населення і дітей, погіршення екологічного стану викликають необхідність вивчення і впровадження заходів з медико-соціальної реабілітації інвалідів з дитинства [1].

Інвалідність з дитинства, будучи соціальною, медичною, правовою категорією, безумовно є проблемою гігієнічного змісту. Зокрема, до проблем, які потребують вивчення, належать питання раціонального працевлаштування інвалідів з дитинства.

В той же час в програмі медичних вищих навчальних закладів з загальної гігієни, незважаючи на програмно-державне акцентування на модифікації проблемного навчання і необхідності збільшення частки практичних вмінь і навичок, цьому питанню приділяється явно недостатня увага.

Основна частина. Метою роботи було вивчення гігієнічних аспектів стану здоров'я, психологічного статусу працюючих та непрацюючих інвалідів з дитинства; наукове обґрунтування програми їх професійної орієнтації та ефективності працевлаштування, запровадження занять з питань реабілітації у навчальну програму студентів та підготовка матеріалів з даної проблеми до нового посібника з гігієни для студентів VI курсу медичного факультету.

Вивчені екологічні та соціально-гігієнічні умови життя дітей з вадами розвитку та інвалідів. За спеціальною анкетною були опитані 164 дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства. В анкету включені паспортні дані, дані про обмеження працездатності і характер трудової діяльності, оцінку комунальних умов, режим дня, успішність, суспільно-соціальне положення та спосіб життя батьків, підготовленість членів родини до реабілітаційних заходів, оцінка стану здоров'я.

© С.О. Латанюк, І.В. Сергета, І.В. Стемпен, 2003

Використовувались методики психологічних досліджень Равена, Шульте, Спілбергера [2], Басса-Дарки [3].

На основі факторного аналізу методом головних компонент виділено 5 факторів, які найбільш суттєво впливають на здоров'я та можливості і перспективи реабілітації дітей-інвалідів: в порядку зменшення впливу на здоров'я та можливості реабілітації дитини – психосоматична витривалість дитини, особистість батька, екологічний, психологічний та комунальний фактори.

Проведене дослідження неоднозначно вказує на необхідність покращання психологічного клімату в дошкільних та шкільних навчальних закладах, розширення та удосконалення мережі спеціалізованих дитячих садків та шкіл для дітей-інвалідів і хронічно хворих, а також підготовки лікарів-педіатрів та педагогів з питань соціально-трудової реабілітації і професійної орієнтації дітей-інвалідів.

Розроблені профілактичні заходи, спрямовані на оптимізацію професійної орієнтації та її основних компонентів: професійну освіту, професійну консультацію, професійну адаптацію, розвиток інтересів та здібностей, протезування та пристосування до різних видів діяльності інвалідів з дитинства тощо.

В той же час, слід зазначити, що в сучасних підручниках з загальної гігієни та інших навчальних дисциплін профілактичної медицини недостатньо уваги приділяється вторинній профілактиці захворювань та інвалідності.

Лише у навчальному посібнику з загальної гігієни для студентів VI курсу [4], що виданий колективом кафедр загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету та Тернопільської медичної академії у 1996 р., розглянуті деякі питання з оцінки рівня здоров'я дітей-

інвалідів, їх фізичного розвитку, та розрахунку захворюваності тощо. У рамках модифікації навчальних програм студентів шостого курсу у напрямку їх спеціалізації розроблено три заняття, що ввійшли у перелік тем, підчас проведення яких розглядаються питання професійної орієнтації учнів, гігієни праці інвалідів, завдань лікаря-педіатра у спеціалізованих дитячих дошкільних закладах, загальноосвітніх школах, професійно-технічних училищах та коледжах.

Висновки. 1. З метою забезпечення оптимальних умов для послідовного проведення заходів з реалізації програм реабілітації інвалідів та координації дій щодо проведення соціальних, медичних та педагогічних заходів на кафедрах загальної гігієни та екології медичних вищих навчальних закладів необхідно підвищити рівень теоретичної та

практичної підготовки студентів-педіатрів з питань професійної орієнтації дітей-інвалідів.

2. Для забезпечення послідовності у вирішенні клініко-експертних та організаційно-методичних питань реабілітації дітей-інвалідів та інвалідів з дитинства, слід передбачити відкриття спеціалізованої педіатричної медико-соціальної експертизи з обов'язковим введенням у штат посади психолога для здійснення функціонально-психологічної корекції. Необхідно розробити критерії визначення ступеня обмеження життєдіяльності серед дітей-інвалідів при окремих захворюваннях, що може стати метою перспективних науково-дослідних робіт.

3. При підготовці підручників з загальної гігієни необхідно більше уваги приділяти інформації з професійної орієнтації, мотивації до набуття навиків щодо полегшення інтеграції інвалідів в соціальну сферу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лук'янова О.М. Наукові аспекти реабілітації порушень здоров'я дітей//Педіатрія, акушерство, гінекологія. – 1996. – № 1. – С. 3-6.

2. Практическая психология в тестах, или Как научиться понимать себя и других. – М.: АСТ-ПРЕСС, 1999. – 387 с.

3. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. Учебное пособие. – М.: Владос,

1996. – С. 167-172.

4. Загальна гігієна: навчальний посібник до практичних занять для студентів VI курсу медичного факультету / І.В. Сергета, Б.Р. Бойчук, С.О. Латанюк та ін. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 133 с.

5. Наказ МОЗ №72 від 23.02.2001 р. / Ваше здоров'я №12 (586) від 23 березня 2001 р. – С. 10.

УДК 378.193:614.1

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДРУЧНИКА З КУРСУ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ – ВАЖЛИВИЙ ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ

В.Г. Личко, Т.М. Слободянюк, М.П. Цюнь, О.І. Прокопенко, О.В. Глєбова
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

THE IMPROVEMENT OF TEXTBOOKS IN THE PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY THE IMPORTANT METHOD IN TRAINING THE THEORETICALLY QUALIFIED PHYSICIANS

V.G. Lichko, T.N. Slobodyanuk, M.P. Thun, S.V. Prokopenko, O.V. Glebova
Vinnitsia National Medical University by M.I. Pyrogov

Вступ. Підручник посідає чільне місце серед усієї навчальної літератури. За своєю значимістю в системі вищої освіти з ним може бути співставимою лише лекція. У зв'язку з передбаченим

© В.Г. Личко, Т.М. Слободянюк, М.П. Цюнь, О.І. Прокопенко, О.В. Глєбова, 2003

новим навчальним планом зменшення кількості годин, відведених на лекційний курс, у два рази, значення підручника в навчальному процесі зростатиме. А тому вдосконалення підручників – один із головних напрямків методичної роботи в вузах. Без цього неможливо домогтися поліпшення якості

підготовки фахівців. Створення підручників нового покоління для медвузів – це справа майбутнього, але уже сьогодні можна визначити ряд вимог, яким він повинен відповідати. Насамперед, він повинен відбивати рівень розвитку медичної науки. Розміщення матеріалу повинно бути логічно послідовним, що полегшить його розуміння студентами. Важливе значення має чіткість і простота викладення, що забезпечує його доступність для сприйняття студентами. Зрозуміло, що підручник повинен відповідати програмі навчальної дисципліни. І, накінець, для полегшення запам'ятовування необхідна широка візуалізація матеріалу.

Основна частина. Вищепереліковані вимоги стосуються підручника для вищої медичної школи як такого. Значимість кожної із цих вимог і інших, нами не означених, неоднакова для підручників із різних дисциплін. Розглянемо це на прикладі патофізіології. Вдосконалення підручника з цієї дисципліни набуло сьогодні особливої актуальності. Патофізіологія є теоретичною основою клінічної медицини, а домогтися суттєвого поліпшення якості підготовки лікаря без підвищення рівня його теоретичної підготовки – неможливо. Тому, вдосконалення підручника з патофізіології є одним із важливих засобів поглиблення фундаментальної підготовки майбутнього лікаря.

Основним підручником з патофізіології, яким сьогодні користуються студенти, є україномовний підручник “Патологічна фізіологія” за редакцією проф. М.Н. Зайка і проф. Ю.В. Биця. (1). Інші (2, 3, 4, 5) – російськомовні і ними студенти користуються рідко.

Позитивно оцінюючи основний підручник, особливо його досить високий науковий рівень, і спираючись на нього, окреслимо найбільш важливі, на наш погляд, напрямки подальшого вдосконалення підручника з курсу патофізіології. Доцільно зменшити об'єм підручника. Домогтися цього можна шляхом виключення дублювання матеріалу інших навчальних дисциплін. Розділ “Пошкодження клітини”, наприклад, включає матеріал, одна частина якого становить предмет патологічної анатомії, друга – розглядається і в інших розділах патофізіології при вивченні патогенезу різних патологічних процесів. Значним резервом для скорочення є клінічний матеріал, променева хвороба, наприклад.

Надзвичайно актуальним на сьогодні є герменевтичний напрямок вдосконалення підручників (і не тільки з патофізіології). Дидактичне значення дефінітивного апарату в будь-якій навчальній дис-

ципліні тяжко переоцінити. Між тим, значна частина визначень наукових понять в патології, в тому числі і таких фундаментальних, як “здоров'я”, “хвороба”, “запалення” та інших, м'яко кажучи, має суттєві недоліки. Існує великий різнобій і в трактуванні багатьох наукових термінів. В Україні, на відміну від інших країн, Німеччини, наприклад, цій проблемі належної уваги не приділяється. Робота над новим підручником могла б стати дійовим каталізатором у її розв'язанні.

Традиційним для вітчизняних підручників (в тому числі і радянських) недоліком є недостатня увага до механізмів дії патогенних факторів. В той же час відомо, що етіологічний фактор суттєво впливає на механізми виникнення і розвитку патологічних процесів. Для кожного із факторів механізмів дії є всього декілька, а велике розмаїття конкретної патології, що виникає при їх дії, обумовлено властивостями, тривалістю дії, місцем прикладання, зовнішніми умовами та функційним станом організму в момент дії. Всьому цьому – місце, насамперед, в підручнику з патофізіології.

Недоліком багатьох нинішніх підручників (і звідси – напрямок поліпшення нових) є ігнорування уже існуючих, чітко, логічно витриманих патогенетичних класифікацій порушень функцій систем і органів. Це відноситься, насамперед, до таких тем, як “Серцева недостатність”, “Аритмії серця”, “Патофізіологія органів зовнішнього дихання”, “Анемії” та ін.

Ефективним засобом полегшення сприйняття і запам'ятовування студентами матеріалу підручника є його візуалізація, тобто широке використання схем, діаграм, графіків. Вітчизняні підручники щодо цього значно поступаються аналогічним іноземним виданням. Як взірць для наслідування можна порекомендувати авторам майбутнього підручника перевідний 4-томний посібник з фізіології (6). Потребує вдосконалення і технологія створення підручника.

Висновки. 1. Важливим засобом підвищення теоретичної підготовки лікаря є створення нового підручника з курсу патофізіології.

2. Потенційно перспективними напрямками вдосконалення підручника з патофізіології є:

- а) герменевтичний – упорядкування дефінітивного апарату та тлумачень наукових термінів;
- б) використання патогенетичних класифікацій як логічного стержня викладу матеріалу;
- в) більш глибоке розкриття механізмів дії патогенних факторів;
- г) візуалізація подачі матеріалу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Патологічна фізіологія / За ред. проф. Н.Н.Зайка і проф. Ю.В.Биця. – Київ, 1995.
2. Патологическая физиология / Под. ред. проф. Н.Н.Зайко и Ю.В.Биця. – Москва, 2002.
3. Патологическая физиология / Под. ред. А.Д.Адо и Л.М.Ишимовой. – Москва, Триада-Х, 2002.
4. Патофизиология / Под. ред. проф. П.Ф.Литвицкого. – Москва, 1995.
5. Патологическая физиология / Под. ред. акад. РАМН А.Д.Адо и проф. В.В.Новицкого. – Томск, 1994.
6. Физиология человека / Под ред. Р.Шмидта и Г.Тевса (в четырех томах). – Том 1-2, М., «Мир», 1995; Том 3-4, М., «Мир», 1996.

УДК 614.2.07-004.651

**МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАННЯ КЕРІВНИКІВ
ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ АКТУАЛЬНИМ
ПИТАННЯМ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ УПРАВЛІННЯ
ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я**

В.М. Лобас, Л.К. Мостіпака, О.Т. Дорохова, А.Г. Стельмашонок
Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

**THE METHODOLOGICAL EQUIPMENT FOR JURIDICAL EDUCATION
OF THE MANAGERS OF THE PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM**

V.M. Lobas, L.K. Mostipaka, O.T. Dorokhova, A.G. Stelmashonok
Donetsk State Medical University by M. Horvay

Вступ. Формування нових економічних відносин у системі охорони здоров'я вимагає зміни методичних підходів у підготовці керівників медичних закладів. В умовах ринку особливого значення набуває викладання правових основ управління. Здійснюючи управління медичним закладом, його структурними підрозділами, кадрами, організовуючи лікувально-профілактичний процес керівник повинний мати теоретичні знання і володіти практичними навичками в області трудового і кримінального права.

Основна частина. При плановій підготовці і перепідготовці керівників лікувально-профілактичних закладів на кафедрі організації вищої освіти та управління охороною здоров'я факультету післядипломної освіти Донецького державного медичного університету ім. М. Горького велика увага приділяється питанням правового регулювання управління охороною здоров'я.

Розроблена і діюча в Донецькому державному медичному університеті система програмно-цільового управління якістю підготовки фахівців передбачає орієнтацію всіх етапів навчання на профе-

© В.М. Лобас, Л.К. Мостіпака, О.Т. Дорохова, А.Г. Стельмашонок, 2003

сійну діяльність [1, 2]. На передатестаційному циклі післядипломної освіти курсанти – керівники установ одержують не тільки теоретичну підготовку з правових аспектів управління, але й набувають практичних умінь в рішенні цих питань [3, 4]. Відповідно системі програмно-цільового управління якістю підготовки фахівців створено уніфіковані методичні вказівки для тих, що навчаються на курсах післядипломної підготовки, а також для викладачів.

Теоретична підготовка курсантів припускає розгляд загальних і конкретних питань трудового права. Серед загальних питань висвітлюються визначення трудового права, як галузі права, його роль і місце серед правових дисциплін, джерела, цілі, задачі, принципи, функції.

До кожної теми занять розроблені загальна і конкретні його цілі, сформульовані основні теоретичні питання теми, складений граф логічної структури теми й алгоритми виконання завдання, розроблені ситуаційні завдання і тести, що дозволяють здійснювати контроль освоєння теми й оволодіння професійними вміннями. Крім того, додається перелік літературних джерел для самостійної підготовки. Ще однією особливістю навчання є залу-

чення конкретних матеріалів з практики лікуваль-профілактичних закладів, що очолюються керівниками-курсантами даної групи.

Усі питання, що передбачені навчальним планом, вивчаються за стандартизованою схемою, але з використанням різних форм навчання, що забезпечує високу творчу активність. Наприклад, характеризуючи джерела трудового права, викладачі звертають увагу курсантів на відповідні статті Конституції як основного Закону держави, Кодекс законів про працю України, закони України, що регулюють конкретні питання трудового права: “Про охорону праці”, “Про колективні договори й угоди”, “Про оплату праці”, “Про відпустки”, “Про професійні союзи, права і гарантії їх діяльності”, “Про порядок розв’язання колективних трудових суперечок (конфліктів)”, “Про зайнятість населення”, “Про пенсійне забезпечення” і ряд інших [5, 6].

Особлива увага приділяється Основам законодавства України про охорону здоров’я.

Як джерело права характеризуються укази та розпорядження Президента, Постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України, нормативно-правові акти міністерств і відомств, особливо Міністерства праці і соціальної політики, а також Міністерства охорони здоров’я України, враховуючи сферу діяльності курсантів. Ці документи мають метою регулювати визначені питання, що виникають у процесі трудових відносин.

У зв’язку з тим, що рівень правової грамотності населення, у тім числі і найманих робітників, постійно зростає як у всякій правовій державі збільшується число звернень громадян у суд у зв’язку з порушеними правами або правами, що оспоруються, дається докладна характеристика Постанов Пленумів Верховного Суду України від 06.11.92 р. № 9 “Про практику розгляду судами трудових спорів” і від 24.12.99 р. № 13 “Про практику застосування судами законодавства про оплату праці”.

При цьому звертається увага курсантів, що Постанови Пленумів Верховного Суду не є джерелами права, але вони мають велике значення при розгляді судами даних цивільних справ і при винесенні рішень.

До конкретних розділів трудового права, включених у програму навчання керівників медичних закладів, відносяться наступні: укладення колективного і трудового договорів, робочий час і час відпочинку, нормування й оплата праці, трудова дисципліна, порядок винесення дисциплінарних стягнень, охорона праці, окремі аспекти кримінального права й інші.

Для вивчення цих питань використовуються різні форми навчання: лекції, семінари-дискусії, малі групи і т.п. У лекціях висвітлюються теоретичні питання по зазначених розділах.

При викладанні матеріалу про укладання колективного договору на підприємстві, установі, в організації, розглядаються його структура, порядок укладання, порядок його повідомної реєстрації; розробка і прийняття правил внутрішнього трудового розпорядку.

Докладно висвітлюються порядок і умови укладання трудового договору, його форми, терміни, підстави і порядок припинення трудового договору, відмінності трудового договору від цивільно-правових угод доручення, підряду.

При вивченні теми “Робочий час і час відпочинку” дається визначення цих понять, розглядаються нормативно-правові акти, що регулюють дані питання, розділи колективного договору і правил внутрішнього розпорядку, пов’язані з робочим часом і часом відпочинку.

Досить актуальним для керівників бюджетних установ є вивчення питань, зв’язаних з оплатою праці, гарантіями і компенсаціями, тому що керівникам на практиці необхідно вирішувати ряд серйозних задач у строгих рамках недостатнього бюджетного фінансування з урахуванням законодавчої бази, що постійно поновлюється.

При розгляді теми “Трудова дисципліна” звертається увага на організацію забезпечення трудової дисципліни в лікувально-профілактичних закладах відповідно до чинного законодавства. Роз’яснюється, які види заохочень і дисциплінарних стягнень можуть застосовуватися в установах. З метою підвищення рівня правової культури слухачів характеризуються інші види дисциплінарних стягнень відповідно до законів України “Про міліцію”, “Про прокуратуру”, “Про державну службу” і т.д., також дається їхня відмінність від адміністративних стягнень.

При викладанні теми охорони праці докладно висвітлюються питання охорони праці молоді, жінок, інвалідів, порядок розслідування й обліку нещасних випадків на виробництві, професійних захворювань і аварій відповідно до чинного законодавства з урахуванням змін, що відбулися останнім часом, питання профілактики нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, порядок направлення постраждалих і хворих на медико-соціальну експертну комісію для визначення групи інвалідності і трудових рекомендацій.

дацій, визначення понять матеріальної і моральної шкоди відповідно до цивільного права.

Оскільки трудове право пов'язане з іншими галузями права, у лекціях висвітлюються окремі статті Кримінального кодексу України: визначення понять злочин, суб'єкт злочину, провина і її форми, покарання і його види, примусові міри медичного характеру і примусове лікування.

Дається характеристика конкретних злочинів з урахуванням рекомендацій Міністерства охорони здоров'я України по вивченню конкретних статей Кримінального кодексу України. Особлива увага при вивченні Особливої частини Кримінального кодексу звертається на розділ XVII “Злочини у сфері службової діяльності”.

Оскільки весь процес навчання орієнтований на професійну діяльність, а освоєння професійної діяльності можливо лише в процесі її виконання, раціональним методом навчання є самостійна робота курсантів з максимальною її індивідуалізацією. Як самостійні завдання курсантам пропонується скласти окремі розділи колективного договору і правил внутрішнього розпорядку, що стосуються питань трудового права, оформити трудовий договір, визначити робочий час і час відпочинку для різних категорій медичних працівників і т.п.

Найбільшу самостійність у навчанні забезпечує використання активних форм навчання, таких як семінари-дискусії, рольові ігри, заняття по типу роботи в малих групах. Проведення вищезгаданих форм занять вимагає ретельного і докладного методичного забезпечення.

Широко використовуються при навчанні курсантів проблемам правового регулювання управління заняття в малих групах. Відповідно до методики проведення таких занять усі курсанти підрозділяються на підгрупи по 3-4 чоловіка. Кожна підгрупа одержує однакове ситуаційне завдання, усі необхідні методичні матеріали. Для роботи підгрупи забезпечуються окремими навчальними кімнатами.

Насамперед у кожній підгрупі вибирається лідер, що організує індивідуальну і колективну роботу, розподіл обов'язків між членами підгрупи, визна-

чає термінові етапи виконання завдання, забезпечує проведення дискусії.

Спочатку кожен курсант виконує ситуаційне завдання самостійно, приймає індивідуальне управлінське рішення й обґрунтовує його.

Потім у ході дискусії, що організує лідер, виробляється оптимальний варіант групового рішення запропонованої ситуації.

У заключній частині заняття, у якій знову беруть участь усі курсанти, лідер кожної підгрупи доповідає й обґрунтовує прийняте групове рішення. Після цього проводиться обговорення доповідей усіх лідерів. Наприкінці дискусії викладач аналізує результати роботи і підводить підсумки заняття.

Наприкінці кожної теми проводиться рубіжний, а після освоєння усього розділу – підсумковий тестовий контроль.

Тести, що використовуються для рубіжного і підсумкового контролю, також передбачають рішення ситуацій, що зустрічаються в практичній роботі керівників, на основі отриманих у процесі навчання знань.

Кожен тест містить у собі конкретну ситуацію, що дозволяє оцінити уміння курсантів застосовувати свої знання; питання, адресоване до даної ситуації, і п'ять варіантів відповідей, з яких одна є абсолютно вірною. Інші варіанти відповідей теж повинні мати відношення до запропонованої ситуації, але вони не абсолютно вірні.

Висновки. Така методика викладання розширює теоретичні знання і дозволяє сформулювати конкретні професійні уміння керівників у рішенні питань трудового права, перебороти труднощі, з якими вони зіштовхуються на практиці, і уникнути помилок при прийнятті управлінських рішень.

Інтеграція такої стандартизованої методики навчання керівників медичних закладів основам права та досвіду з використання телемедичних технологій в навчанні [7] й в управлінні охороною здоров'я [8] створює основу програми дистанційного навчання та формування електронного підручника як перспективного напрямку розвитку післядипломної підготовки.

Література

1. Казаков В.Н., Талалаенко А.Н. Определение рейтинга вузов // Архив клинической и экспериментальной медицины. – Т. 10, № 3. – 2001. – С. 261 – 263.
2. Казаков В.М., Талаласенко О.М., Гаріна М.Г., Каме-нецький М.С. та інші. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти. – Донецьк, 2001. – 214 с.

3. Лобас В.М., Дорофієнко В.В., Устименко А.М. Планування у гуманітарній сфері регіону. – Донецьк: МПП “ВІК”, 2002. – 180 с.
4. Шутов М.М. Экономические основы рыночного здравоохранения. – Донецьк: МПП «ВІК», 2002. – 296 с.
5. Трудовое право Украины. – Харьков: Одиссей, 2002. – 512 с.

6. Кодекс законів о труде України: Научно-практический комментарий. Изд. 2-е. – Харьков: Одиссей, 2002. – 864 с.

7. Ковальчук Л.Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи, впровадження сучасних технологій в навчальний процес Тернопольської державної медичної академії ім.І.Я.Горбачевського: досягнення і перспективи

//Нові технології навчання в медичному вищому навчальному закладі: Навчально-методична конференція. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – С. 3 – 12.

8. Владимирський А.В., Дорохова О.Т. Телемедицина в управлінні охороною здоров'я // Медична освіта. – № 2. – 2002. – С. 15 – 17.

УДК 378-14:661

ДОСВІД СТВОРЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА КЕРУЮЧОГО ТИПУ З ОСНОВ ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

**І.В. Махмутова, О.Т. Дорохова, Л.К. Мостіпака,
Н.М. Адоньєва, Л.Є. Оборнев**

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

THE EXPERIENCE OF CREATION OF THE MANAGING TYPE TEACHING AID FOR THE TEACHING OF GENERAL PSYCHOLOGICAL BASES

**I.V. Makhmutova, O.T. Dorokhova, L.K. Mostipaka,
N.N. Adonyeva, L.E. Osbornev**

Donetsk State Medical University by M. Yarky

Вступ. Однією з ключових проблем педагогіки вищої школи сьогодні є проблема оптимізації навчання. Сучасні потоки наукової інформації, яку необхідно встигнути передати студентам при незмінній тривалості навчання без зниження вимог до якості підготовки, спонукають викладачів шукати вихід з цього положення за рахунок створення принципово нових підручників та навчальних посібників [1].

Сучасні навчально-методичні матеріали повинні сприяти мобілізації творчого потенціалу особистості, підвищенню зацікавленості, самостійності й активності студентів.

Основна частина. Для вдосконалення навчального процесу викладачами кафедри організації вищої освіти та управління охороною здоров'я Донецького державного медичного університету ім. М.Горького (ДонДМУ) створено навчальний посібник *Основи загальної психології: Навчальний посібник / За ред. І.С.Вітенка. – 3-є вид., випр. та доп. – К., 2001. – 108 с. [2].*

Необхідність написання цього посібника обумовлена тим особливим значенням, яке в умовах ре-

формування вищої освіти набуває вивчення гуманітарних дисциплін. Все більш очевидним стає той факт, що без застосування психологічних знань неможливо сформувати всебічну підготовленість студентів до успішної професійної діяльності, забезпечити єдність теоретичної та практичної підготовки.

Особливу роль психологічні знання та уміння відіграють у професійному навчанні майбутніх лікарів, оскільки об'єктом їх діяльності є людина. Уміння правильно оцінити і грамотно використувати особистісні властивості пацієнта переважно визначає успіх профілактичних та лікувальних заходів.

Між тим, впровадження сучасних медичних технологій і техніки в процес діагностики та лікування хворих призвело до того, що медичні працівники менше приділяють уваги суб'єктивним відчуттям своїх пацієнтів та змінам у їх психіці. Лікарі аналізують дані лабораторних та інструментальних досліджень, а особа пацієнта почасти випадає з їх поля зору.

Вивчаючи психологію, студенти переконуються в тому, що в структурі зібраної про хворого інформації поряд з даними обстеження величезне зна-

© І.В. Махмутова, О.Т. Дорохова, Л.К. Мостіпака, Н.М. Адоньєва, Л.Є. Оборнев, 2003

чення мають його характеристики як особистості. Саме вони лежать в основі інтенсивного впливу на пацієнта. Оцінка біосоціальної суті людини, єдності соматичного й психологічного дозволить майбутньому лікареві осмислити значення суб'єктивного компоненту в його професійній діяльності.

Психологічні знання допоможуть майбутнім лікарям орієнтуватися в мотивах поведінки людини, оцінювати міжособистісні стосунки, керувати процесом спілкування, уникаючи при цьому багатьох помилок та конфліктів.

Не менш важливо об'єктивно оцінювати й раціонально використовувати свої особистісні властивості, тим більш у роки студентства, коли йде процес активного засвоєння комплексу соціальних ролей, становлення системи ціннісних орієнтацій та стабілізація характеру.

Усім вищеперерахованим завданням відповідає система знань – психологія. Оволодіти цією системою знань допоможе створений викладачами ДонДМУ посібник "Основи загальної психології".

Структуру загальної психології визначають ряд взаємопов'язаних розділів:

1. Психологія особистості.
2. Психічні пізнавальні процеси.
3. Психологія спілкування.
4. Соціальні групи та проблеми лідерства.
5. Психологія конфлікту.

Оскільки в професійній діяльності лікаря постійно виникають ситуації, що потребують знань і умінь стосовно кожного з перерахованих розділів, тематика навчального посібника має аналогічну структуру. Даний посібник є посібником керуючого типу, що зумовлює ряд його специфічних особливостей.

Кожний розділ починається з обґрунтування актуальності та значення теми для професійної діяльності лікаря. Особливо підкреслюються найбільш важливі моменти розділу, увага студентів привертається до проблемних ситуацій, з якими вони можуть зустрітися у майбутньому.

Далі згідно з професійно-діяльнісним принципом організації навчання формулюються загальна та конкретні цілі вивчення розділу. Усі цілі виражені у видах професійної діяльності, котрими студентам належить обов'язково оволодіти, та відбивають уміння, що необхідно придбати. Цілі наводяться у певній послідовності, яка відповідає алгоритму опанування темою. Таким чином забезпечується керування позааудиторною підготовкою студентів, що робить більш ефективним проведення практичних занять [3, 4].

Як приклад пропонуємо цілі розділу "Особистість та її індивідуальні прояви".

Загальна мета: уміти досліджувати, аналізувати й використовувати у професійній та громадській діяльності психологічні властивості, що характеризують особистість людини.

Щоб досягти загальної мети, необхідно уміти:

- досліджувати особистісні властивості (свої та інших людей);
- визначати тип спрямованості особистості;
- виявляти тип акцентуації характеру людини, обирати відповідну тактику спілкування з нею;
- урахувувати вікові особливості людини в процесі своєї професійної діяльності;
- узагальнювати результати спостережень та досліджень і складати психологічний портрет особистості;
- використовувати в професійній та громадській діяльності психологічні властивості особистості.

Як видно з наведеного прикладу, кожна конкретна ціля спрямована на формування практичних умінь, необхідних лікареві для успішного спілкування з пацієнтами та колегами. Завдяки такій реалізації професійно-діялісного підходу до формування цілей активізується мотивація подальшого засвоєння студентами необхідної інформації, добір якої здійснювалася ретельно відповідно цілям кожної теми.

Блоки навчального матеріалу надаються в тій самій послідовності, що й цілі опанування розділом. Посібник включає основи сучасних психологічних знань, що викладені відповідно державних стандартів медичної освіти.

Запропоновані у посібнику матеріали є результатом узагальнення робіт відомих вітчизняних і зарубіжних психологів, а також викладачів кафедри.

Кожний інформаційний блок охоплює вузлові моменти теми. Для більш ефективного засвоєння навчального матеріалу всі основні терміни та визначення виділяються курсивом, що допомагає студентам краще орієнтуватися у структурі як конкретного розділу, так і посібника взагалі.

Посібник містить малюнки й таблиці, що дозволяють надавати матеріал більш узагальнено та образно. Це полегшує сприйняття навчальної інформації.

Формуванню у студентів самостійного лікарського мислення сприяє проблемний характер надання матеріалу посібника. Це досягається шляхом вирішення ситуаційних завдань. Комплекти таких завдань, що розроблені в рамках кожної теми, мо-

делюють реальні проблемні ситуації, з якими майбутні лікарі можуть зустрітися в професійній діяльності. Зміст ситуаційних завдань охоплює усі цілі конкретного розділу [5,6].

Для ілюстрації сказаного вище наведемо декілька завдань з теми "Особистість та її індивідуальні прояви".

Завдання 1. На заняттях з психології студенти отримали завдання з'ясувати свої особистісні підструктури. Що будуть повинні досліджувати студенти?

- A. Темперамент, характер, мислення.
- B. Емоції, сприймання, пам'ять.
- C. Характер, емоції, властивості уваги.
- D. Стиль спілкування, інтелектуальний рівень.
- E. Характер, темперамент, мотиваційну сферу.

Завдання 2. З результатів психологічного дослідження: "Інтроверт з високим рівнем нейротизму, емоційні переживання глибокі, характеризується підвищеною тривожністю...". Який тип темперамента описано?

- A. Сангвінік.
- B. Холерик.
- C. Флегматик.
- D. Меланхолік.

Завдання 3. Хвора Н., 35 років, яка знаходиться у стаціонарі, вимагала підвищеної уваги до себе від медичного персоналу, сусідів по палаті. Усі її скарги та сумування було зорієнтовано на стороннього спостерігача. Іноді було відсутнє вміння будувати поведінку на підґрунті попереднього досвіду, поведінка будувалася, виходячи з задовільнення бажань, що з'явилися у даний момент. Якою акцентуацією характеру обумовлено таку поведінку пацієнтки?

- A. Педантичною.
- B. Емотивною.
- C. Демонстративною.
- D. Збудливою.
- E. Застраваючою.

Завдання 4. Дитина двох з половиною років нетовариська, замкнена, нерішуча, в неї слабо розвинене мовлення. Чим, за Еріксоном, може закінчитися друга психологічна криза у цієї дитини?

Розвитком:

- A. Сумління та сорому.
- B. Недовіри.
- C. Конформізму.
- D. Почуття провини.
- E. Почуття неповноцінності.

З наведеного прикладу видно, що усі завдання відповідають формату "А", тобто містять опис реальної ситуації, питання, щодо її вирішення та варіанти відповідей, один з яких – вірний. Такі завдання підвищують активність та самостійність студентів. Крім того ситуаційні завдання дозволяють студентам перевірити, чи засвоєно матеріал, і при необхідності вчасно скоректувати свої знання. Правильні відповіді до завдань наведено у додатку посібника.

Ще однією специфічною особливістю даного посібника є графі логічної структури змісту, що надаються у кожному розділі. Ці структурно-логічні схеми послідовно та лаконічно виділяють основні позиції теми, що вивчається. Кожен граф відбиває внутрішні зв'язки між вузловими моментами розділу. Усі блоки графів мають вихід на ті чи інші види професійної діяльності лікаря.

Як приклад наведемо граф логічної структури теми "Особистість та її індивідуальні прояви".

Такі структурно-логічні схеми допомагають студентам найбільш чітко уявити й усвідомити основні терміни та позиції конкретного розділу.

Наприкінці посібника надано список літератури, що дозволить студентам більш детально ознайомитись з проблемами загальної психології.

Висновки. Таким чином, ми розглянули структуру навчального посібника "Основи загальної психології" для студентів медичних вузів, що створено викладачами ДонДМУ. Слід зазначити, що це вже третє видання посібника. Досвід використання цього посібника у навчальному процесі дозволив зробити такі висновки:

1. Для вдосконалення навчального процесу в умовах збільшення потоків наукової інформації доцільно впроваджувати навчально-методичні матеріали керуючого типу.

2. Інформація, що надається в підручниках або посібниках, повинна відповідати професійно-діяльнісному принципу організації навчання.

3. Для формування мотивації навчання та керування позааудиторною підготовкою студентів необхідна чітка формулювання цілей засвоєння кожного конкретного розділу.

4. Усі цілі повинні відбивати практичні уміння та навички, необхідні у професійній діяльності лікаря.

5. З метою формування самостійного лікарського мислення доцільно використовувати в навчальних матеріалах комплекс ситуаційних завдань, що моделюють майбутню професійну діяльність.

ГРАФ ЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ТЕМИ
«Особистість та її індивідуальні прояви»

ЛІТЕРАТУРА

1. Педагогика и психология высшей школы / Под. ред. С.И.Самыгина. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – С. 152-168.
2. Вітенко І.С., Гаріна М.Г., Дорохова О.Т., Махмутова І.В. та ін. Основи загальної психології: Навчальний посібник / За ред. І.С.Вітенка. – 3-є вид., випр. та доп. - К., 2001. – 108 с.
3. Каменецкий М.С., Гарина М.Г. Программно-целевой принцип обучения в медицинском вузе // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 1992.- Т.1, №1. – С. 59-63.
4. Казаков В.Н., Талалаенко А.Н., Гарина М.Г., Оборнев Л.Е., Первак М.Б. Проектирование и реализация системы управления обучением в медицинском вузе // Архив клинической и экспериментальной медицины. – 2000. – Т.9, №3. – С. 423-426.
5. Андронов В.П. Профессиональное мышление врача и возможности его формирования // Психологическая наука и образование. – 1999. – №2. – С. 33-45.
6. Гаріна М.Г., Махмутова І.В., Твердоступ Л.В., Дорохова О.Т., Шинкар О.В., Алексейчук І.С., Адоньєва Н.М. Досвід організації практичних занять з основ загальної психології та педагогіки // Практичне заняття у підготовці лікарів і провізорів: Збірник науково-методичної конференції. – м.Київ, КМАПО ім.П.Л.Шупика, 22-23 лютого 2000 р. – Київ, 2001. – Кн.2. – С. 13-15.

УДК 61:378,6

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В СИСТЕМІ ВИКЛАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ ДЛЯ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ І СЛУХАЧІВ КУРСІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ

М.М. Милиця, Ю.Д. Торопов, Ю.І. Мартиновський
Запорізький державний інститут удосконалення лікарів

OPTIMISATION OF STUDYING PROCESS IN THE SYSTEM OF URGENT SURGERY TEACHING OF CLINICAL STAFF PHYSICIANS AND POSTGRADUATE ATTENDANTS

N.N. Militsa, Y.D. Toropov, Y.I. Martinovsky
Zaporizhzhian Advanced Training Institute for Doctors

Вступ. У теперішній час відмічається значний ріст кількості хворих, оперованих в ургентному порядку. Якщо за період з 1991 по 1995 рр. ургентні операції склали 35-40%, то в 1997-2001 рр. вони склали 50-60% від загальної кількості оперованих. За даними 2001 року в Україні в зв'язку з пізнім звертанням і діагностичними помилками на догоспітальному етапі в пізні строки від початку захворювання було доставлено в хірургічні відділення 21,2% хворих з гострим апендицитом, 20,1% – з защемленими грижами, 35,3% – з гострою непрохідністю кишечника, 10,11% – з перфоративними виразками шлунка і дванадцятипалої кишки, 40,3% – з шлунково-кишковими кровотечами. 42,8% – з гострим холециститом і 38,3% – з гострим панкреатитом.

Післяопераційна летальність при невідкладних захворюваннях органів черевної порожнини залишається високою. При гострій непрохідності кишечника в 2001 році вона складала 5,7%, при перфоративній виразці – 2,9%, шлунково-кишкових кровотечах – 7,5%, защемлених грижах – 2,2%, гострому панкреатиті – 17,0%. У групі хворих, оперованих через 24 години після початку захворювання, летальність збільшилась в 1,5-2 рази.

Вважаємо, що для зниження летальності серед хворих в процесі післядипломного навчання слухачів ДІДУЛ і клінічних ординаторів, крім проведення лекцій, семінарів і практичних занять, слід використовувати самостійну роботу з вивчення питань ранньої діагностики і раціонального лікування хворих з невідкладними захворюваннями органів черевної порожнини.

© М.М. Милиця, Ю.Д. Торопов, Ю.І. Мартиновський, 2003

Основна частина. З метою оптимізації позааудиторної роботи на кафедрі розроблені і впроваджені у педагогічний процес методичні розробки для самостійних занять учнів, які охоплюють питання діагностики та лікування невідкладних захворювань органів черевної порожнини (гострий апендицит, защемлені грижі, гостра непрохідність кишечника, перфоративна виразка шлунка і дванадцятипалої кишки, шлунково-кишкової кровотечі, гострий холецистит, гострий панкреатит і пошкодження органів живота).

Методичні матеріали містять чіткий алгоритм поетапної самостійної роботи лікаря, направлений на здійснення ранньої діагностики захворювання і визначення показань до раціонального оперативного лікування. У кожній методичній розробці вказані актуальність теми, що вивчається, і мета практичного заняття, яка передбачає уміння провести об'єктивне обстеження хворого, виявити найбільш характерні клінічні симптоми захворювання, вірно інтерпретувати результати додаткових інструментальних (ФГДС, УЗД, КТ, лапароскопія, рентгені-дослідження) і лабораторних досліджень, а також провести диференційну діагностику з іншими захворюваннями, обґрунтувати показання до оперативного лікування, вибору методу операції і передопераційної підготовки.

У методичних розробках відмічено перелік знань і умінь, якими повинен володіти лікар для реалізації поставленої мети і подано список рекомендованої літератури, необхідної для формування базисних знань. Для з'ясування вихідних знань і умінь лікарям пропонується виконати ряд контрольних завдань. Правильність їх рішень можна

порівняти з еталонами вірних відповідей, які також представлені в методичній розробці. Враховуючи одержані результати, формується індивідуальний підхід до навчання кожного слухача.

Для контролю знань варіантів клінічного перебігу ускладнень захворювання, визначення показань до оперативного лікування і вибору методу операції в методичній розробці представлені три типи тестових завдань. Кожне завдання складається з п'яти питань і має одну правильну відповідь.

Для самостійної позааудиторної роботи в методичній розробці викладено також 4-5 ситуаційних задач з проблеми, що вивчається, розв'язання яких є творчим процесом, розвиває клінічне мислення слухачів і часто закінчується плідною дискусією, в ній же міститься технологічна карта, в якій відображені час і основні етапи самостійного заняття (бібліотека, лабораторія, рентген-і ендоскопічний кабінети, палати інтенсивної терапії, операційна, курація хворих).

Досвід роботи нашої кафедри показав, що застосування запропонованих методичних розробок слухачами і клінічними ординаторами забезпечує достатню підготовку їх до самостійних практичних занять з невідкладних захворювань органів черевної порожнини. Методичні розробки складені відповідно до програм практичних занять за єдиною методичною системою, рекомендованою Головним управлінням освіти, науки та інформаційно-аналітичного забезпечення МОЗ України.

Висновки: 1. Учбово-методичний матеріал, викладений в методичних рекомендаціях для самостійних занять слухачів і клінічних ординаторів, сприяє оптимізації учбового процесу при вивченні невідкладних хірургічних захворювань органів черевної порожнини.

2. Цей метод навчання слід рекомендувати для широкого використання при підготовці хірургів в медичних університетах, академіях і ДІДУЛ.

УДК 355:371.671(075.8)

ПРО ПРОБЛЕМИ У СТВОРЕННІ НОВИХ ПІДРУЧНИКІВ З ВІЙСЬКОВИХ ТА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

І.Р. Мисула, К.О. Пашко, І.М. Герасимів

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

PROBLEMS IN CREATING NEW TEXTBOOKS IN MILITARY AND MILITARY-MEDICAL DISCIPLINES

I.R. Mysula, K.O. Pashko, I.M. Herasymiv

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. За останні п'ять років викладачі кафедри екстремальної і військової медицини Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського у співавторстві з викладачами Української військової медичної академії, а також професорсько-викладацький склад кафедр інфекційних хвороб з епідеміологією і загальної гігієни та екології створили 5 підручників і посібників з військових та військово-медичних дисциплін для вищих медичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації. Вони швидко були розкуплені в достатньо великій кількості медичними університетами, академіями, коледжами та училищами.

© І.Р. Мисула, К.О. Пашко, І.М. Герасимів, 2003

Основна частина. Зміни в політичному устрої держави, нові орієнтири у зовнішній політиці, у т.ч. і твердо взятий Україною курс на європейський вибір, що проявляється вже зараз у розвитку співпраці зі збройними силами країн, які входять до блоку НАТО, зумовили прийняття оборонної військової доктрини, як і у всіх країнах Північно-Атлантичного альянсу. Прикладом такої співпраці є проведення спільних навчань, створення спільних військових формувань, участь українських військових підрозділів у миротворчих операціях військ під егідою ООН тощо. У сукупності це спричинило необхідність проведення військової реформи. В основу її покладена заміна армії, що комплектувала-

ся за рахунок призову молоді, на армію, яка буде укомплектована професійними фахівцями, котрі будуть служити за контрактом. Вона планується бути значно меншою кількісно, але мобільнішою, добре озброєною, підготовленою до ведення бойових дій та участі у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Всі ці зміни вимагають проведення відповідного реформування військової освіти, у т.ч. і військово-медичної освіти, пошуку нових підходів до підготовки фахівців з вищою і середньою освітою згідно з потребами якісно нової армії. Підручники і посібники з військових та військово-медичних дисциплін повинні увібрати в себе все нове і у доступних, чітких та зрозумілих для студентів формулюваннях створити можливість вивчення принципово нових положень про Збройні сили та їх військово-медичне забезпечення.

Реформа передбачає структурні зміни в Збройних силах України, які мають бути максимально наближені за своєю організацією до армій країн НАТО. Наприклад, механізовані полки будуть перетворені у механізовані бригади, які будуть підпорядковуватись армійському корпусу. Міняються завдання і тактика їх дій під час війни.

Відповідно змінюється й структура військово-медичної служби та оснащення її підрозділів і частин. Медичні пункти полків замінюються медичними ротами механізованих бригад, які комплектуються не тільки лікарями загальної практики, а й такими фахівцями, як хірурги, терапевти, анестезіологи і відповідно підготовленим середнім медичним персоналом. Створюються медичні бригади армійських корпусів, до складу яких входять військові польові пересувні госпіталі, а замість тилової госпітальної бази буде формуватися територіальна госпітальна база на основі лікувальних закладів МОЗ України.

Також планується внесення змін у штатно-організаційну структуру та тактику дій санітарно-епідеміологічної служби ЗС України.

Особливістю, що теж впливатиме на зміст підручників і посібників, які будуть заново створюватись, є й те, що з 1 вересня 2003 р. кафедрам медицини катастроф і військової медицини (нова на-

зва кафедр екстремальної і військової медицини) вищих медичних навчальних закладів ставиться завдання готувати фахівців з організації медичного забезпечення не тільки військ, а й населення у разі виникнення надзвичайних ситуацій мирного і воєнного часу.

Труднощі для авторів при написанні навчально-методичних матеріалів будуть обумовлені тим, що багато нових положень медичного забезпечення, новостворених штатних підрозділів і частин військово-медичної служби, а також з'єднань, що будуть формуватися нею разом з медичними силами і засобами інших міністерств та відомств поки що існують тільки на папері. Потрібно буде ще чимало часу, затрат фінансово-матеріальних ресурсів, підбору і навчання кадрів, щоб практично відпрацювати організацію медичного забезпечення військ у ході навчань, виявити слабкі місця, а можливо і недоречності, усунути їх і добитися створення дійсно боєздатних та мобільних формувань, що зможуть виконувати поставлені перед ними завдання як під час війни, так і у надзвичайних ситуаціях у мирний час. Але в силу об'єктивних причин в найближчі роки це не відбудеться. Майже не відпрацьовані питання організації медичного забезпечення при виникненні надзвичайних ситуацій мирного часу. Ще й досі не повністю сформована доктрина медицини катастроф, не створені всі належні структурні підрозділи для виконання завдань, що будуть ставитися в тих чи інших ситуаціях, немає відповідного матеріального забезпечення вже створених формувань. Тому автори нових підручників та посібників будуть вимушені буквально “по зернинці” вибирати матеріали із періодичних видань, в яких висвітлюватимуться ті чи інші питання реформування і практичного втілення у життя нових штатних структур і порядку їх дій у загальній системі забезпечення військ.

Висновок. Активна позиція авторів у пошуку таких даних і їх синтезу дозволить і самим вносити вклад у подальший розвиток теорії та практики розбудови нової армії і готувати для неї потрібних фахівців, достатньо підготовлених у професійному відношенні.

УДК 37.046.16(075.8)

ЕЛЕКТРОННІ ПІДРУЧНИКИ ЯК НОВИЙ ЗАСІБ НАВЧАННЯ

Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, М.І. Мізюк

Івано-Франківська державна медична академія

ELECTRONIC TEXTBOOKS AS THE NEW MEANS OF TRAINING

Ye.M. Neiko, L.V. Glushko, M.I. Miziuk

Ivano-Frankivsk State Medical Academy

Вступ. У даний час перспективні моделі освіти базуються на широкому використанні нових інформаційних технологій, зокрема електронних підручників [1]. Проте єдиного науково-методичного забезпечення і стандартів в області створення й застосування електронних підручників немає, що негативно впливає на якість електронних підручників. За великої різноманітності електронних засобів навчання, які появилися в останній період, виникає проблема їхньої класифікації, зокрема визначення поняття «електронний підручник». Часто електронний підручник сприймається як просте перекладання змісту традиційних підручників, представлене на дисках та забезпечене банком питань і заздалегідь закладених відповідей на них [2]. Таке уявлення є спрощеним і некоректним.

Електронний підручник повинен забезпечувати надання теоретичного матеріалу, виконання контрольних і тренувальних завдань, зворотний зв'язок тощо [3, 4].

Основна частина. Метою даної роботи є формування вимог до створення і використання електронного підручника як нового засобу навчання.

Згідно нових стандартів освіти, на сучасному етапі розвитку здійснюється розширення компоненти самостійного засвоєння студентами навчального матеріалу. Тому основною вимогою до електронного підручника є забезпечення можливості самостійного освоєння студентами навчального курсу чи його значного розділу й поєднання у собі властивостей методичних вказівок, звичайного підручника, довідника, задачника і лабораторного практикуму. Електронний підручник має також надавати можливість індивідуалізувати і диференціювати процес навчання, здійснювати контроль із діагностикою помилок і зворотним зв'язком, здійснювати самоконтроль і самокорекцію навчальної діяльності, формувати уміння приймати

оптимальне рішення в різних ситуаціях, розвивати визначений тип мислення (наочно-образного, теоретичного), підсилювати мотивацію навчання, формувати культуру пізнавальної діяльності без допомоги будь-яких паперових носіїв. Його можна легко коректувати в міру необхідності, він добре впишеться в систему освіти й автоматично забезпечить безперервність і повноту дидактичного циклу процесу навчання і окремих його ланок.

Електронний підручник, як навчальна програмна система комплексного призначення, має відповідати певним дидактичним, психологічним та інформаційно-технічним вимогам.

Дидактичні вимоги передбачають: проблемність навчання (при зіткненні з проблемною ситуацією, яку необхідно вирішити, у студентів зростає розумова активність); науковість навчання; доступність і індивідуальність навчання; наочність навчання (полісенсорне сприйняття навчального матеріалу, яке підвищує якість самої візуальної інформації, вона стає яскравішою, барвистішою, динамічнішою); активність і свідомість студентів у процесі навчання (генеруються різноманітні навчальні ситуації, формулюються різноманітні питання, надається можливість вибору тієї чи іншої траєкторії навчання, можливість керування ходом подій); систематичність і послідовність навчання; міцність засвоєння знань (стає можливою організація багаторазових повторень, урізноманітнення діяльності, підвищується варіативність контрольованих індивідуальних навчальних завдань); єдність освітніх, розвиваючих і виховних функцій навчання.

Психологічні вимоги: представлення навчального матеріалу має будуватися з урахуванням особливостей таких пізнавальних психічних процесів, як сприйняття (переважно зорове, а також слухове, тактильне), увага (його стійкість, концентрація, перерозподіл і обсяг уваги), мислення (теоретичне понятійне, теоретичне образне, практичне

наочно-образне, практичне наочно-дійове), уява, пам'ять (миттєва, короткочасна, оперативна, довгострокова, явища заміщення інформації у короткочасній пам'яті) тощо.

Інформаційно-технічні вимоги до електронних підручників: забезпечення умов комфортної, продуктивної і безпечної для здоров'я користувачів праці; адаптація до рівня підготовки студента і до набору досліджуваних тем; використання різних типів мультимедіа-даних для представлення навчального матеріалу; забезпечення зручної системи пошуку й навігації; наявність розвинутої системи контролю знань у вигляді інтерактивного тестування; можливість підключення до навчального сервера мережі для одержання консультацій, додаткових навчальних матеріалів та іншої сервісної підтримки.

Згідно наведених інформаційно-технічних вимог до електронного підручника, він має містити такі компоненти: навчальні матеріали (методичні вказівки, теоретичний матеріал, персоналії, словники, література, адреси Internet тощо); систему пошуку і навігації (індексу, повнотекстову); систему організації процесу навчання (реєстрація користувачів, контроль знань у формі тестування); систему організації зворотного зв'язку (On-line чи Off-line).

Навчальні матеріали представляються у вигляді гіпертексту. Використання гіперпосилань дає можливість у явній формі представити асоціативні зв'язки між елементами дидактичного матеріалу. У гіпертекст вставляється різноманітний ілюстративний матеріал, що включає схеми, графіки, діаграми, карти, фотографії, анімовані й озвучені схеми, відео. Застосування різноманітних форм представлення інформації істотно збільшує ефективність навчання за рахунок впливу на різні типи пам'яті студентів. Крім основного матеріалу доцільно використовувати довідкові матеріали: словник термінів, персоналії, список літератури, Internet-адреси журналів, бібліотек, центрів навчання тощо.

Пошук та навігація ґрунтуються на структуруванні всієї інформації з використанням єдиної ієрархії (розділ/тема/підтема/ілюстрація). На екрані відображаються назви підрозділів усіх рівнів, існує можливість навігації по підрозділах. Для забезпечення переходів між логічно зв'язаними елементами ієрархії використовуються гіперпосилання. Індексний пошук передбачає використання набору покажчиків (іменного покажчика, категоріального покажчика, покажчика схем, покажчика відеофрагментів тощо), кожен із яких містить власний набір ключових слів.

Повнотекстовий пошук призначений для пошуку інформації, що задовольняє маску. Маска може містити логічні оператори AND, OR, NOT, NEAR і спеціальні символи. Повнотекстовий пошук може проводитися по всіх розділах або за позначеним розділом. Усі ці можливості добре знайомі за пошуковими системами Інтернету.

Організація процесу навчання включає контроль знань, який здійснюється за допомогою тестування. Цікавим способом перевірки знання термінології є термінологічні кросворди. Для реалізації контролю над навчальним процесом важлива така можливість електронного підручника, як використання режиму мережі, що призначений для організації контролю знань і зворотного зв'язку на основі реєстрації студентів. У процесі реєстрації студент вибирає унікальне ім'я й пароль, а також може вказати електронну адресу, яка буде використовуватися під час пересилання різної інформації. Викладач має можливість одержання інформації про те, у якому розділі працює студент і які оцінки він одержав за тестування з різних розділів курсу. У такий спосіб викладач може частково контролювати процес самостійного навчання.

Зворотний зв'язок є одним із важливих ланок дидактичного циклу процесу навчання. Електронні підручники забезпечують кожному користувачу вибір, створення й реалізацію індивідуальної траєкторії одержання освіти або придбання навичок і умінь. Але цілком самостійне навчання не завжди є ефективним через різні психологічні особливості студентів. Найефективнішим способом навчання є безпосередня взаємодія висококваліфікованого викладача і зацікавленого студента. Для організації зворотного зв'язку викладача зі студентом в електронних підручниках використовуються такі послуги, які надаються Інтернетом: електронна пошта для розсилання інформаційних і методичних матеріалів, обміну інформацією щодо виконання завдань; безпосередня передача даних у реальному часі, контакт студентів і викладачів (семінари, консультації) у спеціально виділений для цього час.

Висновок. Інформатизація навчання настійливо вимагає створення нових засобів навчання. Однією з найважливіших проблем є формування в Україні єдиного підходу до науково-методичного забезпечення і стандартизації в області створення й застосування електронних підручників для вищих медичних навчальних закладів.

Електронні підручники мають надавати можливість індивідуалізувати і диференціювати процес

навчання, здійснювати контроль із діагностикою помилок і зворотним зв'язком, здійснювати самоконтроль і самокорекцію навчальної діяльності, формувати вміння приймати оптимальне рішення в різних ситуаціях, розвивати визначений тип мислення (наочно-образного, теоретичного), підсилити мотивацію навчання, формувати культуру пізнавальної діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Деревнина А. Ю., Кошелев М. Б., Семикин В. А. Принципы создания электронных учебников // Открытое образование: проектирование учебников. 2001. – № 2.
2. Демушкин А. С., Кириллов А. И. и др. Компьютерные обучающие программы // Информатика и образование. – 1995. – № 3. – С. 18.

Реалізація всіх ланок дидактичного циклу за допомогою єдиної комп'ютерної програми в межах одного сеансу роботи значно спростить організацію навчального процесу, скоротить витрати часу на навчання.

Важливою умовою застосування електронного підручника є зворотний зв'язок, особливо в сучасних умовах розширення компоненти самостійного засвоєння студентами навчального матеріалу.

3. Зайнутдинова Л. Х. О некоторых проблемах разработки электронных учебников // Электронные учебники и учебно-методические разработки в открытом образовании: Тезисы докладов семинара. М.: Издательство МЭСИ, 2000. – С. 83-89.

4. Зайнутдинова Л. Х. Создание и применение электронных учебников. Астрахань: изд. «ЦНТЭП», 1999.

УДК 616.36-089

ФОРМА ТА ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА З ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ПЕЧІНКИ

О.С. Ніконенко, О.О. Ковальов, С.М. Гриценко, Т.М. Ніконенко

*Запорізький державний інститут удосконалення лікарів
Запорізький державний медичний університет*

FORM AND CONTENTS OF HANDBOOK ON LIVER TRANSPLANTATION

O.S. Nikonenko, A.A.Kovalev, S.N. Gritsenko, T.N. Nikonenko

*Zaporizhzhian Institute of Advanced Training of Doctors
Zaporizhzhia State Medical University*

Вступ. Підготовка сучасних підручників та інших навчально-методичних матеріалів у медичній освіті є актуальним питанням поліпшення якості фахового навчання.

На порозі третього тисячоріччя медична трансплантаційна наука бурхливо розвивається. Хворі, що раніше вважалися безнадійними, завдяки успіхам трансплантології й анестезіології зараз успішно лікуються і видужують. Україна розташовує могутнім науково-педагогічним потенціалом, що сприяє розробці нових, сучасних навчальних посібників, без яких додипломна і післядипломна підготовка лікарів у край скрутна [1]. Тому підго-

© О.С. Ніконенко, О.О. Ковальов, С.М. Гриценко, Т.М. Ніконенко, 2003

товка посібників з сучасних актуальних проблем з урахуванням світових досягнень медичної науки і зокрема при трансплантації органів є своєчасною і актуальною.

Основна частина. Трансплантація органів поступово входила в арсенал медичних технологій з середини ХХ століття і досягла досконалості в 70-80 роки. Успіхи трансплантації органів були обумовлені удосконалюванням техніки операції і розробкою сучасних протоколів імуносупресії. Великий вплив на розвиток клінічної трансплантології мало відкриття циклоспоріна.

В теперішній час наука про трансплантацію органів має у своєму розпорядженні величезний обсяг інформації, що була отримана в результаті

багаторічних експериментальних і клінічних досліджень. Даний посібник із трансплантації печінки є першим подібним виданням в Україні. Вихід у світ цього посібника передувала робота Запорізького Центра трансплантації, створеного в 1992 році на базі кафедри госпітальної хірургії Запорізького державного медичного університету (завідувач кафедрою – професор О.С.Никоненко). Основна мета посібника ознайомити хірургів, анестезіологів, гепатологів з принципами трансплантації печінки і дати чіткі практичні рекомендації по окремим питанням складного розділу хірургії найбільш підготовленим колективам, починаючих освоювати цей напрямок [2].

З моменту першої трансплантації печінки, виконаної Thomas Starzl у Денвері, пройшло більш 30 років. За цей час операція стала клінічним методом лікування хворих з термінальною хронічною та фульмінантною печінковою недостатністю. Як вважає засновник цього напрямку Thomas Starzl, на сьогоднішній день «жоден великий гепатологічний центр не може вважати себе таким, якщо він не володіє методом печінкової трансплантації» [3].

Трансплантація печінки відноситься до складних травматичних операцій, що вимагають застосування сучасних хірургічних і анестезіологічних технологій. У той же час, печінка є дуже вдячним органом для трансплантації, тому що імунологічний конфлікт у ній виникає рідше, ніж при трансплантації інших органів. Резистентність печінки до відторгнення полегшує селекцію пари «донор-реципієнт» і знижує ризик розвитку хронічного відторгнення.

В останні роки показання до трансплантації печінки охоплюють більш 50 нозологій. Найбільш великі успіхи досягнуті в педіатричній практиці при атрезії жовчних шляхів, уроджених метаболічних захворювань печінки.

Грунтуючись на глибокому і усебічному вивченні даних літератури та аналізу власного досвіду, ми узяли на себе обов'язок узагальнити сучасні погляди на проблему трансплантації печінки, що дозволило акцентувати увагу на тих аспектах трансплантації печінки, що є особливо важливими для лікарів, що знаходяться на курсах післядипломного удосконалення, починаючих вивчати цю проблему.

У посібнику на 208 сторінках представлені наступні розділи:

- вступ;
- історія трансплантації печінки;
- показання до ортотопічної трансплантації печінки;

- донорський етап трансплантації печінки (критерії добору донора, попередні захворювання донора, основні принципи консервації печінки, експлантація донорської печінки);

- імунологічна селекція пари «донор-реципієнт»;
- техніка трансплантації печінки (гепатектомія в реципієнта, етап реваскуляризації трансплантату, відновлення жовчних шляхів, гемостаз і закінчення операції);

- анестезія й інтенсивна терапія при трансплантації печінки (передопераційна оцінка реципієнтів, особливості фармакокінетики і фармакодинаміки препаратів для анестезії, підготовка до вступного наркозу, вступний наркоз і підтримка анестезії, інтраопераційний моніторинг, гемодинаміки і транспорту кисню під час ортотопічної трансплантації печінки, ІТ на етапі реперфузії метаболічні й електrolітні зміни під час трансплантації печінки, гемостаз при трансплантації печінки, інтраопераційне заповнення крововтрати, протокол анестезії і інтраопераційної терапії при трансплантації печінки без вено-венозного обходу, ІТ раннього післяопераційного періоду);

- ускладнення при трансплантації печінки (позапечінкові ускладнення, трансплантат-залежні ускладнення, відторгнення печінкового трансплантату і його лікування, бактеріальна, фунгальна, вірусна, протозойна інфекція);

- пізні ускладнення трансплантації печінки (хронічне відторгнення, проблема вірусного гепатиту, розвиток злоякісних пухлин у реципієнтів печінкових трансплантатів);

- патологія печінкового трансплантату (морфологія ішемічного ушкодження печінкового трансплантату, морфологія надгострого, гострого і хронічного відторгнення, морфологія вірусного й алкогольного ушкодження печінкового трансплантату);

- показання до ретрансплантації печінки;

- якість життя після трансплантації печінки;

Наприкінці кожного розділу посібника наданий список літератури, що охоплює 431 джерело, з них російськомовних авторів – 15.

Для кращого сприйняття матеріалу посібника останній ілюстровано власним наочним матеріалом, що складається з 32 кольорових малюнків, 25 чорно-білих малюнків і 10 таблиць.

Висновки. Необхідність у впровадженні в Україні методу трансплантації печінки для лікування ряду хворих кінцевими стадіями захворювань печінки не має альтернативи і є загальноновизнаним. При всіх очевидних успіхах гепатології в нашій країні,

нерідко лікарі стоять перед фактом безперспективності подальшого лікування термінальних стадій хронічних захворювань печінки і фульмінантної печінкової недостатності. У пропонованому посібнику автори на основі особистого досвіду і даних літератури послідовно викладають основні питання

трансплантації печінки. Ми бачимо гарну перспективу розвитку трансплантації печінки в Україні і цей посібник буде корисним у післядипломній освіті хірургів, анестезіологів, перфузіологів, лаборантів і лікарів усіх спеціальностей, що займаються проблемами гепатології і трансплантації органів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрущенко В. А. Теоретико-методологічні засоби модернізації вищої освіти в Україні на рубежі століть // Вища освіта України. – 2001. – № 2. – С.5-13.
2. Никоненко А.С., Ковалев А.А., Грищенко С.Н., Никоненко Т.Н. Трансплантація печени. Руководство. – За-

порожжє: ВПК «Запоріжжя». – 2000. – 208 с.

3. Starzl T.E. The puzzle people: memoris of a transplant surgeon. – Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press. - 1992. – 364 pgs.

УДК (075.8)

СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ПІДРУЧНИКІВ ДЛЯ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

В.І. Петренко, О.Б. Пікас

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

STRUCTURE AND CONTENTS OF TEXTBOOKS FOR HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

V.I. Petrenko, O.B. Pikas

National Medical University by O.O. Bohomolets

Вступ. Основною метою навчання студентів у вищих учбових закладах є формування у них наукового світогляду, оволодіння фундаментальними знаннями та практичними навичками з спеціальності, що досягається поєднанням навчальної, виховної та науково-професійної підготовки.

Мета і зміст навчання студентів у медичних закладах визначається сучасним етапом предмету та суміжних наук, завданнями практичної діяльності медицини, щодо даної проблеми і прогнозом розвитку її. А реалізування цієї програми передбачає активну пізнавальну діяльність студентів, для чого необхідно створювати учбово-методичні розробки й широко використовувати технічні засоби (кінофільми, відеомагнітофонні записи, стенди, таблиці).

У процесі отримання та поглиблення знань розвивається лікарське мислення, вміння відрізнити головні ознаки захворювання від другорядних і супутніх. З часом у студента чи молодого спеціаліста удосконалюється клінічне мислення, в основі чого є знання клінічних симптомів певних захво-

рювань, що сприяє поглибленим знанням з даної спеціальності.

Отриманні теоретичні знання студента дають йому можливість оцінювати ефективність лікувально-реабілітаційних заходів у діагностичному, прогностичному та лікувальному аспекті хворих.

У більшості студентів на формування логічного мислення, лікарської інтуїції впливає вміння об'єктивізувати дані, помітити синдромологічні ознаки хвороби, а надалі – встановити синдромальний діагноз, призначити необхідний об'єм лабораторно-інструментальних обстежень та намітити план догляду за хворим.

Оскільки сьогодні впроваджується концепція створення нових засобів навчання, впроваджуються вимоги відповідно до державних стандартів освіти та рівня забезпеченості навчальною та навчально-методичною літературою вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів, що сприяє та обумовлює необхідність у підготовці нової літератури, особливо, державною (українською) мовою.

© В.І. Петренко, О.Б. Пікас, 2003

Випуск навчальних книг орієнтує та активізує діяльність студента на самостійну творчу роботу і формує професійні навички й вміння, що створює необхідні умови для успішного навчання.

Основна частина. До навчальних книг належать підручники, які призначені для засвоєння інформації даної навчальної дисципліни та допомагають практичному впровадженню цих знань.

Перш за все ми повинні не забувати, що підручник пишеться для студента чи для лікаря-інтерна, а значить він повинен бути написаний у доступній формі, де чітко спостерігаються тісні міжпредметні зв'язки та професійна орієнтація молодого спеціаліста.

У підручнику повинні відобразитися наступні розділи, а саме – зміст, вступ, основний текст та бібліографічний опис з покажчиками.

Зміст включає перелік заголовків розділів у даній книзі, причому заголовки змісту повинні відповідати заголовкам у тексті.

Текст підручника починається із вступу, який характеризує значення спеціальності і дисципліни в підготовці молодого лікаря та відображає місце даного курсу серед інших дисциплін.

Основний текст підручника повинен відображати матеріал, який відрізняється об'єктивністю, науковістю та чіткою логічною послідовністю. Структура основного тексту спрямовується на те, щоб передати студентові певну чітку інформацію, навчити його самостійно користуватися книгою, захопити його і викликати зацікавленість до дисципліни, що вивчається.

При написанні навчальних книг необхідно орієнтувати студента на активну пізнавальну діяльність, самостійну творчу працю та вміння розв'язувати задачі. У кожному підручнику, посібнику повинні бути приклади, питання, задачі.

Навчальну книгу рекомендується доповнювати ілюстраціями, якщо вони розкривають, пояснюють або доповнюють інформацію, що міститься у підручнику. Завдяки ілюстраціям передаються чіткіше, точніше та образніше програмні матеріали. Ілюстрації повинні відповідати ступеню підготовленості студентів. При наданні статистичних даних доцільно використовувати графіки та діаграми, які є ефективним засобом передачі інформації. Доцільно використовувати кольорові ілюстрації, які збагачують інформацію та акцентують увагу студентів на основних ідеях ілюстрованого матеріалу.

Клінічні ситуації, які доцільно відображати у підручнику є хорошою структурою, для формування уяви, навичок і вмінь. Вони допомагають оці-

нити рівень знань, удосконалити систему контролю їх, з'ясувати навички і вміння у лікаря з даної спеціальності. Метою застосування клінічних ситуацій є допомога студенту краще зрозуміти тему, її ключові моменти, а при необхідності – заглянути ще раз у підручник для відновлення чи поповнення теоретичних знань.

У підручниках необхідно вказувати джерела, з яких запозичено фактичний матеріал і які надаються у відповідних посиланнях та у бібліографічному списку, при чому використовуються лише дані, які допущені до опублікування у відкритому друку. Тут необхідно вказати основну використану та рекомендовану літературу для поглибленого вивчення курсу.

Бібліографічний опис повинен включати прізвище автора, назву твору, місце випуску, назву і рік видавництва, кількість сторінок.

Вважаємо, що і покажчики є невід'ємним структурним елементом підручника, які полегшують користування книгою. Виділяється предметний і поіменний. Предметний покажчик включає основні терміни і поняття, що зустрічаються у книзі, а іменний – прізвища та ініціали тих осіб, відомості про яких можна знайти в книзі. Поряд з предметним чи іменним покажчиком через кому проставляються номери сторінок, на яких цей термін або прізвище зустрічається.

Засобом збагачення змісту навчальної книги є додатки, у вигляді яких доцільно додавати різні матеріали, що доповнюють або ілюструють основний текст. Додатки повинні стосуватись не окремих питань, а всієї книги чи її окремих частин.

Безумовно, формування лікарських навичок можливе при розвинутому клінічному мисленні, цілеспрямованості його та великій активності студента. Клінічне мислення включає комплекс операцій і методичних прийомів, котрі сприяють вирішенню тих чи інших завдань лікаря, а цілеспрямована активність студента при вирішенні цих завдань зводиться в основному до сумлінного збору інформації та використання її.

Найпоширенішими є спроби багаторазового відтворення матеріалу, опираючись на текст, а раціональна робота з підручником або монографією передбачає аналіз прочитаного з метою виділення суттєвих ознак даних явищ, встановлення логічних зв'язків між ними і цілими підрозділами.

Висновки. Сьогодні написано чимало підручників як російською, так і українською мовами для студентів вищих учбових медичних закладів. Ко-

жен підручник – це продукт індивідуальної творчості і ґрунтується в основному на практичному досвіді. Створити змістовий підручник – значить вирішити проблему навчання, адже при цьому визначаються зміст, процес та результати теоретичного навчання. Серед усіх засобів навчання – підручник посідає провідне місце, бо він моделює навчальний процес, відображаючи усі компоненти її системи.

Підручник повинен успішно здійснювати основну функцію – служити матеріальним засобом керування взаємодії викладачів та студентів, реалізуючи при цьому певні функції – інформативну, мотивуючу й контролюючу. При написанні підручника, крім наполегливої і копіткої праці, велика увага приділяється інтелектуальній творчості, що сприяє отримувannya не лише достатніх теоретичних знань, а й оволодінню практичними навичками, які є базисом у майбутньому для лікарської діяльності.

При опрацюванні необхідної літератури приділяється увага студента на вміння:

- виділити головне з другорядного у матеріалі, що вивчається;
- порівнювати й узагальнювати отриману інформацію;
- користуватися словниками, додатковими джерелами інформації для пояснення незрозумілих слів і понять;
- орієнтуватися у таблицях, схемах, графіках, рисунках та інтерпретувати їх;
- логічно аналізувати отриману інформацію і робити висновки.

Це сприяє зацікавленості студентів і молодих спеціалістів у майбутній професії, навчає їх підсумовувати і використовувати отримані знання у своїй професійній діяльності та розширює можливості навчально-виховної роботи.

УДК 681.3:61-057.875

ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНОГО МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ

В.Г. Пін'кас, І.М. Кувічка

Луганський державний медичний університет

USE OF COMPUTER METHODIC MATERIALS IN TRAINING MEDICAL STUDENTS FOR STATE EXAMINATION

V.G. Pin'kas, I.M. Kuvichka

Luhansk State Medical University

Вступ. Необхідність підвищення якості підготовки фахівців вимагає пошуку нових форм і методів організації навчального процесу із застосуванням прогресивних технологій. Одним із факторів поліпшення підготовки фахівців є надійний і ефективний контроль якості викладання і результатів навчання. Традиційні форми контролю мають ряд недоліків, одним із яких є суб'єктивізм при оцінці знань. У зв'язку з цим у багатьох вищих навчальних закладах стали застосовувати комп'ютерні тести як форму перевірки результатів навчання студентів.

Основна частина. З 1996 року розпочата розробка і впровадження в медичні вищі навчальні

© В.Г. Пін'кас, І.М. Кувічка, 2003

заклади України ліцензійних іспитів «Крок-1» і «Крок-2». На кафедрі медичної кібернетики, біофізики і медапаратури Луганського державного медичного університету проводиться комп'ютерний тренінг і контроль знань студентів 6-го курсу при підготовці до інтегрованого іспиту з фундаментальних медико-біологічних дисциплін «Крок-2».

Комп'ютерна база кафедри складає два класи на 24 посадкові місця, внаслідок чого дотримується індивідуалізація навчання. На тренінг і тестування для кожної групи 6-го курсу відведено 16 академічних годин. Студентами використовується комп'ютерна програма «Крок-2».

Програма «Крок-2» може працювати в двох режимах: тренування і тестування. Ситуаційні задачі,

запропоновані для вирішення, відносяться до наступних розділів медицини: ендокринологія, нефрологія, гастроентерологія, дифузійні захворювання сполучних тканин, гематологія, кардіологія, пульмонологія. З погляду системного підходу таке тестування перевіряє відповідність знань студента моделі фахівця, тобто узгоджується з метою ліцензійного іспиту, яка полягає у встановленні відповідності професійних знань і вмінь студентів медичних вищих навчальних закладів мінімально необхідному рівню кваліфікації згідно кваліфікаційних вимог. Ситуаційні задачі представлені у вигляді завдань множинного вибору, коли задається деяка клінічна ситуація з вимогою вибрати рішення із запропонованої сукупності відповідей. Як правило, задається 5 відповідей. Така кількість відповідей вважається оптимальною, оскільки менша кількість варіантів підвищує імовірність угадування правильної відповіді, а більша кількість – час осмислення задачі. Зміст кожного варіанта відповіді повинен бути максимально наближений до вірної відповіді. Якщо варіанти відповідей напевно відрізняються від вірної відповіді, то це полегшує угадування правильної відповіді шляхом виключення явно неправильних відповідей. Крім того, задача підбору невірних відповідей трудомістка і вимагає знань системного матеріалу. Тому, як правило, обмежуються 4-ма невірними відповідями[1]. Ця умова витримана і у програмі «Крок-2».

Тренінг і контроль знань проводиться на кафедрі протягом 4-х років, а з програмою «Крок-2» студенти працюють 2,5 роки. Розподіл часу здійснюється в такий спосіб: на тренінг виділяється 15 годин і 1 година на контроль знань. Результати контролю автоматично реєструються в протоколі і зберігаються в пам'яті комп'ютера протягом року. Крім того, результати контролю оформляються у вигляді відомості і здаються в деканат. Ведеться облік відвідування з наступними відпрацьовуваннями пропущених занять. Залік студенту виставляється, якщо відсоток правильності його відповідей вище визначеного порога, наприклад 50%. У

процесі контролю студент повинен вирішити 54 ситуаційні задачі, на рішення кожної виділяється 45 секунд.

Аналіз результатів контролю показав, що в 2000-2001 навчальному році середній відсоток правильності відповідей студентів лікувального і педіатричного факультетів склав 58%, іноземних студентів 40%. У 2001-2002 навчальному році середній відсоток правильності склав 68%, а іноземних студентів 49%. За рік відсоток правильності збільшився на 10%. У 2002-2003 навчальному році на кафедрі здійснили тренінг і контроль групи лікувального факультету. Середній відсоток правильності відповідей склав 70%.

Очевидно, що просліджується тенденція збільшення відсотка правильності відповідей, що говорить як про поліпшення якості викладання, так і про збільшення мотивації і особистої відповідальності студентів за результати навчання.

Ситуаційні задачі для таких розділів як ендокринологія, гематологія, кардіологія, нефрологія, дифузійні захворювання сполучних тканин, пульмонологія представлені українською мовою. Тестування іноземних студентів і студентів із країн СНД проводиться російською мовою. Іноді відведений на тестування час губиться за рахунок того, що студент недостатньо володіє професійними термінами на українській мові.

Слід зазначити, що в програмі «Крок-2» враховані всі зауваження, що були зроблені по попередніх програмах.

Цікавим є той факт, що протягом 2-х років результати проведення комп'ютерного контролю збігаються з результатами здачі державного іспиту з похибкою 2-3%.

Висновок. З огляду на досвід проведення занять, можна стверджувати, що комп'ютерний контроль знань має незаперечну перевагу в порівнянні з традиційними способами контролю, завдяки можливості обробки великого обсягу інформації, забезпеченню тренування в прийнятті рішень, самоперевірки знань студентом, виявленню слабких місць у навчанні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вопросы систематизации автоматизированных аттестационных систем в медицине (методические рекомендации). -Тернополь, «Укрмедкнига». -2000. -57с.

УДК 81-2(075.8) П-36

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ СТВОРЕННЯ УКРАЇНСЬКИХ ПІДРУЧНИКІВ НА ДЕРЖАВНІЙ МОВІ ТА СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ

В.П. Пішак, І.У. Свистонюк

Буковинська державна медична академія

HISTORICAL ASPECTS OF COMPILING UKRAINIAN MANUALS IN DESTAET LANGUAGE AND MODERN PROBLEMS

V.P. Pishak, I.U. Svystoniuk

Bukovynian State Medical Academy

Вступ. Державною національною програмою “Освіта” (Україна ХХІ сторіччя) передбачено формування національної самосвідомості майбутніх фахівців, яке можливо за умови забезпечення студентів навчально-методичною літературою, підготованою державною мовою. Виконуючи розпорядження Президента України “Про забезпечення вищих медичних навчальних закладів підручниками і посібниками”, за даними аналізу Центрального методичного Кабінету з Вищої Медичної Освіти Міністерства Охорони Здоров’я України забезпечення навчальними книгами на державній мові за спеціальністю “Лікувальна справа” в 2002 році сягала всього 40% [2], а тому незважаючи на те, що в Україні оновлення навчально-методичної літератури перебуває на етапі постійного реформування, існує нагальна проблема і потреба більш якісного забезпечення сучасними україномовними підручниками і посібниками.

Видавництво української медичної літератури має давнє коріння, але систематично підручники з медицини починають виходити друком тільки у другій половині ХІХ ст. Це переважно науково-популярні видання присвячені профілактиці та лікуванню різних захворювань, зокрема, книжки С.Носа “Про хвороби і як їм запобігти” (Київ, 1874), “Ліки своєнародні, з домашнього обиходу і в картинках життя” (Київ, 1875); М.Федоровського “Про дифтерит, або обкладки” (1882) та ін.

Безперечно видання навчально-методичної літератури безпосередньо пов’язано з розвитком української медичної термінології. Одним із поштовхів для розвитку української літератури була революція в Російській імперії та недовготривалий період відновлення української державності. В той відрізок часу було заснована Академія наук

© В.П. Пішак, І.У. Свистонюк, 2003

України, а також відкрито Медичну секцію Українського наукового товариства. На той час українською мовою видано десятки оригінальних та перекладних підручників з медицини. Тоді ж були засновані та побачив світ українські наукові періодичні видання (всього 69 видань, з яких 22 українською мовою). І хто знає, яким шляхом розвивалася б надалі українська медична термінологія і література, якби у 30-х роках двадцятого століття майже увесь доробок української науки у цій галузі було знищено. У 1936 році з’явився “очищений” від “шкідницьких” термінів “Словник медичної термінології” і практично з цього моменту вся медична література стала або калькованою з російської, або написана у російській транскрипції. Проте і в цей період, незважаючи на складні суспільно-політичні умови, все ж таки виходили окремі видання українською мовою. Особливо необхідно відмітити 50-ті роки – роки так званої “відлиги” коли дещо поживався процес видання україномовної навчальної літератури [1].

Основна частина. У період становлення державності України і української мови природним є прагнення до термінотворення на власномовній основі і до видавництва навчально-методичної літератури рідною мовою. Ця орієнтація виконує позитивну роль консолідуючи членів мовної спільноти. Вчені усвідомлюють, що державотворення нерозривно пов’язане з розвитком науки рідною мовою. У цей час відбувається перегляд та упорядкування медичної термінології, водночас розширюється сфера функціонування української мови у медичній галузі: у навчальних, лікувальних, науково-дослідних закладах починають більше використовувати українську мову, з’являються підручники українською мовою для Вищих і середніх медичних закладів освіти.

Ось чому видатний український громадський та церковний діяч, палкий патріот рідної мови Іван Огієнко стверджував, що для одного народу повинна бути одна літературна мова [3]. Незалежно від фаху мова повинна бути насамперед літературною. Не може бути винятку і стосовно фахової мови медицини. Побоювання, що тривале вживання російськомовної термінології робить незвичними для слуху питоми українські вирази, виявилися марними. Як свідчить досвід пройденого одинадцятиріччя українська медична термінологія впевнено чувається у фаховому мовленні. Завдяки підручникам, монографіям, словникам для сучасного медика звичним є спілкування українською без обмеження можливості повністю висловити свої думки і докази.

В Україні у зв'язку з певними об'єктивними умовами існує відчутна нестача україномовних підручників. Кожен підручник, посібник, монографія є мовним випробуванням для його авторів. Тому важливо не збитись на манівці копіювання та вживання мовних покручів. На сучасному етапі не втратили свого значення настанови І.Огієнка, що кожен термін повинен бути виваженим, відповідати фонетиці українського мовлення. Незважаючи на близькість російської та української мов їхнє термінологічне підґрунтя дещо різне. У російській мові терміни часто утворені як німецькомовні з кількома коренями в одному слові. Українська – більше тяжіє до греко-латинського словотворення. Колектив викладачів Буковинської державної медичної академії, узагальнивши свою багаторічну викладацьку роботу, по новому підійшов до підготовки підручників – у світлі сучасних завдань, спрямованих на підвищення якості підготовки спеціалістів.

Впродовж 2001-2002 років підготовано і видано українською мовою два підручники: “Оперативна хірургія” та “Оперативна урологія”.

У підручниках викладена нова анатомічна номенклатура, яку слід розглядати як міжнародний і національний стандарт обов'язковий для позначення анатомічних структур.

ЛІТЕРАТУРА

1. Колесніков М.В. Анатомія людини. – Державне медичне видавництво УРСР, 1955. – 487 с.
2. Москаленко В.Ф., Вороненко Ю.В., Вітенко І.С. та інші. Сучасний етап та проблеми освітньо-професійної підготовки лікарів та провізорів в Україні // Матер. наук.-метод. конф. “Актуальні проблеми підготовки фахівців у Вищих медичних та фармацевтичному навчальних за-

Підручники побудовані у вигляді структурованих конспектів завдяки чому лаконічно виділені головні моменти в описуванні кожного з оперативних втручань з переконливими ілюстраціями охоплені всі класичні і сучасні оперативні втручання, які викладаються в курсах оперативної хірургії та урології студентам вищих учбових закладів освіти. Важливим є і те, що у підручниках висвітлені сучасні малоінвазивні втручання з використанням лапароскопічної техніки.

Опис кожної операції включає: показання до операції, положення хворого на операційному столі, метод знеболювання, хірургічний інструментарій, оперативний доступ, оперативний прийом, закриття операційної рани, можливі ускладнення.

Подібний зміст підручників робить їх зручними не тільки для студентів, а і для лікарів-інтернів, молодих хірургів та урологів [4,5,6].

Висновки. На нашу думку покращення видавничої діяльності повинно розвиватись у таких напрямках.

На рівні редакційно-видавничих відділів Вищих навчальних закладів, що існують при академіях і медичних університетах, останні повинні взяти на себе функції направлення на рецензії підготовлених навчальних видань.

На рівні Міністерства Охорони здоров'я України бажано було б узаконити право щоб за роботу над підручниками, за інтенсивність та напруженість праці добавляти 50% від ставки викладача людині яка самовіддано працює над створенням навчальної літератури.

На загальнодержавному рівні знизити “лещата” податків на додану вартість.

З метою підвищення конкурентноспроможності україномовної навчальної та наукової літератури ширше вводити в практику проведення різноманітних конкурсів.

Перед кожним новим навчальним роком на державному і місцевому рівнях проводити різноманітні виставки з метою ознайомлення викладачів і студентів з досягненнями видавничої справи.

ладах України” (Чернівці, 20-22 листопада 2002 р.) – Чернівці, 2002. – С. 3-13.

3. Приступок О.М. Використання посібників для мовного вдосконалення студентів-медиків // Матер. наук.-метод. конф. “Актуальні проблеми підготовки фахівців у Вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України” (Чернівці, 20-22 листопада 2002 р.) –

Чернівці, 2002. – С. 418-419.

4. Свистонюк І.У., Пішак В.П., Лютик М.Д., Ахтемійчук Ю.Т. Оперативна хірургія. – К.: Здоров'я, 2001. – 368 с.

5. Свистонюк І.У., Томусяк Т.Л., Ахтемійчук Ю.Т., Федорук О.С. Оперативна урологія. – К.: Здоров'я, 2002, – 223 с.

6. Свистонюк І.У., Ахтемійчук Ю.Т., Лютик М.Д. Підготовка україномовних підручників для студентів Вищих медичних закладів освіти // Матер. наук.-метод. конф. “Актуальні проблеми підготовки фахівців у Вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України” (Чернівці, 20-22 листопада 2002 р.) – Чернівці, 2002. – С. 419-420.

УДК 615.065(075.8)

ВІДОБРАЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ МОНІТОРИНГУ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ПІДРУЧНИКУ З ФАРМАКОЛОГІЇ

К.А. Посохова

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

REFLECTION OF THE PROBLEM OF MONITORING OVER MEDICINAL PRODUCTS ADVERSE EFFECTS IN THE PHARMACOLOGY TEXTBOOK

K.A. Posokhova

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. Бурхливий розвиток фармації у ХХ столітті привів до зростання актуальності проблеми безпеки лікарських засобів. Це, насамперед, обумовлено широким впровадженням у медичну практику ліків з високою біологічною активністю, застосування яких може призводити до виникнення побічних реакцій, нерідко важких і навіть смертельних. Тому надзвичайно важливим у наш час є виховання у студентів усвідомлення необхідності, вміння та внутрішньої потреби постійного моніторингу побічної дії (ПД) лікарських засобів (ЛЗ), які вони будуть реалізовувати у своїй лікарській діяльності. Відповідно зростають вимоги до навчальної літератури, зокрема до змісту підручників з фармакології. Разом з тим, існуюча навчальна література для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації не містить подібних відомостей у необхідному обсязі.

Основна частина. У процесі написання підручника з фармакології для студентів III курсу медичного факультету вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (Скакун М.П.,

Посохова К.А. Фармакологія. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 724 с.) ми намагалися врахувати вимоги часу і водночас максимально полегшити студентам засвоєння вказаних важливих питань. Зокрема, у підручнику наголошується на тому, що на сьогоднішній день в Україні зареєстровано понад 8 тис. препаратів, з якими лікарі зустрічаються у своїй повсякденній практиці (1). Серед них не тільки давно відомі засоби, позитивні властивості яких перевірені багаторічним досвідом їх застосування, але й сучасні препарати з принципово новими механізмами дії. Тому в кожному випадку використання лікарського препарату є нагальна необхідність зважувати користь від його введення в організм і можливі шкідливі наслідки. Адже частота побічної дії при призначенні ліків, згідно із даними світової статистики (2), тільки у госпіталізованих пацієнтів становить 1,5-35% (залежно від країни, стаціонару та інших факторів). Смертність від наслідків ПД ліків знаходиться у світі на 5-му місці, після смертності від серцево-судинних, онкологічних, легеневих захворювань, травматичних ушкоджень. Щорічні економічні витрати, спрово-

© К.А. Посохова, 2003

ковані негативними наслідками застосування ліків, у розвинених країнах світу сягають 3 млрд доларів. Тому викладання відомостей про побічну дію препаратів у процесі вивчення фармакології є надзвичайно актуальним. Студентам пропонується сучасна класифікація побічної дії лікарських засобів (2):

1. Алергічні (не залежать від дози ЛЗ) – тип В.
2. Токсичні (залежать від дози ЛЗ) – тип А.
3. Місцеві.
4. Реакції при взаємодії лікарських засобів.
5. Реакції на відміну лікарських засобів.
6. Тератогенні ефекти.
7. Канцерогенні ефекти.

Крім того, кожний розділ підручника обов'язково містить дані про негативні наслідки застосування ліків, шляхи їх попередження та лікування. Велику увагу також приділено ролі генетичних особливостей організму у дії ЛЗ, фармакогенетичним підходам до прогнозування терапевтичної ефективності та токсичності лікарських препаратів. При висвітленні вказаних питань ми також керувалися внесеними змінами та доповненнями до навчальних програм з фармакології (III курс) та клінічної фармакології (IV курс), які передбачають більш глибоке вивчення побічної дії ЛЗ. Цією інформацією лікарі будь-якого фаху повинні бездоганно володіти не лише для вчасного попередження негативних наслідків при призначенні медикаментів, але й для кваліфікованого моніторингу ПД ліків при їх виникненні. Наголошується на тому, що відповідно до низки наказів МОЗ (№ 347 від 19.12.2002 р., № 51

від 08.02.2001 р., № 292 від 16.07.2001 р.) регулярно і кваліфіковане збирання даної інформації шляхом заповнення форми-повідомлення № 137/о (її зразок наведено у підручнику) з метою інформування Відділу фармакологічного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України є обов'язком кожного лікаря, незалежно від його фаху чи відомчого підпорядкування медичного закладу, в якому він працює (3). Крім поглибленого висвітлення питань побічної дії лікарських препаратів, ми вважали за необхідне ввести до підручника інформацію про системи контролю ліків в Україні (3). Зокрема, подано відомості про Державний фармакологічний центр МОЗ України, про систему фармакологічного нагляду, діяльність яких організовується у повній відповідності до Закону України “Про лікарські засоби” та з урахуванням норм, що використовуються у міжнародній практиці.

Висновок. Уведення до підручника з фармакології інформації про національну політику у сфері застосування ліків в Україні, про систему фармакологічного нагляду, про мету і порядок здійснення моніторингу побічної дії лікарських засобів є величезним часом і дозволяє сподіватися на свідоме ставлення студентів до своїх обов'язків у сфері моніторингу побічної дії ліків у майбутній лікарській діяльності, озброює їх необхідними знаннями для кваліфікованого і вчасного його здійснення, що, у свою чергу, спрямоване на максимальний захист кожного пацієнта і на підвищення ефективності фармакотерапії.

Література

1. Регістр лікарських засобів України / За ред. О.В. Стефанова. – К.: Авіцена, 2001. – 791 с.
2. Стефанов О.В., Вікторов О.П., Мальцев В.І. Система фармакологічного нагляду в Україні / Здоров'я Украї-

ни. – 2002. – № 7. – С. 9.

3. Організація системи фармакологічного нагляду в Україні / О.В. Стефанов, О.П. Вікторов, В.І. Мальцев та ін. – К.: Авіцена, 2002. – 68 с.

УДК 61:681.3.002(076)

КОМП'ЮТЕРНА ТЕХНОЛОГІЯ “ЕДЕЛЬВЕЙС” – ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ ІІІ-ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

В.В. Рудень, Г.Г. Яхно

Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького

COMPUTER TECHNOLOGY “EDELVEYS” – INGREDIENT OF EDUCATIONAL TEXT-BOOK OF TEST TASKS FOR A STUDENTS OF A MEDICAL HIGH GRADE EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF ІІІ-ІV EDUCATIONAL LEVELS

V.V. Ruden, H.H. Yakhno

Lviv State Medical University by Danilo Halysky

Вступ. Запровадження в медичних вузах країни багатоетапного медичного ліцензійного іспиту “Крок” [5, 6], врахування в процесі навчання майбутніх лікарів орієнтації на світові стандарти [4] та підготовка їх в епоху інформатизації суспільства [2] спонукало останніми роками авторів до опрацювання, а Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України рекомендувати та допустити до використання в навчальному процесі кафедр навчальні посібники програмних тестових питань, зокрема для кафедр “Соціальної медицини та організації охорони здоров’я” медичних вузів України навчальний посібник “Програмні тестові питання з соціальної медицини та організації охорони здоров’я” за редакцією проф. Ю.В.Вороненко, який витримав вже друге перевидання (Київ, 1997; Тернопіль, “Укрмедкнига”, 2001).

Основна частина. Запроваджені нами оговорені програмні тестові питання до навчального процесу кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров’я Львівського державного медичного університету імені Данила Галицького в 1999-2000 навчальному році у $84,3 \pm 2,38\%$ отримали схвальні відгуки серед студентів ІV-V курсів медичних факультетів, стали реальним засобом підвищення якості навчального процесу з даної навчальної дисципліни [3], вдалою та виправданою спробою запровадження нового інструменту в навчальний процес [1], а також – психологічним та практичним моментом в підготовці до написання майбутніми лікарями ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок-2. Загальна лікарська підготовка”.

© В.В. Рудень, Г.Г. Яхно, 2003

Проте навчальний посібник під редакцією Ю.В.Вороненка – це лише навчально-методичний матеріал для позааудиторної теоретичної підготовки студентів за темами практичного заняття, який одночасно породив проблему об’єктивного контролю викладачем під час практичного заняття пропрацьованого студентами тестового програмного матеріалу.

Саме ця проблема, як додаток до оговореного навчального посібника, була вирішена на нашій кафедрі, шляхом опрацювання українськомовної комп’ютерної програми тестового рівня знань “Едельвейс” (ідея – завідувача кафедри, кандидата медичних наук, доцента Василя Рудень, розробка – інженера-програміста Андрія Нарушевича).

Головною метою комп’ютерної програми тестового контролю рівня знань “Едельвейс” є, при найменших затратах часу, підвищення рівня об’єктивності у визначенні вихідного (базового) рівня знань чи проведенні рубіжного контролю, ректорських контрольних серед студентів чи слухачів циклів факультетів (академії) післядипломної освіти медвузів та їх оцінки.

Реалізація цієї мети в навчальному процесі дозволяє створити об’єктивний контроль знань під час навчання студентів / курсантів через систему тестів, що дає змогу встановити ступінь відповідності поміж необхідним та реально існуючим рівнем професійної підготовки студентів з даної навчальної дисципліни, а в разі невідповідності – опрацювати конкретні заходи щодо його ліквідації.

У відповідності до завдань, які вирішує комп’ютерна тестова програма “Едельвейс” дозволяє основну мету тестування студентів / курсантів поділити на підцілі, а саме:

- об’єктивне визначення вихідного рівня знань, перездачу, відробку, рубіжний (підсумковий) контроль, базовий (заключний) контроль знань, ректорську контрольну (проміжний контроль);

- реальна можливість здійснювати процес навчання в години позааудиторної (самостійної) підготовки студентів за конкретною тематикою практичного заняття чи певним блоком навчальних тем;

- набуття та засвоєння студентам практичних навичок та вмінь роботи з персональним комп’ютером в середовищі Windows-9X, що оцінюється як важливий виховний момент щодо інформаційної культури лікаря.

Засобами розробки рецензованої програми “Едельвейс” є мова програмування Delphi 3.0 та база даних Paradox 5.0. Сама програма складається з основного файлу (Stests.exe) обсягом 1.3 Mb та таблиць бази даних (Answers.DB, COURSES.DB, DEPARTS.DB, GOALTEST.DB, QUESTIONS.DB, QUESTYPE.DB, SUBJECTS.DB, TESTS.DB). Програма “Едельвейс” працює у двох робочих режимах: адміністратор / викладач та опитуваний / студент.

Режим роботи адміністратора / викладача в даній програмі захищений паролем і в цьому режимі програми закладені наступні її можливості: вводити, додавати, видаляти та редагувати елементи ієрархічної структури тестів: навчальні -> теми тестів -> питання тестів (текст, тип, джерело та ілюстрацію до питання) -> відповіді тестів (відповідь та бал); завантажувати файлові тести питань із старої програми тестів, якщо така є; змінювати пароль на вхід у систему адміністратора; встановлювати тривалість відповіді у хвилини на ті чи інші тестові питання та бали для різних типів тестових питань; виставляти рівні кваліфікації, їх, тип, оцінка у процентах, тестову оцінку, додаючи колір та рисунок для швидкого візуального сприйняття отриманого рівня; редагувати факультети, курси групи та довідник цілей тестування; працювати в режимі протоколу (фільтрувати протокол, очищати протокол, переглядати відповіді опитуваних та їх оцінки, друкувати протокол оцінок).

Режим опитування в тестовій комп’ютерній програмі “Едельвейс” дозволяє пройти за наступними технологічними діями: екран – заставка; привітальний екран; ідентифікація слухача, який опитується (прізвище, ім’я та по-батькові, факультет, курс, група, мета тестування); інструкція щодо користування тестовою комп’ютерною програмою “Едельвейс”; вибір навчального предмету; вибір навчального блоку; вибір теми тестування; тес-

тування за системою простих, комбінованих та складних питань; перегляд протоколів даних відповідей та графологічної структури теми.

Важливим методичним прийомом, що закладений до тестової програми “Едельвейс”, є можливість використовувати в ній тести різного професійного рівня (загальнонаціональні, відомчі чи міністерські, вузівські, кафедральні, особисті чи неформальні тести) за тематикою будь-якої навчальної дисципліни, що відповідають I-IV рівню їх валідності та наявності відповідної бази даних. Це дозволяє в навчальному процесі вирішувати завдання орієнтації та відповідної навчальної підготовки на виконання професійної чи пізнавальної діяльності студентів / курсантів, їх навчання та еталони її вирішення.

Значимим є те, що тестова програма “Едельвейс” в тестових питаннях III-IV рівнів валідності має реальну можливість застосування мультимедіа для подання на дисплей рисунків, графіків, таблиць, схем, статичних формул, рентгенологічних знімків, фрагментів ЕКГ, даних лабораторних чи інструментальних досліджень, тощо).

Тестові питання в програмі “Едельвейс” формуються як за навчальними дисциплінами, так і за блоками навчального предмету та тематикою занять. Це дозволяє використати дану тестову програму одночасно по декількох навчальних дисциплінах, а за формою тестування / навчання дана комп’ютерна програма дозволяє використовувати тести вартості як групового тестування / навчання, так і у варіанті індивідуального тестування / навчання.

Програма “Едельвейс” тестування студентів дозволяє проводити як із локального, так і з персонального комп’ютера під’єданого до локальної комп’ютерної мережі і написана під найбільш поширеному на українському ринку операційну систему Windows-9X, а для роботи в мережному режимі не вимагає окремого сервера.

Для цього на кафедрі соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров’я Львівського державного медичного університету імені Данила Галицького в лютому 2000 року, при сприянні ректорату, створена та успішно функціонує навчальна лабораторія програмованого рівня знань, котра оснащена місцем адміністратора / викладача та шістнадцятьма робочими місцями опитуваного / студента на базі персональних комп’ютерів Pentium, що об’єднані в одну локальну мережу.

Здобутком програми “Едельвейс” є те, що вона має змогу відображати вид діяльності конкретно-

го викладача чи певної кафедри, та діагностує практичні вміння та навички, котрі вже сформувалися у студентів / курсантів на попередніх кафедрах вузу, без чого лікарська (медична) діяльність не може бути ефективною.

Тестові завдання, котрі використовуються, як базові, в комп'ютерній програмі “Едельвейс”, служать для оцінки результатів навчання, його ефективності і тому програма дозволяє зробити сам процес навчання максимально об'єктивним та доволі прозорим.

Окрім цього, оцінка контролю знань студентів / курсантів в даній тестовій програмі відтворюється через підсистему автоматизованої комп'ютерної обробки результату тестування (як у %, так і в бальній системі), з відображенням цього на екрані дисплея, прив'язкою отриманого результату до кольору екрану та роздруку протоколу тестування. Все це разом створює реальну об'єктивність в оцінці набутих знань.

Надбанням даної комп'ютерної програми “Едельвейс” на етапі контролю знань є те, що вона ставить всіх тих, хто навчається, у рівні умови і адекватно їх оцінює; дає можливість через підсистему перегляду результатів простежити за ходом тестування і виявити, в якому тестовому завданні допущено помилку; дозволяє протестувати студентів на предмет психічних функцій (пам'ять, логічне мислення) та інтелекту (при наявності відповідних тестів) і на основі результатів по новому підійти до формування академічних груп за даною навчальною дисципліною, а саме: виявити перед початком навчання на кафедрі студентів сильних та слабких і відповідно до цього скорегувати їм навчальний процес; стандартизує сам процес тестування через механізм уніфікованості в приведені до єдиних норм характеристик тестових завдань, процедури тестування та оцінки; носить антикорупційний характер, що робить дану програму універсальною в своєму приміненні.

Комп'ютерна програма навчально-контролюючого змісту апробована, рецензована фахівцями та рішенням Комісії з медицини та фармацевтичної Ради Міністерства освіти і науки України (протокол № 3 від 21.06.2001 року) дозволено її використання в навчальному процесі з грифом “Рекомендовано Центральним методичним

кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України як високоінформативне навчально-методичне забезпечення” навчального процесу для студентів медичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації та лікарів-курсантів” (лист № 23-01-9/385 від 28.09.2001 року) та зареєстрована у Державному департаменті інтелектуальної власності Міністерства освіти і науки України (Свідоцтво про державну реєстрацію прав автора на твір ПА № 5088 від 24.12.2001 року).

Набутий досвід кафедри Львівського державного медичного університету імені Данила Галицького у використанні комп'ютерної технології щодо програмних тестових питань за навчальною дисципліною “Соціальна медицина та організація охорони здоров'я” дозволяє нам зробити наступний висновок:

1. Запровадження в навчальний процес кафедри комп'ютерних технологій навчально-контролюючого змісту дозволило викладачам переглянути традиційні методи подання навчального матеріалу, створити і запровадити в навчальний процес ефективні засоби активації процесу навчання студентів через систему вихідного контролю їх знань та унаочнити його, оскільки наочність – це, по-перше, метод навчання, по-друге, принцип навчання.

2. Діалог студента з ЕОМ під час практичних занять задовольняє основні психологічні принципи, що виникають від спілкування з комп'ютером, оскільки персональний комп'ютер моделює не просте, а педагогічне спілкування. Це дозволяє створити найкращі умови для мотивації у студентів творчого сприйняття навчального матеріалу та забезпечується сприятливий емоційний клімат у навчальному процесі та відкриває реальні можливості для зростання майбутньої професійної діяльності лікарів в інформаційному суспільстві.

3. При затвердженні навчальних посібників з тестових програмних питань чи ситуаційних завдань до використання у навчальному процесі Центральному методичному комітету з вищої медичної освіти МОЗ України рекомендувати до них як додаток комп'ютерну технологією на зразок тестової програми “Едельвейс”, яка на сьогодні є об'єктивним засобом контролю за опрацюванням студентами тестового програмного матеріалу навчальних посібників.

ЛІТЕРАТУРА

1. Адоньєва Н.М., Мостіпака Л.К., Шинкар О.В. Основні напрямки комп'ютеризації навчання у вузі. / Нові технології у навчальному процесі, теоретичній та

клінічній медицині. / Додаток до “Одеського медичного журналу”. – Видавництво “Чорномор'я”, м. Одеса – 1999. – С. 18-19.

2. Гжегоцький М. Навчання студентів в епоху інформаційного суспільства: яким йому бути? // *Alma mater*. – 2001. – № 3. – С. 2-3.

3. Мельник Ю.В., Москалець Г.М., Феценко І.І. Забезпечення населення України медичними кадрами, підготовка та регламентація їх медичної освіти і діяльності. // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. – 1999. – № 1. – С. 158-167.

4. Мінцер О.П. Погляд у завтрашній день: як вирішити проблему кадрів для комп'ютеризації галузі? // *Охоро-*

на здоров'я України. – 2001. – № 2(2). – С. 23 – 28.

5. Наказ МОЗ України № 251 від 14.08.98 року “Про затвердження Положення про систему інтегрованих ліцензійних іспитів фахівців з вищою освітою напрямків “Медицина” і “Фармація”.

6. Наказ МОЗ України № 7 від 15.01.99 року “Про заходи щодо виконання наказу МОЗ України № 251 від 14.08.98 року “Про затвердження Положення про систему інтегрованих ліцензійних іспитів фахівців з вищою освітою напрямків “Медицина” і “Фармація”.

УДК 616.24-002.5:32.02

ЯКИМ ПОВИНЕН БУТИ ПІДРУЧНИК (ПОСІБНИК) З ФТИЗИАТРІЇ

М.М. Савула, С.І. Корнага, І.Т. П'ятночка,
Є.Й. Бліхар, Н.С. Кравченко, Л.А. Грищук

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

WHAT MUST BE THE TEXTBOOK (TEACHING MANUAL) IN PHTHYSIOLOGY

M.M. Savula, S.I. Kornaha, I.T. Piatnochka,
Ye.Yo. Blihar, N.S. Kravchenko, L.A. Hryschuk

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Вступ. Всесвітня організація охорони здоров'я у 1993 р. оголосила туберкульоз глобальною небезпекою. За її прогнозами, протягом наступного десятиріччя передбачається 90 млн нових випадків туберкульозу. В Україні епідемію туберкульозу зареєстровано з 1995 року. Ця епідемія особлива і надто небезпечна, яка характеризується значним ростом захворюваності на типовий, хіміорезистентний і поєднаний туберкульоз зі СНІДом. Тривожним є те, що туберкульоз “помолодів”, зростає його кількість серед дітей, осіб працездатного та репродуктивного віку. Почастішали випадки сімейного туберкульозу. З року в рік спостерігається все більше хворих з тяжким, поширеним, занедбаним туберкульозом, зростає кількість хворих і з позалегеневими формами. Значно частіше стали хворіти і медичні працівники [1].

Таким чином, проблема боротьби з туберкульозом у світі, зокрема в Україні, є особливо актуальною, а для її вирішення необхідні значні зусилля на рівні держави, громадськості та медичної служби, тому знання з фтизіатрії вкрай необхідні лікарям

© М.М. Савула, С.І. Корнага, І.Т. П'ятночка, Є.Й. Бліхар та ін., 2003

різних фахів і студентам. Дороговказом у вирішенні цих невідкладних складних завдань слугують нові підручники і навчальні посібники з фтизіатрії.

Основна частина. Підручники, навчальні посібники та інші навчально-методичні матеріали повинні відповідати навчальному плану та програмі. В той же час, кожен підручник чи навчальний посібник є результатом індивідуальної творчої праці одного чи групи авторів, які використовують все позитивне минуле, сучасне і особистий професійний досвід.

Зміст підручника повинен відображати, по-можливості, всю багатогранність дисципліни. В той же час, в ньому не повинно бути несуттєвих, зайвих фактів, великої кількості громіздких таблиць. В них потрібна чіткість формулювань і визначень, наглядний ілюстративний матеріал. Підручник повинен бути пізнавальним, змістовним, який би сприяв більш глибокому вивченню дисципліни і з урахуванням міжпредметних зв'язків.

В історичному огляді слід коротко відобразити те, що туберкульоз виник в далеку давнину, а боротьба з ним триває і по сьогоднішній день на різних напрямках і ще далеко до того часу, щоб

ліквідувати туберкульоз як масове захворювання. Отже, така небезпечна епідеміологічна обстановка з туберкульозу в світі та Україні є підставою для глибокого вивчення фтизіатрії.

В подальшому матеріалі наводяться найновіші дані про будову та властивості мікобактерії туберкульозу, патогенез захворювання, роль соціально-генетичних чинників.

Клінічні форми туберкульозу легень слід викладати в послідовності, згідно нової класифікації (1999 р.). Особливу увагу необхідно звертати на шляхи раннього виявлення туберкульозу в сучасних умовах, особливості перебігу туберкульозу в різних вікових групах, невідкладну допомогу при ускладненнях (легеневих геморагіях, спонтанному пневмотораксі тощо). При висвітленні туберкульозного менінгіту велике значення надається раннім проявам захворювання, діагностиці, тактиці лікаря при підозрі на цю недугу.

В підручнику (посібнику) з фтизіатрії належне місце слід відвести групам підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, перебігу туберкульозу в поєднанні з іншими захворюваннями.

Щодо лікування хворих на туберкульоз, в підручнику (посібнику) повинно чітко бути відображено, що основним методом лікування є антимікобактеріальна терапія. Конкретні режими лікування різних категорій хворих наводяться згідно схем ВООЗ. Не можна опускати питання побічної дії антимікобактеріальних препаратів, її запобіганню та ліквідації.

Оскільки в теперішній час все частіше спостерігаються хіміорезистентний туберкульоз легень, в підручнику належне місце слід виділити питанням нових протимікробних препаратів при туберкульозі, патогенетичній терапії, засобам народної медицини, колапсотерапії.

Велика увага приділяється профілактиці туберкульозу і організації протитуберкульозної роботи, ролі лікарів загальної медичної мережі у боротьбі з туберкульозом. Кожен розділ підручника повинен супроводжуватися контрольними запитаннями, тестами і ситуаційними задачами. Відповіді на них будуть сприяти більш глибокому засвоєнню

дисципліни. Навчальне значення має і підбір типових рентгенограм по кожній з форм туберкульозу, особливо легеневого, а для кращого розуміння бажано їх доповнити схематичним зображенням наявних змін.

Важливим, на нашу думку, є предметний показник, який дозволить швидше і в більш повному об'ємі знайти відповідь на те чи інше запитання.

На завершення слід відмітити, що в Тернопільській державній медичній академії на кафедрі туберкульозу студенти повністю забезпечені навчально-методичною літературою. За останні 5 років видано 2 підручники з фтизіатрії, авторами яких є професор М.М. Савула [2] та професор Є.Й. Бліхар [3]. Посібник “Фтизіатрія” українською та англійською мовами під редакцією професора І.Т. П'ятночка [4] має велике значення для підготовки іноземних студентів. На базі підручника М.М. Савули та О.Я. Ладного створено компакт-диск “Туберкульоз” [5]. Визнанням достатньо високого рівня навчально-методичної літератури працівників нашої кафедри є те, що в нову програму (2002 р.) з туберкульозу, затверджену МОЗ України включений як обов'язкова література підручник М.М. Савули і О.Я. Ладного “Туберкульоз” [2], а як додаткова – “Диференціальна діагностика захворювань легень і плеври” (М.М. Савула та співавт.) [6]. В боротьбі з туберкульозом має також значення первинна ланка медичної допомоги, тому для молодших медичних працівників виданий “Навчальний посібник з туберкульозу” (М.М. Савула) [7], де висвітлені обов'язки медичних сестер і фельдшерів, основні маніпуляції представлені у вигляді алгоритмів. Всі зазначені навчально-методичні праці не виключають одна одну, а доповнюють і сприяють кращому і повноцінному засвоєнню дисципліни студентами.

Висновки. Виходячи з власного досвіду про те, що епідеміологічна ситуація з туберкульозу доволі мінлива, знання з фтизіатрії постійно поповнюються, збагачуються новими даними, вважаємо, що підручник (посібник) з фтизіатрії повинен поновлюватися кожні 5 років.

ЛІТЕРАТУРА

1. Фещенко Ю.І., Мельник В.М. Туберкульоз легень в період епідемії: епідеміологічні, клініко-діагностичні, лікувально-профілактичні та організаційні аспекти. – К.: Логос, 1998. – 284 с.
2. Савула М.М., Ладний О.Я. Туберкульоз. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 324 с.

3. Бліхар Є. Фтизіатрія: Підручник. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 372 с.
4. П'ятночка І.Т., Корнага С.І., П'ятночка В.І. Фтизіатрія: Навчальний посібник українською та англійською мовами. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 260 с.
5. Мультимедійний компакт-диск “Туберкульоз”, 2000/

Савула М.М., Кравченко Н.С., Гришук Л.А., П'ятночка І.Т., Сливка Ю.І.

6. Савула М.М., Ладний О.Я., Кравченко Н.С., Сливка Ю.І. Диференціальна діагностика захворювань легень

і плеври/ за ред М.М.Савули. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 224 с.

7. Савула М.М. Навчальний посібник з туберкульозу. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 165 с.

УДК 613.1:577:613:165:61(0.79.3)

ПИТАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ПРОБЛЕМИ ЇХ ВИСВІТЛЕННЯ У СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

І.В. Сергета, І.В. Стемпен, Р.В. Теклюк

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

QUESTIONS OF LIFE HEALTHY IMAGE AND PROBLEM OF THEIR ILLUMINATION IN THE MODERN EDUCATIONAL-METHODICAL LITERATURE

I.V. Serheta, I.V. Stempen, R.V. Tekljuk

Vinnitsia National Medical University by M.I. Pyrogov

Вступ. Переорієнтація системи охорони здоров'я на підготовку в умовах медичних вищих навчальних закладів (МВНЗ) молодих спеціалістів за фахом “сімейний лікар” потребує внесення суттєвих коректив в існуючі програми навчання для студентів–медиків. Разом з тим сучасна підготовка лікарів формує у майбутніх фахівців переважно терапевтичний тип мислення, в той час, як кризові тенденції, що склалися у медичній галузі, нагально вимагають виховання лікарів, які адекватно володіють превентивними технологіями.

Основна частина. В рамках комплексного дослідження наукового та навчально–методичного змісту, що було проведене на базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова визначались особливості стану здоров'я студентів університету, відповідність існуючих навчальних посібників сучасним вимогам профілактичної медицини, особливості роботи навчальних кафедр та громадських організації з проблем пропаганди серед студентів питань здорового способу життя (ЗСЖ), ступінь готовності майбутніх лікарів до впровадження профілактичних технологій у повсякденну професійну діяльність.

Результати аналізу показників захворюваності з тимчасовою втратою працездатності та загострень хвороб з хронічним перебігом патологічного процесу визначили досить високий рівень захворюваності студентів та виражену тенденцію до

його збільшення, пік якої припадає на 2 рік навчання. Саме в цей час рівень гострої захворюваності зростає майже у два рази, і далі протягом двох років є стабільним. Має місце тенденція до вираженого збільшення кількості студентів, які в силу медичних показань звільнені від занять з фізичного виховання, причому 60% із них складають студенти другого і вищих курсів. Звертає на себе увагу надзвичайно високий рівень поширення серед студентів проявів синдрому хронічної втоми, головною причиною якого, незаперечно, є спосіб життя, який не можна визнати здоровим.

Оцінка готовності навчальних кафедр до викладення основ профілактичного напрямку медичної освіти здійснювалась за наступними критеріями: наявність окремих розділів у робочих програмах, що висвітлюють означену тематику, їх об'єм, інформативність та придатність для практичного використання на рівні кабінету сімейного лікаря, наявність лекцій та практичних занять з питань ЗСЖ; існування матеріалу, що візуально сприймається (стенди, виставки брошур, листівки). Окремо розглядалась тематика практичних занять, що мають розвивати у студентів МВНЗ навички адекватної корекції аномального стереотипу поведінки пацієнтів, виявлення індивідів, родин та груп ризику, а також чинників, що формують наркотично залежну поведінку, алкоголізм і тютюнову залежність, формування груп корекції патологічного стереотипу за принципом “рівний рівному” з елементами використан-

© І.В. Сергета, І.В. Стемпен, Р.В. Теклюк, 2003

ня теорії соціального порівняння, вміння написання бесід–консультацій з особами, серед яких проводиться корекція аномального стереотипу немедикаментозними методами (лікувальне харчування, дозована рухова активність та ін.) Паралельно оцінювалась обізнаність студентів з державними програмами з профілактики СНІДу, туберкульозу та інших соціально–зумовлених хвороб; методами роботи з родичами та людьми, які живуть з ВІЧ–інфікованими та хворими на туберкульоз.

Вивчення змісту сучасних підручників та навчальних посібників показало, що матеріали, присвячені проблемам запровадження ЗСЖ займають від 0,5 до 2% від загального об’єму видань, причому заходи профілактичної спрямованості, як правило, мають оглядовий характер. Розділи або фрагменти тексту, що містять інформацію про немедикаментозні види корекції патологічного стереотипу не виділені окремими темами. В сучасних підручниках та навчальних посібниках з профілактичної медицини питання щодо формування здоров’я представлені як окремі розділи, що розглядають проблеми особистої гігієни, гігієни одягу та взуття, загартовування, профілактики тютюнопаління і алкоголізації та займають від 2 до 4,5% [1-5]. У підручниках та посібниках з загальної гігієни, в яких означені питання наведені у дещо більшому об’ємі (до 9-12%), їх обсяг, як правило, збільшений штучно за рахунок зменшення загального об’єму підручників [6-10]. Проте і в них основні питання, що стосуються характеристики немедикаментозних методів впливу на стан здоров’я, викладені у вигляді наукового огляду і не дозволяють майбутньому лікарю оволодіти конкретними методиками їх використання у практичній діяльності.

Поряд з цілою низкою підручників, рекомендованих Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти існує широкий спектр літератури, в тому числі з питань гігієни, які практично повністю присвячені питанням немедикаментозних впливів на здоров’я, оцінки, прогнозування та підвищення рівня здоров’я здорових. Однак нам представляється, що рекомендувати подібну літературу майбутнім лікарям нерационально, так як значна її частина написана не медиками, а матеріали, викладені в них потребують клінічного підтвердження та систематизації. Значна їх частка загалом не витримує серйозної критики. Проте потреба у літературі подібного змісту, виходячи із кількості та різноплановості таких видань є значною. Отже, назріла нагальна потреба в суттєвому збільшенні науково обґрунтованих медичних видань з питань корекції патологіч-

ного стилю життя. Не можна вважати кращим і ситуацію зі шкільними підручниками, зокрема, з тими, які використовуються в умовах такої інноваційної форми сучасної освіти, як профільовані за медичним фахом ліцеї.

Розглядаючи особливості роботи кафедр МВНЗ з проблем пропаганди серед студентів питань ЗСЖ, які мають місце у ході навчально-виховного процесу необхідно визначити три основні їх рівні: пропагандистський (1 рівень), навчально-пропагандистський (2 рівень) та науково-пропагандистський (3 рівень).

Пропагандистський рівень формування ЗСЖ реалізуються співробітниками кафедр ініціативно в ході навчального процесу або у позанавчальний час, незважаючи на відсутність в навчальних програмах окремих дисциплін лекцій та практичних занять, які прямо або опосередковано були б присвячені питанням запровадження ЗСЖ.

Так, на кафедрі суспільних наук під час викладання циклів “Філософські проблеми медицини”, “Соціологія” та “Соціальна психологія” розглядаються такі окремі проблеми ЗСЖ, як потреба у комплексній оцінці стану здоров’я, особливості впливу соціальних чинників, що формують наркотично залежну поведінку, алкоголізм та тютюнопаління.

На кафедрі іноземних мов та медичної термінології широко практикується підбір для самостійної роботи студентів медичних текстів, що пропагують окремі проблеми ЗСЖ.

На кафедрах загальної хірургії, оперативної хірургії і топографічної анатомії, нормальної та патологічної анатомії звертається увага на “морфологічно-значущі” та “хірургічно-значущі” наслідки шкідливих звичок, насамперед зловживання алкоголем та тютюнопаління.

Навчально-пропагандистський рівень формування ЗСЖ серед студентів відрізняється від попереднього наявністю цілої низки конкретних питань щодо зміцнення здоров’я в тематиці лекційного курсу або практичних занять.

Так, зокрема, на кафедрі медичної біології в лекційному курсі 8 лекцій та 10 практичних занять безпосередньо передбачають розгляд значущих з оздоровчої точки питань та розглядають методи оцінки базового стану організму за допомогою нелaborаторних методів, зокрема під час проведення практичних занять з проблем фенотипічного поліморфізму в популяціях людини.

На кафедрі патофізіології, незважаючи на відсутність у навчальній програмі питань, які безпосередньо пов’язані з проблемами формування ЗСЖ, значна увага приділяється таким його компонен-

там, як запобігання передчасному старінню, конституційні основи формування патологічних зрушень у стані здоров'я, вплив рухової активності на стан здоров'я людини тощо.

Понад 10 тем лекцій та 15 тем практичних занять, які розглядаються на кафедрі фармакології, так чи інакше пов'язані з проблематикою виявлення чинників, що формують наркотично залежну поведінку.

Суттєве місце проблеми формування ЗСЖ займають у педагогічній діяльності ряду терапевтичних та хірургічних кафедр. Зокрема, слід звернути увагу на глибоку оздоровчу спрямованість циклу телевізійних програм “Візит до лікаря”, підготовлених на базі кафедр факультетської терапії та терапії медичного факультету №2, пріоритетний розгляд питань адекватної організації лікувально-профілактичної роботи за принципом “Рівний–рівному”, дієтичного харчування, санітарно-курортного лікування та реабілітації хворих – на кафедрі поліклінічної терапії і сімейної медицини, виявлення та аналіз причин ризику щодо виникнення ожиріння, цукрового діабету, застосування комплексу реабілітаційних заходів у лікувально-відновному процесі – на кафедрі ендокринології.

Визначальною рисою науково-пропагандистського рівня формування ЗСЖ серед студентів, на відміну від двох попередніх, є не лише наявність певних зв'язків проблематики навчальних програм з окремих предметів та головних питань формування ЗСЖ серед студентства, але й, передусім, участь співробітників кафедр у науковій розробці або науковому тлумаченні проблем, що мають безпосередній зв'язок з питаннями формування ЗСЖ та пропагування як загально визнаних, так і власних досліджень.

Саме такою слід визнати діяльність у визначеній сфері таких кафедр, як кафедри пропедевтичної терапії, госпітальної терапії №1, соціальної медицини та організації охорони здоров'я, психіатрії та медичної психології, нормальної фізіології і загальної гігієни та екології.

Так, одним з головних напрямків діяльності щодо формування ЗСЖ кафедри пропедевтичної терапії є наукове обґрунтування та запровадження до практики сучасної медицини ефективних підходів щодо оцінки якості життя людини, і, насамперед, об'єктивізація процесу встановлення та визначення критеріїв стану здоров'я і функціонального стану. Зокрема, співробітниками кафедрі вперше створена українська версія міжнародного опитувальника SF-36, проводиться багатогранна робота з адаптування до реалій вітчизняної медицини і цілого ряду інших підходів, в центрі яких об'єктивне визначення рівня життя індивідуума.

Особливості навчального процесу (1 курс – історія медицини, 4 курс – соціальна гігієна, 6 курс – організація та економіка охорони здоров'я) надали можливість створити систему безперервного гігієнічного виховання на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я.

На кафедрі психіатрії, загальної та медичної психології розроблений спеціальний лекційний курс, що присвячений питанням діагностики та профілактики аномальних стереотипів поведінки. От лише декілька назв лекцій: “Психологічні основи кризових періодів життя”, “Психопрофілактика астеничних станів”, “Психопрофілактика депресивних станів”, “Психологічні основи профілактики алкоголізму та наркоманій, суїцидів, стресових станів” “Психологічні основи адаптації студентів до навчання в медичному університеті” тощо.

Зрештою, протягом останніх років певне визнання наукової громадськості одержали результати спільної науково-дослідної роботи кафедр нормальної фізіології і загальної гігієни та екології у галузі розроблення і наукового обґрунтування психофізіологічних та психогігієнічних основ формування ЗСЖ сучасної людини.

Кафедра фізичного виховання та ЛФК здійснює пропагування ЗСЖ не лише у навчальний, але й і в позанавчальний час, а також під час канікулярних періодів, проводячи численні спортивно-масові та оздоровчі заходи, реально сприяє запровадженню до повсякденного життя студентів рекомендацій щодо підвищення рухової активності та збалансування рухового режиму, застосування оздоровчих вправ різного спрямування.

Для оцінки результативності роботи кафедр у даному напрямку, проведено анкетного опитування студентів різних курсів з питань ЗСЖ, з використанням модифікованої форми опитувального листа, рекомендованого міжнародною програмою CINDI для подібних цілей, який включає 46 запитань. У вибірці було включено 95 студентів різних курсів, зокрема 30 студентів 2 курсу медичного факультету, 30 студентів 4 курсу медичного факультету та 35 студентів 6 курсу медичного факультету.

Так, зокрема, на запитання: “Від кого Ви отримувате найбільшу частку інформації про те, як зміцнювати здоров'я?” – 29,9% студентів відзначили, що подібну інформацію вони отримують переважно із художніх книг та підручників, 29,0% – із засобів масової інформації, 20,7% – від медичного персоналу, 11,0% – від батьків, і лише 8,3% – від викладачів.

На запитання: “Як часто на заняттях в університеті Ви обговорюєте шляхи збереження та зміцнення здоров’я за допомогою не медикаментозних методів?” – 45,8% студентів відповіли „Кілька разів на місяць”, 19,4% – „Кілька разів на тиждень”, а 14,0% – відзначили, що практично ніколи не розглядають таких питань.

Розглядаючи проблеми поширення серед опитаних шкідливих звичок необхідно зазначити, що 29,5% студентів палять, хоча і можуть назвати 2 і більше шкідливих компонентів тютюнового диму, розуміють небезпеку, що зумовлена ним. Виявлене вельми лояльне ставлення до проблеми вживання алкогольних напоїв – лише 1 студентів вважають відмову від алкоголю важливим компонентом ЗСЖ.

Виявлений дисбаланс між знанням етіопатогенезу захворювань та рівнем готовності майбутніх лікарів як до немедикаментозної корекції подібних станів, так і до оцінки базового стану здоров’я пацієнта на рівні кабінету сімейного лікаря.

На запитання “Чи можете Ви провести бесіду з хворим, таким чином, щоб чітко визначити причини і, зокрема, основні чинники його способу життя, що призвели до виникнення хвороби?” – 74,3% відповіли стверджувально. Разом з тим 86,0% опитаних не можуть оцінити базовий стан здоров’я пацієнта в рамках програми розширення рухової активності. Тільки 20,0% можуть призначити лікувальну дієту з точним визначенням переліку рекомендованих і заборонених продуктів та особливостей їх кулінарної обробки.

На запитання “Чи можете Ви розробити для конкретного хворого індивідуальну програму корекції його способу життя?” – 18,0% студентів відповіли “Так”, 57,0% студентів – “Не в повній мірі”, 25,0% студентів – “Ні”.

Водночас визначаючи свій індивідуальний тип лікарського мислення 55,3% студентів стверджу-

ють, що він є профілактичним, 44,7% – вважають, що він є лікувальним. Цікаво, що найбільш високою питома вага “профілактиків” є на другому курсі – 65,0%, найменшою – на четвертому – 46,6%, проміжне положення (52,0%) займають шостикурсники. Отже, виходячи із вищезазначеного, необхідно підкреслити наступне: усвідомлення студентами того, що хвороба виникла внаслідок неправильного способу життя, незаперечно, має місце, проте, віри в те, що її так само можна подолати немедикаментозним шляхом – немає. Крім того, виявлена практично повна необізнаність студентів із державними та громадськими програмами профілактичної спрямованості.

Висновки. 1. Сучасна підготовка лікарів у МВНЗ формує у майбутніх фахівців переважно терапевтичний тип мислення, в той час, як кризові тенденції, що склалися у медичній галузі нагально вимагають виховання лікарів, які володіють превентивними, профілактичними за своїм змістом, технологіями.

2. Питання формування ЗСЖ недостатньо висвітлені у сучасній медичній навчально-методичній літературі, що потребує суттєвого перегляду спрямованості підручників та навчальних посібників з профілактичної медицини, включення до їх змісту спеціальних розділів, які вмщують інформацію про конкретні методики оцінки базового стану здоров’я пацієнтів на рівні кабінету сімейного лікаря, психокорекції патологічного стереотипу, визначення готовності пацієнта до розширення програми рухової активності, засоби психофізіологічної та психогігієнічної регуляції, нейролінгвістичного програмування тощо.

3. Серед основних різновидів діяльності кафедр з питань ЗСЖ слід віднести наявність 3 чітко структурованих рівнів їх організації: пропагандистського (1 рівень), навчально-пропагандистського (2 рівень) та науково-пропагандистського (3 рівень).

ЛІТЕРАТУРА

1. Загальна гігієна: пропедевтика гігієни: Підручник / Є.Г.Гончарук, Ю.І.Кундієв, В.Г.Бардов та ін. За ред. Є.Г.Гончарука. – К.: Вища школа, 1995. – с. 479–503.

2. Общая гигиена: Пропедевтика гигиены / Е.Г.Гончарук, Ю.И.Кундиев, В.Г.Бардов и др. – К.: Вища школа, 2000. – С. 581–588

3. Даценко І.І., Габович Р.Д. Основи загальної і тропічної гігієни. – К.: Здоров’я, 1995. – 424 с.

4. Пропедевтика гігієни, військова та радіаційна гігієна // Бардов В.Г., Сергета І.В., Степаненко Г.П. та ін. – К., 1999. ч.І. – 160 с., ч.ІІ. – 128 с.

5. Учебный посібник до практичних занять з загальної гігієни / за ред. В.Г.Бардова – К., 1994. ч.І. – 152 с., ч.ІІ. – 60 с.

6. Общая гигиена / Г.И.Румянцев, М.П.Воронцов, Е.И.Гончарук и др; Под ред. Г.И.Румянцева, М.П.Воронцова. – М.: Медицина, 1990. – 228 с.

7. Даценко І.І., Габович Р.Д. Профілактична медицина. Загальна гігієна з основами екології. К.: Здоров’я, 1999. – 694 с.

8. Даценко І.І. Гігієна і екологія людини. Навчальний посібник. – Львів: Афіша, 200. – 248 с.

9. Нікберг І.І., Сергета І.В., Цимбалюк Л.І. Гігієна з основами екології – К.: Здоров’я, 2001. – 504 с.

10. Загальна гігієна. Посібник до практичних занять для студентів VI курсу медичного факультету / Сергета І.В., Бойчук Б.Р., Латанюк С.О. та ін. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 133 с.

ми установами, які обумовлені відсутністю єдиної управлінської вертикалі і в зв'язку з цим порушенням принципу єдиноначальності. Так, Академія розглядалась як навчально-наукове та лікувально-профілактичне об'єднання (комплекс), яке створене на основі об'єднання державних навчально-виховних медичних закладів освіти, наукових організацій, лікувальних і профілактичних закладів Міністерства оборони та інших військових формувань України, які мають юридичну та фінансову самостійність [1,2,3,4,5,6]. Практична організація зазначеного об'єднання проводилась з урахуванням державних вимог стосовно створення та діяльності подібних організаційних структур і основних принципів їх функціонування [7]. Структурна організація такого об'єднання, як показав досвід його роботи, передбачає більш демократичні форми управління (вибори, а не призначення керівного органу), що можливо в умовах функціонування цивільних структур, оскільки, як показав історичний досвід, управління військовими організаційними структурами ґрунтується на принципі єдиноначальності, без дотримання якого армійські колективи стають недієздатними.

Означене негативно позначилось в подальшому не тільки на управлінській діяльності Академії, а й безпосередньо на діяльності її функціональних підрозділів, перш за все – клінічних кафедр. Начальник клінічної кафедри в нинішньому стані не є водночас начальником відповідної профільної клініки, в зв'язку з чим постійно змушений повсякденну лікувально-діагностичну роботу кафедри узгоджувати з відповідними начальниками клінік (відділень), які організаційно підпорядковані начальнику лікувально-профілактичної установи (госпіталю, цивільної лікарні). Якщо інтеграція (взаємодія) військової клінічної кафедри і клініки лікувально-профілактичної установи Міністерства охорони здоров'я України базується на угодах або договірних зобов'язаннях, які укладаються відповідно до вимог існуючих нормативних документів [8,9], то в умовах військової організації вони неприпустимі. У військовій організаційній структурі навчально-наукової та лікувальної установи, якою формально є Академія, начальник клінічної кафедри повинен водночас обіймати

посаду начальника клініки, як це організовано в академіях Росії, Болгарії, Китаю, Польщі, Туреччини та інших країн, тобто клінічна кафедра і відповідна клініка повинні бути однією організаційною структурою. Це дає можливість науково-педагогічному колективу клінічної кафедри постійно брати участь в лікувально-діагностичному процесі і мати, таким чином, повний замкнутий цикл клінічної роботи з хворими: госпіталізація, в тому числі тематичних хворих, обстеження з використанням сучасних технологій, діагностика патологічних процесів, лікування (консервативне та оперативне), експертне рішення, реабілітація, виписка тощо.

Безперечно, зазначена єдина організаційна структура військової клінічної кафедри-клініки створить оптимальні умови для її функціонування і буде сприяти значному покращенню навчальної, наукової, виховної та клінічної роботи на кафедрі. Це дасть можливість більш раціонально планувати навчально-наукову та клінічну роботу як з науково-педагогічними працівниками клінічної кафедри, так і слухачами (магістрами) Академії і в значній мірі підвищити їх рівень професійної майстерності, оскільки створюються належні умови для проведення щоденних кафедральних клінічних конференцій, клінічних обходів з обговоренням конкретної патології у хворих, консультацій хворих, навчання слухачів, ад'юнктів методам обстеження хворих, консервативного та хірургічного лікування, участі в роботі консилиумів лікарів, комісій з вивчення летальних випадків та клініко-анатомічних конференцій, чергування викладачів і слухачів, кваліфікованого оформлення медичної документації та ін.

Як свідчить багаторічний досвід роботи Російської військово-медичної академії, тільки поєднання науково-педагогічного та клінічного досвіду створило умови для формування цілого покоління видатних вчених і шкіл, які стали гордістю Академії та держави. Завдяки їм в медичну практику, в тому числі у військову охорону здоров'я, були впроваджені багаточисленні медичні технології, які успішно використовуються при підготовці та вдосконаленні як військових, так і цивільних медичних кадрів.

З метою поліпшення клінічної підготовки науково-педагогічних працівників і слухачів

Академії було створене “Положення про клінічну базу Української військово-медичної академії” [10]. В Положенні передбачений широкий спектр діяльності науково-педагогічних працівників та слухачів при вирішенні організаційних та клінічних питань, визначенні основних завдань; функції, права і обов’язки клінічної бази та військових кафедр Академії. Однак, наявність різних органів управління і керівництва на клінічній базі, а саме – підпорядкування начальника клінічної бази з питань навчальної та науково-дослідної роботи – начальнику Академії, а з питань лікувальної діяльності – начальнику медичного закладу не сприяють ефективному проведенню як навчально-наукової роботи, так і лікувально-діагностичного процесу військовими кафедрами Академії, оскільки зазначені форми роботи в повсякденній їх діяльності щільно пов’язані одна з одною. Таким чином, в управлінській діяльності клінічної бази Академії закладений організаційний недолік, що значно стримує клінічну активність співробітників військових кафедр та пов’язане з цим їх професійне зростання.

На прикладі використання клінічної бази Академії можливо стверджувати, що в повній мірі якісну підготовку висококваліфікованих фахівців клінічні кафедри Академії в сучасних умовах їх функціонування здійснити неспроможні, оскільки Академія не має власної клінічної бази, що є суттєвим недоліком її організаційно-штатної структури. Для прикладу, Російська військово-медична академія має клінічну базу на 5000 ліжок, із них 3500 ліжок власних і 1500 орендованих. Відсутність власної клінічної бази не дає можливості забезпечити належну професійну підготовку слухачів та науково-педагогічних працівників, оскільки основні складові навчально-виховного процесу клінічної кафедри – професійне навчання, наукова діяльність та лікувально-діагностичний процес не працюють як єдине ціле.

Потреба Академії у власній клінічній базі в нинішніх умовах її діяльності обумовлена ще і тим, що в державі розвивається ринкова економіка і на ринку надання медичних послуг вже існує жорстка конкуренція, а тому сумісно і ефективно працювати професорсько-викладацькому складу Академії з лікарями

клінічної бази в існуючих організаційних структурах стає практично неможливим, не дивлячись на багаточисленні нормативні акти та накази різного рівня, які регламентують порядок проведення такої роботи. Значно ускладнить зазначену сумісну діяльність також впровадження в медичну практику страхової медицини. В таких умовах важко буде госпіталізувати тематичних хворих, необхідних для якісного проведення навчально-виховного процесу. Важливим фактором, який свідчить про необхідність отримання власної клінічної бази, є переорієнтація діяльності Академії в умовах скорочення Збройних Сил України з підготовки військових фахівців на перепідготовку і підвищення кваліфікації лікарського складу та середнього медичного персоналу, оскільки вона потребує більш досконалої навчальної бази та високої професійної майстерності професорсько-викладацького складу, що можливо набуті тільки на власній клінічній базі.

Відсутність власної клінічної бази Академії є одним із основних чинників, які спонукають до проведення змін організаційно-штатної структури Академії відповідно до поставлених перед нею завдань [11,12]. Враховуючи історичний досвід діяльності військово-медичних академій інших країн та наш власний досвід, зазначені зміни повинні відбуватись шляхом докорінної реорганізації Академії у відомчій структурі Міністерства оборони України, тобто перевести Академію із закладами, які до неї відносяться, на єдиний штат і створити з дотриманням принципу єдиначальності ефективну управлінську вертикаль.

В результаті зазначеної реорганізації Академія стане ефективним навчальним, науковим та лікувально-профілактичним закладом військово-медичної освіти та центром лікувально-діагностичної роботи у Збройних Силах України, оскільки деякі начальники клінічних кафедр і профільних клінік водночас стануть головними спеціалістами Міністерства оборони.

Наш попередній аналіз показує, що реформування Академії в єдину навчально-наукову та лікувально-профілактичну організаційну структуру за єдиним штатом дасть очевидні позитивні наслідки. Це дозволить скоротити чисельність військових структур,

зменшити чисельність особового складу за рахунок скорочення управлінського апарату та підрозділів забезпечення на 25% і скорочення чисельності основних підрозділів військових клінічних баз на 25% в зв'язку із більш широким залученням до клінічної роботи науково-педагогічних працівників і слухачів Академії. В цілому це дасть можливість зменшити витрати на утримання особового складу до 1,85 млн. гривень на рік. В результаті реформування підвищиться ефективність і якість як навчально-наукової так і клінічної роботи у всіх закладах. При реформуванні Академії в означеному напрямку інтереси держави повинні переважати особисту зацікавленість окремих осіб в збереженні існуючого стану речей.

Висновки. 1. Для оптимальної підготовки медичних фахівців, постійного зростання професійної майстерності професорсько-викладацького складу та розвитку національної медичної науки вищий медичний заклад освіти, яким є Українська військово-медична академія, повинен мати власну клінічну базу.

Література

1. Білий В.Я., Клішевич Б.А. Українська військово-медична академія. // Актуальні проблеми військової медицини. – Київ, 1995. – С. 7-10.
2. Білий В.Я., Клішевич Б.А. Актуальні проблеми підготовки військово-медичних кадрів для ЗС України. // Лік. справа. - 1996. -№1,2. – С. 197-201.
3. Білий В.Я., Вовкодав М.М., Пасько В.В., Клішевич Б.А. Українська військово-медична академія. // Проблемы военного здравоохранения и пути его реформирования: Мат. науч.-практ. конф. – Київ, 1996. – С. 34-40.
4. Про створення військово-медичного відділення при Українському державному медичному університеті та Київському державному інституті удосконалення лікарів. Інструкція до наказу. // Наказ Міністра оборони та Міністра охорони здоров'я України № 305/254 від 29.12.1993.
5. Про створення Української військово-медичної академії. Інструкція до наказу. // Наказ Міністерства оборони та Міністерства охорони здоров'я України № 331/236 від 18.12.1995.

2. Відсутність власної клінічної бази знижує ефективність реалізації науково-педагогічного потенціалу клінічних кафедр Академії, особливо в проведенні лікувально-діагностичної роботи. Означені негативні тенденції посилюються в умовах впровадження в державі ринкової економіки та страхової медицини.

3. Отримання власної клінічної бази Академії можливо здійснити шляхом підпорядкування зазначених в ній організаційних структур навчальних, наукових та лікувально-профілактичних закладів Міністерства оборони начальнику Академії і створення таким чином єдиної управлінської вертикалі з дотриманням принципу єдиначальності.

4. Реформуванням Академії в єдину навчально-наукову та лікувально-профілактичну організаційну структуру за єдиним штатом будуть отримані позитивні наслідки, в результаті скорочення управлінських структур і чисельності особового складу, суттєвої економії коштів, підвищення ефективності і якості як навчально-наукової, так і клінічної роботи.

6. Про створення Української військово-медичної академії. // Постанова Кабінету Міністрів України № 820 від 16.10.1995.

7. Про затвердження Положення про навчальний та навчально-науково-виробничий комплекс. // Наказ Міністра освіти України № 13 від 19.01.1994.

8. Про затвердження Положення про клінічну лікувально-профілактичну установу. // Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 32 від 21.02.1992.

9. Про затвердження Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я. // Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 174 від 05.06.1997.

10. Про клінічну базу Української військово-медичної академії. // Положення, затвержене начальником ГВМУ МО України – начальником медичної служби ЗС України 16.02.1998. - Київ: ГВМУ МО України, 1998.–7 с.

11. Про затвердження Положення про державний вищий навчальний заклад освіти. // Постанова Кабінету Міністрів України № 1074 від 05.09.1996.

12. Статут Української військово-медичної академії. // – Київ: УВМА, 1998.– 17с .

УДК 616-08-039.75

ПАЛІАТИВНА МЕДИЦИНА: ОРГАНІЗАЦІЙНІ І ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ

Г.В. Бондар, І.С. Вітенко, А.Ю. Попович, Н.Г. Семікоз

*Донецький державний медичний університет ім. М. Горького
Медичний інститут Української асоціації народної медицини*

PALIATIVE MEDICINE: ORGANIZATIONAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS

H.V. Bondar, I. S. Vitenko, A. Y. Popovych, N.H. Semikoz

*Donetsk State Medical University by M. Horvay
Ukrainian Association of Alternative Medicine Medical Institute*

Висвітлено організаційні і педагогічні аспекти паліативної медицини, обґрунтовано доцільність введення курсу паліативної медичної допомоги у навчальні плани і відповідних змін в програму з онкології.

The article deals with organizational and pedagogical aspects of paliative medicine. It substantiates the expediency of introduction of course "Paliative Medical Aid" into curricula and according changes into curriculum in oncology.

Вступ. Україна належить до першої десятки країн світу з найвищою онкозахворюваністю населення. В установах онкослужби постійно перебувають на обліку 750-800 тисяч хворих, більшість з яких потребує різних видів паліативної допомоги.

Незважаючи на очевидні успіхи сучасної онкології, більшість хворих все-таки помирають в результаті прогресування захворювання, тому проблема надання паліативної допомоги залишається актуальною у всьому світі.

Не заглиблюючись у деталі надання паліативної допомоги в різних країнах, треба звернути увагу на два найважливіших аспекти цієї проблеми; організацію надання паліативної допомоги і підготовку медичного персоналу з урахуванням специфіки даного виду медичного обслуговування.

Основна частина. Існуюча в Україні система так званого симптоматичного лікування тяжкохворих, уже не відповідає сучасним вимогам, а також не відповідає європейському статусу країни. На практиці вона вдається до мінімального за обсягом медикаментозного лікування хворого під наглядом дільничного лікаря, а у більшості випадків – просто до призначення наркотичних аналгетиків при наявності відповідного висновку онколога.

Хворий та його родичі часто залишені "сам на сам" і змушені шукати допомоги у знайо-

мих або багаточисленних "цілителів", які небезкорисливо і безкарно пропонують свої сумнівні послуги.

Не випадково питання надання повноцінної паліативної допомоги онкохворим останнім часом щоразу активніше обговорюються в Україні і, зокрема, розглядалися на Х з'їзді онкологів у жовтні 2001 року.

Треба наголосити, що паліативна медицина в багатьох країнах Європи – це розвинена галузь охорони здоров'я, основна мета якої – забезпечення, підтримка і покращення життя інвалідів, тяжкохворих та їхніх родичів за допомогою всього арсеналу засобів сучасної медицини.

Україні сучасна система надання паліативної медичної допомоги безумовно необхідна, але це потребує значних зусиль і є питанням хай не зовсім віддаленого, але все ж таки майбутнього. На сьогодні доцільно в якості першого етапу розширити функції дільничної служби у плані надання паліативної допомоги хворим на основі тісної взаємодопомоги з онкослужбою і згідно з основними принципами паліативної медицини.

Паралельно треба почати підготовку медичних кадрів, для чого пропонується ввести у програму вищої медичної освіти курс паліативної медицини – як це прийнято в європейських країнах. Проект відповідної програми для студентів VI курсу медичних ВНЗ III-IV рівнів акредитації розроблений опорною кафедрою онкології До-

© Г.В. Бондар, І.С. Вітенко, А.Ю. Попович, Н.Г. Семікоз, 2003

нецького державного медичного університету і, згідно з рішеннями X з'їзду онкологів України, поданий у Міністерство охорони здоров'я.

Враховуючи актуальність і значущість проблеми в Міністерство охорони здоров'я направлено звернення з проханням розглянути питання про введення курсу паліативної медичної допомоги у навчальний план 2002 року і про внесення відповідних змін в програму з онкології.

З урахуванням специфіки цього виду медичної допомоги навчальна програма з курсу паліативної медицини включає цілий ряд теоретичних і практичних питань, з яких деякі вивчались на попередніх курсах, але в рамках програми розглядаються в іншому контексті.

Програма спрямована на те, щоб студенти VI курсу оволоділи наступними навиками і знаннями:

- розуміння концепції і принципів паліативної медичної допомоги;
- уміння правильно оцінювати клінічні прояви захворювання при його прогресуванні і обґрунтувати перехід від радикального до паліативного лікування;
- уміння застосовувати основні методи інструментальної і медикаментозної корекції болю та інших ускладнень захворювання;
- знання психологічних, етичних, соціальних та релігійних аспектів паліативної медицини;
- уміння оцінювати якість життя хворих і визначати найсуттєвіші фактори, що впливають на нього.

При розробці програми ми орієнтувались на рекомендації Асоціації Паліативної Медицини Великобританії та Ірландії. Основоположний принцип програми паліативного лікування – переконання лікаря в тому, що рак може бутивилікуваний, а у випадку прогресування захворювання адекватна паліативна терапія повинна сприяти продовженню життя хворого і покращення його якості. Останнє особливо важливе, оскільки лікар зобов'язаний розуміти, що продовжуючи життя хворому, він не може продовжувати його страждання.

Тому при вирішенні питання про характер лікування і про перехід від радикальної до паліативної терапії треба дотримуватись принципу колегіальності і всі важливі рішення приймати разом з онкологом та дільничним лікарем на основі реального прогнозу резуль-

татів лікування. При цьому не є винятком перехід від симптоматичної терапії до спеціальних методів лікування (хіміотерапія, променева терапія) у тих випадках, коли це відповідає інтересам хворого і спрямоване на покращення його життя.

Найобширніший розділ програми присвячений вивченню основних симптомів і синдромів, при яких показана паліативна терапія, причинам їх розвитку, методам профілактики і лікування. Сюди включені також фармакологічні та інструментальні методи корекції болю, інших ускладнень, якими повинні оволодіти студенти. На відміну від попередніх курсів в програмі паліативної допомоги ці питання розглядаються в іншому аспекті, з детальнішим вивченням показань до призначення тих чи інших препаратів, фармакодинаміки і ускладнень, які виникають внаслідок їх тривалого вживання. Перед усім це стосується сильнодіючих анальгезуючих і седативних препаратів, призначення яких часто необхідне і, в свою чергу, суворо регламентоване.

Психосоціальні аспекти надання паліативної допомоги – це один з найскладніших розділів програми. Симптоматичне лікування хворих в нинішньому вигляді взагалі обминає проблему надання психологічної допомоги хворим, зрештою і підготовка лікарів загальної практики в цій галузі могла б бути кращою. Між іншим, навика спілкування з хворими, уміння вислухати пацієнта, правильно оцінити його реакцію на хворобу, ступінь самооцінки і глибину переживань – це основа довірливих стосунків між лікарем і пацієнтом та важлива передумова успішного лікування. Для цього лікар повинен знати особливості психологічних реакцій хворих на свій стан, вимушену зміну способу життя і неминучість фатального наслідку. Практично дуже важливими є навика надання психологічної допомоги родичам хворого і доглядаючому персоналу, що також входить у сферу паліативної медичної допомоги. При цьому не можна залишати без уваги необхідність оцінки впливу на стан хворого релігійних, культурних і, в тому числі сексуальних факторів, про які до недавнього часу воліли не згадувати.

Цілком очевидно, що набуття цих навиків протягом короткого навчального курсу практично неможливе. Психологічні аспекти

спілкування з хворим повинні бути засвоєні на попередніх етапах вивчення і, перш за все, на спеціалізованих кафедрах медичної психології. У зв'язку з цим, очевидно, необхідне розширення відповідних навчальних програм. Безумовно, можна полемізувати з приводу необхідного включення згаданих питань у навчальні програми, однак без їх знання базова підготовка лікаря загальної практики, а тим більше спеціалістів в галузі паліативної медицини не може вважатися досконалою і відповідати сучасним вимогам. Особливої уваги заслуговують етичні проблеми, які виникають при лікуванні тяжких інкурабельних хворих.

Безумовно, визнаючи право хворого здогадуватися про свій діагноз і вибираючи метод лікування, ми повинні розуміти, що неможливо передбачити реакцію хворого на повідомлення про те, що він невиліковний і швидкий фатальний наслідок неминучий.

Треба пам'ятати, що надання всієї правди хворому не є коректним. На практиці, в більшості випадків, вдається вирішити всі проблеми з хворим і його родичами, не травмуючи самого хворого і не позбавляючи його останньої надії.

Тому у вітчизняній медицині традиційно виправданим вважається розважливе відношення до питання про те, щоб інформувати хворого з обов'язковим обліком його характерологічних особливостей і можливої реакції на неприємне повідомлення. У подібних випадках необ-

хідно керуватися не тільки формальними юридичними нормами, але і розумними міркуваннями, виходячи з принципу – не нашкодь. Велике коло різноманітних тем, включених у програму паліативної медицини, висуває на порядок денний важливе питання про підготовку навчальної і методичної літератури з цього предмета. Враховуючи вищесказане, треба визнати доцільною розробку вітчизняного керівництва з паліативної медицини. Це, перш за все, повинна бути колективна праця з участю провідних спеціалістів-онкологів, психологів, фармакологів.

Висновки. Введення у програму вищої медичної освіти курсу паліативної медицини дасть змогу вирішити декілька важливих та актуальних проблем охорони здоров'я:

1. Створить передумови для організації сучасної системи надання паліативної допомоги населенню, яка б на сьогодні відповідала європейському рівню.

2. Дасть можливість поліпшити рівень підготовки лікарів загальної лікувальної мережі у важливих питаннях симптоматичного і паліативного лікування тяжкохворих.

Дасть змогу поліпшити якість підготовки випускників медичних ВНЗ України згідно з сучасними світовими стандартами, що, в свою чергу, безперечно буде сприяти зміцненню міжнародного рейтингу вітчизняного лікувального диплома.

3. И.Я. Макшанов. Врачебная деонтология: учебное пособие. Минск.: Высш. школа. – 1998. – 159 с.

4. Н.А. Матазания. Искусство общения с больными. – М.: Медицина. – 1991. – 112 с.

Література

1. І.С. Вітенко. Загальна та медична психологія. – К.: Здоров'я, 1994. – 296 с.

2. А.А. Грандо, С.А. Грандо. Врачебная этика: Пособие/Центр-музей медицины Украины. – К.: РИА Триумф. – 1994. – 256 с.

УДК 61(07.07).004

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ПРЕЗЕНТАЦІЙ НА ЛЕКЦІЯХ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

І.Р. Мисула, А.А. Гудима, С.І. Шкробот, В.Б. Коваль

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

PECULIARITIES OF USING THE MULTIMEDIA PRESENTATIONS DURING THE LECTURES AT HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENT

I.R. Mysula, A.A. Hudyma, S.I. Shkrobot, V.B. Koval

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

У статті доведено, що застосування мультимедійних слайдових презентацій є пріоритетним напрямком проведення лекцій у вищих медичних навчальних закладах. Вони дозволяють ефективно представити теоретичний матеріал, підтвердити його об'єктивними даними, подати узагальнюючі динамічні графологічні схеми, що формує позитивну мотивацію для сприйняття матеріалу, сприяє кращому його засвоєнню, мобілізує логічне мислення. Показано основні принципи створення презентаційних лекцій та їх проведення.

The article proves the application of multimedia slide presentations to be the priority direction of the lecturing at higher medical educational establishments. They allow to present effectively the theoretical material, to confirm it by the objective data, to give summarizing dynamic graphological schemes with the aim of development the positive motivation for interpretation the material, promoting its better learning and mobilizing the logical thinking. The main principles of creation the presentative lectures and their conducting are shown.

Вступ. Лекції відводиться чільне місце в системі підготовки студентів вищих навчальних закладів [1]. Головна мета лекції насамперед інформаційна, яка реалізується шляхом систематизованого і послідовного викладу матеріалу. Проте багато авторів вважають, що не менш важливим завданням лекції є навчити студентів логічно мислити, узагальнювати матеріал, робити висновки, що в кінцевому результаті дозволяє активізувати їх пізнавальну діяльність, стимулювати формування клінічного мислення, спрямовувати подальшу самостійну позааудиторну роботу [2, 3, 4, 5, 6, 7]. Все це вимагає ґрунтовної підготовки лектора, а також достатніх базових знань і позитивної мотивації у студентів.

Останніми роками все частіше проводять лекції з використанням комп'ютерних слайдових презентацій. В поодиноких публікаціях відмічається, що подання матеріалу під час презентації істотно відрізняється від традиційного. Високий рівень узагальнення матеріа-

лу, наявність рухомих кольорових діаграм, можливість їх трансформації відповідно до динаміки явищ, що висвітлюються в матеріалі лекції, дозволяє наочно підтвердити теоретичні положення лекції, що сприяє кращому запам'ятовуванню, активізує образне мислення і логіку студентів [8, 9]. Автори вважають, що подібний виклад матеріалу якнайкраще відповідає реалізації тих завдань, які стоять перед сучасною лекцією. Проте недостатньо вивченими продовжують залишатися питання щодо технології підготовки і проведення презентаційної лекції, ефективного застосування з цією метою різноманітних мультимедійних можливостей і мережі Інтернет.

У Тернопільській державній медичній академії ім. І.Я. Горбачевського існує значний досвід використання слайдових презентацій під час проведення лекцій як з теоретичних, так і клінічних дисциплін. Метою даної роботи стало узагальнити набутий досвід і викласти основні принципи застосування мультимедійних слайдових презентацій для підвищення ефективності представлення матеріалу на лекціях.

Основна частина. Під час презентаційної лекції можна представити будь-які види оцифрованої інформації:

- тексти;
- цифровий матеріал;
- чорно-білі або повноколірні фото;
- чорно-білі або повноколірні відеоролики;
- звук (як самостійно, так і на тлі вище зазначеної інформації).

Все це створює широкі можливості для подання матеріалу і при творчому підході викладача дозволяє розв'язати практичну більшість завдань, які стоять перед ним. На сьогодні існують реальні можливості переведення у цифровий формат будь-яких зображень, відеофільмів, фільмів і слайдів, відзнятих на плівці, накласти звук тощо.

1. Апаратно-програмне забезпечення презентаційної лекції. Підготовка і проведення презентаційної лекції в першу чергу вимагає певного апаратно-програмного забезпечення. Для створення презентації, при завчасно підготовленій базі з ілюстративними матеріалами у вигляді файлів, необхідним є персональний комп'ютер з мультимедією. Його конфігурація повинна бути типовою в межах існуючої середньостатистичної пропозиції сучасного ринку обчислювальної техніки. Програмне забезпечення – пакет Microsoft Office з додатком PowerPoint спеціальною програмою для створення презентацій. Практика показує, що презентації з використанням цього програмного продукту краще готувати лектору самостійно, оскільки цей вид діяльності – це не стільки технічний, скільки інтенсивний творчий процес, який не може обмежитися відведенням часом оператора. Опанувати програмою, маючи досвід роботи з іншими додатками Microsoft Office не важко. Достатньо отримати декілька ключових порад у досвідченого користувача, а далі по ходу створення першої презентації отримати поради з нев'язаних питань, які будуть виникати. Доцільно попередньо переглянути презентацію з використанням різних способів подання матеріалу, щоб зрозуміти можливості програмної оболонки.

На практиці частіше найважчим є перенесення інформації з лабораторії, де створювалась презентація, в лекційну аудиторію, в якій розміщено комплект презентаційного обладнання. Це пов'язано із значним об'ємом інформації, яка може бути вмонтована у презентацію. Так, наприклад, розмір файлів

кольорових фото достатньої для презентацій якості (сканованих із роздільною здатністю 100-150 dpi), збережених у форматі .jpg, займають у середньому 60-80 Кб, файли відеосюжетів тривалістю від 15-20 с до 250-300 с – від 2,5 до 25 Мб. При середній кількості слайдів на одну презентаційну лекцію – 35-40 із вмонтованими біля 20-и фото і 5-и відеосюжетів розмір презентації може скласти 110-120 Мб, що вимагає або спеціальних носіїв пам'яті для перенесення інформації (компакт-диск, магніто-оптичний диск, зовнішній вінчестер тощо), або використання мережевої технології.

З комп'ютера оператора лекційної аудиторії інформацію можна подати на телевизор (рис. 1, 1) (у випадку, коли аудиторія не велика), або на екран за допомогою спеціального проєктора (рис. 1, 2). Останній випадок, незалежно від розміру аудиторії має істотні переваги, оскільки зображення достатньо чітко видно із останнього місця лекційної аудиторії, легше сприймається інформація, менше напружується зоровий аналізатор. Його недоліком є суттєво вища вартість проєктора порівняно з телевизором навіть досить широкого формату.



Рис. 1. Способи відтворення презентації (1 – на телевизор, 2 – на екран за допомогою проєктора).

2. Принципи побудови презентаційної лекції. Головний принцип побудови презентації полягає в тому, що протягом лекції на екрані постійно повинна бути певна інформація. Її можна поділити на три групи.

Перша – це текстовий матеріал. Сюди входить все те, що за мірками традиційних лекцій студенти були б змушені занотувати у свої конспекти. Дійсно, для студентів, які конспектують, це оптимальний варіант отримання інформації. Її можна побачити і одночасно по-

чути. За умови підготовки клінічної лекції ця частина може містити перелік основних етіологічних факторів, патогенетичних механізмів, різноманітні класифікації, провідні клінічні синдроми та основні симптоми, критерії диференціальної діагностики, основні методи лікування та патогенетичні групи препаратів, основні напрямки профілактики.

Друга – це фактичний ілюстративний матеріал (реальні фото чи відеосюжети). Він підтверджує попередньо викладений теоретичний матеріал. Це хід виконання і результати експериментів, хімічних реакцій, різні етапи діагностично-лікувального процесу, зокрема методика обстеження хворого, основні клінічні прояви хвороби, дані додаткових методів обстеження (інструментальних і лабораторних), маніпуляції, етапи оперативного втручання тощо.

Третя – це рухомі динамічні об'єкти. Вони повинні появлятися на екрані у певній логічній послідовності і схематично або реально демонструвати динамічні процеси, що стосуються життєдіяльності хворого чи здорового організму.

Таким чином, замикається повністю коло пізнання – від теоретичних знань до їх практичної реалізації і графологічного узагальнення. В цьому, на наш погляд, і полягає наближення теоретичних знань студентів до практичних потреб охорони здоров'я, розвиток логічного мислення, формування позитивної мотивації для сприйняття лекції.

Важливим моментом є перший слайд, роль якого не тільки представити тему лекції та її автора, але й створити вихідний емоційний фон, який відразу налаштовує студентів на певний робочий йлад під час лекції (рис. 3).



Рис. 3. Перший слайд презентації лекції з медицини катастроф.

На наступних слайдах (рис. 4) обов'язковими елементами є:

- наведення ключових моментів актуальності теми (*навіщо потрібна лекція*);
- мета лекції (*що необхідно досягти у кінцевому результаті*);
- основні питання теми (*про що піде мова у лекції*).

Далі – викладається основний матеріал у вигляді текстових блоків, реальний ілюстративний матеріал, який підтверджує теоретичні дані (рис. 5).

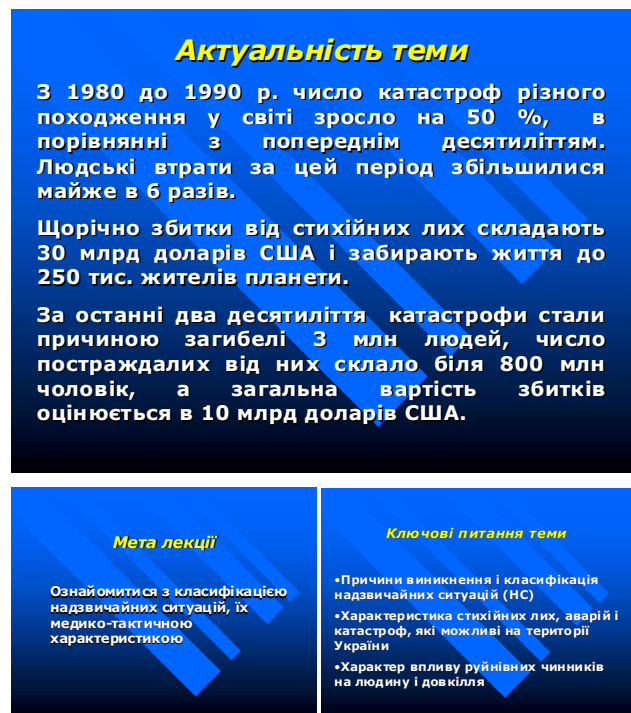


Рис. 4. Приклад викладення актуальності теми, мети і ключових питань лекції з медицини катастроф.

При потребі, створюються рухомі об'єкти, які характеризують динаміку явища, що розглядається.

Загальними принципами побудови презентації є наступні:

- краще підбирати темний фон слайда, текст подавати світлими літерами;
- розмір літер повинен бути підібраний таким чином, щоб текст був доступним для сприйняття з останнього робочого місця аудиторії;
- обсяг тексту окремого слайда не повинен обумовлювати суттєвих пауз з моменту, коли викладач закінчив читати і коментувати текстову інформацію, до моменту, коли студенти закінчать його занотовувати. Пріоритет-

ним у цьому випадку є видання тексту лекції чи тексту презентації друкарським способом і наявність його у студентів під час лекції. Це забезпечить істотне збільшення обсягу інформації, який викладач зможе подати на лекції;

- доцільним є створення і демонстрування тільки короткометражних фільмів – ілюстрацій до теми в процесі викладання матеріалу [10]. Тривалість фільму під час презентації, як показує практика, не повинна перевищувати 3 хв;

- необхідно уникати великих за розміром файлів фотоілюстрацій, оскільки їх демонстрація супроводжується гальмуванням роботи комп'ютера;

- важливо, щоб фон презентації на більшості слайдів був однаковим. Це не відволікає і не втомлює аудиторію;

- одним із втомлюючих чинників є також одночасне представлення матеріалу у різних кольорах (більше, ніж 3), використання у презентації яскравих відтінків, надмірна кількість анімаційних ефектів. У цьому відношенні презентація повинна бути академічною без зайвого інформаційного навантаження;

- доречно під час презентації робити 1-2 відеопози з цікавою естетичною чи повчальною загальнокультурною інформацією і музичним супроводом (тривалістю до 1,5 хв) для переключення уваги аудиторії на об'єкти, що легко сприймаються. Це знімає втому і за рахунок позитивного емоційного збудження мобілізує сили для подальшої роботи з основним матеріалом;

- важливим також є і заключний слайд. Його у значній мірі студенти сприймають як відношення автора до аудиторії, тому, крім фрази "Дякую за увагу", він повинен бути художньо і естетично оформленим.

3. Принципи проведення презентаційної лекції. Досвід впровадження презентаційних лекцій показав, що їх проведення супроводжується певними труднощами. Викладач володіє текстом лекції, який є в нього на трибуні (*перша зона уваги*), аналогічний чи дещо обмежений є на екрані (*друга зона уваги*), додається ще й робота з оператором і контроль за послідовністю подачі слайдів на екран (*третья зона уваги*) і накінець безпосередній контакт з аудиторією і контроль їх поведінки (*четверта зона уваги*). Звичайно, це втомлює викладача.

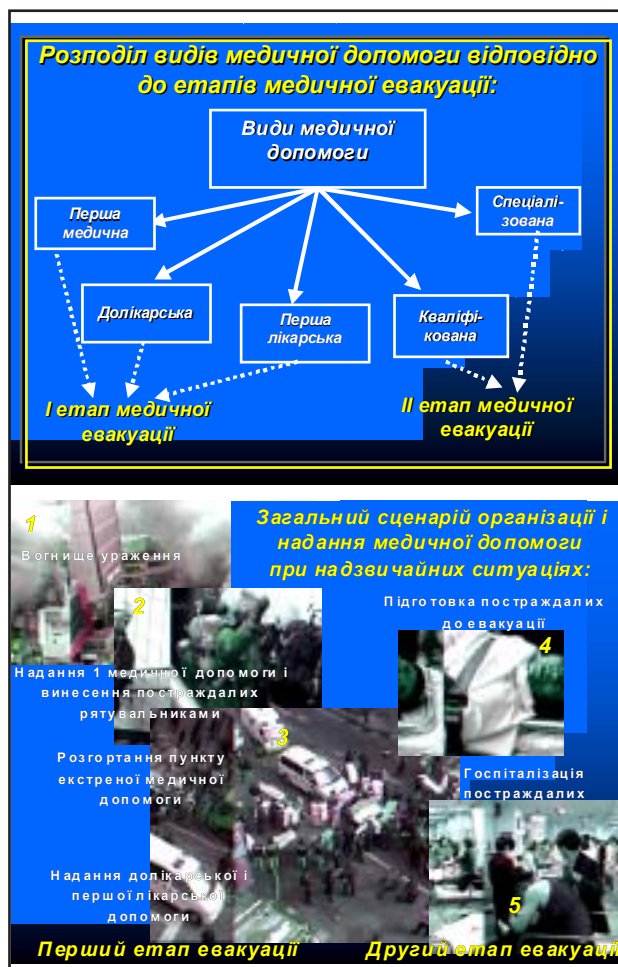


Рис. 5. Приклад представлення теоретичних даних і їх підтвердження реальними фотоілюстраціями.

Наш досвід дозволяє висунути наступні принципи проведення презентаційної лекції:

- відмовитися від тексту лекції і прив'язки до нього. Доречнішим є роздрукування презентації, щоб орієнтуватися у послідовності слайдів і їхньому інформаційному насиченні. Досвідчений лектор чудово володіє матеріалом, тому цього йому буде достатньо, щоб впевнено себе почувати на лекції;

- в аудиторії слід розміщуватися так, щоб добре бачити інформацію на екрані, оскільки остання є не менш пріоритетним способом подання інформації, як і голос лектора і, разом з цим, бути в контакт з аудиторією. Якщо між першим рядом робочих місць студентів і екраном є достатня віддаль, тоді трибуну лектора слід розмістити дещо збоку, щоб добре бачити і екран, і аудиторію. Якщо ж ця віддаль є невеликою, що буває досить часто, тоді лектор повинен бути серед студентів у проміжку між рядами. В останньому випадку чудово

видно екран, легко контролювати студентів і з ними контактувати. Текст презентації лектор тримає у руці, зрідка звертається до нього, щоб нагадати зміст наступного слайду;

- управління презентаційною апаратурою може здійснюватися трьома способами (рис. 6). Перший – шляхом команд оператора. В цьому випадку важливим є ставлення до оператора з особливою повагою, із звертанням на “ви” і коректними командами, наприклад, “будь-ласка, наступний слайд”, оскільки з одного боку – це загально людська норма, з іншого – студенти сприймають оператора як співавтора презентації. Другий – шляхом вмикання слайдів безпосередньо самим лектором з Notebook чи використання дистанційного пульта управління проектором. Перевага ос-

таних способів безсумнівно, лектор все робить самостійно, що викликає додаткову повагу до викладача. Не слід за цих обставин нагадувати про своє погане знання комп'ютера і вказувати невпевненість у тому чи з'явиться необхідний наступний слайд чи ні;

- не слід під час лекції повністю відмовлятися від традиційних способів подання матеріалу. Можна показувати таблиці, малювати схеми на дошці, проводити під час лекції деякі експерименти тощо. На клінічних лекціях при можливості важливо проводити демонстрацію хворих. Все залежить від бажання досягнути інформаційної і логічної цілісності лекції. В цьому випадку всі засоби подання інформації працюють на єдиний кінцевий результат і є доречними.

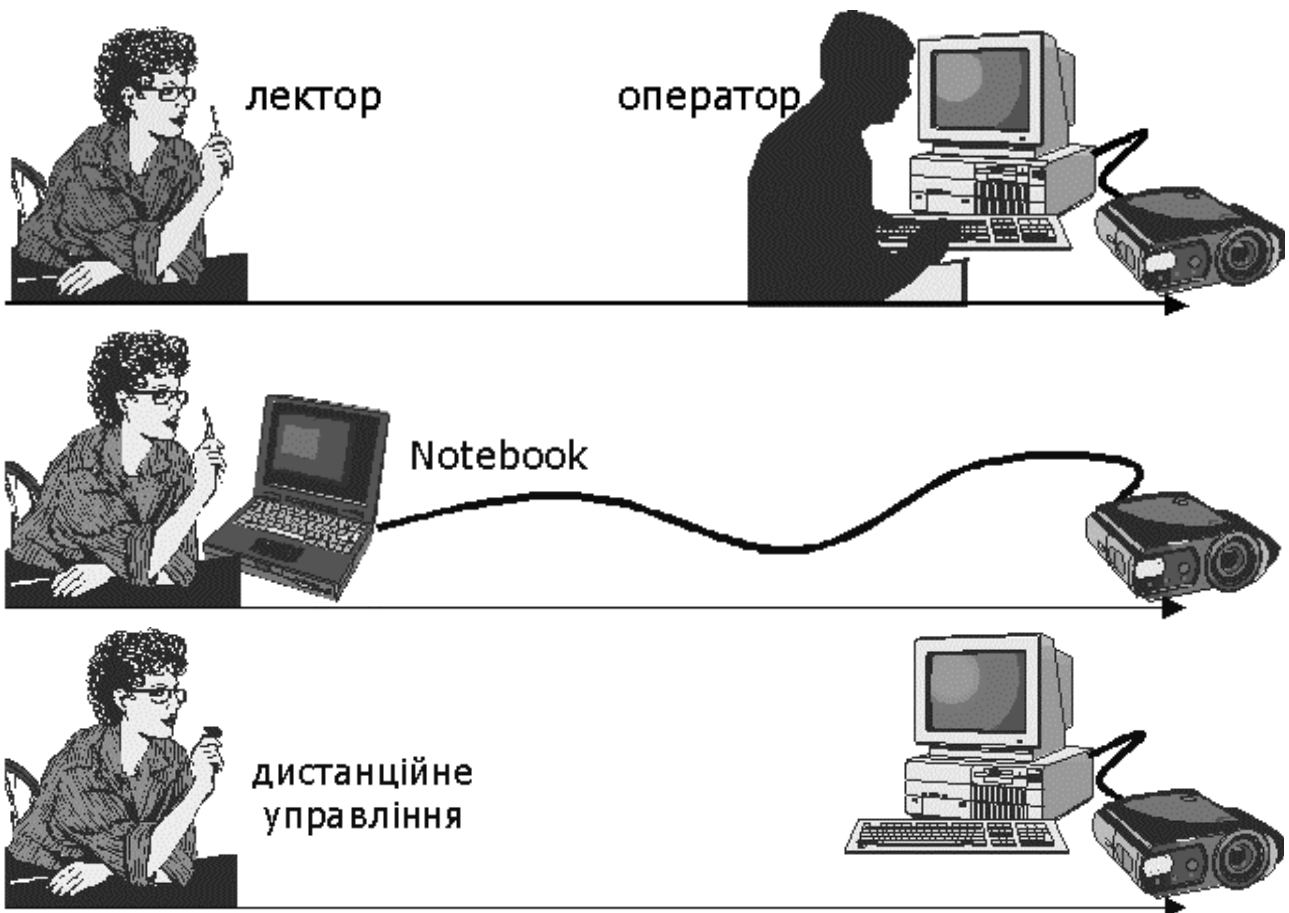


Рис. 6. Способи управління демонстраційною апаратурою.

На закінчення слід сказати, що презентаційні лекції, крім зазначеного, володіють ще двома істотними перевагами над традиційними. По-перше, у презентацію легко вмонтувати найновіший матеріал, суттєвим джерелом якого є мережа Інтернет. Існують окремі телемедичні

центри, які виставляють на сайтах банки сонограм, рентгенограм, гістологічних препаратів тощо при різних нозологічних процесах [11]. При потребі їх можна отримати і демонструвати студентам. Вихід на сайт можна здійснити і під час лекції, що дозволить сту-

дентам отримати інформацію про цю сторінку в Інтернеті, ознайомитися з нею, в подальшому заходити самостійно.

Друга перевага полягає в тому, що після ретельного відпрацювання презентаційної лекції, її можна озвучити, розтиражувати на компакт-дисках і виставити в комп'ютерних залах навчальних закладів для користування студентами. Фактично студент, при потребі, зможе прослухати лекцію самостійно. Така практика вже існує в окремих медичних вищих медичних навчальних закладах України.

Висновки. 1. Застосування мультимедійних слайдових презентацій є пріоритетним напрямком проведення лекцій у вищих медичних навчальних закладах. Вони дозволяють не тільки представляти теоретичний матеріал у зручній для студентів формі, але й підтверджувати його об'єктивними даними, формувати узагальнюючі динамічні графологічні схеми і висновки, що формує позитивну мотивацію для сприйняття матеріалу,

сприяє кращому його засвоєнню, мобілізує логічне мислення.

2. Створення і демонстрація презентаційних лекцій вимагає певного апаратно-програмного забезпечення, формування і систематичного поповнення банку оцифрованого ілюстративного матеріалу, додаткової підготовки викладачів і операторів.

3. Озвучені досконалі презентаційні лекції можуть стати електронним посібником, що істотно покращить інформаційне забезпечення сучасного студента.

4. Наступним кроком у впровадженні сучасних інформаційних технологій під час проведення лекцій є застосування інтерактивного екрану, на якому відтворюється презентація, проте виникає можливість вносити по ходу презентації додаткові графічні об'єкти на слайди та управляти демонстраційною апаратурою. Це розширює можливості лектора під час проведення лекції, проте вимагає додаткового дослідження для розробки ефективної технології використання.

Література

1. Закон України "Про вищу освіту" (№ 2984-III від 17 січня 2002 року).

2. Лекція як провідна форма навчання у вищому закладі освіти /В.П. Черних, І.А. Зупанець, Л.Т. Кайдалова та ін. – Харків: Вид-во НФАУ, 2001. – 36 с.

3. Значення і місце лекції у вищій школі /А.Ф. Яковцева, В.Д. Марковський, І.В. Сорокіна та ін. //Матер. доп. наук.-метод. конф. "Проблеми підготовки медичних і фармацевтичних кадрів в Україні". – К.-Полтава, 1998. – С. 71-72.

4. Танасичук-Гажієва Н.В., Ткаченко Г.Д., Поляк М.С. Принцип проблемності у викладанні лекцій з радіології //Матер. доп. наук.-метод. конф. "Проблеми підготовки медичних і фармацевтичних кадрів в Україні". – К.-Полтава, 1998. – 181с.

5. Оглядові лекції та їх місце в процесі вивчення педіатрії /М.М. Пеший, М.М. Забайрачній, Т.О. Крючко, В.П. Бойко //Матер. доп. наук.-метод. конф. "Проблеми підготовки медичних і фармацевтичних кадрів в Україні". – К.-Полтава, 1998. – С. 225-226.

6. Клінічна лекція як одна з основних форм підготовки лікарів загальної практики на циклі факультетської педіатрії /Л.Р. Шостакович-Корецька, О.Є. Абатуров, Г.Г. Вернік та ін. //Матер. доп. наук.-метод. конф. "Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних за-

кладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України". – К.-Тернопіль, 1999. – С. 109-110.

7. Клінічна лекція /В.О. Шідловський, І.М. Дейкало, Ю.М. Саюк, І.І. Чонка // Матер. доп. наук.-метод. конф. "Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України". – К.-Тернопіль, 1999. – С. 159-160.

8. Ключко О.М., Павлович С.І. До методів дистанційного навчання в сучасній патофізіології // Фізіологічний журнал. – 2000. – Т. 46, № 2 (додаток). – 158 с.

9. Жученко С.П., Покидько М.І. Впровадження нових методів навчання для інтенсифікації навчального процесу //Матер. доп. наук.-метод. конф. "Проблеми підготовки медичних і фармацевтичних кадрів в Україні". – К.-Полтава, 1998. – 28 с.

10. Кондрашов А.М., Науменко Л.Ю., Орлов Д.А. Навчальний кінофільм як ефективний засіб навчання студентів // Матер. доп. наук.-метод. конф. "Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України". – К.-Тернопіль, 1999. – С. 228-229.

11. Казаков В.Н., Климовицкий В.Г., Владзимирский А.В. Телемедицина. – Донецк, 2002. – 99 с.

ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 614.2.07 (079.5)

РОЛЬ ТВОРЧОГО ЗМАГАННЯ В ПІДВИЩЕННІ ПРОФЕСІЙНОГО, ДУХОВНОГО ЗБАГАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОГО СПЕЦІАЛІСТА (З ДОСВІДУ ПРОВЕДЕННЯ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З ТЕРАПІЇ) Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, І.Ю. Ванджура, Г.Г. Барила, О.В. Ткач-Мотуляк, Н.Л. Глушко, Я.Л. Курташ, Н.П. Гайналь *Івано-Франківська державна медична академія*

THE ROLE OF CREATIVE CONTEST IN PROFESSIONAL AND SPIRITUAL ENRICHMENT OF FUTURE SPECIALIST (BY RESULTS OF ALL UKRAINIAN STUDENT'S OLYMPIAD IN THERAPEUTICS) N.M. Serediuk, I.P. Vakaliuk, I.Yu. Vandzhura, G.G. Baryla, O.V. Tkach- Motuliak, N.L. Glushko, Ya.L. Kurtash, N.P. Hainal *Ivano-Frankivsk State Medical Academy*

Стаття присвячена ролі творчого змагання студентів-медиків на сучасному етапі становлення національної освіти в Україні і ґрунтується на досвіді проведення Всеукраїнської студентської олімпіади в Івано-Франківській державній медичній академії. Кожен етап олімпіади сприяє різноплановій реалізації набутих знань і вмінь, клінічного мислення, здатності швидко і оперативно орієнтуватись в ситуації і прийняттю правильного рішення. Обґрунтовується необхідність доброї обізнаності майбутнього медика з культурними та духовними цінностями як обов'язковий етап у становленні високопрофесійного спеціаліста XXI століття.

The item of the article deals with a role of creative medical students' contest on a modern level of national educational system development in Ukraine, by results of All-Ukrainian student Olympiad at Ivano-Frankivsk state medical academy. Every step of Olympiad contributes to manifold realization of achieved skills and notions, clinical thought, ability of fast orientation and clearance of the case in question. The necessity of wide knowledge of cultural and spiritual values is stated as important contribution to the tutoring of high-professional specialist of the XXI century.

Вступ. Сучасний період становлення національної системи освіти в Україні, в тому числі й вищої медичної школи характеризується здійсненням двох взаємопов'язаних цілей: досягнення високих світових стандартів та гуманізації освіти на національних засадах. Завданням педагогічної діяльності у вищих навчальних закладах, в широкому соціальному значенні, є узагальнення всієї діяльності суспільства на кожному особистість з формуванням загальнолюдських моральних цінностей, культури, різнобічної вихованості та професійної підготовки.

Важливим значенням у підготовці студентів як фахівців, є їхня участь у прогресивних формах навчально-пізнавальної діяльності, зокрема, в конкурсах та олімпіадах.

В процесі активного творчого змагання на олімпіадах студенти розкривають індивідуальні можливості розумового, інтелектуального потенціалу, демонструють вміння поєднувати навчання із саморозвитком, самоосвітою в загальнокультурній та професійній сфері. Мета роботи полягає в узагальненні методологічних і організаційних підходів до забезпечення творчого змагання студентів у вищих медичних закладах і пошуку шляхів

© Н.М. Середюк, І.П. Вакалюк, І.Ю. Ванджура та ін., 2003

подальшого розвитку даної форми підготовки висококваліфікованих кадрів.

При організації творчого змагання студентів необхідно застосовувати комплекс різних методологічних і психологічних підходів, які показали б різнопланову реалізацію набутих знань та вмінь як клінічного мислення і виконання практичних дій, так і здатність швидко і оперативно орієнтуватися в ситуаційних і приймати правильне рішення.

Звичайно, проведенню олімпіади передують клопітка організаційно-методична і технічна робота цілого колективу, яка включає підготовку і експертизу тестових завдань, підбір хворих, створення банку клінічних ситуаційних задач, історичних сюжетів, відео-аудіо сюжетів, їх технічне забезпечення.

Основна частина. В основу проведення Всеукраїнської студентської олімпіади з терапії в Івано-Франківській державній медичній академії покладені історично складені методичні засади викладання терапії у вищій медичній школі.

Належна матеріальна база, досвідчений професорсько-викладацький персонал дозволяють забезпечити якісне проведення Всеукраїнської студентської олімпіади з терапії. Для участі в олімпіаді традиційно запрошуються студенти IV-VI курсів медичних ВНЗ України, які за рішенням оргкомітетів I етапу (в межах закладу) олімпіади рекомендуються ВНЗ до участі у II етапі.

З цією метою проведення декількох етапів олімпіади дозволяє крок за кроком виділити групу студентів-лідерів, які у кожному із застосованих завдань володіють своїми вже професійними пріоритетами.

I-ий етап олімпіади сформований у вигляді тестового контролю. Світова історія підготовки високоякісних фахівців свідчить про те, що найбільш коректним засобом виміру характеристик особистості суб'єкту навчання є тести. Власне тести віддзеркалюють не стільки вплив нагромадженого досвіду і загальних здібностей на поведінку та розв'язання тих чи інших завдань, скільки вимірюють вплив спеціальних програм навчання, професійної та іншої підготовки на ефективність навчання тих чи інших комплексів знань, формування різних спеціальних умінь.

Тести є потужним стимулюючим фактором, що спонукає студентів до широкого самостійного читання та активній участі в навчальному процесі. Цей результат тестування особ-

ливо важливий при вивченні клінічних дисциплін, коли процес навчання у студентів різний, що пов'язане з різноманітним спектром захворювань у пацієнтів і особливостями окремих клінічних баз. Контроль також допомагає заповнювати прогалини в знаннях. Останнім часом в Україні широко впроваджуються методи оцінки знань студентів, ефективність яких підтверджена багатолітнім досвідом педагогічних колективів провідних навчальних закладів світу і упродовж десятка років використовується при сертифікації дипломів. Методика його організації базувалася на сучасній технології стандартизованого контролю рівня знань (за типом ліцензійних іспитів "Крок-2").

Тестовий буклет включав 80 тестових завдань з однією найкращою відповіддю. Кожен тест містив умову, запитання і п'ять варіантів відповідей, які позначені латинськими літерами (А, В, С, D та Е). На кожне тестове завдання повинна бути тільки одна найкраща відповідь. Правильна відповідь – це одна найкраща відповідь на запитання, яка вноситься до бланку відповідей шляхом замальовування відповідної латинської літери.

Новітнім навчальним підходом на цьому етапі було використання інформаційних технологій, які базуються на тестових ситуаційних завданнях з моделюванням клінічних ситуацій, діагностичних та лікувальних дій, лікувального впливу засобів терапії.

Вже після першого етапу вимальовуються певні напрямки удосконалення навчально-методичної роботи, зокрема створення послідовних навчальних, навчально-контролюючих і контролюючих програм, послідовність та єдність у викладанні матеріалу з врахуванням сучасних класифікаційних і діагностичних підходів до трактування кожної нозології, своєчасність адаптації створених програм до нових рекомендацій експертних груп та наукових форумів стосовно стандартів діагностики та лікування, підготовка і видання відповідної методичної літератури, широке залучення студентів до елементів віртуалізації навчання з використанням лазерних носіїв та навчальних серверів мережі Інтернет. Більшість з цих питань може бути вирішена шляхом послідовного, комплексного впровадження комп'ютеризації навчального процесу на кафедрах терапії.

Важливою проблемою підготовки є те, що орієнтація навчання на звичайне запам'ятову-

вання не гарантує досягнення встановленого рівня професійної підготовки. Власне тому, II-им етапом олімпіади була оцінка формування професійних вмінь на основі теоретичних знань, тобто робота в умовах, що наближені до професійної діяльності “біля ліжка хворого”.

Власне, у роботі з хворим студент може показати набуті вміння з опитування, перкусії, пальпації, аускультатії. Демонстрація вказаних вмінь дозволяє оцінити особливості викладання основ пропедевтики внутрішніх захворювань різними терапевтичними школами на основі існуючих традиційних засад в опитуванні – І.А.Захар’їним, в аускультатії – Р.Лаенекон, в пальпації – В.П.Образцовим. За умов роботи біля ліжка хворого майбутній спеціаліст може висловити свої міркування з приводу діагностики та лікування.

У другому етапі брали участь всі учасники. На кожного учасника заповнювався бланк задачі. Кожному члену журі пропонувалось вибрати 5-6 бланків задачі практики (де вказані імена учасників), а також відділення, в якому буде проходити даний етап. Учасники направлялися в палати до підготовлених і відібраних хворих.

Упродовж практичної роботи з хворим оцінювалися вміння збирати скарги та анамнез, проводити об’єктивне обстеження хворого, формувати попередній діагноз, складати план обстеження та лікування. Клінічна дискусія на цьому етапі олімпіади є одним з шляхів набуття клінічного досвіду і професійної впевненості. II-ий етап олімпіади – це один з методів ефективного поєднання комп’ютеризації навчання та безпосередньої роботи студентів “біля ліжка хворого”. Практична підготовка студентів є складовою важливою частиною навчально-пізнавального процесу у ВНЗ всіх категорій. Професійно-педагогічна діяльність викладацького складу ВНЗ – це специфічна галузь інтелектуальної діяльності, яка гарантує високу якість знань студентів, їх володіння розумовими, трудовими та суто кваліфікаційними вміннями, які частково перетворюються в навички, – дії, що вивільнені від сенсорного контролю, тобто є напіваавтоматичними. Введення контролю практичних навиків змушує студентів переходити з бібліотеки в клініку, де вони прагнуть отримати навички лікарського огляду.

Діапазон захворювань, при яких виникають невідкладні стани, досить великий. В своїй

практичній діяльності кожен лікар постійно зустрічається з такими випадками (тяжкими гострими розладами дихання, кровотоку, обміну речовин), коли потребуються швидкі та вмілі дії незалежно від його клінічної спеціальності.

Методично визнаним і професійно апробованим методом є проведення своєрідної конференції, у вигляді “ділової гри”, з обов’язковим моделюванням функцій чергового лікаря, лікаря швидкої допомоги, лікаря функціональної діагностики, спеціаліста з експертизи працездатності тощо.

Ділова гра – одна з активних форм навчання студентів-медиків і у порівнянні з іншими формами є найбільш наближеною до суто практичної діяльності лікаря. Через стадію логічного мислення вона формує клінічне мислення у студента. Важлива особливість ділових клінічних ігор полягає у тому, що вони дають досвід діяльності швидкого та оперативного прийняття рішень при невідкладних станах, що загрожують життю хворих.

Враховуючи вищенаведене, на олімпіаді проводиться III етап моделювання та діагностика невідкладних станів і лікування при них. До участі в III етапі відбираються учасники, які за результатами I і II етапів зайняли перші 12 місць. Цей етап проводиться у вигляді “Брейн-рингу”.

Кожному надається можливість створити модель невідкладного стану і отримати відповідь умовного суперника. Потім ролі учасників міняються.

Центральною ланкою ділової гри цього етапу олімпіади є основа, яка береться з реальної дійсності. Журі оцінює як правильність моделі, так і повноту діагностики та невідкладної допомоги. Ділова гра суттєво сприяє досягненню одного з основних завдань вищої медичної освіти – формуванню професійних навичок майбутнього лікаря при невідкладних станах.

Сучасний розвиток суспільства пов’язаний із процесами переорієнтування у співвідношенні людини, формування нової культурної парадигми. Фахова підготовка лікарів передбачає також високий загальнотеоретичний рівень гуманітарних знань.

Важливу роль у процесі формування особистості майбутнього медика відіграє історія української та зарубіжної культури. Культура розглядається сьогодні як фактор со-

ціального розвитку, як засіб людської само-реалізації, невичерпне джерело розвитку. Високохудожні твори розкривають прекрасний і суперечливий світ, в якому існують добро і зло, милосердя і жорстокість. Знайомство з ними сприяє вихованню любові до рідної країни, патріотизму.

Добра обізнаність з естетичними цінностями, ідеалами та смаками створює навколо людини мікроклімат високої культури, різноманітної індивідуальної вихованості, зумовлює саморозвиток особистості – її інтелектуалізацію, перетворення людини в інтелігента в кращому розумінні цього слова. Основним засобом функції, що розвивається, є широка обізнаність з класичною та сучасною художньою літературою, мистецтвом у різних жанрах – і не лише з сучасними зірками кіно та естради чи авангардного живопису. Більшого значення інтелігент надає невмирущій класиці.

Спіраючись на це, IV-ий етап олімпіади назвали "Медицина, поезія, мистецтво...".

Література

1. Автоматизована комп'ютерна атестаційна система для атестації лікарів-інтернів із спеціальності "Терапія". Тестові завдання та еталони віповідей. Навчальний посібник. // Коломоєць М.Ю., Амосова К.М. та ін. // Київ-Чернівці. – 1998: 270.

2. Вакалюк І.П., Барила Г.Г., Краснопольський С.З. Створення і використання комп'ютерного банку навчальних засобів з метою оптимізації викладання кардіології. // Матеріали другої міжнародної науково-методичної конференції: "Досвід і проблеми організації самостійної роботи і контролю знань студентів". – Суми, 1995. – 43 с.

3. Вакалюк І.П., Глушко Л.В., Михайлюк І.О. Деякі методичні поради щодо написання тестів з фундаментальних та клінічних дисциплін. // Галицький лікарський вісник. – 1997. – Т. 4, №4. – С.119-120.

4. Вакалюк І.П., Глушко Л.В., Середюк Н.М. Застосування сучасних комп'ютерних технологій в модернізації клінічної лекції. // Матеріали науково-практичної конференції "Клінічна лекція", Київ, 1998. – 100 с.

5. Вакалюк І.П. Опосередкована демонстрація тематичного хворого на клінічній лекції: можливості сучасних інформаційних технологій. // Матеріали науково-практичної конференції "Клінічна лекція", Київ, 1998. – 99 с.

Згідно із завданням учаснику пропонується прослухати уривок художнього твору (відеофільму, музичного твору), проглянути слайд з ілюстрацією та назвати автора твору і що йому відомо про хворобу видатної людини.

Цей етап олімпіади відображає гуманітарну спрямованість навчального процесу, оскільки в ній більш відчутно виступають всі проблеми суспільного буття, які тісно переплетені з проблемами здоров'я, адже тільки високодуховна людина здатна досягти мистецтва лікування.

Висновок. Таким чином, творче змагання студентів медичних ВНЗ передбачає становлення всебічно розвинутої особистості і водночас професіонала високого гатунку, який би відповідав вимогам сучасності і був конкурентноспроможним в умовах ринкової економіки за своїми професійними та моральними якостями, які в майбутньому мають стати суттєвими ознаками спеціаліста XXI століття.

6. Гаклина Г.П., Гобжелянов А.Н., Пичужна С.А. Компьютерная учебно-контролирующая тестовая программа для врачей-интернов. // Одесса. – 1994: 313.

7. Галузинський В.М., Євтух М.Б. Основи педагогіки та психології вищої школи в Україні. - Київ: Інтел. – 1995. – 166 с.

8. Кейс С.М., Свенсон Д.Б. Создание письменных тестовых вопросов по базисным и клиническим дисциплинам. // NBME, 1996: 120.

9. Лихтенштейн Е.И. Помнить о больном. Пособие по медицинской деонтологии. – К.: Вища школа, – 1978. – 176 с.

10. Нейко Є.М., Глушко Л.В., Мізюк М.І., Вакалюк І.П. Досвід реалізації стандартів вищої медичної освіти в Івано-Франківській державній медичній академії // Буковинський медичний вісник. – 2002. Т. 6, №4. – С. 27-29.

11. Case S.M., Downing S.M., Performance of various multiple-choice item types on medical speciality examinations: types A, B, C, K and X // Proceedings of Twenty-Eight Annual Conference of Research in Medical Education (Rome), 1989:167-172.

12. Case S.M., Swanson D.B., Ripkey D.R., Comparison of items in five-option and matching format for assesment of diagnostic skills // Academic Medicine. – 1994. – V.69. – P.1-3.

УДК 614. 23

**ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ СИСТЕМ ОЦІНКИ ЗНАТЬ
“КРОК-2 ТА 3” У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ НА
КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ
ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО ІНСТИТУТУ УДОСКОНАЛЕННЯ
ЛІКАРІВ**

І.М.Фуштей, Л.Л. Воронцова, О.С. Семенцов

Запорізький державний інститут удосконалення лікарів

**USING OF COMPUTER EVALUATION SYSTEMS “STEP-2 AND 3”
IN POST-GRADUATE DOCTORS’ EDUCATION AT CLINICAL
LABORATORY DIAGNOSTICS DEPARTMENT OF ZAPORIZHZHIAN
STATE ADVANCED TRAINING INSTITUTE FOR DOCTORS**

I.M. Fushtey, L.L. Vorontsova, O.S. Sementsov

Zaporizhzhia State Advanced Training Institute for Doctors

У статті проведено порівняльний аналіз використання комп'ютерних екзаменаційних систем “Крок-2 та 3” у післядипломному навчанні лікарів на кафедрі лабораторної діагностики Запорізького інституту удосконалення лікарів. Виявлено перевагу програми „Крок-3” та необхідність її напрямки її удосконалення. Запропоновано послідовність використання програм „Крок-2” та „Крок-3”.

The article contains the comparison analysis of using computer examination software systems “Step-2 and 3” in post-graduate doctors’ education at laboratory diagnostics department of Zaporizhzhia State Advanced Training Institute for Doctors. We have discovered the advantages of “Step-3” program and the ways of its improvement. The sequence of usage “Step-2” and “Step-3” software has been proposed.

Вступ. На сьогодні у відповідності до навчального плану та наказів МОЗ України [3, 4, 5] з метою об'єктивізації оцінки знань курсантів в Запорізькому ДІУЛ використовуються програми “Крок-2 та 3”. Впровадження сучасних комп'ютерних систем у навчальний процес закладів післядипломної освіти дає можливість поповнити класичні методи навчання й вибрати найбільш ефективні методичні підходи до оптимізації контролю знань курсантів.

Основна частина. Особливе місце в процесі координації навчально-методичної роботи відводиться опорним кафедрам. Саме такою і є кафедра клінічної лабораторної діагностики Запорізького інституту удосконалення лікарів, яка проводить підготовку лікарів-лаборантів та лаборантів з вищою освітою за спеціальностями: лікарі-лаборанти біохіміки, лікарі-лаборанти імунологи, лікарі-лаборанти з клінічної лабораторної діагностики.

Тривалість навчання на циклах: спеціалізації залежно від фаху 2-5 місяців; тематичних – 1,5 місяця; передатестаційних – 1 місяць; в інтернатурі – 6 місяців. Згідно з існуючим положенням МОЗ України на кожному з цих циклів обов'язково проводиться базова комп'ютерна оцінка знань на початку циклу (крім циклу спеціалізації та інтернатури), проміжна (в міру проходження окремих тем) та заключна, яка проводиться для слухачів всіх без винятку циклів. Заключний комп'ютерний контроль проводиться в останні дні циклу.

Застосування комп'ютерних програм оцінки знань у Запорізькому державному інституті удосконалення лікарів, а також на кафедрі клінічної лабораторної діагностики почалося з середини 90-х років, коли вперше в інституті з'явилися комп'ютерні класи та була впроваджена програма “Крок-2”. Це відразу змінило структуру навчального процесу і відкрило нові можливості.

З метою здешевлення та максимального захисту від злому тестова програма “Крок-2” була написана в системі Unix російською мовою і складалася з набору питань, кожне з яких мало 3-6 варіантів відповідей, з яких тільки один був правильним. Один чи кілька варіантів відповідей були обов’язково не правильні, а частина питань була правильною з різною процентною часткою імовірності. Програма працювала в навчальному (для ознайомлення слухачів з принципами і прийомами роботи з програмою), а також в атестаційному режимах. Для кожного слухача, який складав іспит, комп’ютер хаотично вибирав з загальної маси (1000-1500 питань) від 150 до 211 питань, результати відповідей яких потім і оцінювались.

Для контролю знань лікарів-лаборантів існували програми, які складалися з таких розділів [1, 2]:

Клінічна біохімія, що включає в себе:

- основи біохімічного аналізу;
- білки;
- ферменти;
- вуглеводи;
- ліпіди;
- пігменти;
- гормони;
- водно-сольовий обмін;
- кислотно-основний стан;
- гемостаз;
- вітаміни.

Загальна клінічна лабораторна діагностика:

- гематологічні методи дослідження;
- цитологічні методи дослідження;
- загальноклінічні методи дослідження;
- лабораторна діагностика паразитарних хвороб;
- імунологічні дослідження;
- гемостаз;
- біохімічні дослідження;
- помилки в лабораторній діагностиці.

Комп’ютерна програма “Крок-2” дозволяла проводити оцінку знань, як кожного слухача, який тестується, так і групи в цілому за 5-бальною системою або залік-незалік. У програму були введені такі критерії: для заліку лікарям другої категорії необхідно було набрати 80% і більше правильних відповідей, для першої категорії – 85% і більше, для вищої – 90% і більше. Навчання можна було проводити за будь-яким окремо обраним підрозділом для тематичного циклу, або вибрати “усі розділи” для передатестаційного циклу.

Проведення базисного контролю з оцінкою знань усієї групи в цілому дозволяло виявити середній рівень знань по окремих темах, що давало можливість коректувати проведення подальших занять з групою.

Проведення проміжного контролю дозволяло виявити ступінь засвоєння окремих тем слухачами і давало непряму оцінку ступеню викладу матеріалу викладачем.

Заключний контроль знань дозволяв оцінити ступінь відповідності теоретичних знань лікаря на відповідну категорію, а при порівнянні з його базисною оцінкою – оцінити зростання рівня знань, отриманих на даному циклі.

На сьогодні ця програма фізично і морально застаріла, особливо для такої спеціальності лабораторної діагностики, якою є імунологія, що дуже швидко розвивається.

На даний час (з початку 2002 року) отримана нова комп’ютерна програма “Крок-3”, написана вже українською мовою. “Крок-3” увібрала в себе багато корисного з програми “Крок-2”. Для її впровадження було проведено переоснащення комп’ютерних класів.

Кожен комп’ютерний клас має головний комп’ютер Pentium-4 та 10 периферійних комп’ютерів. Усі вони замкнені в локальну мережу.

Нова комп’ютерна програма написана в середовищі Windows, має поліпшений дизайн, містить у собі питання практично по всіх лікарських спеціальностях (понад 250 розділів), але той її варіант, що є в нашому інституті, не має можливості працювати у мережі.

Програма дозволяє проводити як атестацію, так і навчання. Навчання, у свою чергу, складається з: навчального режиму й режиму тренувального іспиту. У режимі навчання час відповіді необмежений.

У режимі атестації питання вибираються по таких розділах: вища категорія, перша, друга, спеціаліст (замість цього підрозділу в “Крок-2” була окрема програма для спеціалістів, але не для всіх спеціальностей). У програму введені такі критерії: для заліку лікарям-спеціалістам (а також інтернам) потрібно набрати 75% і більше, лікарям другої категорії – 80% і більше правильних відповідей, для першої категорії – 85% і більше, для вищої – 90% і більше. З усієї маси питань комп’ютер щоразу обирає 150 питань. У цьому режимі на усі відповіді приділяється 1 година 40 хвилин.

Для кафедри лабораторної діагностики існують такі розділи: клінічна біохімія (927 питань), клінічна лабораторна діагностика (1152), лабораторна імунологія (1158).

Клінічна біохімія складається з таких підрозділів: білковий обмін, вітаміни, водно-мінеральний обмін, вуглеводи, гемостаз, гормони, жовчні пігменти, загальні питання, кислотно-лужний обмін, ліпіди, ситуаційні задачі, ферменти.

Клінічна лабораторна діагностика не має підрозділів.

Лабораторна імунологія складається з таких підрозділів: імуногематологія, імуноглобуліни, імунограма, імунодефіцитні стани, імунологічна толерантність, адаптивна імунна відповідь, алергії, алергійний риніт, антитіла та імунізація, апоптоз, автоімунні захворювання, бронхіальна астма, В-система імунітету, гуморальні фактори природної резистентності, гуморальна імунна відповідь, контроль якості, лікарська алергія, лімфопроліферативні процеси, лімфоцити, мієломна хвороба, методи лабораторної діагностики інфекційних захворювань, методи оцінки імунної системи, основи загальної імунології, парапротеїнемія та гемобластози, придбані імунодефіцити та ВІЛ-інфекція, трансплантаційний імунітет, ЦІК.

На відміну від програми “Крок-2”, в якій питань з лабораторної імунології було лише декілька десятків, програма “Крок-3” містить в собі понад 1000 питань за багатьма підрозділами лабораторної імунології, які охоплюють питання організації служби лабораторної діаг-

ностики на Україні, її нормативну базу та техніку безпеки; контроль якості імунологічних досліджень на доаналітичному й аналітичному етапах; основи загальної імунології та імунопатології; теорія і практика сучасних методів лабораторної імунопатології; контроль якості досліджень у кожному методі; обґрунтування вибору методу, інтерпретація результатів.

Треба зазначити, що програма з лабораторної імунології для циклу спеціалізації повністю написана завідуючою (професор Колісник Н.В.) та викладачами кафедри клінічної лабораторної діагностики Запорізького інституту удосконалення лікарів.

На жаль, ця програма (“Крок-3”) не дозволяє проводити оцінку знань усієї групи. До того ж, по цій програмі (на відміну від “Крок-2”) немає підручників.

Висновки. 1. Сучасні комп’ютерні програми “Крок-2” та “Крок-3” дозволяють об’єктивізувати оцінку рівня знань лікарів.

2. Вважаємо доцільним використовувати програму “Крок-2” для проведення базисного та проміжного комп’ютерного контролю знань лікарів, а заключний контроль необхідно проводити з використанням програми “Крок-3”.

2. Програма “Крок-3” значно прогресивніша, дозволяє проводити більш розширену оцінку знань, але потребує поповнення можливостей оцінки (бажано оцінювати знання не лише одного лікаря й не взагалі за всіма темами, а усієї групи та за окремими підрозділами програми).

Література

1. Общая клиническая лабораторная диагностика. // Сборник тестовых вопросов и ответов. – К., 1994.
2. Клиническая биохимия. // Сборник тестовых вопросов и ответов. – К., 1994.
3. Програма та навчальний план спеціалізації за фахом “Лабораторна імунологія” / Колісник Н.В., Берегова О.Г., Воронцова Л.Л. – Запоріжжя, 2001.

4. Про затвердження Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах // Наказ МОЗ України №73 від 18.05.94.

5. Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III – IV рівня акредитації // Наказ МОЗ України №291 від 19.09.96.

УДК 371.3

ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ

Л.М. Романишина, Г.Я. Загричук, О.В. Криховець

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

TEST CONTROL IN TRAINING OF FUTURE PHARMACEUTISTS

L.M. Romanyshyna, H.Y. Zahrychuk, O.V. Krykhovets

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

У статті розглядаються теоретичні і практичні основи одного з видів контролю – тестового. Тест розглядається як інструмент кількісної діагностики рівня знань на сучасному етапі розвитку освіти. Відзначені особливості підготовки до тестового контролю “Крок-1”.

This article deals with theoretical and practical principles of one of the types of control – test control. Test is considered as an instrument of quantitative diagnostics of knowledge level on the modern stage of the educational development. The training peculiarities of the test control “Step - 1” are noted.

Вступ. Якість підготовки фахівців завжди була важливою складовою освітньої системи. У даний час проблема якості стала ще більш актуальною в зв'язку із зростаючими вимогами до рівня підготовки майбутніх спеціалістів.

У літературних джерелах під якістю освіти розуміють співвідношення мети і результату, міру досягнення мети [1, 2]. Моніторинг якості освіти складається з двох компонентів:

національні інтегровані медичні ліцензійні іспити;

рейтинг вищих навчальних закладів.

Національні інтегровані медичні ліцензійні іспити координує, розробляє та подає результати безпосередньо Центр тестування професійної компетентності при Міністерстві охорони здоров'я України [3].

Виходячи з поняття якості, неможливо сформулювати єдині критерії та стандарти якості, оскільки зацікавлені сторони будуть мати свої власні критерії і норми відповідно до мети та вимог оцінювання. Тому тестування є тим методом контролю, який задовольняє вимоги кожної групи роботодавців. Розробка тестів для кожного предмета, підпорядкована загальним закономірностям, хоча існують особливості, притаманні даній дисципліні.

Тест є ланкою, за допомогою якої можна впровадити контроль за відносно короткий час з найменшими затратами у технологію сучасної освіти.

Основна частина. Виходячи із значення контролю в навчальній діяльності студентів, ми поставили собі за мету дослідити особливості впровадження тестового контролю з хімічних дисциплін, які вивчаються на фармацевтичному факультеті.

Об'єктом дослідження обрали навчально-виховний процес у медичних закладах освіти. Предмет дослідження: процес контролю за навчальними досягненнями студентів за допомогою методу тестування.

Тест – це завдання стандартної форми, які застосовуються з метою визначення рівня розумового розвитку, спеціальних здібностей, вольових якостей. Багато положень і підходів методу тестування піддавались критиці. Так, С.Л. Рубінштейн відмічав, що тести статично “стягують увесь процес до одного моменту розв'язку задачі, уніфікованої для всіх досліджуваних. Вони не дають можливості побачити процес у його диференційованому протіканні” [4].

У 1968 році було сформульовано положення про можливість застосування тестів у системі освіти від дошкільної до вищої. Така поширеність тестового контролю обумовлена низ-

кою особливостей тестів та великим діапазоном їх призначення. Тести у вищій школі використовуються для прискорення зворотного зв'язку за системою викладач – студент – викладач. У цій системі початкова і заключна фаза – викладач. Тому ефективність тестування залежить від кваліфікації викладача (адже тести складає він) і наявності еталонів відповіді.

Оцінювання без еталонів відповіді завжди дає помилки. Крім того, усувається суб'єктивний фактор впливу ззовні. Тести, які використовуються для визначення якості знань студентів, називаються педагогічними.

Педагогічний тест – це система завдань специфічної форми, певного змісту, зростаючої трудності, яка дозволяє якісно оцінити структуру і кількісно виміряти рівень знань, умінь та навичок. Щоб використовувати функцію інструмента виміру знань, тест повинен містити достатню кількість питань. Для оцінювання знань на занятті достатньо ввести у зміст тесту від 10 до 20 завдань, для підсумкового контролю з курсу до 500-900 завдань. Оптимальна кількість завдань, яка введена в тест і використовується в одному тестуванні, це – 30-60.

Використання тестового контролю підвищує мотивацію процесу навчання. Завдяки частоті використання тестовий контроль сприяє систематичності роботи студентів над навчальним матеріалом.

Найбільш повна класифікація тестів подана в роботах І.Є. Булах [5].

Тести класифікують за:

- 1) формою тестування: групові та індивідуальні;
- 2) призначенням: тести знань та навичок, інтелекту, інтересів, спеціальних здібностей, особистості, психічних функцій;
- 3) психологічною ознакою: досягнень, розвитку, інтелекту, загальних результатів, успішності, соціальні, психометричні;
- 4) видом контролю: вхідного, поточного, рубіжного, модульного, заключного;
- 5) формою тестового завдання: відкритого, напіввідкритого і закритого типу;
- 6) гомогенністю тестових завдань: однорідні і неоднорідні;
- 7) технічними засобами: безмашинні, з комп'ютерною обробкою результатів, комп'ютерні.

У своїй практичній діяльності ми використовували групові тести на визначення рівня знань і навичок, загальних результатів успішності, закритого і відкритого типу, безмашинні, гомогенні та гетерогенні за складом. Найбільш поширені тести:

I. Закритої форми: альтернатива, вибіркового типу, множинного типу, з великою кількістю відповідей.

II. Відкритої форми: завдання незакінченої думки, на відповідність, завдання на правильну послідовність, логічні тести, ситуаційні тести.

Тести склалися у відповідності з порадами В.С. Аванесова [6] та І.Є. Булах [5]. При цьому ми виходили з того, що зміст завдань повинен визначити, які знання, вміння і навички необхідні студенту із даної дисципліни. Одночасно ми врахували, що рівень інтелектуального розвитку студента обмежений певним ступенем складності завдань. Ми використали рівні навченості: сприйняття, запам'ятовування, розуміння та застосування знань [7].

Студенти не мають усвідомленої навички працювати індивідуально і самостійно. Тому їй необхідно формувати. Для цього необхідно обмежити час відповіді: на одне тестове завдання 1 хвилина [5].

При складанні тестів нами враховувались критерії якісних характеристик: об'єктивність, надійність, точність.

Тести вважались об'єктивними, якщо вимірюючи одну і ту ж характеристику, одержували однаковий результат при використанні різних форм контролю (усний, письмовий).

Надійність – це ступінь стійкості результатів. Під валідністю розуміють достовірність, відповідність того, що вимірюється цим методом тому, що він повинен вимірювати.

Технологія створення тестових завдань володіє низкою особливостей, які були нами враховані:

1. Зміст завдань повинен відповідати вимогам до результатів навчання.
2. Тести підпорядковуються критеріям визначення їх якості.
3. Тест не повинен мати провалів за змістом.
4. Завдання в тесті розміщуються в порядку зростання їх трудності (крім ситуаційних).
5. Етап заняття, на якому проводиться тестовий контроль, залежить від мети. Якщо пе-

ревіряється готовність до заняття, тестування проводиться як вхідний контроль. Тоді результативність визначається за двомірною шкалою: допуск / недопуск. Якщо перевіряється результативність заняття – то за багатобальною шкалою (чотири, дванадцяти, двадцятибальною шкалою).

6. Текст завдань має бути чітко сформульований, коректний, точний.

7. Дистрактори і правильні відповіді повинні мати однакову побудову.

8. Відповіді на завдання типу “звичайно”, “можливо”, “інколи” не використовуються.

Дослідження впливу тестового контролю на рівень засвоєння знань студентів та методику його впровадження, проводили з студентами I і II курсів фармацевтичного факультету при вивченні курсів неорганічної і органічної хімії, які є базовими дисциплінами освіти провізора [8]. На перших заняттях проводилось тестування із матеріалу шкільного підручника. За результатами контролю студентів розподіляли за рівнями засвоєння знань. На тестування виносило 60 питань (відповідно 1 питання – 1 бал). Для студентів, що працюватимуть на I рівні засвоєння знань необхідно набрати 33 бали; для II рівня – від 34 до 45 балів; для III рівня – від 46 до 57 балів; для IV рівня – від 58 до 60 балів (за Н.Ф. Дайрі). Загальна кількість тестових завдань – 180.

Залежно, від рівня, з якого студент починає вивчення предмета, використовуємо різні типи тестів. У ході наших досліджень було визначено, що для студентів, які працюють на III і IV рівні засвоєння знань необхідно давати тести відкритого типу, на I рівні – дозволяється працювати з тестами закритого типу: альтернатива та подвійна альтернатива множинного вибору. Студенти, які здатні працювати на другому рівні, можуть опановувати тести з двома відповідями та завданнями незакінчених висловів.

Тестування за типом “Крок-1 та Крок-2”, який впроваджений у медичних закладах освіти III і IV рівнів акредитації, тільки починає свою роботу. Серед завдань з “Кроку -1” основна кількість тестів множинного вибору та тести незакінченої відповіді. Тобто, ці види тестів розраховані на студентів II і III рівня засвоєння знань.

Наші дослідження показали, що виправдовує

себе технологія впровадження тестового контролю, яка включає такі етапи:

1. Підготовка тестів вхідного контролю загального призначення.

2. Визначення вхідного рівня засвоєння знань студентів.

3. Підготовка диференційованих варіантів тестів із кожної теми.

4. На кожному занятті проводяться тестування за диференційованими варіантами тестів. Студент одержує тестове завдання свого рівня знань. Обов'язковою умовою створення позитивного відношення до цієї форми контролю є доступність тестів. Якщо тестові завдання за коефіцієнтом доступності більше 0,7, то тести відповідають поставленим завданням. Диференційований підхід до контролю дає можливість студентам переходити до вищих рівнів засвоєння знань, вони починають вірити у свої сили. Відповідно підсилюється мотивація навчального процесу.

5. Підготовка тестів для випробувань “Крок-1”. Ці тести не диференціюють. Послідовність розміщення запитань від менш складних до більш складних. Це створює умови, при яких студенти, що працюють на II рівні засвоєння знань, зможуть себе проявити, виконати посильні завдання. Одночасно з цим, сильніші студенти тести II рівня зможуть використати, як стартову основу. Ці тести використовують на підсумкових заняттях.

Після підсумкового контролю, студенти за результатами тестування мають можливість перейти на наступний рівень засвоєння знань та одержувати допуск до іспиту.

Результати досліджень показали, що при використанні на кожному занятті тестів загального призначення, не відбувається значних змін у якості знань. Наводимо числове підтвердження цієї позиції. У 2001-2002 н. р. з курсу органічної хімії тестувалось 84 студенти. Після вступного контролю на I рівні засвоєння знань почали працювати 21% студентів, на II-му – 42%, на III-му – 23%, на IV-му – 5%. На заняттях використовувались тести загального призначення, які за складністю були розраховані на середнього студента. На підсумковому контролі перед екзаменом були одержані такі результати: на I рівні засвоєння знань залишилось 16% студентів; на II – 36%; на III – 34%, на IV – 14%. Тобто, на

вхідному контролю на III і IV рівнях засвоєння знань починали навчання 28% студентів, а закінчували – 48%.

Було проведено анкетування за питаннями:

1. Які труднощі виникали у Вас в процесі вивчення курсу органічної хімії?
2. Що задовольняє Вас у системі контролю?
3. Чи створювались умови для переходу з одного рівня засвоєння знань до іншого?

Як позитив у системі контролю 84% студентів відзначили частоту контролю, що сприяло систематичності у підготовці до занять, а

відповідно підвищився рівень засвоєння знань. Але 52% респондентів відмічали, що завдання не завжди відповідали їх можливостям і рівню знань. Це зменшувало бажання працювати. Тому наступні дослідження ми проводили шляхом введення диференційованих тестів. Це знижувало напруженість перед контролем, оскільки всі студенти працювали з посильними завданнями. Така диференціація дала свої наслідки. Тестування проведене з студентами перед зимовою сесією, показало такі результати.

Таблиця 1. Результати тестового контролю на II курсі з органічної хімії (2002-2003 н.р.)

Загальна кількість студентів	Вхідний контроль				Підсумковий контроль			
	I рівень	II рівень	III рівень	IV рівень	I рівень	II рівень	III рівень	IV рівень
178	25%	42%	28%	5%	8%	31%	38%	18%

Як бачимо, при використанні диференційованих тестів збільшується відсоток студентів, які здатні працювати на III і IV рівнях засвоєння знань: від 33 до 56%.

Такі результати свідчать на користь використання диференційованих тестів. Тести загального призначення використовуємо на підсумковому (модульному) контролі. За його результатами ми переводимо студентів на інший рівень засвоєння знань, що є стимулом для підвищення якості знань.

Висновки. Дослідження ефективності тестового контролю знань студентів показали, що тестовий контроль сприяє підвищенню якості знань студентів за рахунок частоти контролю, відсутності суб'єктивізму в оцінюванні

знань. Кращий ефект спостерігається при використанні диференційованих тестів відповідно до рівня засвоєння знань.

Але одночасно з позитивними моментами відмічаємо, що метод тестування не створює умови для перевірки розвитку мислення. Обсяг матеріалу, що піддається тестуванню менший, ніж загальний. Тому інші методи контролю повинні обов'язково використовуватись при перевірці якості знань студентів.

До перспектив подальшого дослідження особливостей методу тестування ми відносимо складання і застосування тестів перевірки практичних вмінь і навичок та впровадження комп'ютерної форми тестового контролю.

Література

1. Матрос Д.Ш., Поллев Д.М., Мельникова Н.Н. Управление качеством образования на основе новых информационных технологий и образовательного мониторинга. – М.: Педагогическое общество России, 1999. – 28 с.
2. Чельникова М.Б., Ковалева Г.С., Татур А.О., Хлебников В.А. Концепция аттестационного тестирования выпускников общеобразовательных учреждений на этапе перехода от школы к вузу // Проблемы качества, его нормирования и стандартов в образовании. Сб. науч. ст. М.: ИЦ, 1998. – С. 12-15.
3. Положения про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів “Медицина” і “Фармація” (11.09.1998 р. за № 563/ 3003).
4. Рубинштейн С.Л. Проблемы способностей и вопросы психологической теории // Проблемы общей психологии. – М.: Педагогика, 1973. – С. 220-235.

5. Булах І.Є. Комп'ютерна діагностика навчальної успішності. – К.: ЦМК МОЗ України, УДМУ. – 1995. – 221с.

6. Аванесов В.А. Основы научной организации педагогического контроля в высшей школе: пособие для слушателей Учебного центра Гособразования СССР. – М.: Московский институт стали и сплавов, 1989. – 156 с.

7. Булах І.Є. Теорія і методика комп'ютерного тестування успішності навчання (на матеріалах медичних навчальних закладів). Дисертація доктора пед. наук: 13.00.01 / Інститут педагогіки і психології професор освіти АПН України. – К., 1995. – 389 с.

8. Буряк В.П., Александрова К.В., Кремзер О.А. Неорганічна хімія в системі підготовки провізорів // Вісник фармації. – 2001, – №3. – 114 с.

УДК 541.1:541.18

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ РОЗДІЛУ “РОЗЧИНИ” В КУРСІ ФІЗИЧНОЇ ТА КОЛОЇДНОЇ ХІМІЇ У ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ВНЗ

В.І. Кабачний, Л.Д. Грицан, Л.К. Осипенко, Т.О. Томаровська,
В.П. Колесник, Н.І. Горбунова, М.Є. Блажесвський,
Я.А. Лабузова, М.М. Івашура

Національний фармацевтичний університет

SOME METHODOLOGICAL FEATURES OF LECTURING THE “SOLUTIONS” THEME IN THE COURSE OF PHYSICAL AND COLLOID CHEMISTRY FOR STUDENTS OF PHARMACEUTICAL ESTABLISHMENT

V.I. Kabachny, L.D. Hrytsan, L.K. Osypenko, T.A. Tomarivska,
V.P. Kolesnyk, N.I. Horbunova, M.Y. Blazheyevsky,
Ya.A. Labuzova, M.M. Ivashura

National University of Pharmacy

У статті наведено деякі аспекти методики викладання розділу “Розчини” в курсі фізичної та колоїдної хімії студентам фармацевтичних вищих навчальних закладів.

Some aspects of lecturing the “Solutions” theme in the course of physical and colloid chemistry for students of the pharmaceutical higher educational institutions are presented.

Вступ. Кафедра фізичної та колоїдної хімії Національного фармацевтичного університету України, як опорна, підтримує тісні зв'язки з однопрофільними кафедрами Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, Національного технічного університету “Харківський політехнічний інститут”, Запорізького і Львівського медичних університетів та ін. Викладачі постійно обмінюються досвідом викладання окремих розділів курсу, постановки лабораторних робіт, організації самостійної роботи студентів тощо.

Метою написання даної роботи стало бажання колективу викладачів кафедри поділитись набутим багаторічним досвідом викладання розділу “Розчини” студентам Національного фармацевтичного університету.

Значення такого розділу, як “Розчини”, важко переоцінити. Розчини – це найпоширеніші системи у природі та найбільш уживані лікарські форми. Особливо це твердження сто-

сується рідких розчинів, зокрема водних. Як відомо, вода має унікальні властивості і є ідеальним розчинником, у якому відбуваються найважливіші для життєдіяльності живих організмів біохімічні процеси. Основні біологічні рідини, такі як плазма крові, лімфа, сеча, шлунковий сік, спинномозкова рідина є водними розчинами різних неорганічних і органічних речовин. У хіміко-фармацевтичній промисловості виробництво основної маси лікарських засобів здійснюється в розчинах. Прогрес таких наук, як фармація, медицина, біологія, біотехнологія тісно зв'язаний із розвитком вчення про розчини.

Основна частина. Головна мета викладання курсу полягає в тому, щоб навчити студентів застосовувати теоретичні та експериментальні методи фізичної та колоїдної хімії для вивчення властивостей біологічно-активних речовин, синтетичних препаратів, лікарських рослин та їх препаратів, біологічних об'єктів, а також сформувані навички проведення фізико-хімічних досліджень для подальшого їх ви-

користання при опануванні спеціальними дисциплінами. Слід зазначити, що викладання курсу фізичної та колоїдної хімії взагалі і, зокрема, розділу “Розчини” у фармацевтичних ВНЗ має свої особливості і потребує певної адаптації змісту дисципліни із урахуванням рівня знань студентів з фізики і математики, а також його профілізації.

До навчальної програми у розділі “Розчини” увійшли такі питання:

Поняття про розчин. Значення розчинів для життєдіяльності рослинних та тваринних організмів. Ідеальні та реальні розчини. Закон Рауля. Колігативні властивості розведених розчинів. Зміна температур замерзання та кипіння рідин внаслідок утворення розчинів. Кріоскопія і ебуліоскопія. Осмос. Осмотичний тиск. Осмометрія.

Відхилення від закону Рауля в реальних розчинах. Узагальнене рівняння закону Рауля.

Рівновага пара – рідина. Закони Коновалова. Азеотропні суміші. Фракційна перегонка. Застосування ректифікації у хімічному і фармацевтичному виробництві. Різні види перегонки.

Рівновага рідина – рідина. Взаємна розчинність рідин. Критична температура розчинності. Аналіз діаграм взаємної розчинності рідин.

За діючими навчальними планами і робочими програмами на читання лекцій відводиться від 2 до 6 академічних годин залежно від того, за якою спеціальністю і формою навчаються студенти. Наприклад, для студентів, що набувають технологічних спеціальностей (“Технологія фармацевтичних препаратів”, “Біотехнологія”), обсяг лекцій становить 6 годин. Тому, крім загальних властивостей розчинів і колігативних властивостей розведених розчинів, певна увага приділяється методам очищення біологічно-активних і лікарських речовин, а саме детально вивчаються закони Коновалова та їх практичне застосування.

Одними з найважливіших питань для засвоєння майбутніми фахівцями є ті, що стосуються явища осмосу та поняття ізотонічності розчинів. Явище осмосу має велике значення для життєдіяльності рослинних і тваринних організмів. Процеси надходження у клітини лікарських речовин і виведення із них продуктів обміну зв'язані з осмосом і осмотичним тиском.

Викладачі приділяють велику увагу цим питанням при читанні лекцій і проведенні лабораторних занять. Доцільно підкреслити, що будь-яка біологічна система є багатокомпонентним водним розчином, до складу якого входять електроліти, недисоціюючі органічні речовини (цукри, алкогольі, аміни тощо), високомолекулярні полісахариди, ліпіди, білки, ферменти тощо. Всі складні обмінні процеси, що відбуваються між біологічною системою і оточуючим середовищем, слід розглядати з позиції колігативних властивостей розчинів. Студент повинен зрозуміти, що при виготовленні лікарських форм треба звертати на це увагу.

В зв'язку з обмеженою кількістю лекційних годин і постійною тенденцією до їх зниження, окремі теми студенти вивчають самостійно. Таким чином, важливого значення набуває питання про навчально-методичне забезпечення та організацію самостійної роботи студентів. На допомогу студенту колективом кафедри були написані підручник [1], задачник [2] і керівництво до лабораторного практикуму [3]. Рівень засвоєння програмного матеріалу, що винесений для самостійного опрацювання, викладач перевіряє під час лабораторних занять, а також при проведенні контрольних робіт, колоквіумів, семінарів, заліків та іспитів.

Фізична та колоїдна хімія є експериментальною наукою, тому засвоєння її основних законів та положень не може бути достатньо ефективним без виконання *лабораторного практикуму*. Зміст і тематика лабораторних робіт визначаються програмою. Кожна лабораторна робота має від трьох до десяти варіантів, аби усунути дублювання. Об'єктами досліджень служать лікарські та допоміжні речовини, біологічно активні сполуки тощо. Певна увага приділяється опануванню фізико-хімічними методами, які включено до Державної Фармакопеї України [4] або широко застосовуються у фармації та технології.

До лабораторного практикуму у розділі “Розчини” включені такі роботи, як “Кріометричне визначення молярної маси розчиненої речовини (неелектроліту)”, “Кріометричне визначення ізотонічного коефіцієнта електроліту у розчині”, “Визначення осмотичної концентрації і осмотичного тиску розчину (рідкої лікарської форми) кріометричним методом”, “Вивчення обмеженої розчинності у бінарній

системі фенол – вода”. Крім того, у зв’язку з появою нової спеціальності “Біотехнологія”, у підготовлений колективом кафедри навчальний посібник “Керівництво до лабораторних робіт з фізичної та колоїдної хімії” [3] була включена лабораторна робота “Визначення зниження температури замерзання рідини за допомогою термістора (термометра опору)”.

Як видно із переліку лабораторних робіт, кріометричному методу приділяється серйозна увага, тому що він дозволяє ефективно досліджувати властивості розведених розчинів і розв’язувати цілий ряд проблем у фармацевтичній практиці та біотехнології. У зв’язку з цим доцільно звертати увагу студентів на те, що сьогодні велике значення приділяється кріоконсервації ембріонів тварин, насіння, пилку і меристемних тканин рослин з метою зберігання генофонду флори і фауни. Заморожування і тривале зберігання різних штамів мікроорганізмів застосовується для одержання цінних продуктів мікробіологічної промисловості, що використовуються у медицині і харчовій промисловості. Проведення кріодосліджень необхідне також для експериментального обґрунтування і клінічного застосування кріоконсервованих медичних матеріалів та препаратів. Для того, щоб запобігти ушкодженню клітини і тканини, у захисне середовище вводять кріопротектори. Вивчення механізмів кріоушкоджень і кріозахисту передбачає також детальне з’ясування фізико-хімічних процесів, які перебігають у біологічних системах при низьких температурах (від 0 до $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$ і нижче). Швидкість росту і структура кристалів льоду, що формуються у модельних і біологічних системах, залежать від ряду чинників, до яких необхідно віднести швидкість охолодження і кінцеву температуру заморожування. Застосовування у системі спеціального пристрою, за допомогою якого можна реєструвати температуру середовища, призначеного для заморожування клітин, дозволяє безпосередньо контролювати температуру самого біооб’єкта і вимірювати температуру заморожування середовища. Серед різноманітних засобів, що існують для вимірювання температури середовища, при проведенні таких досліджень найбільш часто використовують термістори і термопари [5].

Наведемо ще один приклад із практичної фармації, на який також доцільно звернути увагу студентів. Так, при одержанні лікарських речовин у фармацевтичному виробництві доводиться очищати основний продукт. За допомогою кріометричного методу можна оцінити якість очищення, розрахувавши вміст домішки. Згідно з Державною Фармакопеею України [4, с.27] діапазон плавлення, тобто інтервал температур між початком плавлення і повним переходом речовини у рідкий стан, не має перевищувати 2°C (якщо немає інших зазначень в окремій статті). Таким чином, якщо ми знаємо значення кріоскопічної сталої основного продукту K , то за рівнянням

$\Delta t = K \cdot m$, вважаючи $\Delta t = 2^{\circ}\text{C}$, можемо розрахувати максимально допустиму молярну концентрацію домішки m .

Наприклад, для саліцилової кислоти (HSal), що містить як домішку бензойну кислоту (НБз), маємо:

$$m_{\text{НБз}} = \frac{\Delta t}{K_{\text{HSal}}}$$

Якщо підставити у цей вираз значення $K_{\text{HSal}} = 8,23$ та $\Delta t = 2^{\circ}\text{C}$, то отримаємо

$$m_{\text{НБз}} = \frac{2}{8,23} = 0,243 \text{ моль/кг.}$$

тобто на 1 кг саліцилової кислоти може бути не більше 0,243 моль бензойної кислоти.

Вміст домішки можна також виразити у мольних частках $x_{\text{НБз}}$, враховуючи, що $M_{\text{HSal}} = 138 \text{ г/моль}$

$$x_{\text{НБз}} = \frac{0,243}{0,243 + \frac{1000}{138}} = 0,0325, \text{ або } 3,25\%,$$

і у масових частках $w_{\text{НБз}}$

$$\omega_{\text{НБз}} \% = \frac{0,243 \cdot 122}{0,243 \cdot 122 + 1000} \cdot 100 = 2,88\%.$$

Треба зазначити, що активне вивчення і глибоке розуміння студентами теоретичних положень досить складного курсу фізичної та колоїдної хімії неможливе без розв’язання задач. Збірник задач [2] містить близько 500 задач і вправ, більшість яких складено викладачами за оригінальними літературними даними, має певну фахову спрямованість і відбиває практичне застосування фізико-хімічних ме-

тодів у фармації, біології, медицині тощо. Вони можуть бути використані як для проведення аудиторних занять, так і поточного та підсумкового контролю, а також для організації самостійної роботи студентів різних спеціальностей і форм навчання.

Зокрема, при вивченні розділу “Розчини”, для набуття навичок практичних розрахунків кожному студенту пропонується індивідуальне завдання, суть якого полягає в тому, що за даними криометричних вимірювань (дається значення $\Delta t_{\text{крис.т}}$) для певних водних розчинів (або *рідких лікарських форм*) треба обчислити молярну масу розчиненої речовини (*лікарського засобу*), температуру кристалізації і температуру кипіння розчину, тиск насиченої пари розчину при 25°C та осмотичний тиск розчину при 37°C. Виконання такого завдання можна винести на окреме заняття (якщо дозволяє обсяг годин) і провести його у виг-

ляді аудиторної самостійної роботи. Причому, під час виконання самостійної роботи викладач постійно перебуває в лабораторії, здійснює організаційну методичну допомогу і контроль.

Наш досвід викладання дозволяє стверджувати, що розв’язання багатоваріантних задач є дуже корисним з методичної точки зору. Таким чином, викладач має змогу перевірити, як студент засвоїв способи перерахунку концентрацій розчинів, зв’язок між колігативними властивостями і навчився робити висновки щодо ізотонічності (гіпертонічності або гіпотонічності) певного розчину порівняно з плазмою крові людини. Для оцінки виконаної роботи можна провести співбесіду з кожним студентом.

Нижче наводяться варіанти завдань, що були складені доцентом Л.Д. Грицан на підставі довідникових даних і увійшли до збірника задач [2].

**Варіанти завдань для самостійної роботи студентів по темі:
“Колігативні властивості розведених розчинів”**

№ варіанту	Мас. частка лік. реч.,%	Густина розчину ρ , г/мл	Лікарська речовина (неелектроліт)	Δt крист. водного розчину	№ варіанту	Мас. частка лік. реч.,%	Густина розчину ρ , г/мл	Лікарська речовина (електроліт)	Δt крист. водного розчину
1	1,0	1,003	Гексаметилен-тетрамін	0,130	1	1,0	1,007	KI	0,204
2	2,0	1,005	Гексаметилен-тетрамін	0,270	2	1,0	1,005	KNO ₃	0,324
3	3,6	1,014	Маніт	0,383	3	1,0	1,005	KCl	0,440
4	5,0	1,018	Маніт	0,540	4	1,0	1,008	C ₆ H ₅ COONa	0,230
5	6,0	1,020	Маніт	0,650	5	1,0	1,007	NaHCO ₃	0,380
6	5,0	1,018	Сахароза	0,290	6	1,0	1,007	NaBr	0,360
7	6,0	1,020	Сахароза	0,350	7	1,0	1,008	NaI	0,222
8	3,0	1,005	Гліцерин	0,625	8	1,0	1,008	AgNO ₃	0,190
9	4,0	1,008	Гліцерин	0,840	9	1,0	1,005	NaCl	0,576
10	5,0	1,010	Гліцерин	1,060	10	1,0	1,006	NaNO ₃	0,400
11	5,0	1,027	Хлоралгідрат	0,590	11	1,0	1,010	CaCl ₂	0,200
12	3,0	1,010	Сечовина	1,010	12	1,0	1,009	C ₆ H ₄ OHCOONa	0,200
13	4,0	1,017	Сечовина	1,340	13	1,5	1,016	BaCl ₂	0,360
14	5,0	1,020	Сечовина	1,610	14	1,5	1,019	Al ₂ (SO ₄) ₃	0,240
15	3,0	1,010	Глюкоза	0,320	15	2,0	1,013	NaCl	1,250
16	4,0	1,014	Глюкоза	0,470	16	2,0	1,011	KCl	1,020
17	5,0	1,018	Глюкоза	0,550	17	2,0	1,011	KNO ₃	0,740
18	1,0	1,003	Глюкоза	0,100	18	2,0	1,019	ZnSO ₄	0,340
19	3,5	1,011	Глюкоза	0,372	19	1,0	1,008	Na ₂ SO ₄	0,330
20	1,3	0,996	Етанол	0,530	20	0,67	1,005	ZnCl ₂	0,225

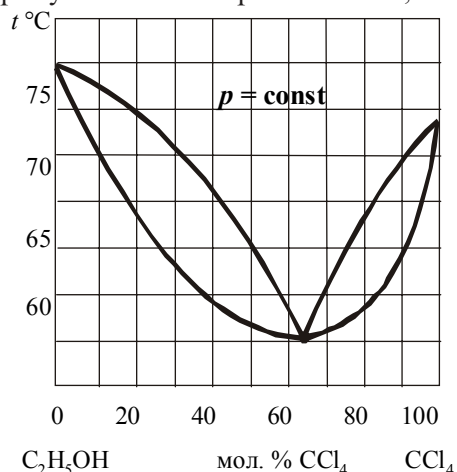
При проведенні підсумкового контролю після закінчення вивчення курсу фізичної та колоїдної хімії до екзаменаційних білетів обов'язково вносяться задачі, в тому числі із розділу "Розчини".

Наприклад, студенту може бути запропоноване до розв'язання таке завдання:

"Чому дорівнює уявна ступінь дисоціації хлориду натрію у водному розчині з масовою часткою NaCl 3 %, якщо він кристалізується при $-1,800$ °С? Розрахуйте осмотичний тиск цього розчину при 37 °С. Густину розчину прийміть рівною 1 г/мл. Поясніть, чому його застосовують у вигляді компресів і примочок при лікуванні гнійних ран. Осмотичний тиск плазми крові $7,7 \cdot 10^5$ Па при 37 °С."

Студент, розрахувавши осмотичний тиск вказаного розчину, має пояснити, чому саме гіпертонічні розчини потрібно застосувати при лікуванні гнійних ран.

Майбутні інженери-технологи повинні вміти аналізувати діаграми кипіння. Тому при проведенні підсумкового контролю кожному студенту обов'язково пропонується проаналізувати діаграму кипіння бінарної системи, наприклад:



Діаграма кипіння бінарної системи етанол – тетрахлорид вуглецю

За допомогою діаграми визначте:

- температуру, при якій закипить рідина, що містить 10 % мол. CCl_4 ;
- склад перших порцій пари, що утворилась при кипінні суміші, вказаної в пункті а);

Література

- Кабачний В. І., Осіпенко Л. К., Грицан Л. Д. та ін. Фізична і колоїдна хімія. – Харків: Прапор, 1999. – 368 с.
- Кабачний В. І., Осіпенко Л. К., Грицан Л. Д. та ін. Фізична та колоїдна хімія. Збірник задач. Навч. посібник для студентів вищ. фармацев. закладів освіти. – Харків: Вид-во НФАУ; Вид-во ТОВ "Золоті сторінки", 2001. – 208 с.
- Кабачний В. І., Колесник В. П., Грицан Л. Д. и др.

в) фази якого складу утворюються при нагріванні суміші, заданого в пункті а) складу, до 75 °С;

г) число фаз, компонентів і ступенів свободи для системи, що містить 62,5 % CCl_4 при 63,5 °С;

д) якими властивостями характеризується суміш азеотропного складу.

Сформулюйте перший і другий закони Коновалова.

У зв'язку з введенням у навчальний процес ліцензійного інтегрованого іспиту "Крок 1. Фармація", викладачі кафедри протягом останніх трьох років постійно працюють над формуванням банку тестів для його проведення. Викладачі також брали участь у підготовці тестових завдань при розробці III частини стандарту "Засоби діагностики рівня освітньо-професійної підготовки майбутнього фахівця. Тести об'єктивного контролю рівня освітньо-професійної підготовки". Серед різноманітних тестових завдань студентам обов'язково пропонується для розв'язання такі, що стосуються розділу "Розчини". Наприклад:

Очні краплі, які застосовують при лікуванні катаракти, містять водний розчин з масовою часткою йодиду калію 3%. Яким буде максимальне значення ізотонічного коефіцієнта йодиду калію у даному водному розчині?

Правильна відповідь

А 2* Б 3 С 1 Д 4 Е 5

Подібні задачі викладачі розбирають на семінарських заняттях і пропонують студентам для самостійного розв'язання.

Висновки. 1. При викладанні розділу "Розчини" в курсі фізичної та колоїдної хімії необхідно враховувати спеціальність, за якою навчаються студенти, і наводити відповідні приклади із фармацевтичної та медичної практики.

2. Для кращого засвоєння навчального матеріалу доцільно виділяти певний час для розв'язання задач, що створені на підставі певних проблемних ситуацій. Такий підхід дає змогу студентам навчитись застосовувати набуті теоретичні знання на практиці.

др. Руководство к лабораторным работам по физической и коллоидной химии. – Харків: Издательство НФАУ, 2001. – 192 с.

4. Державна Фармакопея України. – Харків: РІРЕГ, 2001. – 556 с.

5. Белоус А. М., Грищенко В. И. Кробиология. – К.: Наукова думка, 1994. – 431 с.

УДК 61(07.07)

**З ДОСВІДУ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ
В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ
ТДМА ІМ. І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

Т.В.Бойчук

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

**FROM THE EXPERIENCE OF THE ORGANIZATION OF
EDUCATIONAL WORK IN MEDICAL COLLEGE OF TERNOPIL
STATE MEDICAL ACADEMY BY I. YA. HORBACHEVSKY**

T.V.Boychuk

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

У статті розглянуто ключові підходи до організації навчальної роботи в медичному коледжі ТДМА ім. І.Я.Горбачевського. Охарактеризовано основні шляхи інтенсифікації навчального процесу, серед яких застосування системного підходу до викладання гуманітарних, соціально-економічних, фундаментальних та професійних дисциплін, подолання розриву між навчанням та вихованням, використання методів активного навчання та системи поточного контролю знань студентів, взаємозв'язок навчальної, наукової і практичної роботи, впровадження сучасних інформаційних технологій.

The main approaches of the organization of educational work in medical college of Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky have been considered in the article. The main ways of educational process intensification have been characterized. Among them the application of systemic approach to teaching process of humanitarian, social and economic, fundamental and professional disciplines; the overcoming the gaps between the teaching and educational process; the application of active teaching methods and system of current control of student's knowledge; the correlation of study, scientific and practical work; the application of informational modern technologies.

Вступ. Неминучі зміни в усіх сферах суспільного життя поставили перед системою освіти нові завдання, пов'язані насамперед з необхідністю істотного підвищення якості підготовки фахівців усіх галузей.

Про потребу реформування вищої освіти науковці заговорили ще наприкінці 80-х рр. минулого століття [1, 2, 3], наголошуючи на аспекті інтенсифікації процесу навчання як одному із найважливіших. Із прийняттям Закону України "Про освіту" у травні 1991 [4] та затвердженням державної національної програми "Освіта": Україна ХХІ століття" в листопаді 1993 року [5] розпочались перші реальні кроки, спрямовані на радикальну, науково-обґрунтовану перебудову навчально-виховного процесу на основі докорінного перегляду його змісту, форм, методів й умов організації, зміцнення кадрового потенціалу, демократизації й гуманізації, використання нових інфор-

маційних та навчальних технологій і переобладнання матеріально-технічної бази шкіл та ВНЗ, тобто стартував процес наближення вітчизняної освіти до світових стандартів.

Але й сьогодні, зважаючи на розвиток негативних тенденцій у динаміці здоров'я народу України, зростання смертності та зниження народжуваності, скорочення тривалості життя людей, питання про виявлення реальних шляхів підвищення ефективності та інтенсифікацію навчального процесу в медичних закладах освіти звучить особливо гостро та актуально [6].

Оскільки лівова частка в наданні населенню доступної та належної медичної допомоги належить і молодшим спеціалістам та бакалаврам медицини [7, 8, 9], дирекція і професорсько-викладацький склад медичного коледжу ТДМА ім. І.Я.Горбачевського ставлять перед собою завдання постійно дбати про всебічний розвиток, високий рівень загальної культури, освіченості та ерудиції, професій-

ну компетентність, обґрунтовану економічну підготовку, уміння діяти в конкурентному соціальному середовищі та здатність студентів ефективно працювати в кризових і стресових ситуаціях.

У статті ставимо за мету розглянути ключові підходи та охарактеризувати основні аспекти організації навчальної роботи в зазначеному медичному закладі освіти I-II рівня акредитації.

Основна частина. Передусім зауважимо, що навчальний процес – це система організаційних і дидактичних заходів, спрямованих на реалізацію змісту освіти на певному освітньо-кваліфікаційному рівні відповідно до державних стандартів освіти.

Якщо говорити про інтенсифікацію навчального процесу, то в ньому все більшого значення набувають явища інтеграції, з-поміж яких можемо виділити такі:

- зв'язок і взаємоперехід різних навчальних циклів;
- взаємодія і взаємоперехід лекцій та семінарських і практичних занять, аудиторної та позааудиторної роботи;
- залежність навчальної, наукової і практичної роботи.

У цьому контексті заслуговує на увагу впровадження в коледжі системного підходу до викладання гуманітарних, соціально-економічних, фундаментальних та професійних дисциплін, подолання розриву між навчанням та вихованням, що сприяють активному засвоєнню майбутніми спеціалістами тих норм етики і моралі, які вироблені людством упродовж історії, дають можливість повернути знання та вміння студентів до потреб пацієнтів.

Щодо проблеми якісного, на високому рівні, проведення занять, то вихідною в навчальній роботі коледжу робимо тезу про те, що навчання – це діяльність, спрямована на отримання нових знань. Якщо сам процес засвоєння знань подаємо наступною схемою:

знання + навички + зміна поведінки, –

то про успішне оволодіння знаннями говоримо лише тоді, коли поведінка студентів змінюється в позитивний бік.

Відтак акцент діяльності наших викладачів (а зі 109 педагогічних працівників у нас 6 – доктори наук, 34 – кандидати наук) дедалі зміщується з розробки нових форм і методів

активізації власної діяльності на стимуляцію активності студента. Адже від волі, інтересів і прагнень останнього залежить глибина його залучення, навіть занурення в навчальний процес і, як наслідок, успішність оволодіння професією. Саме тому в коледжі практикується система методів активного навчання, що є сукупністю способів організації та управління навчально-пізнавальною діяльністю, для яких порівняно з традиційними характерні такі особливості:

- примусова активізація мислення й поведінки юнаків та дівчат, тобто їхня вимушена активність; при цьому кожен студент, що безперервно спонукається до активної діяльності, не може не бути активним, незалежно від того, бажає він цього чи ні;
- тривалий час, а не епізодичний характер залучення студентів до активного навчання (майже протягом усієї пари); самостійне вироблення ними рішень в умовах підвищеного ступеня мотивації та емоційності;
- постійна взаємодія викладача та студентів за допомогою прямих і зворотних зв'язків.

Активні методи навчання застосовуються на неімітаційних та імітаційних видах занять. Перші реалізуються переважно під час традиційних форм занять (лекції, семінари), другі ж відрізняються імітацією процесу, який вивчається.

Активізація засвоєння матеріалу юнаками та дівчатами під час, на перший погляд, традиційних форм занять досягається, як уже зазначалось, саме в результаті постійно діючих прямих і зворотних зв'язків між викладачем і студентами.

Так, практикується проведення лекцій-бесід, що передбачають безпосередній контакт педагога з аудиторією. На початку й упродовж заняття викладач ставить студентам запитання, які використовуються для вивчення думки та рівня підготовки слухачів з певної проблеми; студенти ж, обдумуючи відповіді на запитання лектора, самостійно роблять висновки й узагальнення, а відтак краще розуміють глибину й важливість проблеми, що обговорюється. Лекції із “запланованими помилками” (помилки можуть бути логічними, медичними, світоглядними, моральними тощо) сприяють активізації уваги слухачів, розвивають прагнення бути компетентними, кон-

тролюють процес підготовки до майбутньої професійної діяльності. На лекції-диспуті викладач організує вільний обмін думками в інтервалах між логічними розділами, що також поживляє навчальний процес, активізує пізнавальну діяльність аудиторії й дає змогу педагогові керувати її колективною думкою, слідкувати за подоланням негативних тенденцій та помилкових думок деяких студентів. У постійному контакті з викладачем слухачі перебувають і на проблемній лекції, що спирається на логіку послідовно модельованих проблемних ситуацій, які створюються шляхом постановки проблемних запитань чи проблемних завдань. Така форма роботи дає позитивні результати, оскільки, по-перше, знання, отримані студентами при розв'язанні проблеми, стають їхніми надбаннями, переконаваннями, розвивають інтелект, по-друге, знання, засвоєні активно, глибше запам'ятовуються, легше актуалізуються, є більш гнучкими та можуть бути перенесеними в інші, навіть нестандартні ситуації.

З-поміж семінарів цікавими видаються “Викладач проти студентів”, коли студенти намагаються знайти правильне розв'язання проблеми, а викладач виставляє контраргументи, начебто відводячи їх від правильного розуміння ситуації, та семінар-дослідження, який присвячується глибокому вивченню певної актуальної проблеми.

Імітація професійної діяльності здійснюється, як правило, на практичних заняттях. Адже майбутнім молодшим спеціалістам та бакалаврам медицини треба бути готовими до того, що у повсякденному житті досить часто відбуваються зриви внаслідок непередбачених обставин. Тому потрібно не лише швидко пристосуватися до ситуації, що змінюється, але й прийняти правильне рішення, надати пацієнту належну допомогу. Без такого вміння адаптація молодого фахівця на робочому місці затягується, рішення, які ним приймаються, далекі від оптимальних, а отже, існує реальна загроза людському життю.

Тому й практикується під час практичних занять груповий аналіз проблемної ситуації, що ґрунтується на детальному розгляді підібраних викладачем з досвіду роботи медичних працівників критичних випадків, які потребують прийняття серйозного рішення. Таке заняття

сприяє формуванню професійної інтуїції, уміння адаптуватися в складних ситуаціях, а також передбачати наслідки тих чи інших кроків. Для того, аби навчити юнаків і дівчат швидко й правильно орієнтуватися у випадках з кількома шляхами реалізації, використовується метод лабіринту дій. Студентам дається детальний опис такої ситуації, а в кінці пропонується перелік дій, одна чи кілька з яких є прийнятними для розв'язання проблеми. Відтак юним фахівцям надається можливість навчитися відрізняти неправильні варіанти рішень від тих, що забезпечать позитивний результат чи приведуть до поставленої мети.

Вибір конкретного методу активного навчання визначається специфікою змісту теми, яку розглядають на занятті, а також метою, яку поставив викладач.

Ще один із важливих аспектів навчальної роботи в коледжі – впровадження системи поточного контролю, що сприяє інтенсифікації навчального процесу, оскільки вимагає від студентів систематичної самостійної роботи, дає можливість своєчасно виявляти нерозуміння ними матеріалу, недоліки методичного опрацювання тем, з'ясовувати недосконалість навчальних програм, а також виявляти здібності студентів і відповідність їх знань обраній спеціальності на ранніх етапах навчання тощо.

Цікавим і нетрадиційним заходом для використання студентами великого об'єму теоретичних знань та відпрацювання практичних навичок став конкурс “Краща за професією”, організований та проведений серед другокурсників спеціальності “Сестринська справа” 1–27 грудня 2002 року відділом практичних навичок та виробничої практики коледжу за спонсорської підтримки Тернопільської обласної організації Всеукраїнського об'єднання “Держава”. У першому етапі конкурсу, під час якого оцінювались знання із основ реанімації, медсестринства в хірургії та медицини катастроф, брали участь усі студенти медсестринських груп II курсу. У другий етап потрапили лише ті, які не мали невідпрацьованих пропусків із зазначених дисциплін та отримали оцінки “відмінно” й “добре”. Далі учасники винесли на розгляд компетентного журі свої реферати, написані за однією із тем самостійної позааудиторної роботи. У фінал конкурсу вийшли десятеро найкращих, які й

продемонстрували аудиторії свої знання та практичні вміння й навички надання першої медичної та долікарської допомоги при дії динамічних (механічних), хімічних, термічних, радіоактивних, бактеріологічних та інших уражаючих факторів.

Зазначимо також, що, будучи структурною одиницею ТДМА ім. І.Я.Горбачевського, медичний коледж не залишається й осторонь впровадження сучасних інформаційних технологій [10, 11, 12]. Адже надзвичайно важливо в умовах загального інформаційного перенасичення з одного боку та інформаційного голоду із багатьох зловоденних питань з іншого обмежити некерований потік інформації, а згустки її в систематизованому вигляді донести до майбутніх спеціалістів. Студентів надзвичайно приваблює робота з мультимедійними навчально-контролюючими програмами, особливо з хірургічних дисциплін та акушерства і гінекології.

У перспективі – розробка гнучких, легкоадаптивних інтенсивних навчаючих технологій, створення віртуально-тренінгової системи, інформаційна база якої включатиме блоки електронних підручників, ілюстрованих тлумачних словників та тестів для контролю і самоконтролю знань студентів з усіх дисциплін.

Література

1. Каган В.И., Сычеников И.А. Основы оптимизации процесса обучения в высшей школе (Единая методическая система института): Научно-методическое пособие. – М.: Высшая школа, 1987. – 143 с.
2. Организация учебно-воспитательного процесса в условиях перестройки высшей школы: Сборник научных трудов. – Л.: ЛИЭИ, 1989. – 114 с.
3. Вузовское обучение: проблемы активизации/Под ред. Б.В.Бокутя, И.Ф.Харламова. – Минск: Университетское, 1989. – 110 с.
4. Закон України “Про освіту” від 23.05.1991 // Голос України. – 1991. – 26 червня. – С. 45-55.
5. Державна національна програма “Освіта”: Україна ХХІ століття. – К., 1994.
6. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти України // Медична освіта. – 1999. – №1. – С. 6-11.

Висновки. 1. Одним із найважливіших аспектів організації навчальної роботи, який забезпечує формування такого необхідного сьогодні якісно нового рівня професійної компетентності молодших спеціалістів та бакалаврів медицини, є інтенсифікація навчального процесу.

2. Системний підхід до викладання гуманітарних, соціально-економічних, фундаментальних та професійних дисциплін, подолання розриву між навчанням та вихованням, використання методів активного навчання та системи поточного контролю знань студентів, взаємозв'язок навчальної, наукової і практичної роботи, впровадження сучасних інформаційних технологій є тим, чим пишається дирекція та професорсько-викладацький склад медичного коледжу ТДМА ім. І.Я.Горбачевського.

3. Удосконаленню людини, як і навчального процесу, немає меж, відтак науковці та педагоги-практики не повинні зупинятись на шляхах пошуку нових змістовних та дієвих способів і методів організації навчальної роботи, які й стануть основою подальшого реформування та трансформації вітчизняних вищих медичних закладів освіти до кращих світових зразків.

7. Шегедин М.Б. Медсестринство у світі. – Львів: Край, 1999. – 400 с.
8. Пасечко Н.В. Основи сестринської справи: Курс лекцій. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 495 с.
9. Піхальонко П.М., Баленко Л.М. Підготовка медичних сестер у світлі реформи медсестринської освіти // Медсестринство України. – 1999. – №3. – С. 5-9.
10. Ковальчук Л.Я. Використання мультимедійних лазерних компакт-дисків для оптимізації навчального процесу // Медична освіта. – 1999. – №1. – С. 12-15.
11. Ковальчук Л.Я. Впровадження сучасних технологій в навчальний процес // Медична освіта. – 2000. – №1. – С. 18-20.
12. Ковальчук Л.Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я.Горбачевського: досягнення і перспективи // Медична освіта. – 2000. – №2. – С. 5-11.

УДК 616-053.2(07.07)

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

І.С. Сміян, Л.А. Волянська, В.В. Стеценко, С.С. Левенець, Н.О. Ліщенко

Тернопільська медична академія ім. І.Я. Горбачевського

TEACHING PECULIARITIES OF CHILDREN DISEASES COURSE TO FOREIGN STUDENTS

I.S. Smiyan, L.A. Volyanska, V.V. Stetsenko, S.S. Levenets, N.O. Lishchenko

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Робота є результатом узагальненого досвіду навчання іноземців на кафедрі факультетської та шпитальної педіатрії Тернопільської медакадемії. Запропоновано оптимізувати навчальний процес шляхом диференційованого формування груп за рівнем володіння мовою спілкування та скорочення числа студентів у групах для практичних занять. Проведено аналіз особливостей та специфіки самостійної роботи цієї категорії студентів з хворими дітьми та методики читання лекцій.

The work is the result of hospital and faculty children diseases department experience in teaching process for foreign students. It is proposed to form different groups of students according to their English knowledge level. It must be only a few students in every foreign group at the practical classes. It is done an analysis of student's independent work with ill children and lecturing methods.

Вступ. Забезпечення адекватної медичної допомоги третині населення, яку становлять діти віком до 18 років, соціально обумовлене та має державне значення [1,2]. Майбутнє будь-якої держави визначається здоров'ям підростаючого покоління, що перебуває в прямій залежності від рівня кваліфікації її медичних працівників. Останнє забезпечується ефективністю навчального процесу і відповідністю його вимогам часу.

Основна частина. Досвід навчання іноземних студентів на кафедрі факультетської та шпитальної педіатрії показав наявність певних особливостей в порівнянні з україномовними. Науково-педагогічний пошук, аналіз можливих шляхів реалізації навчального процесу дозволив сформулювати основні методичні підходи до роботи з цією категорією студентів.

Вирішення завдань, поставлених перед навчальним закладом нашого рівня в підготовці іноземних спеціалістів з медицини вимагає від кожного викладача високої професійної майстерності, досконалого володіння іноземною мовою, особливої терпеливості і витримки, іноді навіть винахідливості, а також обов'яз-

кового творчого підходу до викладу матеріалу, контролю за рівнем засвоєння теоретичного матеріалу та практичними навичками, що, безумовно, нерозривно пов'язане з більшим інтелектуальним навантаженням та психоемоційним напруженням викладача. Отриманий досвід свідчить про наявність специфіки викладу лекційного матеріалу. Насамперед, це стосується об'єму інформації, який повинен бути значно меншим, ніж для україномовних студентів, і одночасно якомога повніше розкривати тему, спиратись на останні досягнення світового рівня. Тобто лекція вимагає максимального стиснення матеріалу за рахунок скорочення його об'єму, подання інформації у вигляді тез з акцентуацією на основних віхах проблеми, але збереження новизни та повноти висвітлення теми. Ці особливості зумовлені надзвичайно різним рівнем володіння студентами ними ж обраною мовою спілкування. Тому часто лекція переривається вимогами переповторити чи прокоментувати сказане, дати пояснення терміну чи фрази, роз'яснити їх зміст іншими словами. Така сама проблема виникає і при проведенні практичних занять. Останнє часто вимагає подовження регламентованого методичними рекомендаціями часу

обговорення тестового контролю, теми заняття та надзвичайно ускладнює та утруднює роботу біля ліжка хворої дитини. Наявність мовного бар'єру між пацієнтом та іноземним студентом перешкоджає організації індивідуальної самостійної роботи з хворим та особами, які його супроводжують. Тому асистенту доводиться бути присутнім при самостійній роботі відразу цілої групи студентів, проводити синхронний технічний переклад, пояснювати ті чи інші відповіді пацієнта, проводити корекцію опитування і практичного клінічного огляду хворого, та одночасно утримувати увагу відразу 7-9 осіб. Це значно знижує коефіцієнт корисної дії, обмежує кількість оглянутих хворих. Для полегшення засвоєння на практиці теоретичного матеріалу та застосування отриманих знань студентам пропонується робота з типовими ситуаційними задачами. Останнє дозволяє збільшити кількість розглянутих клінічних ситуацій під час практичного заняття за рахунок чітко сформульованих типових клінічних картин, минаючи стадію опитування та клінічного обстеження хворого, що економить час, дещо знижує розумове навантаження на викладача.

Інша велика проблема виникає при навчанні правил оформленню медичної документації, зокрема карти стаціонарного хворого, через низький рівень володіння студентами письмовими навичками обраної мови спілкування. Для зменшення актуальності цієї проблеми колективом кафедри розроблено методичні рекомендації з оформлення карти стаціонарного хворого, де іноземним студентам пропонується лише підкреслити чи вписати одне-два слова в канву основного тексту.

Робота з цією категорією студентів висвітлює проблему потреби в оптимізації навчаль-

ного процесу через існування певних особливостей, які не виникають в роботі з україномовними. Насамперед, очевидною є потреба корекції кількості студентів в групі. Оптимальною, на нашу думку, є група, яка б складалась з 2-3 іноземних студентів. Саме така обмежена кількість студентів-іноземців дозволить асистенту максимально індивідуалізовано працювати практично з кожним студентом, змодифікувавши заняття відповідно до рівня знання студентами мови, теоретичного матеріалу та володіння ними практичними навичками роботи з хворими дітьми. Виникає нагальна потреба формування навчальною частиною рівнозначних за володінням мови груп іноземних студентів, що визначатиметься очевидно після проведення тестового іспиту з обраної мови спілкування.

Запропоновані заходи, на нашу думку, дозволять підвищити якість підготовки іноземних студентів, а отже, забезпечить більш високий рівень їх знань та практичних навичок, що автоматично підвищить престиж нашого навчального закладу серед аналогічних медичних вузів країни. Останнє є актуальним в умовах нинішньої конкурентної боротьби за економічне виживання ВНЗ.

Висновки. 1. Необхідним є введення для іноземних абітурієнтів тестового іспиту з обраної мови спілкування для формування рівнозначних у володінні мовою груп студентів.

2. Обмеження кількості студентів-іноземців в групах на практичних заняттях дозволить максимально індивідуалізувати роботу з кожним студентом зокрема, змодифікувавши заняття відповідно до рівня знання студентами мови, теоретичного матеріалу та володіння ними практичними навичками роботи з хворими дітьми.

Література

1. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні //Медична освіта. -1999.- №1. - С.6-12

2. Про актуальність та специфіку викладання дитячих хвороб у медичному вузі. І.С.Сміян, В.В.Стеценко, Л.А.Волянська та ін. //Медична освіта.- 2000.- №4. - С.31-34

УДК 616:15(07.07)

**ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ РОБОТИ З ПЕРВИННОЮ МЕДИЧНОЮ
ДОКУМЕНТАЦІЄЮ НА ЦИКЛІ “ПОЛІКЛІНІЧНА ТЕРАПІЯ”
(КАФЕДРА ПОЛІКЛІНІЧНОЇ СПРАВИ
ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ)**

Л.С. Бабінець, І.О. Корніцька-Боровик

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

**PRIMARY GOALS OF WORK WITH THE INITIAL MEDICAL
DOCUMENTATION ON THE POLYCLINICAL THERAPY CYCLE
(DEPARTMENT “POLYCLINICAL AND FAMILY MEDICINE”)**

L.S.Babinets, I. O. Kornitska-Borovyk

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Одним із важливих компонентів підготовки дільничних терапевтів і лікарів загальної практики – сімейної медицини є формування професійних навичок і умінь з оформлення первинної медичної документації, встановленої МОЗ України. Основні завдання роботи з виконання цієї важливої педагогічної ланки на кафедрі “Поліклінічна справа та сімейна медицина” викладені в наступній публікації.

One of the important components of the common practice qualified doctors-family physicians preparation is formation of professional skills of veneering the initial medical documentation established by Ministry of Public Health of Ukraine. Primary goals of work on performance of this important pedagogical link at the department “Polyclinical and family medicine” are stated in the following publication.

Вступ. “Медична карта амбулаторного хворого” (форма 025/о) – основний документ, грамотне оформлення якого є важливим етапом в роботі дільничного терапевта та лікаря загальної практики – сімейної медицини на амбулаторному прийомі. Цей документ затверджено Наказом №302 МОЗ України від 27.02.99 р. “Про затвердження медичної документації” [1].

Форма 025/о містить вичерпну інформацію про стан пацієнта, групу диспансерного обліку, в режимі якої спостерігається даний хворий, лікувально-оздоровчі заходи, які виконуються стосовно пацієнта, відображає наступність цих заходів. Однак ф. 025/о несе не тільки медичну інформацію, але й організаційно-статистичну (відмітки про заключні діагнози, відомості про госпіталізацію та ін.), соціальну (відомості про тимчасову непрацездатність, оформлення направлення на МСЕК та ін.). Кожен лікар знає також про професійну, а в деяких випадках навіть і юридичну відповідальність при заповненні “Медичної карти амбулаторного хворого”. Ось чому формування у студентів VI кур-

су медичного факультету навичок по роботі з формою 025/о є важливою ланкою в педагогічному процесі на кафедрі “Поліклінічної справи та сімейної медицини” при проходженні циклу “Поліклінічна терапія”.

Основна частина. На ознайомчому етапі викладач зупиняється на основних складових частинах форми 025/о, пояснює основні правила та строки заповнення їх. Зупинимося на деяких важливих, на нашу думку, аспектах.

Після ретельного заповнення титульного аркуша, де вказують паспортні дані, диспансерну групу, дату та причину взяття на облік, студент повинен оформити розділ “Сигнальні позначки”. Наголошуємо на важливості точного вказування групи крові, резус-фактора пацієнта, відміток про цукровий діабет, перенесені інфекційні захворювання та оперативні втручання, даних з алергологічного анамнезу, що полегшує в подальшому роботу з хворим, одразу привертає увагу лікарів до життєво необхідної інформації.

Заповнення “Листка запису заключних (уточнених) діагнозів” практично відображає безперервність процесу диспансерного спос-

тереження за пацієнтом, дублює момент заповнення лікарем “Статистичного талона” в даному році зі знаком (-) в разі повторної реєстрації даного хронічного захворювання у пацієнта, зі знаком (+) в разі гострого захворювання або встановлення хронічного діагнозу вперше. На основі цих відомостей можна скласти перше враження про роботу дільничного терапевта, навіть не заглиблюючись у карту, а також судити про спектр захворювань даного хворого.

Розділ форми 025/о “Строки тимчасової непрацездатності” потребує точного заповнення і визначення сумарного показника в кінці поточного року – це особливо актуально у випадках, коли є показання для направлення пацієнта на МСЕК, а також для аналізу показників діяльності лікаря.

Аркуш ф. 025/о “Відомості про щеплення” дозволяє судити про проведену роботу в плані профілактики інфекційних захворювань, стосовно яких на державному рівні встановлені порядок і строки виконання щеплень. Цей розділ форми дозволяє також непрямым чином судити про рівень імунітету пацієнта. Ця інформація буває необхідною при оформленні документів на виїзд за кордон, при влаштуванні на роботу та ін. При проведенні професійного тренінгу по заповненню форми 025/о, якщо дані про щеплення у курованого пацієнта відсутні, рекомендуємо студенту заповнити цей розділ за вимогами МОЗ України. Такий підхід дозволяє ще раз закріпити отримані раніше студентами знання з даного питання.

Найбільшу увагу приділяємо якості заповнення щоденника про стан курованого хворого. Щоденник має бути лаконічним (нагадуємо студенту, що на прийом хворого в амбулаторних умовах терапевту відводиться 12 хвилин, а вузькому спеціалісту терапевтичного профілю – 20 хвилин), однак в той же час містити необхідну мінімальну інформацію про стан основних органів і систем. Особливий акцент робимо на об’єктивних даних, які обґрунтовують діагноз пацієнта, відображенні основних критеріїв встановлення діагнозу, який повинен відповідати встановленим класифікаціям захворювань. Наголошуємо студентам, що головним моментом є формування лікарської тактики, а також її чітке відображення в “Медичній карті амбулаторного хворого” в різних ситуаціях: при прийнятті рішення про госпіталізацію в стаціонар, при

організації денного стаціонару, при лікуванні пацієнта в амбулаторних умовах, при направленні на санаторно-курортне лікування та ін. Важливим аспектом є навчити студента не тільки відкрити і заповнити листок непрацездатності та інші документи, що за значенням прирівнюються до такого, але й правильно та ретельно зафіксувати це в формі 025/о. Порядок та важливість запису у формі 025/о про факт видачі документів з обґрунтуванням тимчасової непрацездатності обговорено в п. 1.7 “Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян” [2].

Необхідно сформулювати у студента установку на необхідність чіткого призначення дати явки хворого на повторний прийом до лікаря з обов’язковою фіксацією цього факту документально.

Якщо хворий лікується амбулаторно або перебуває на денному стаціонарі, вимагаємо грамотно оформити підрозділ “Лікування”: чітко визначити режим пацієнта, дієтичне харчування з вказанням стола за Певзнером, медикаментозний комплекс лікування з чітким визначенням доз, кратності прийому препаратів, термінів застосування, немедикаментозні методики лікування, поради з реабілітації пацієнта.

Листок проведення профоглядів характеризує якість і повноту диспансерного спостереження, повноту обстеження хворого. Важливим є сформулювати у студентів алгоритм проведення профогляду, призначення об’єму діагностичних заходів залежно від групи диспансерного спостереження, до якої лікар відносить даного пацієнта. Наголошуємо на зручності нагромаджувати інформацію стосовно проведення профоглядів із вказуванням результатів та дат обстежень – це економить час лікаря, застерігає від можливого дублювання лабораторно-інструментальних досліджень. Тут же відмічаються заключення лікарів-консультантів. При виконанні студентами професійного тренінгу із заповнення “Медичної карти амбулаторного хворого” вимагаємо чіткого дотримання нормативів МОЗ України щодо повноти об’єму профілактичного обстеження хворих із врахуванням не тільки основного, але й супровідних захворювань. На основі комплексної оцінки даних профогляду студент формує “План лікувально-оздоровчих заходів”, що теж фіксується у формі 025/о. Головним завданням педпро-

цесу на даному етапі є формування позитивної мотивації на проведення превентивного лікування, оздоровчого, протирецидивного, не чекаючи загострення захворювання або погіршення стану пацієнта. Основним вмінням, яке ми намагаємося виробити у студентів в ході роботи з “Планом лікувально-оздоровчих заходів”, є формування його з дотриманням наступних основних принципів: профілактичне спрямування, комплексність, індивідуальний підхід, запобігання поліпрагмазії, максимальне використання методів біологічної медицини.

В ході тренінгу відпрацьовуємо також заповнення “Щорічного епікризу на диспансерного хворого”, де дається короткий звіт про об’єм проведеного лікування, включаючи санаторно-курортне. обов’язковим етапом роботи є формування “Плану спостереження на наступний рік”, де вказується кратність огляду хворого, необхідні консультації, лабораторні, функціональні та інші дослідження, а

також медикаментозне лікування та заходи з реабілітації (медичній, професійній). Все це допомагає сформувати у студента вміння виробляти тактику стосовно пацієнта, правильно зафіксувати документально основні її положення. Наголошуємо на необхідності наявності особистого підпису лікаря після всіх важливих розділів ф. 025/о.

Висновки. Таким чином, заповнення студентами “Медичної карти амбулаторного хворого” в ході навчання на циклі “Поліклінічна терапія” є творчим процесом, підсумком всіх навичок та вмінь, сформованих на попередніх курсах, і характеризує певною мірою зрілість молодих лікарів, готовність до реальної практичної лікарської роботи. Отже, відпрацювання та закріплення професійного вміння грамотного заповнення форми 025/о є одним з пріоритетних напрямків педагогічного процесу на кафедрі “Поліклінічна справа та сімейна медицина”.

Література

1. Про затвердження медичної документації // Наказ №302 МОЗ України від 27.02.99 р.
2. Про затвердження Інструкції про порядок видачі

документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян // Наказ №455 МОЗ України від 13.11.01 р.

УДК 613.95:612.017.1:504:001.8

ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ “ДОВКІЛЛЯ І ЗДОРОВ’Я”

В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ

І.Р. Мисула, В.А. Кондратюк, С.Н. Вадзюк, О.В. Лотоцька

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

ALL-UKRAINIAN SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE

“ENVIRONMENTAL AND HEALTH”

IN TERNOPIL MEDICAL ACADEMY

I. R. Mysula, V.A. Kondratiuk, S. N. Vadziuk, O.V. Lototska

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

Стан довкілля, його забруднення і вплив на здоров’я населення є надзвичайно важливою проблемою сьогодення. Це підтвердили всі учасники науково-практичної конференції у своїх тезах і доповідях.

The condition of environmental, its pollution and influence on health of the population is very important problem of today. All participants of scientific-practical conference have confirmed this in their theses and reports

Вступ. Проблема екологічної безпеки на планеті є одним з найактуальніших питань, що стоять нині перед світовою цивілізацією. Антропогенне забруднення довкілля сьогодні значно перевищує компенсаційні можливості. Глобальна екологічна катастрофа, що ставить під загрозу існування самого людського роду, неспинно назріває і набуває реальних рис. Небезпека зростає у зв’язку із значним ростом захворюваності.

Єдиним критерієм доцільності і ефективності всіх без винятку сфер діяльності людини залишається здоров’я населення (Резолюція генеральної Асамблеї ООН U IV A 39/58, 1979), яке до 50% формується способом життя людини, до 20% – впливом довкілля, до 10% – доступністю і якістю медичної допомоги, до 20% – генетичним компонентом. Поняття “охорона здоров’я” охоплює не тільки медичні аспекти, але й економічну сферу, освіту, охорону навколишнього середовища тощо. Реалізація вказаних заходів сприятиме підвищенню шансів людей жити здоровими [1].

© І.Р. Мисула, В.А. Кондратюк, С.Н. Вадзюк та ін., 2003

В Україні за останні роки відбуваються процеси, що свідчать про виродження нації. Населення країни щорічно скорочується на 0,62%, переважно за рахунок значного погіршення соціально-економічних умов. Середня тривалість життя у чоловіків на 8-9 років коротша, ніж у розвинутих країнах світу, у жінок на 4-6 [2].

В.І. Вернадський, розглядаючи таку серйозну проблему, як деградація глобального навколишнього середовища, неспроможність домогтися належних результатів, висловив думку, що ситуація не є такою вже безнадійною.

Усвідомлення людиною свого ества дає змогу докорінно переглянути пріоритети й мотиви людського існування, розірвати коло споживацтва і невпинного економічного зростання будь-якою ціною. Біосфера втрачає свої можливості до саморегуляції за умов зростання інтенсивності людської діяльності у природі.

Людина як єдиний представник живого світу, що володіє розумом та свідомістю, несе відповідальність за збереження оптимальних умов свого подальшого існування. Людина повин-

на перетворюватися з “царя природи” в “громадянина природи,” а засобом такого регулювання повинна бути зважена і науково обгрунтована соціально-екологічна політика [3].

Основна частина. На конференцію, як і передбачалося, надійшло багато робіт присвячених забрудненню навколишнього середовища і його впливу на здоров'я населення. Це роботи з Дніпропетровської державної медичної академії (3 роботи), Херсонського національного університету ім. В.І. Вернадського (3 роботи), по 2 роботи Донецького національного технічного університету, Донецького державного медичного університету ім. М. Горького, Українського державного НДІ медико-соціальних проблем інвалідності і по одній роботі з Дніпропетровського національного університету як окремо так і разом з Інститутом гастроентерології АМН України. Медико-екологічні аспекти розвитку Полтавської області розглядаються в роботі з Полтавської обласної санстанції. У роботах Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського і Хмельницького інституту регіонального управління акцентується увага на вплив факторів довкілля на середню тривалість життя людини.

Ряд тез присвячених впливу чинників середовища на організм дітей, підлітків і студентів. По дві роботи з Дніпропетровської обласної дитячої клінічної лікарні разом з Національним університетом, з Вінницького національного медичного університету, Сумського державного педагогічного університету, Українського державного НДІ медико-соціальних проблем інвалідності разом, а також з Тернопільської державної медичної академії. Одна робота про вплив важких металів на організм дітей представлена з Криму (Медичний університет, Таврійський національний університет, разом з Інститутом медицини праці АМН України). Сюди ж можна віднести і роботи про негативний вплив чинників довкілля на здоров'я жінок із Запорізького державного медичного університету, Одеського національного університету ім. І.І. Мечнікова, Тернопільської академії народного господарства.

Питанням аварії на Чорнобильській АЕС, радіоактивного забруднення довкілля і впливу іонізуючого випромінювання на організм присвячено вісім робіт. Це три з Тернопільсь-

кої медичної академії ім. І.Я. Горбачевського, і одна з Тернопільської академії народного господарства, а також по одній роботі з Рівненського державного гуманітарного університету, Одеського національного університету ім. І.І. Мечнікова і Одеської національної академії харчових технологій, Буковинської державної медичної академії. Серйозну проблему сьогодні становить амеріцій 241, кількість якого з кожним роком зростає і досягне максимуму активності в 2059 році. Автори з Одеси рекомендують для попередження негативного впливу іонізуючого випромінювання на організм радіопротекторний препарат.

Досить актуальними є роботи, присвячені питанням екологічного виховання. Три роботи з Тернопільської академії народного господарства висвітлюють різні підходи до природокористування – раціоналізація процесу, ринкова форма активізації і громадської раціоналізації та шляхи вирішення проблем забруднення повітря міст. Залученню громадськості до вирішення місцевих соціально-екологічних проблем є роботи науковців Миколаївського державного університету. Значне місце у розв'язанні назрілих проблем, як впливає з роботи групи співавторів з Південноукраїнського державного педагогічного університету ім. К.Д. Ушинського, займає екологічне виховання дітей.

Забруднення довкілля фізичними факторами на сьогоднішній день є досить актуальною проблемою. Впливу електромагнітних коливань різної частоти на організм людини і піддослідних тварин присвячені роботи науковців з Тернопільської медичної академії ім. І.Я. Горбачевського. Вони свідчать, що електромагнітні хвилі впливають на нервову і серцево-судинну системи. Змінні магнітні поля наднизької частоти, за даними авторів з Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського, залежно від характеру рухової активності, викликають різноспрямовані зміни параметрів інфрадіанної ритміки фізіологічних показників крові.

Сім робіт присвячено питанням харчування і довкілля (Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Я. Шупика і еколого-медичне науково-виробниче підприємство “Екомедсервіс”) забрудненню харчових продуктів ксенобіотиками (Тернопільська облас-

на санепідстанція, Дніпропетровський національний університет). Науковці Дніпропетровського національного університету в своїй роботі ставлять питання про зміни в організмі піддослідних тварин за умов аліментарного стресу, Одеського національного університету – про зміни в організмі щурів із жировою дистрофією печінки. Три роботи присвячені профілактиці йодної недостатності дорослого і дитячого населення (Тернопільська і Івано-Франківська медичні академії), а також дієтичного харчування при ішемічній хворобі серця (Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності з м. Дніпропетровська).

Дві роботи, одна з Тернопільської академії народного господарства, друга – з Рубіжнянської філії Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля присвячені забрудненню довкілля і пошуку шляхів його захисту.

Чотири роботи – по одній роботі з Донецького державного медичного університету, Тернопільської медичної академії, Луганського і Ужгородського університетів, присвячені вивченню рослинного світу, їх чутливості до антропогенного забруднення і впливу на здоров'я населення.

Забруднене довкілля є потужним фактором негативного впливу як на окремі функції організму, так і на організм в цілому. Різні сторони цього питання висвітлені в роботі. Це дві роботи з Тернопільської медичної академії, і Буковинської медичної академії, а також по одній роботі з Донецького і Запорізького державних медичних університетів, Херсонського державного університету.

Три роботи акцентують увагу на стані джерел питного водопостачання і впливу мінеральних складників на організм споживачів води (Тернопільська обласна санепідстанція, медична академія ім. І.Я. Горбачевського та сумісна робота з Інституту гастроентерології АМН України, Українського науково-медичного центру проблем остеопорозу та Інституту геохімії, мінералогії та рудоутворення НАН України).

У деяких роботах розглядається можлива небезпека для здоров'я людей при ліквідації відходів на організованих полігонах (Тернопільська медична академія разом з Тернопільською міською санепідстанцією) і сірковмісних газоподібних сполук в каналізаційній

системі (Український державний НДІ проблем водопостачання, водовідведення та охорони навколишнього природного середовища “Укр ВОДГЕО”, м. Харків).

На конференцію подані дві роботи, в яких висвітлюється вплив погодних умов на вегетативний баланс та окремі показники стану організму людини, одна робота – на виникнення геморагічних ускладнень у хворих (Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського), а також роботи про вплив психоемоційного навантаження на артеріальний тиск і інші показники центральної гемодинаміки у студентів (Ужгородський національний університет) і оксиду азоту на механізм регуляції судинної активності за умов дисфункції ендотелію (Інститут фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України).

Чотири роботи висвітлюють розповсюдження деяких мікроорганізмів в довкіллі і вплив їх токсинів на живий організм. Дві роботи присвячені епідеміологічному значенню лептоспірозу на території центральної України і Тернопільської області (Кіровоградський державний педагогічний університет ім. В. Винниченка і Тернопільське обласне комунальне об'єднання “Профілактична дезінфекція”), дві роботи присвячені проблемі сальмонельозу в Україні і впливу токсину на організм білих щурів (Центральна санепідстанція МОЗ України і Буковинська державна медична академія). Про причини, перебіг і вплив на здоров'я населення в п'яти селах Первомайського району Миколаївської області протягом майже трьох років описують автори з Миколаївського державного університету.

Антропогенні чинники впливають на організм не тільки в певних екологічних умовах, а і в окремих суспільних угрупованнях. Вивчаючи емоційний стан солдат-новобранців, група авторів з Чернівецького національного університету ім. Юрія Федьковича відмічає у юнаків відчуття тривожності, агресивності і ригідності різного ступеня.

Роботи з Сумського державного університету “Використання характеристик непропорційностей числових функцій при аналізі ЕКГ” має практичне значення і з успіхом може бути використана при оцінці стану здоров'я. Вона дозволяє виявити порушення, визначити зону їх локалізації, простежити динаміку виника-

ючих спотворень зубця Т інваріантно до коефіцієнта передачі електричного імпульсу від серця до електрокардіографа.

Висновок. Всі роботи, незалежно звідки вони надійшли і скільки авторів їх оформляли, всі вони виконані на достатньому науковому рівні, мають практичне значення і внесуть певний вклад в оцінку стану і охорону довкілля, впливу природних і антропогенних факторів на живий організм, виникнення порушення здоров'я населення, а також сприятимуть сталому розвитку України.

Література

1. Сердюк А.М., Бариляк І.Р., Тимченко О.І. Здоров'я населення України в Контексті сталого розвитку. Проблеми сталого розвитку України. – К.: “БМТ”, 1998. – С. 165-173.

Це аналіз лише частини робіт. Всього на Всеукраїнську науково-практичну конференцію “Довкілля і здоров'я” подано 103 роботи, які опубліковані у збірнику тез. Роботи надійшли з різних навчальних закладів, науково-дослідних інститутів, практичних природоохоронних і медичних закладів, фахівців різних галузей. Деякі роботи представлені одночасно від декількох закладів. Але навіть ця частина свідчить про актуальність та велику зацікавленість науковців і громадськості до стану довкілля і безпеки для здоров'я населення.

2. Буравльов Є.П. Загальні риси національної програми дій. //Довкілля і здоров'я. – 2001. – №1 (16). – С. 6-13.

3. Толстоухов А.В., Хилько М.І. Безпечний розвиток: пошуки стратегем. – К.: “Знання України,” 2001. – 331 с.

З ІСТОРІЇ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

УДК 81(093)

КОРОТКИЙ НАРИС ІСТОРІЇ СТАНОВЛЕННЯ, РОЗВИТКУ І ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ ІНОЗЕМНИХ МОВ

М.М. Закалюжний

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

A BRIEF OUTLINE OF THE HISTORY OF ESTABLISHING, DEVELOPMENT, AND ACTIVITIES OF THE DEPARTMENT OF FOREIGN LANGUAGES

M. Zakalyuzhnyy

Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky

В нарисі йдеться про організацію, розвиток і діяльність кафедри іноземних мов від перших днів її створення, про її основні наукові і навчальні пошуки, здобутки і плани.

The outline provides basic information on the establishment, development and current activities of the Department of Foreign Languages. The key aspects of scientific research, educational achievements and plans of further activities have been explored.

У кожному вищому (та й не лише вищому) навчальному закладі кафедра іноземних мов в усі часи відіграла і нині відіграє більшу чи меншу позитивну роль у руслі навчально-виховного процесу і науково-дослідної роботи залежно від того, хто її очолює, які особистості складають її колектив, які завдання вона ставить перед собою, наскільки глибоко і всебічно розуміє ці завдання і зусилля кафедри адміністрація навчального закладу, наскільки сприяє їх виконанню та подоланню труднощів, що неодмінно виникають на шляху пошукової діяльності кафедри.

На фоні звичайної трудової буденщини кафедри іноземних мов медичних навчальних закладів, зокрема ті, до яких прикріплені і курс латинської мови, виглядають, як кафедри-близнюки: в них одні завдання, одні проблеми, однаково велике педагогічне навантаження, однакові труднощі і, здебільшого, однакові здобутки. Проте навіть однойцеві близнюки, якщо вони потрапляють в різні (сприятливі чи несприятливі) умови і мають різні можливості для свого розвитку, в чомусь перевершують один одного.

Кафедра іноземних мов з курсом латинської мови тоді ще Тернопільського медичного інституту була створена у серпні 1957 року. Біля її колиски стояв старший викладач латинської мови Микола Климчук – людина неординарна, високого інтелекту, широкої ерудиції, ексцентрична, але справедлива, до глибини душі віддана своїй справі. Він започаткував традиції кафедри, які зберігаються і сьогодні. Закінчив факультет іноземних мов (класична філологія – латинська і давньогрецька мови) Львівського державного університету ім. Івана Франка та заочно історичний факультет Львівського педагогічного інституту. Працював старшим викладачем латинської мови у Дніпропетровському медичному інституті. Очоливши кафедру іноземних мов в Тернопільському медичному інституті, він, вимогливий до себе, працьовитий, виступив як генератор ідей в галузі методики викладання латинської та іноземних мов, запаливав ними найперше тих, котрі першими прийшли на кафедру, а потім – і наступних, що поповнювали колектив.

З числа перших шести викладачів, яким 1-го вересня 1957 року судилося розпочати практичні заняття з латинської та інших іноземних

мов, крім завідувача кафедри, були випускники факультету іноземних мов (німецька філологія) Чернівецького університету Ілля Чучукало, Харківського педінституту (англійська мова) Елеонора Могилевська, Дніпропетровського педінституту (англійська мова) Віра Ситник, Київського університету ім. Т.Г.Шевченка (латинська і французька мови) Валентина Старостенко, факультету іноземних мов (німецька філологія) Львівського університету ім. Івана Франка Любомир Кучма. Всі вони, крім Валентини Старостенко, вже мали досвід педагогічної роботи і новий навчальний рік розпочали впевнено, з надією на подальші успіхи. І в цьому вони не помилились. З часом приходили успіхи як на навчально-виховній ниві, так і на теренах особистого життя.

Ілля Чучукало, котрий перейшов на кафедру з Чернівецького медичного інституту, з перших днів роботи почав активно впроваджувати в навчальний процес технічні засоби навчання, виготовляв їх власноручно, часто за своїми ідеями і за власні кошти. Цій справі залишився вірним аж до виходу на пенсію у 1988 році.

Елеонора Могилевська протягом всієї педагогічної діяльності в інституті вболівала за ідейний рівень практичних занять, вміло очолювала секцію викладачів англійської мови, організовувала студентські наукові конференції англійською мовою. Добрим дорадником і помічником у цій справі була Віра Ситник, пунктуальна, вимоглива, але завжди привітна, справедлива і зичлива.

Любомир Кучма викладав німецьку й англійську мови, був душею колективу, умів організувати і довести до завершення будь-яку справу. Він протягом багатьох років очолював раду художньої самодіяльності інституту. І в тому, що колектив художньої самодіяльності завойовував почесні призи і місця навіть на республіканських оглядах-конкурсах, став відомим за межами області, була і його заслуга.

Рік за роком тривала еволюція кадрів, збільшувався чисельно, фахово і духовно зростав колектив, поповнюючись новими, різними за психологією, темпераментом та характером особистостями, але єдиними у любові до своєї професії.

За оригінальну методику викладання шанували студенти викладача німецької мови, ви-

пускника Львівського університету Степана Букавіна. І не лише студенти, але й колеги-викладачі. Ще й сьогодні з пріємністю згадує свого вчителя німецької мови професор Василь Файфура. І не тільки він.

П'ять років (1958-1963) сумлінно працював викладачем німецької мови Адам Галицький. Відданістю латинській мові завоював симпатії студентів випускник Львівського університету Микола Реверський (1958-1961). У вересні 1959 року колектив кафедри поповнили два випускники факультету іноземних мов Львівського університету – Василь Луцик (французька мова) і Богдан Леськів (німецька мова).

Окрасою секції німецької мови стала випускниця Чернівецького університету викладач Ірина Лановик, яка працювала в академії з 1961 до 1980 року. Чудова німецька вимова, глибокі професійні знання викликали симпатії до неї.

У 1963 році кафедра поповнилася двома протилежними за світоглядом, але відданими своїй професії особистостями – колишніми вихованцями Львівського університету Раїсою Левенець (англійська мова) і Євгеном Дружкевичем (латинська мова).

У вересні 1964 р. колектив латиністів кафедри поповнила після закінчення аспірантури випускниця факультету іноземних мов (класична філологія) Львівського університету Володимира Чолач. Вона стала першою з тих, хто, працюючи на кафедрі, захистив кандидатську дисертацію. Досвідчений педагог, старший викладач Володимира Чолач багато років була наставником у студентських групах, ще й нині бере активну участь у педагогічному і науковому житті академії і кафедри.

У 1966 році на кафедру був прийнятий викладачем латинської мови випускник Львівського університету Мирослав Закалюжний. В 1987 р. він успішно захистив кандидатську дисертацію, отримав науковий ступінь кандидата педагогічних наук, а згодом – вчене звання доцента. У травні 1995 р. він очолив кафедру і на цій посаді працював до травня 2000 р. В грудні 2000 року переведений на посаду професора кафедри.

З 1968 до 1996 р. англійську мову викладала випускниця Ленінградського інституту іноземних мов Валентина Пруцакова. Людина високої культури, ввічлива, добре володіла англійською мовою і методикою її викладання.

В 1970 р. на посаду викладача латинської і німецької мов був запрошений випускник Львівського університету (класична філологія) Роман Малець. Пунктуальний, вимогливий, він разом з тим був надзвичайно ввічливою і культурною людиною. У 1974 р. він перейшов викладачем латинської мови в Івано-Франківське медичне училище.

З 1970 до 1997 р. викладачем англійської мови працювала випускниця Томського педагогічного інституту Ніна Колова. Позапартійна, наполегливо російськомовна, вона багато сил віддавала виховній роботі, спочатку як віце-президент, а потім як президент інститутського студентського інтерклубу “Горизонт”. Під її керівництвом інтерклуб здобув визнання серед вузів України і за її межами.

У 1971 році розпочала свою педагогічну діяльність на кафедрі випускниця факультету іноземних мов (англійська мова) Житомирського педагогічного інституту Інна Васильєва. Сьогодні вона працює старшим викладачем, очолює секцію англійської мови.

У 1973 році завідувачем кафедри обраний за конкурсом кандидат педагогічних наук, доцент Григорій Окоменюк. Він очолював кафедру до травня 1995 року, одночасно викладаючи німецьку й англійську мови. З його приходом на кафедру відчутно поживилася науково-дослідна робота, збільшилась кількість наукових публікацій.

З плином часу помітно помолодів колектив кафедри, прийшла нова генерація викладачів. З найкращого боку зарекомендували себе випускники Львівського університету Галина Паласюк, Олександра Демченко, Наталія Козак, Чернівецького університету – Марія Бобак, Ірина Прокоп, Ігор Полещук, Олена Веремей, вихованці Тернопільського педагогічного університету Наталія Костяк і Наталія Наворенська.

У вересні 1998 року у відання кафедри перейшли такі дисципліни, як ділова українська мова та основи педагогіки. Змінилася й назва – кафедра української та іноземних мов. Однак через два роки ці дисципліни знову були переведені на кафедру філософії й українознавства і кафедрі було повернуто первісну назву – кафедра іноземних мов.

Помітний слід у становленні кафедри, зміцненні її матеріально-технічної бази залишили старші лаборанти (філологи за освітою) Галина Нановська, Людмила Конончук, Сте-

фанія Костишин, Любов Іванюк, Любов Венгер, Марія Колесова, котрі згодом перейшли на викладацьку й учительську роботу. Доброї згадки заслужили лаборанти Анна Потребак, Здіслав Моритко, Наталя Білан, Світлана Дейнека, Ірина Славінська, Наталія Сухінська, Ірина Лошнів. Понад двадцять років працював старшим лаборантом Леонід Гуменний – майстер “на всі руки”, випускник Тернопільського педагогічного інституту.

Впродовж всієї історії медичної академії кафедра іноземних мов ніколи не “пасла задніх”, постійно вдосконалювала навчально-виховний процес, методика викладання іноземних і латинської мов, зміцнювала матеріально-технічну базу.

Якщо в 1957 році кафедра мала з числа технічних навчальних засобів лише один магнітофон “Маяк”, то поступово кількість ТЗН і їх якість помітно зростали. Все, що виробляла вітчизняна промисловість і було доступне фінансово, кафедра намагалася придбати і застосувати на практиці. Закуплено чи власноручно виготовлено лаборантами кафедри понад 400 граматичних та лексичних таблиць, створено й закуплено 27 навчальних кінофільмів (частин), зроблено 158 фонозаписів, 15 стендів, два електротренажери “Für Selbstunterricht in Deutsch” та “Präpositionen”, власноручно виготовлені ст. викл. Іллею Чучукалом. Нарешті, на зміну друкарським машинкам у 1999 році прийшов комп’ютер, який відчутно полегшив роботу лаборантів-друкарок, розширив можливості підготовки й видання навчально-методичних матеріалів, у тому числі посібників і підручників та словників-мінімумів для студентів.

Panta rei kai uden menej – все тече і ніщо не залишається на місці, – влучно сказав давньогрецький філософ Геракліт (бл. 540-480 до н. р.). Спливає час, минають роки, одна генерація людей приходить на зміну іншій... і все, що робиться, робиться на краще.

В останні роки адміністрація академії, зокрема її тріумвірат – ректор проф. Ковальчук Л.Я., проректор з навчальної роботи проф. Мисула І.Р., проректор з наукової роботи проф. Андрейчин М.С., із зрозумінням відчули і сприйняли нові віяння світової освітньої політики, взяли кафедру під особливу увагу, у межах можливого, матеріально і психологічно підтримують її. Нині маємо гарне, окреме приміщення з достатньою кількістю навчаль-

них кімнат, комп'ютерний клас, аудіо- і відео клас, власну (кафедральну) бібліотеку оригінальної англійської наукової літератури, яка використовується в навчальному процесі, поповнюється словниковий фонд тощо.

Поступово і студенти усвідомлюють величезну роль знання іноземних мов у службовому чи й приватному житті людини, котра хоче стати особистістю, сприймають знання іноземної мови, як двері до всесвітнього храму знань. І це надихає колектив кафедри, надає нові насаги й бажання примножувати ці добрі справи, які робляться в академії. Кафедра вже підготувала 97 сертифікованих фахівців, що викладають чи будуть викладати навчальні дисципліни студентам англійською мовою.

Постійно пам'ятаючи про те, що основним державним завданням кафедри є викладання іноземних і латинської мов [1, 2, 3, 4], колектив у барвистому колі наукових інтересів і зацікавленень чітко виділяє два – оптимізація викладання іноземних мов і роль принципів терміноворення при вивченні медичної термінології й адекватності перекладу термінологічних одиниць. Це має своє пояснення. Вдосконалення методики викладання – процес безкінечний, а термін посідає особливе місце на всіх етапах медичної освіти, оскільки виступає і як інструмент пізнання, і як словесний знак, який закріплює результат цього пізнання [5].

З іншого боку, викладачі кафедри постійно дбають про зростання власної фахової майстерності, працюють над вдосконаленням і поглибленням своїх знань та умінь. Цьому сприяють взаємовідвідування практичних занять, відкриті практичні заняття, підготовка навчально-методичних матеріалів, наукових статей, навчальних посібників і підручників. Крім великої кількості наукових статей і тез, викладачі кафедри видали такі посібники, монографії та підручники: 1. Г.Ф.Окоменюк з співавторами. Методика обучения немецкому языку в средней школе. – К.: "Вища школа", 1984. – 201 с. 2. М.М.Закалюжний, М.А. Андрейчин. Посібник з анатомічної та клінічної термінології. – К.: "Здоров'я", 1993. – 223 с. 3. М.М.Закалюжний. Латинська мова: Навчальний посібник для студентів медичних навчальних закладів. – Тернопіль, 1995. – 135 с. 4. В.М.Луцик з співавторами. Розмовляй французькою мовою: Методичний посібник для учнів і вчителів. – Тернопіль, 1997. – 144 с. 5. Н.В.Козак. Німецька мова: Навчальний по-

сібник для студентів-юристів. – Тернопіль, 1998. – 48 с. 6. N.Kozak. Bin Sonh des Volks ...: Навчальний посібник для учнів, студентів, вчителів. – Тернопіль: Астон, 1996. – 46 с. 7. Н.В.Козак. Особливості професійної підготовки майбутніх учителів у ФРН. – Тернопіль: Астон, 1998. – 111с. 8. М.М.Закалюжний, А.В. Янков, В.В.Чолач. Латинська мова і основи медичної термінології: Підручник для студентів вищих медичних закладів освіти I-II рівнів акредитації. – Тернопіль: "Укрмедкнига", 1999. – 235 с. 9. Г.Б.Паласюк, В.В.Чолач. Латинська мова: Підручник для студентів фармацевтичних закладів освіти та фармацевтичних факультетів. – Тернопіль: "Укрмедкнига", 2000. – 344 с. 10. Г.Б.Паласюк. Теорія "сродної" праці Григорія Сковороди у контексті стоїчних пошуків щастя людини. – Львів: Видавництво Львівського ін-ту 1999. – 19 с. 11. Г.Б.Паласюк. Вплив філософії стоїнів на розуміння Григорієм Сковородою Бога і церкви. – Тернопіль: "Укрмедкнига", 1999. – 19 с. 12. М.М. Закалюжний. Латинська мова: Підручник для студентів біологічних спеціальностей вищих навчальних закладів. – К.: Либідь, 2003. – 368 с.

Підготовлено також до видання і здано у видавництво "Укрмедкнига": О.Domchenko, M. Zakalyuzhnyy. The Latin Language and the Fundamentals of the Medical Terminology (підручник для студентів, які навчаються англійською мовою); М.М. Закалюжний, Г.Б. Паласюк. Латинська мова і основи медичної термінології: Підручник для студентів медичних факультетів III – IV рівнів акредитації, вищих медичних закладів освіти.

Tempora mutantur et nos mutamur in illis (Часи міняються і ми міняємося з ними). Ніби забулося, що вже давно захистили кандидатські дисертації й піднялися на щабель вище по службовій драбині Галина Паласюк (з травня 2000 року завідує кафедрою, доцент), Наталя Козак, Марія Бобак (нині доценти кафедри), подала до офіційного захисту кандидатську дисертацію Ірина Прокоп, завершує кандидатську дисертацію Тетяна Яриш. Плідно працюють над дисертаційними дослідженнями викладачі Наталя Костяк, Ольга Ставінська, Ірина Фурман, Світлана Савич, Марія Кушик.

Автор цих рядків не хоче переконувати читача часопису у тому, що кафедра відіграла певну позитивну роль у науковому зростанні всіх студентів-гуртківців кафедри, але якщо

серед прізвищ колишніх гуртківців кафедри знаходимо прізвища нині чинних професорів, доцентів, викладачів, науковців, то, можливо, якась невеличка часточка душі і серця кафедри у їх зростанні була, є і залишиться.

Не можна не сказати в цьому короткому нарисі й про те, що викладачі кафедри постійно надавали і надають посильну допомогу працівникам практичної охорони здоров'я у підготовці резюме наукових статей іноземними мовами, перекладів наукових монографій, статей, інструкцій до лікарських препаратів тощо.

Останні три роки колектив кафедри, котрий

вдало, гармонійно поєднує педагогічний досвід і життєву мудрість одних з молодією енергією, творчою наснагою, талантами і бажанням самовдосконалення інших, очолює доцент Паласюк Галина Богданівна – людина інтелігентна, цілеспрямована особистість, вимоглива до себе і колег, наполеглива і далекоглядна. Безсумнівно, що згуртований і взаємозичливий, здібний і працьовитий колектив кафедри під її несхибним керівництвом і при відчутній підтримці адміністрації академії збиратиме добрий врожай на науково-педагогічній ниві та закладе надійне підґрунтя для потенційних подальших здобутків.

Література

1. М.Андрейчин, М.Закалюжний. Шляхи вдосконалення й уніфікації українських медичних термінів. // – Тези доповідей 1-ої міжнародної наукової конференції “Актуальні проблеми медичної термінології”. – Львів, 1993. – С. 68-69.

2. Васильєва І.О., Прокоп І.А., Демченко А.Я. Інтеграція англійської та латинської мов у вивченні медичної англійської термінології // Актуальні питання оптимізації навчально-виховного процесу у медичному вузі: Матеріали конференції. Розділ І. Нові технології навчання. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1998. – С. 19-21.

3. Закалюжний М.М., Паласюк Г.Б. та ін. Форми і методи оптимізації процесу засвоєння студентами ме-

дичної термінології // Нові технології навчання в медичному вищому навчальному закладі. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – С. 75-82.

4. Прокоп І.А., Полковський В.П. Роль словотворення в процесі засвоєння англійської медичної лексики класичного походження // Нові підходи до філології у вищій школі: Матеріали 3-ої Всеукраїнської наукової конференції. – Мелітополь, 1996. – С. 67-68.

5. Чернявський М.Н. Конечные цели подготовки специалиста и эффективность обучения медицинской терминологии на занятиях по латинскому языку // Проблемы обучения медицинской терминологии. – Ереван, 1983. – С. 3-4.