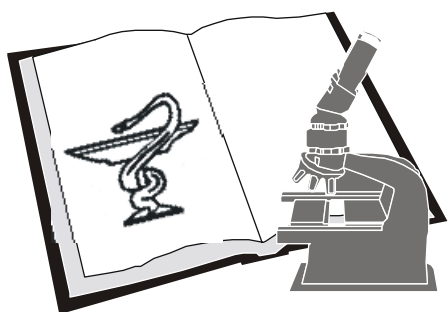


*Міністерство охорони здоров'я України  
Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського  
Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика*

# МЕДИЧНА ОСВІТА

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ**

- ❖ *ВІСНИК НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ*
- ❖ *ДОСЛІДЖЕННЯ І НАВЧАННЯ*
- ❖ *ГОРДІМНЯ РЕЦЕВІ*
- ❖ *ЗІССТІ МЕДИЧНИХ НАВЧАНЬ*



*Ministry of Public Health of Ukraine  
Ternopil State Medical Academy by I.Ya. Horbachevsky  
Kyiv Medical Academy of Post-Graduate by P.L. Shupyk*

## MEDICAL EDUCATION

**SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL**

**4/2003**

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор  
Вороненко Ю.В.  
Заступник головного редактора  
Ковальчук Л.Я.  
Заступник головного редактора  
Вітенко І.С.

Боднар Я.Я.  
Вдовиченко Ю.П.  
Волосовець О.П.  
Гойда Н.Г.  
Гощинський В.Б.  
Гребеник М.В.  
Завальнюк А.Х.  
Закалюжний М.М.  
Зозуля І.С.  
Корда М.М.  
Криштопа Б.П.  
Лобода В.Ф.  
Люлька О.Н.  
Мазур П.Є.  
Масик О.М.  
Мисула І.Р. – відповідальний редактор  
Мінцер О.П.  
М'ясников В.Г.  
Поляченко Ю.В.  
Посохова К.А. – відповідальний секретар  
Рудик Б.І.  
Савчак В.І.  
Скакун М.П.  
Файфура В.В.  
Харченко Н.В.  
Хміль С.В.  
Шкробот С.І.  
Ярема Н.З.

## РЕДАКЦІЙНА РАДА

Москаленко В.Ф. (Київ)  
Бабанін А.А. (Сімферополь)  
Балл Г.О. (Київ)  
Бондаренко О.Ф. (Київ)  
Богатирьова Р.В. (Київ)  
Буларчук Л.Ф. (Київ)  
Візір А.Д. (Запоріжжя)  
Гончарук Є.Г. (Київ)  
Дзяк Г.В. (Дніпропетровськ)  
Запорожан В.М. (Одеса)  
Зіменковський Б.С. (Львів)  
Казakov В.М. (Донецьк)  
Ковешніков В.Г. (Луганськ)  
Максименко С.Д. (Київ)  
Мороз В.М. (Вінниця)  
Нейко Є.М. (Івано-Франківськ)  
Орбан-Лембрик Л.Е. (Івано-Франківськ)  
Пасько В.В. (Київ)  
Пішак В.П. (Чернівці)  
Портус Р.В. (Запоріжжя)  
Проданчук М.Г. (Київ)  
Скрипніков М.С. (Полтава)  
Сливка В.Ю. (Ужгород)  
Туманов В.А. (Київ)  
Хвисюк М.І. (Харків)  
Циганенко А.Я. (Харків)  
Чернишенко Т.І. (Київ)  
Черних В.П. (Харків)  
Чепелева Н.В. (Київ)  
Яценко Т.С. (Черкаси)

# МЕДИЧНА ОСВІТА

## НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить з 1999 року

Свідоцтво про державну  
реєстрацію: КВ 3636

Передплатний індекс: 21885

Відповідно до постанови Президії ВАК України № 2-05/9 від 14.11.01 журнал “Медицина освіта” внесений до переліку фахових видань, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата і доктора медичних наук.

**АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:**  
Журнал “Медицина освіта”  
Видавництво “Укрмедкнига”  
Майдан Волі, 1  
м. Тернопіль, 46001  
УКРАЇНА

Тел.: (0352) 22-97-29  
Факс: (0352) 22-41-83  
E-mail: mededu@tdma.edu.te.ua  
<http://www.tdma.edu.te.ua>

За зміст рекламних матеріалів відповідальність несе рекламодавець. При передруці або відтворенні повністю чи частково матеріалів журналу “Медицина освіта” посилання на журнал обов'язкове.

Затверджено вченою радою Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського (протокол № 10 від 12.03.2002 р.)

© Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського  
© Науково-практичний журнал “Медицина освіта”

## Видавництво “Укрмедкнига”

Редактор	Котульська О.П.
Технічний редактор	Демчишин С.Т.
Коректор	Капкаєва Л.П.
Комп'ютерна верстка	Левченко С.В.
Художник	Кушик П.С.

Підписано до друку 12.03.2004. Формат 60×84/8.  
Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.  
Ум.др. арк. 5,34. Обл.-вид.арк. 5,75.  
Наклад 300. Зам. № 42.

Надруковано в друкарні  
видавництва “Укрмедкнига”  
46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1

## ЗМІСТ

<i>І.С. Вітенко, О.В. Шешукова</i> <b>МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ</b> .....	4
<i>В.І. Дрижак</i> <b>ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ОНКОЛОГІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ</b> .....	10
<i>І.Р. Мисула, К.О. Пашико, Р.В. Свистун</i> <b>ДОСВІД ПІДГОТОВКИ І ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ “КРОК” В ТДМА</b> .....	12
<i>Ю.М. Герасимець, М.О. Ляпіс, І.К. Лойко, Р.Я. Кушнір</i> <b>КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-2”</b> .....	14
<i>А.В. Бойчук, А.Ю. Франчук, В.С. Шадріна, В.І. Коптюх, О.І. Хлібовська, Б.М. Бегош, В.В. Сопель</i> <b>25-РІЧНИЙ ДОСВІД НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ТА ЛІКАРЯМИ-КУРСАНТАМИ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ</b> .....	16
<i>О.Н. Литвинова, Н.О. Лісовська, Т.І. Андрієвська, М.С. Проскурня, М.П. Щур</i> <b>МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ГУМАНІСТИЧНИХ ПОГЛЯДІВ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b> .....	19
<i>О.Р. Ясній, Л.С. Бабінець, Н.Є. Боцюк</i> <b>АЛГОРИТМ РОБОТИ ПО ЗАПОВНЕННЮ СТУДЕНТАМИ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ НА ЦИКЛІ “ПОЛІКЛІНІЧНА ПЕДІАТРІЯ” (КАФЕДРА ПОЛІКЛІНІЧНОЇ СПРАВИ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ)</b> .....	22
<i>І.Р. Мисула, О.Й. Бакалюк, С.І. Сміян, Н.В. Грималюк, Б.Г. Насалик</i> <b>ФОРМИ І МЕТОДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ШОСТОГО КУРСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ</b> .....	25
<i>С.М. Андрейчин, Н.А. Хабарова</i> <b>САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ</b> .....	27
<i>П.П. Кузів, Н.З. Ярема, Л.П. Боднар, Л.В. Радецька</i> <b>ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ШПИТАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ</b> .....	30
<i>О.В. Олійник, В.В. Гнатів</i> <b>ДІЛОВІ ІГРИ В ПРОГРАМІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ІНТЕРНІВ-АНЕСТЕЗІОЛОГІВ</b> .....	33
<b>О.Д. ЛУЦИК, А.Й. ІВАНОВА, К.С. КАБАК, Ю.Б. ЧАЙКОВСЬКИЙ</b> <b>ГІСТОЛОГІЯ ЛЮДИНИ. Київ: Книга плюс, 2003. – 592 с.</b> .....	35
<b>М.Б. ШЕГЕДИН, Н.О. МУДРИК</b> <b>ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ ТА МЕДСЕСТРИНСТВА. Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 327 с.</b> .....	37
<i>К.А. Посохова, М.П. Скакун</i> <b>ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ КАФЕДРИ ФАРМАКОЛОГІЇ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО</b> .....	39
<b>МИКОЛА ПЕТРОВИЧ СКАКУН (до 80-річчя з дня народження)</b> .....	45

# ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

УДК 616.31: 378.147(07.07)

## МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

**І.С. Вітенко, О.В. Шешукова**

*ЦМК з ВМО МОЗ України  
Українська медична стоматологічна академія*

## METHODICAL PROVIDING OF EDUCATIONAL PROCESS IN PREPARATION OF STOMATOLOGISTS

**I.S. Vitenko, O.V. Sheshukova**

*CMC in HME of Ukrainian Ministry of Public Health  
Ukrainian Medical Stomatological Academy*

Впровадження нових галузевих стандартів вищої медичної освіти, що відповідають міжнародним вимогам, потребує перегляду навчально-методичного забезпечення. Апробація (науково-методична) ВМНЗ України єдиного комплексу із трьох компонент галузевих стандартів вищої медичної освіти з напрямку підготовки “медичина” за спеціальністю “стоматологія”, яка почалася у 2003/2004 н.р., висвітлює особливості нового підходу до навчально-методичного забезпечення навчального процесу. Нагальним питанням постає розробка навчальних програм нового покоління відповідно до галузевих стандартів вищої освіти. Удосконалення методичного забезпечення навчального процесу в підготовці лікарів-стоматологів є головним завданням опорних кафедр.

Introduction of new industry standards of higher medical education, corresponding to the international requirements, needs the revision of the educational-methodical providing. Scientific-methodical approbation by Ukrainian HMEE of the three component complex of industry standards of higher medical education of direction of preparation “medicine” at speciality “stomatology” which began in 2003/2004, lights the features of a new approach to the educational methodical providing of educational process. One of the urgent questions is the development of educational program of a new generation according to the industry standards of higher education. The improvement of the methodical providing of educational process in preparation of stomatologists is the main task of supporting departments.

**Вступ.** Проблема стандартизації освіти, а особливо вищої медичної освіти України набула останніми роками першочергового значення. Повноправний вхід України в світове суспільство не можливий без прийняття на рівних фахівців, яких готує система вищої школи нашої держави. Вища стоматологічна освіта України має значні здобутки як в історичному плані, так і сьогодні. Висока якість рівня підготовки спеціалістів-стоматологів не викликає сумніву. Але визнання вітчизняних дипломів випускників вищих навчальних медичних закладів на міжнародному рівні є не вирішеною проблемою через відсутність можливості зіставлення змісту освіти, тобто, стандартів порівняння. Питання стандартів освіти розглядається таким чином не лише у зв'язку зі змістом освіти, але, насамперед, і з її якістю.

© І.С. Вітенко, О.В. Шешукова, 2003

Виходячи із потреб сучасного розвитку суспільства та на виконання Закону України “Про вищу освіту” [1], Міністерство освіти та науки, Міністерство охорони здоров'я України запроваджують нові стандарти освіти медиків. Вони відповідають міжнародним вимогам, сприяють поліпшенню якості і доступності медичної освіти та оптимізують співвідношення педагогічного навантаження викладачів та студентів. Впровадження нових галузевих стандартів вищої медичної освіти потребує перегляду навчально-методичного забезпечення.

**Основна частина.** Основними принципами побудови стандартів (згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №1247 від 7 серпня 1998 року “Про розроблення державних стандартів вищої освіти” та в наказі Міністерства освіти України №285 від 31 липня 1998 року “Про порядок розроблення складових нормативного та навчально-

методичного забезпечення підготовки фахівців з вищою освітою”) визначені:

- Цілеспрямованість – послідовна реалізація вимог законодавчих актів України за всіма компонентами нормативного й навчально-методичного забезпечення підготовки фахівців відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня.

- Прогностичність – формування змісту освіти, що забезпечує здатність особи вирішувати завдання діяльності, які можуть виникнути в майбутньому, та передбачення можливості засвоєння змісту навчання особою з погляду її соціально-генетичних здібностей.

- Технологічність – забезпечення безперервності й послідовності реалізації етапів розроблення нормативної та навчально-методичної документації, за якою результати робіт на попередньому етапі є похідними даними для роботи на наступному.

- Діагностичність – забезпечення можливості вимірів рівня досягнення та ефективності, сформульованих в освітньо-кваліфікаційній характеристиці і реалізованих на основі освітньо-професійної програми цілей освіти та професійної підготовки [2].

Підготовка фахівців в Україні здійснюється за ступеневою системою. На кожному ступені певні професійна та освітня кваліфікації здобуваються особою одночасно під час засвоєння відповідної освітньо-професійної програми певного освітньо-кваліфікаційного рівня та відповідного до нього освітнього рівня [3].

Згідно зі ст. 15 Закону України “Про освіту”: “Державні стандарти освіти встановлюють вимоги до змісту, обсягу й рівня освітньої та фахової підготовки в Україні. Вони є основою оцінки освітнього та освітньо-кваліфікаційного рівня громадян незалежно від форми одержання освіти”.

Відповідно до Закону України “Про вищу освіту” та Постанови Кабміну України “Про розроблення державних стандартів вищої освіти”, наказів МОЗ України №346 від 02.10.2002 та №103 від 28.03.2003, на базі Української медичної стоматологічної академії була створена робоча група для розробки протягом 2002-2003 н.р. складових галузевих стандартів вищої освіти з напрямку підготовки “медицина” за спеціальністю “стоматологія”.

Система галузевих стандартів вищої освіти являє собою узагальнений нормативний зміст освіти та навчання і складається з освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ), освітньо-професійної програми (ОПП) та засобів діагностики якості вищої освіти.

Базовий заклад із розробки галузевих стандартів – Українська медична стоматологічна академія – зібрав провідних фахівців ВНМЗ освіти III-IV рівня акредитації України для копіткої роботи над створенням складових стандартів. Методична робота проводилася на базі науково-методичної лабораторії з питань підготовки стоматологів МОЗ України при УМСА. До складу робочої групи були введені представники всіх ВНМЗ III-IV рівня акредитації, що проводять підготовку стоматологів.

На початку роботи було визначено, що узагальненим об’єктом діяльності фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” за спеціальністю “стоматологія” є: *здоров’я людини, підтримка здоров’я, профілактика стоматологічних захворювань, лікування стоматологічних захворювань людини, стоматологічне здоров’я населення*. Інформаційною базою є знання про людину, її органи та системи, процеси, що в них відбуваються.

Згідно зі статтею 13 Закону України “Про вищу освіту” освітньо-кваліфікаційна характеристика випускника вищого навчального закладу відображає цілі вищої освіти та професійної підготовки, визначає місце фахівця в структурі галузей економіки держави і вимоги до його компетентності, інших соціально важливих якостей, систему виробничих функцій і типових завдань діяльності й умов для їх реалізації. Розроблена ОКХ ґрунтується на чіткому окресленні системи вмінь та здібностей, яких має набути студент протягом навчання і які можуть бути перевірені під час його атестації. В систему ОКХ введений інформаційний базис підготовки, що складається на основі списків з додатку А ОКХ.

ОКХ спеціаліста за спеціальністю 7.110106 “Стоматологія” має суттєву відмінність від розробленої раніше ОКХ спеціаліста за спеціальністю 7.110101 “Лікувальна справа”. Підготовка лікаря-стоматолога завжди передбачала засвоєння спеціальних мануальних навичок та відпрацювання стереотипних алгоритмів лікування, що вимагало наближення процесу навчання безпосередньо до крісла хворого. У результаті випускник-стоматолог мав необхідний рівень знань та навичок для самостійного діагностування найбільш розповсюджених стоматологічних захворювань та виконання стандартних етапів їх лікування. Спираючись на сформульовані принципи стоматологічної освіти в Україні, було вирішено розширити типові завдання діяльності лікаря-стоматолога. До проектної виробничої функції введено нове типове завдання діяльності,

а саме *Встановлення остаточного клінічного діагнозу основних стоматологічних захворювань*, що повело за собою введення додаткової виконавської виробничої функції – *Проведення лікування основних стоматологічних захворювань*. Виходячи із таких передумов, окремо був виділений список 2.1 додатку А – основні стоматологічні захворювання, – який охоплює 16 одиниць із всіх розділів стоматології.

Модель лікаря-стоматолога передбачає знання не тільки стоматологічної, але й загальної патології, виходячи із узагальненого об'єкта діяльності фахівця – здоров'я людини та його підтримка. Така настанова вимагала уведення окремого типового завдання діяльності – *Визначення тактики ведення стоматологічного хворого при соматичній патології*, відповідно, до списку 2.2. Перелік списків додатку А ОКХ за спеціальністю 7.110106 “Стоматологія” розширений за рахунок списку 5.1 – стоматологічні маніпуляції – кількістю 43, які випускник повинен опанувати.

Застосований технологічний алгоритм було використано і для створення нової освітньо-професійної програми підготовки (ОПП), в основу якої закладений кінцевий результат освіти. Освітньо-професійна програма підготовки визначає нормативний термін та нормативну частину змісту навчання за певним напрямом або спеціальністю відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня, встановлює вимоги до змісту, обсягу та рівня освіти й професійної підготовки фахівця. Зміст, обсяг і рівень підготовки, що набувається в результаті засвоєння певної ОПП, визначається вимогами ОКХ.

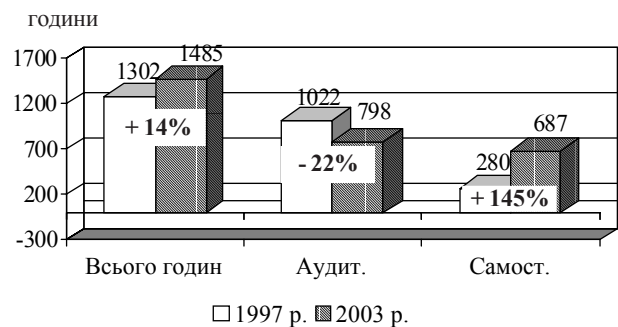
Основні структурні елементи ОПП – блоки змістовних модулів – представляють собою освітні (кінцеві) цілі вивчення навчальних курсів [4]. При створенні ОПП першим етапом були визначені наукові галузі, предмети яких відносяться до сфери діяльності фахівця. Виділені наукові галузі (дисципліни) згруповані за циклами підготовки: гуманітарний і соціально-економічний, природничо-науковий, професійний та практичний. На другому етапі для кожної дисципліни були сформульовані освітні цілі її вивчення. Визначені цілі надалі слугуватимуть основою для побудови навчальної програми відповідної дисципліни, яка повинна логічно виходити із змісту галузевих стандартів.

Навчальний план як складова стандартів вищої освіти вищих навчальних закладів визначає графік навчального процесу, перелік та обсяг навчальних дисциплін, послідовність їх вивчення, конкретні

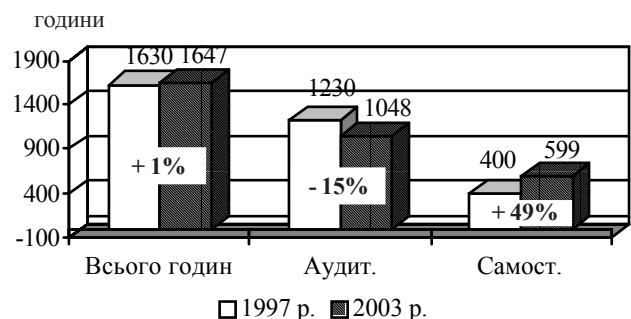
форми проведення навчальних занять та їх обсяг, форми та засоби проведення підсумкового контролю, розроблені на основі освітньо-професійної програми та структурно-логічної схеми підготовки. Навчальний час для кожної з рекомендованих навчальних дисциплін (або практик) розраховувався за умов його достатності для остаточного формування у студентів наданих в ОКХ певних умінь, за формування яких вона “відповідає”.

Новий типовий навчальний план підготовки лікарів-стоматологів у ВМНЗ III-IV рівня акредитації, створений на основі галузевих стандартів вищої освіти України, має суттєві відмінності від попереднього (1997 р.) типового навчального плану [5]. Для сприяння самостійній роботі студента тижневе навантаження значно зменшене (з 38 годин до 30,8 години на першому курсі, з 35,4 до 32,3 на п'ятому). Зміни відбулися за рахунок перерозподілу годин: збільшення частки позааудиторної роботи та зменшення аудиторної.

Щодо циклів підготовки, зазначені зміни виглядають таким чином (рис. 1-4).



**Рис. 1. Розподіл годин блоку “Гуманітарна та соціально-економічна підготовка” за навчальними планами 1997 та 2003 рр.**



**Рис. 2. Розподіл годин блоку “Природничо-наукова підготовка” за навчальними планами 1997 та 2003 рр.**

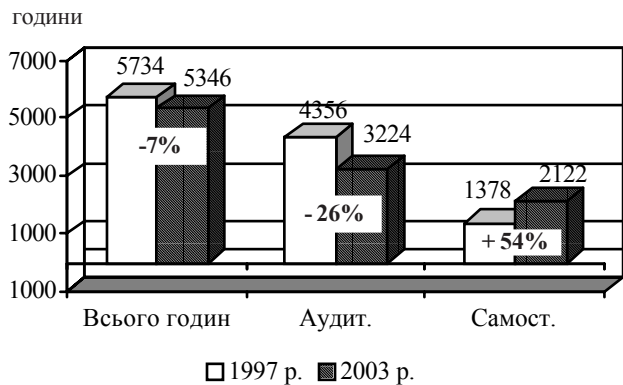


Рис. 3. Розподіл годин блоку “Професійна підготовка” за навчальними планами 1997 та 2003 рр.

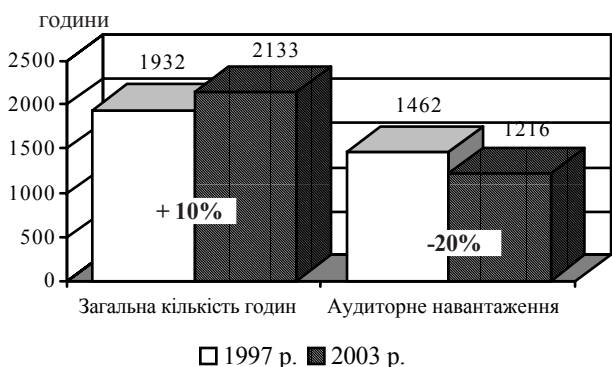


Рис. 4. Порівняння навчальних планів 1997 та 2003 рр. за курсами – I курс.

Студент розвантажується і шляхом перегляду видів семестрового та річного контролю: знижена кількість іспитів (з 19 до 17) та, особливо, диференційованих залків – з 32 до 13. Статус іспитів з навчальних дисциплін “Анатомія людини”, “Гістологія, цитологія та ембріологія”, “Нормальна фізіологія”, “Біологічна хімія” змінений із державних перевідних на комісійні, що складаються в присутності комісії, яку визначає ректор за поданням декана факультету.

Враховуючи зростаючі потреби до формування висококваліфікованого спеціаліста, які закладені в основу ОКХ, у новому навчальному плані на II курсі окремо виділені стоматологічні пропедевтичні дисципліни. На третьому курсі студентам пропонується вивчення нової дисципліни – “Біоетики”; окремою дисципліною виділена “Профілактика стоматологічних захворювань”. Із п'ятого курсу на третій перенесене вивчення дисциплін “Соціальна медицина і організація охорони здоров'я” та “Медична психологія”. Необхідність професійної спрямованості підготовки лікарів-стоматологів окремо підкреслена у назві дисципліни “Судова медицина (стоматологія)”.

Потреби сьогодення щодо зростаючої розповсюженості інфекційних захворювань відображені в новому навчальному плані – на IV курсі виділені окремими дисциплінами “Епідеміологія, Фтизіатрія”. Також окремою дисципліною виділена “Нейрохірургія” із “Нервових хвороб”.

Профілізації навчання студентів-стоматологів на випускному курсі сприяє викладання “Хірургічної стоматології і щелепно-лицевої хірургії” та виділення годин на “Імплантологію”.

Загальне порівняння навчальних планів 1997 та 2003 навчальних років за курсами дає можливість оцінити зміни щодо аудиторного навантаження студентів (рис. 5-8).

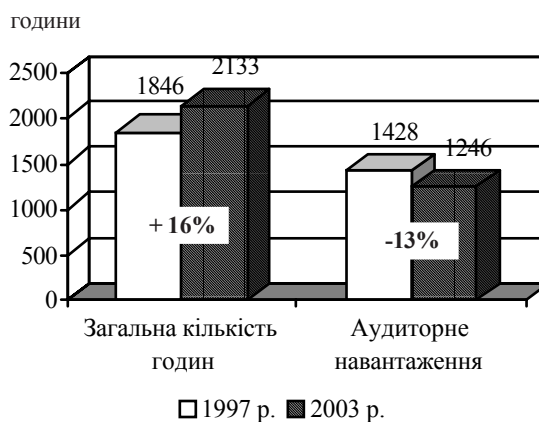


Рис. 5. Порівняння навчальних планів 1997 та 2003 рр. за курсами – II курс.

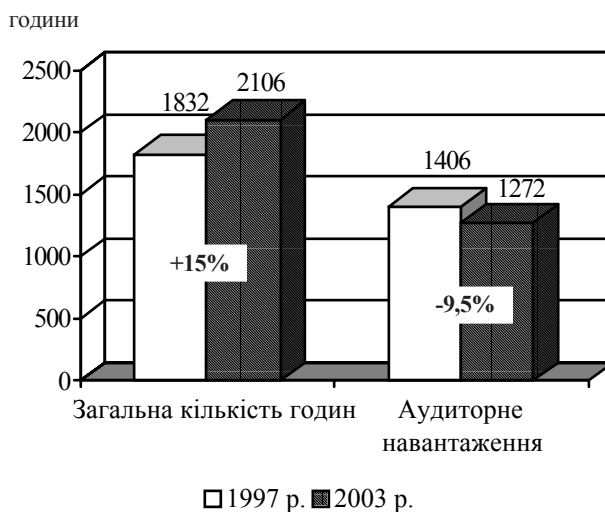


Рис. 6. Порівняння навчальних планів 1997 та 2003 рр. за курсами – III курс.

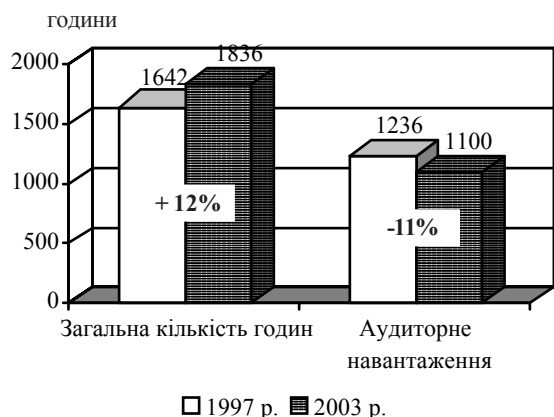


Рис. 7. Порівняння навчальних планів 1997 та 2003 рр. за курсами – IV курс.

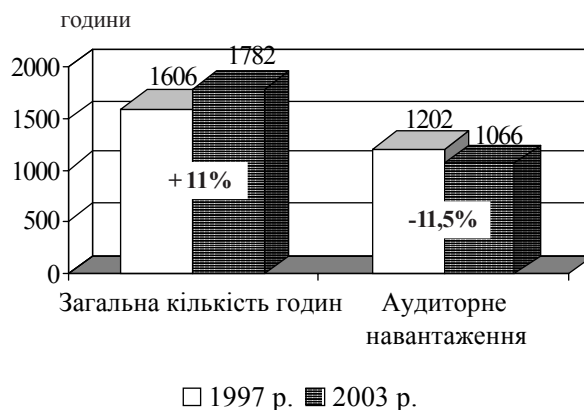


Рис. 8. Порівняння навчальних планів 1997 та 2003 рр. за курсами – V курс.

У новому навчальному плані розширений перелік елективних курсів згідно із вимогами до форму-

вання розвиненої особистості та висококваліфікованого спеціаліста:

№ з/п	Назва елективного курсу	Курс
1.	Психологія сприйняття людини людиною	1
2.	Психічне здоров'я людини	1
3.	Європейський стандарт комп'ютерної грамотності	1,2
4.	Основні технології виготовлення зубних протезів	2
5.	Іноземна мова	3
6.	ВІЛ-інфекція	4
7.	Сучасна діагностика захворювань СНІЦС та слинних залоз	4
8.	Клінічна імунологія	4
9.	Основи естетичної реставрації зубів	5
10.	Хірургічна підготовка порожнини рота до протезування	5
11.	Ендодонтична техніка в дитячій стоматології	5
12.	Сучасні технології застосування незнімної ортодонтичної техніки	5

Внесені зміни щодо розподілення строків виробничої практики: лікарська практика з дитячої стоматології (1 тиждень – ортодонтия, хірургічна стоматологія, 2 тижні – терапевтична стоматологія) перенесена із IV курсу на V, її термін зменшений на 1 кредит – до 3 тижнів; лікарська практика з ортопедичної стоматології (4 тижні) перенесена на IV курс.

Введення в дію нового (2003 р.) типового навчального плану підготовки фахівців за освітньо-кваліфікаційним рівнем “спеціаліст” з кваліфікацією “лікар-стоматолог” у вищих навчальних закладах III–IV рівня акредитації України привертає увагу до невирішених питань організації та проведення виробничих практик. Для оптимізації проведення виробничих практик вважаємо за доцільне:

- оновити наказ МОЗ України про закріплення лікувально-профілактичних закладів міст України за вищими медичними навчальними закладами;
- остаточно вирішити питання щодо матеріального забезпечення практики;

- розробити “Типовий план і наскрізну програму з виробничої практики для студентів стоматологічного факультету” згідно із вимогами галузевих складових державних стандартів вищої освіти;

- розробити та видати методичні рекомендації для викладачів і студентів стоматологічних факультетів ВМНЗ та керівників виробничої практики лікувально-профілактичних закладів щодо питань її організації і проведення;

- щорічно проводити Всеукраїнський семінар з питань організації та підведення підсумків виробничої практики за участю представників всіх стоматологічних факультетів.

Нагальним питанням постає розробка навчальних програм нового покоління відповідно до галузевих стандартів вищої освіти. ОПП та ОКХ є нормативною основою для розробки нового покоління Типових навчальних програм. Програма навчальної дисципліни визначає її місце в системі підготовки спеціалістів, мету вивчення, зміст навчального



матеріалу, основні форми організації навчання та методи контролю. В новому поколінні програм, крім конкретних цілей вивчення дисциплін, доцільно підкреслити кінцеві цілі відповідно до системи блоків змістовних модулів ОПП, які і показують значення і місце навчальної дисципліни в загальній системі підготовки лікаря [6]. Рівень розробки навчальних програм визначає якість підготовки студентів.

Удосконалення методичного забезпечення навчального процесу в підготовці лікарів-стоматологів є головним завданням опорних кафедр.

Основними напрямками роботи опорних кафедр з позиції впровадження галузевих складових державних стандартів освіти є:

- Створення та введення в навчальний процес нових Типових навчальних програм відповідних дисциплін як продукту галузевих стандартів.
- Створення нової навчальної літератури згідно із стандартами освіти.
- Розробка ефективних форм контролю знань (тестових завдань для ліцензійних інтегрованих іспитів), участь у їх експертизі.
- Організація відкритих показових лекцій, практичних занять.
- Проведення компетентної експертизи рукописів, навчальної та методичної літератури.

Виходячи із структури системи галузевих стандартів вищої медичної освіти, цілком логічним етапом контролю якості вищої освіти постає практично-орієнтований державний іспит у формі комплексно-державного іспиту. Загальною перевагою такого

іспиту є оцінка якості вирішення типових задач в умовах, наближених до професійної діяльності лікаря-стоматолога загальної практики. Під час проведення іспиту передбачається перевірка у кожного студента всього комплексу стандартних умінь і практичних навичок згідно із ОКХ, а також надання допомоги при невідкладних станах. Ряд ВМЗ України опрацьовує методику проведення такої форми атестації випускників [7].

Для досягнення єдиної методології комплексного практично-орієнтованого іспиту необхідно, на наш погляд, створити та затвердити “Положення про іспит...” для регламентації організаційних та методичних аспектів. Положення повинно надавати медичним ВНЗ самостійність у виборі форм проведення етапів іспиту, але суворо регламентувати сутність етапів (обсяг навичок та вмінь). Проведення іспиту в такій формі вимагає забезпечення ВМЗ акредитованими фантомами, муляжами, діагностико-лабораторними наборами для опанування студентами необхідних маніпуляцій. Для проведення атестації випускників ВМЗ у формі практично-орієнтованого іспиту необхідне сприяння з боку адміністрації лікувальних закладів, що потребує адресного наказу МОЗ України.

**Висновок.** Розпочата у 2003/2004 н.р. ВМЗ України науково-методична апробація єдиного комплексу із трьох компонент галузевих стандартів вищої медичної освіти з напрямку підготовки “медицина” за спеціальністю “стоматологія”, висвітлює особливості нового підходу до навчально-методичного забезпечення навчального процесу.

#### **Література**

1. Про вищу освіту // Закон України № 2984-III ВР від 17.01.2002.
2. Комплекс нормативних документів для розроблення складових системи стандартів вищої освіти (додаток 1 до наказу МОН України №285 від 31.07.98 р. зі змінами та доповненнями).
3. Про затвердження Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту) // Постанова Кабінету Міністрів України №65 від 20.01.98.
4. Вороненко Ю.В., Булах І.Є., Філончук І.В. Методологічні засади розробки галузевих стандартів вищої освіти // Актуальні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичному навчальних закладах України: Тези

- доп. наук.-метод. конфер. – Чернівці, 2002. – С. 193-197.
5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 351 від 25.07.03.
6. Ширококов В.П., Остапюк Л.І. Методичні засади розробки типових навчальних програм нового покоління // Медична освіта. – 2003. – №2. – С. 225-227.
7. Казаков В.М., Талалаєнко О.М., Борисова Т.П., Удод О.А. Практично-орієнтований державний іспит як основний елемент стандартизації державної атестації випускників медичних ВНЗ // Проблеми медичної та фармацевтичної освіти і шляхи підвищення якості підготовки лікарів і фармацевтів в Україні: Тези доп. наук.-метод. конфер. – Харків, 2003. – С. 41-42.

УДК 616-006(07.07)

## ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ОНКОЛОГІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

**В.І. Дрижак**

*Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського*

## THE WAYS OF OPTIMIZATION OF ONCOLOGICAL EDUCATION IN HIGHER MEDICAL SCHOOLS

**V.I. Dryzhak**

*Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky*

Впровадження електронних мультимедійних і міжкафедральних навчальних програм з онкології дозволило підвищити рівень теоретичної підготовки студентів та покращити засвоєння ними практичних навиків.

The use of electronic multimedia and interdisciplinary teaching programs in oncology increases the level of theoretical and practical knowledge and improves the acquiring of practical skills of medical students.

**Вступ.** Неухильний ріст онкологічної захворюваності та високий рівень запущеності онкологічних хвороб диктують необхідність подальшого удосконалення програми підготовки студентів і лікарів-курсантів з онкології.

У зв'язку з прийняттям державних кваліфікаційних характеристик лікарів, виникає необхідність в удосконаленні програми навчання з акцентом на поглиблене вивчення ранньої і доклінічної діагностики пухлин, організаційних форм раннього виявлення пухлин.

Актуальною і невирішеною залишається проблема реабілітації та симптоматичного лікування онкологічних хворих. Існуюча програма навчання не передбачає системного вивчення паліативного та симптоматичного лікування.

Потребує удосконалення система організації та проведення поточного тестового контролю знань студентів, підготовки тестових завдань і навчальних методичних рекомендацій [1].

**Основна частина.** 20-річний досвід роботи кафебри онкології Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського створив підґрунтя для узагальнення і підведення підсумків викладання онкології у ВНЗ. Існуюча навчальна програма з онкології (1997 р.) передбачає викладання дисципліни на V (108 год) і VI (36 год) курсах і орієнтована на підготовку лікарів усіх спеціальностей з питань загальної діагностики та лікування пухлин основних локалізацій.

Необхідно зазначити, що за останні два десятиріччя суттєво змінились та розширились навчальні

програми. Так, у зв'язку з впровадженням у практичну медицину нових інструментальних і лабораторних методів діагностики (комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, ультразвукова діагностика, ендоскопія, імуноферментний аналіз тощо) кількість годин, відведених на вивчення дисципліни, виросла у два рази. Була здійснена велика за обсягом і змістом робота з переходу на нові навчальні програми. Створені комплекс навчально-методичної документації, слайдотека як ілюстративний матеріал для лекцій, навчальні набори рентгенограм (в тому числі комп'ютерні) тощо.

Останнім часом набуває поширення так звана технологія Multimedia. Вона базується на сучасних досягненнях в галузі комп'ютерної техніки і полягає в інтеграції тексту, ілюстративного матеріалу (графіки, рисунки, анімації), відеоефектів та звукового супроводу за допомогою персонального комп'ютера [2]. На кафедрі онкології створений електронний монотематичний мультимедійний посібник, який дозволяє одночасно демонструвати текст, фотографії, графіки, малюнки, відеофрагменти процесу операцій, різних діагностичних маніпуляцій. Такий електронний посібник має високий ступінь інтерактивності, тобто взаємодії із студентом. Це особливо корисне при контролі знань. Адаже, поряд з відомими формами тестових питань і ситуаційних задач, підготовлених до кожної теми заняття, існує можливість відпрацювання деяких маніпуляцій чи практичних навиків (пальпація молочної залози, пункційна біопсія вузла і т.д.). За таким принципом підготовлено також цикл мультимедійних лекцій з курсу "Проме-

© В.І. Дрижак, 2003

нева діагностика і терапія та радіаційна медицина” для студентів III і V курсів. На стадії завершення підготовка мультимедійних лекцій з курсу онкології. Усі електронні навчальні програми побудовані з використанням єдиної логічної структури навчального

курсу (рисунок). Наведена схема дозволяє найкращим чином уявити взаємодію студента з основними інформаційними блоками, з яких складається навчальний матеріал [2].

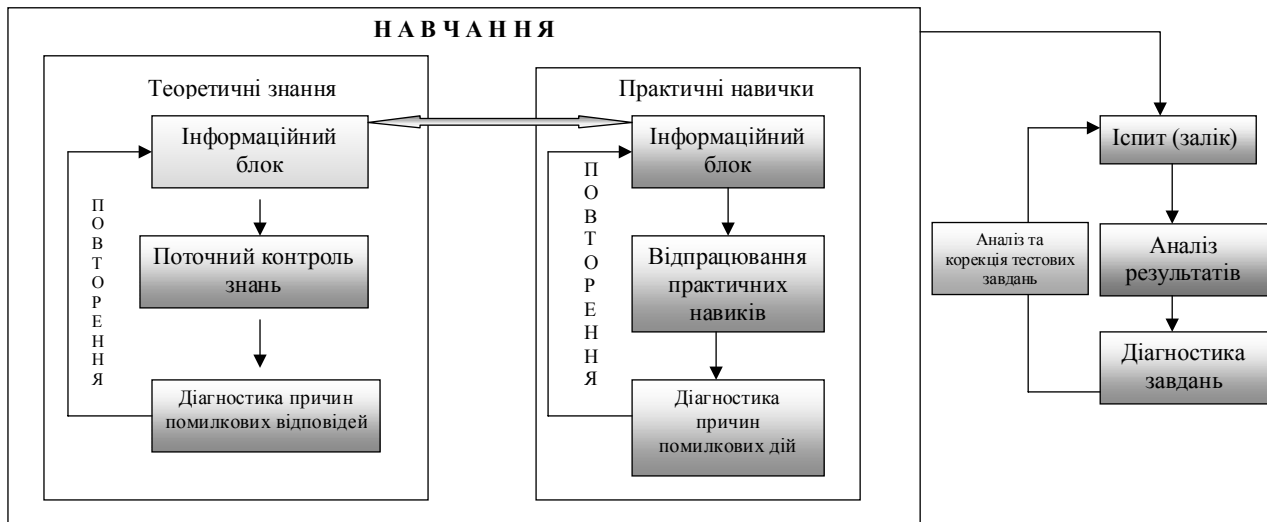


Рис. Узагальнена логічна структура навчального курсу.

Важливим напрямком навчального процесу є інтеграція навчальної програми з онкології в інші дисципліни. Вивчення клінічної онкології починається на V курсі і можливість успішного опанування предметом тісно пов’язана з рівнем теоретичної підготовки студентів на попередніх курсах. У зв’язку з цим, понад 10 років тому нами була розроблена і впроваджена міжкафедральна навчальна програма з онкології. Вона включає теоретичні питання, що ввійшли в навчальні програми кафедр патологічної анатомії і патологічної фізіології (III курс). На цих кафедрах студенти вивчають етіологічні фактори, що спричиняють виникнення пухлин, молекулярні основи вірусного, фізичного і хімічного канцерогенезу, гістогенез пухлин, передракові стани, механізми пухлинної прогресії і метастазування, антибластотної резистенції організму, патофізіологічні основи профілактики і терапії пухлин тощо. Вихідний базовий рівень знань, отриманий студентами на III-му курсі, допомагає студентам V і VI курсів розібратись у складних клінічних ситуаціях,

зрозуміти особливості клінічного перебігу злоякісних пухлин різних локалізацій та принципів їх лікування.

На IV курсі години з онкології в навчальних програмах не передбачені, тому, згідно з міжкафедральною програмою, викладання на кафедрах факультетської і шпитальної терапії та хірургії проводиться в плані диференціальної діагностики пухлин з непухлинними захворюваннями.

Впровадження міжкафедральної програми створило умови для збереження послідовності і неперервності викладання дисципліни ще задовго до появи студентів на кафедрі онкології.

**Висновки.** 1. Розвиток і впровадження електронних засобів навчання створює нові можливості для підвищення ефективності підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів з онкології. 2. Впровадження міжкафедральних програм навчання з онкології дозволяє зберегти принцип послідовності і неперервності викладання дисципліни впродовж III-VI курсів.

#### Література

1. Бондарь Г.В., Попович А.Ю., Крюков Н.В. и др. Перспективы и развитие преподавания онкологии в высших учебных заведениях Украины // Епідеміологія раку та організація онкологічної допомоги хворим: Тези доп. X з’їзду онкологів України. – К., 2001. – 7 с.

2. Чиссов В.И., Ганцев Ш.Х., Дарьялова С.Л. и др. Возможности и перспективы современных методов обучения и контроля знаний при подготовке студентов и врачей по онкологии // Вопр. онкол. – 1995. – № 2. – С. 37-40.

# ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

УДК 61.06.067(477.84)

## ДОСВІД З ПІДГОТОВКИ І ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНИХ ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ “КРОК” В ТДМА

І.Р. Мисула, К.О. Пашко, Р.В. Свистун

*Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського*

## EXPERIENCE OF PREPARATION AND REALIZATION OF MEDICAL LICENSE EXAMINATIONS “STEP” IN TSMA

I.R. Mysula, K.O. Pashko, R.V. Svystun

*Ternopil State Medical Academy by I.Ya. Horbachevsky*

Автори статті на основі власного досвіду, даних літератури розробили комплекс заходів, спрямованих на створення моделі планової підготовки і адаптації студентів для складання медичних ліцензійних іспитів (МЛІ) “Крок”. Пропонується саморегулююча система заходів, в основі якої є створення кафедральної бази даних тестових завдань, що дозволило отримати якісно кращі результати тестування.

The authors of the article, basing on their own experience and literature data, have developed the complex of measures, directed on creation of the model of scheduled preparation and acclimatization of the students for passing the medical license examinations “Step”. It is offered the autonomously regulating system of measures, basing on creation of the database of the test tasks at each department. It enables to obtain qualitatively better outcomes of testing.

**Вступ.** Сучасна система медичної освіти за рахунок створення незалежної системи тестування отримала якісно нові умови в оцінюванні якості навчального процесу у вищому навчальному закладі (ВНЗ) і якості підготовки кожного студента зокрема. Обов'язковий статус інтегрованого ліцензійного іспиту “Крок-2” з 2002 року дозволив порівняти результати іспиту як між навчальними закладами, так і в межах окремих його підрозділів [1,3], а також довів, що МЛІ є незворотною і невід'ємною частиною медичної освіти України. На даному етапі приходить розуміння, що уніфікована екзаменаційна програма дозволяє не тільки визначити рейтинг ВНЗ або відсіяти слабких студентів, про яких відомо і без тестування, але головне – виявити слабкі моменти навчального процесу і вчасно їх корегувати. Розподіл акцентів у спільній справі підготовки висококваліфікованих медичних кадрів європейського рівня на сучасному етапі з боку центру тестування (ЦТ) зводиться до створення у тісній співпраці з усіма медичними ВНЗ максимально досконалих програм тестування, а ВНЗ поряд з наданням достатнього рівня знань повинні створити максимум умов для того, щоб студент був максимально адаптований до складання ліцензійного іспиту “Крок”.

© І.Р. Мисула, К.О. Пашко, Р.В. Свистун, 2003

**Основна частина.** Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського (ТДМА) теж має досвід підготовки до МЛІ, що спонукало до аналізу даної проблеми. Внаслідок цього в академії була створена комісія з підготовки і проведення МЛІ “Крок”.

Метою роботи комісії є аналіз результатів іспитів, проведення комплексу заходів з підготовки і складання студентами МЛІ “Крок”, координація роботи підрозділів академії з центром тестування. Структурно комісія включає голову комісії, якому підпорядковані відповідальні за окремі підрозділи ліцензійних іспитів (“Крок-1”, “Крок-2”, “Крок-3”...), які, в свою чергу, координують роботу відповідальних за навчальну роботу на відповідних кафедрах.

При аналізі результатів тестування протягом останніх років було виявлено певні ключові моменти в навчальному процесі кафедр і навчанні окремо взятого студента, які суттєво впливають на результати іспитів “Крок”. А саме:

- наявність і адаптація тестових завдань до навчального процесу на кафедрах;
- оцінка якості навчального процесу кафедри через призму результатів тестування з даної дисципліни;
- адаптованість студентів до запропонованих тестів як форми оцінки знань;

– фізіологічна адаптація студентів до умов проведення МЛП.

З огляду на вищезазначене в академії була створена модель планової саморегулюючої системи підготовки студентів до складання МЛП, в основу якої покладено створення кафедральної бази даних тестових завдань на основі відбору кращих тестових завдань з бази даних центру тестування і створених співробітниками кафедри. Створені бази тестових завдань включають в себе елемент самодостатності, який полягає в тому, що оцінка навчального процесу кафедри певною мірою залежить від результатів тестування, а тому кафедра зацікавлена у якості кафедральної бази тестових завдань. Але якими досконаліми не були б тести, важливим моментом для навчального процесу є мотивація студентам необхідності роботи з тестовими завданнями. З цією метою нами створено і впроваджено положення про I етап іспиту, диференційованого заліку з дисципліни.

*ПОЛОЖЕННЯ про I етап іспиту,  
диференційованого заліку з дисциплін.*

З метою оволодіння студентами специфікою і методологією ліцензійних іспитів за системою “Крок” першим етапом складання іспитів і диференційованих заліків з дисциплін I-V курсів є впровадження **тестових контрольних робіт** (ТКР) з використанням відповідних баз тестових завдань, запропонованих Центром тестування.

1. Тестові контрольні роботи проводяться в кожній групі на передостанньому занятті.

2. В буклет тестових контрольних робіт входять тести з кафедральної бази даних, які взято з бази даних Центру тестування двох попередніх років шляхом рецензії і відбору найбільш доцільних тестів та тестових завдань, що створені викладачами кафедри. База даних має бути створена на кожній кафедрі з початку вивчення дисципліни на ній і доступна для ознайомлення студентів в електронному і роздрукованому варіантах.

3. В кінці вивчення дисципліни на кафедрі формують 9 варіантів тестових завдань і відповідей до них з 80 тестів. Відповідальність за об’єктивність проведення ТКР покладається на завідувача кафедри.

4. Щорічно банк тестових завдань оновлюється на 30%.

5. До складання ТКР допускаються ті студенти, які не мають академічної заборгованості.

6. Регламент проведення ТКР відповідає регламенту, що прийнятий Центром тестування, і триває 80 хвилин з розрахунку 1 хвилини на 1 тест.

7. За результатами проведення контрольної роботи студенти, що склали на “відмінно” (дали правильні відповіді на 90 і більше відсотків запитань) звільняються від складання іспиту, а оцінку з дисципліни отримують за результатами співбесіди.

8. За умови, що рубіжним контролем з дисципліни буде диференційований залік – вирішальною є оцінка за ТКР.

9. Студенти, котрі з ТКР отримали “незадовільно” (дали правильні відповіді менше ніж на 40 відсотків запитань) заносяться викладачем в список відстаючих і рекомендуються екзаменаторам, як такі, що не можуть отримати оцінку за іспит або диференційований залік з дисципліни вище “задовільно”.

10. До виконання ТКР на останньому занятті чи в інші терміни допускаються всі студенти, які у визначений для її проведення день не мали академічної заборгованості або були відсутні з поважної причини (лише за наявності офіційної довідки і з дозволу декана). Виконати ТКР такі студенти повинні протягом 10 днів після першого проведення контрольної.

11. Контроль за якістю і об’єктивністю проведення ТКР покладається на проректора з навчальної роботи та комісію з підготовки і проведення ліцензійних іспитів “Крок” і ректорських контрольних робіт.

Положення обговорено і затверджено центральною методичною комісією академії.

Зрозуміло, що запропоноване положення не претендує на абсолютну досконалість, але в загальному дозволило вирішити ряд поставлених перед комісією завдань і буде удосконалено в процесі роботи.

Крім виконання тестових контрольних робіт, суттєве значення для фізіологічної адаптації студентів до умов проведення МЛП “Крок” має проведення ректорських контрольних робіт (РКР) для студентів за 1-2 місяці до здійснення офіційного тестування [2]. На сьогодні ми відмовилися від проведення РКР окремо в різних групах протягом 1-2 тижнів, бо це тривалий в часі і менш об’єктивний спосіб оцінки знань і тренінгу. Ректорську контрольну роботу проводимо одночасно з максимальною кількістю студентів курсу, яку вміщає екзаменаційна аудиторія згідно з рекомендаціями Центру тестування: через одне посадочне місце. Як правило, це потік – 150-200 чоловік. Тестування проводиться минулорічними екзаменаційними буклетами протягом 200 хвилин за умов, максимально наближених до офіційного іспиту “Крок”.

Зрозумілим, на наш погляд, є думка про те, що контролюючі тестові програми ні в якій мірі не можуть витіснити традиційний навчальний процес,

де має місце діалог студента і викладача. Але, з іншого боку, величчя часу змушує інтенсифікувати і уніфікувати навчальний процес, адаптувати його до сучасних світових технологій і тому тестовим завданням повинно бути відведене належне місце в спектрі навчального процесу.

При втіленні в навчальний процес кафедр запропонованих нововведень, з огляду на вищезазначене, спостерігався певний песимізм немалої частини викладачів, але, як показав час, він виявився не зовсім обгрунтованим. Разом з тим, на наш погляд, важливою є адаптація запропонованих заходів до специфіки конкретної кафедри і конкретного викладача, але в такому ракурсі, який би дозволив створити максимум умов для повноцінної підготовки студента до складання МЛП.

#### Література

1. Вороненко Ю.В., Булах І.Є., Мруга М.Р. Аналіз академічних досягнень студентів вищих медичних навчальних закладів України (за даними медичного ліцензійного іспиту 2002 року) // Медична освіта. – 2002. – № 4. – С. 8-14.
2. Мисула І.Р., Гудима А.А., Бондаренко Ю.І. Досвід впровадження ректорської контрольної роботи і його

**Висновки.** 1. Проведення МЛП потребує певних адаптаційних заходів з боку медичних навчальних закладів, що дозволяють максимально адаптувати студентів до складання ліцензійних іспитів “Крок”. 2. Необхідним моментом підготовчої програми є створення кафедральної бази даних тестових завдань з використанням її у навчальному процесі кафедри. 3. Проведення I етапу іспиту, диференційованого заліку з дисциплін активізує процес адаптації студентів до тестових письмових іспитів. 4. Проведення ректорських контрольних робіт напередодні офіційного тестування має важливе значення для фізіологічної адаптації студентів до умов МЛП. 5. Запропонований комплекс заходів дозволив студентам ТДМА у 2003 році показати якісно кращі результати тестування порівняно з минулими роками.

значення для вдосконалення навчального процесу в медичній академії // Медична освіта. – 2000. – № 4. – С. 25-31.

3. Пішак В.П., Коломоєць М.Ю., Тащук В.К. Порівняльний аналіз результатів державних випускних іспитів та ліцензійного іспиту “Крок-2” і шляхи удосконалення державної атестації випускників медичних факультетів // Медична освіта. – 2000. – № 3. – С. 33-36.

УДК 617 (07.07)

## КОНТРОЛЬ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-2”

Ю.М. Герасимець, М.О. Ляпіс, І.К. Лойко, Р.Я. Кушнір

*Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського*

## THE STUDENTS KNOWLEDGE CONTROL ON THE GENERAL SURGERY DEPARTMENT IN THE LICENSE TEST “STEP-2” PREPARATION

Yu.M. Herasymets', M.O. Liapis, I.K. Loyko, R.Ya. Kushnir  
*Ternopil State Medical Academy by I.Ya. Horbachevsky*

Використання задач множинного вибору на кафедрі загальної хірургії дає можливість оцінити вміння студентів вибрати і проаналізувати найважливіше, побудувати правильний діагностичний алгоритм або прийняти правильне тактичне рішення.

Згадані задачі як в процесі практичних занять, так і в передекзаменаційній підготовці значно активізують зацікавленість, розвивають розумову діяльність і вміння застосовувати студентами набуті теоретичні знання в конкретних клінічних ситуаціях і в їх майбутній практичній діяльності.

The use of tasks of multiple choice on the general surgery department makes it possible to estimate students' ability to choose and analyze main things, to build up right diagnostic algorithm or to make right tactical decision.

These tasks at practical lessons, as well as at preexamination preparations to a great extent stimulate interest, develop intellectual activity and ability to use acquired theoretical knowledge in specific clinical situations and in their future practical activities.

© Ю.М. Герасимець, М.О. Ляпіс, І.К. Лойко, 2003

**Вступ.** В розвитку творчої індивідуальності студентів, інтелекту та оцінки їх здібностей важливе значення надається розробці і впровадженню в навчальний процес ситуаційних задач множинного вибору.

Логічний аналіз в процесі засвоєння програмного матеріалу та контроль рівня знань і практичних навичок є важливими компонентами навчального процесу на даному етапі розвитку вищої школи.

Удосконалення навчального процесу вимагає постійного пошуку і застосування нових форм навчання і контролю знань, які сприяють розвитку аналітичного мислення у студентів, що є надзвичайно важливим при встановленні діагнозу та при виборі лікувальної тактики [1].

**Основна частина.** Оскільки ліцензійний іспит “Крок-2”, що складають студенти VI курсу напередодні державних екзаменів являє собою значну кількість задач множинного вибору, вважаємо за доцільне приділяти саме цьому питанню належну увагу, починаючи з вивчення клінічних дисциплін на II-III курсах [2].

На кафедрі загальної хірургії з доглядом за хірургічними хворими розроблені і використовуються по 10-12 ситуаційних задач з множинним вибором відповідей з кожної теми навчальної програми.

Ситуаційні задачі побудовані на конкретних клінічних випадках, які дають можливість оцінити вміння студентів вибирати і аналізувати найважливіше, будувати правильний діагностичний алгоритм або приймати адекватне ситуації тактичне рішення.

Підготовлені ситуаційні задачі множинного вибору спрямовані на контроль знань студентів і вміння їх використання під час обстеження хірургічного хворого для визначення етіопатогенезу, діагностики, клініки, невідкладної допомоги, подальшої лікувальної тактики, прогнозу та профілактики.

За 10-15 хвилин до закінчення кожного практичного заняття студенти, під контролем викладача, розбирають ситуаційні задачі з аналізом проблеми і обґрунтуванням правильної відповіді.

#### Література

1. Сміян І.С., Файфура В.В., Боднар Я.Я., Творко М.С. Тестовий контроль на медичному факультеті // Матеріали науково-практичної конференції, присв'яченої 40-річчю Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського “Особливості та науково-методичні аспекти удосконалення підготовки фахівців у медичному вузі.” – Тернопіль, 1997. – С. 3-4.

На кафедрі проходять навчання також студенти-субординатори (VI курс). З ними по 12-ти темах з невідкладної хірургії у кінці семінарських занять вирішуються 20-25 ситуаційних задач множинного вибору.

Кожен з студентів вирішує окрему задачу, решта – слухають і беруть участь в обговоренні, вносять свої корективи. Викладач сприяє більш активній участі студентів в розв'язанні проблемних ситуацій, допомагає і дає обґрунтування правильного варіанта відповіді.

В кінці заняття викладач підводить підсумки, вказує на значення опрацьованих клінічних ситуацій в майбутній практичній лікарській діяльності кожного студента.

Слід відзначити, що викладачі нашої кафедри мають достатній досвід з впровадження проблемних ситуаційних задач множинного вибору в навчальний (пізнання і контроль) процес. Тому студенти із зацікавленістю ставляться до вирішення задач. Байдужих на занятті, практично, немає.

Це пов'язано з появою мотивації у субординаторів, оскільки написання “Кроку-2” з пілотних іспитів тепер набуло статусу офіційного допуску до державних екзаменів.

**Висновки.** 1. Використання ситуаційних задач множинного вибору допомагає повному виявленню прогалин в навчанні студентів, що є суттєвим засобом покращання якості навчального процесу та контролю повноти засвоєння як теоретичного матеріалу, так і практичних навичок. 2. Правильне вирішення тестового завдання залежить не тільки від певного обсягу знань, але й від логічного аналізу ситуації з використанням комплексу знань, вмінь і постійного тренінгу, що і робить представлений компонент навчального процесу важливим та доцільним. 3. Вказані задачі значно активізують зацікавленість, розвивають розумову діяльність і вміння застосовувати студентами набуті теоретичні знання в конкретних клінічних ситуаціях як в процесі практичних занять, так і в передекзаменаційній підготовці і, безумовно, в їх майбутній практичній діяльності.

2. Гавенко В.Л., Самардакова Г.А., Кожина Г.М., Гайдук Л.М. Особливості розробки письмових тестових запитань з медичної психології (Крок-1) та психіатрії (Крок-2) для ліцензійного іспиту // Матеріали доповідей науково-медичної конференції “Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівня акредитації МОЗ України.” – Київ-Тернопіль, 1999. – С. 190-191.

УДК 618.001.76

**25-РІЧНИЙ ДОСВІД НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ  
З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ТА ЛІКАРЯМИ-КУРСАНТАМИ  
НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ  
ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

**А.В. Бойчук, А.Ю. Франчук, В.С. Шадріна, В.І. Коптюх, О.І. Хлібовська,  
Б.М. Бегош, В.В. Сопель**

*Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського*

**25-YEAR EXPERIENCE OF EDUCATIONAL PROCESS OF INTERNS  
AND COURSANTS-DOCTORS AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS  
AND GYNAECOLOGY OF POST-GRADUATE FACULTY**

**A.V. Boichuk, A.Y. Franchuk, V.S. Schadrina, V.I. Koptuych, O.I. Chlibovska,  
B.M. Behosh, V.V. Sopol**

*Ternopil State Medical Academi by I.Ya. Horbachevsky*

В статті показано 25-річний досвід навчального процесу з лікарями-інтернами та лікарями-курсантами на кафедрі акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти. Окрім традиційних форм навчання на кафедрі, останні 4 роки кафедра застосовує нові сучасні технології в навчальному процесі. Це сприяє активізації лікарів в засвоєнні нової спеціальної інформації в умовах швидкого впровадження в практику найновітніших розробок і нових технологій.

In the article we tried to show the 25-year experience of educational process of interns and coursants-doctors at the department of obstetrics and gynaecology of post-graduate faculty. During the last four years our department used modern technology in teaching process but not only traditional forms of teaching. In such way we can activate the doctors in studying the new special information in condition of fast implementation into practice the modern achievements and new technologies.

**Вступ.** Протягом 25 років кафедра акушерства та гінекології ФПО проводить післядипломну підготовку лікарів-інтернів та лікарів-курсантів. Хоча мета та основні принципи навчального процесу на кафедрі залишаються незмінними, життя і напрацьований досвід постійно вносять певні корективи та доповнення в роботу кафедри.

Відповідно до наказу МОЗ України від 08.06.01 за № 223 “Про удосконалення підготовки медичних та науково-педагогічних кадрів у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах та закладах післядипломної освіти” [1] колектив кафедри акушерства та гінекології ФПО шукає нові форми оптимізації навчального процесу лікарів-інтернів та лікарів-курсантів, які проходять підготовку на кафедрі.

Глибокі зміни в суспільних відносинах, чинному законодавстві України потребують внесення корекції до викладання дисципліни. Повинна бути створена система формування потреби фахівців у самовдосконаленні та постійній роботі над собою

в професійному плані [2]. Формування клінічного мислення – безперервний творчий процес, що вимагає постійного вдосконалення. Якщо при роботі з лікарями-інтернами це формування клінічного мислення закладається та розвивається, то при роботі з лікарями-курсантами йде процес поглиблення клінічного мислення як в теоретичному, так і в практичному плані за рахунок викладання нової та сучасної інтерпретації накопиченої медичної спеціальної інформації.

**Основна частина.** На кафедрі акушерства та гінекології ФПО Тернопільської державної медичної академії імені І.Я. Горбачевського відбувається підготовка лікарів на післядипломному етапі. Починається післядипломна підготовка фахівців акушер-гінекологів в 1,5-річній інтернатурі з акушерства і гінекології. В очному циклі інтернатури навчаються 9 місяців на базі акушерсько-гінекологічного об'єднання міськлікарні № 2 м. Тернополя, яке включає пологовий будинок, гінекологічний відділ на 60 ліжок і жіночу консультацію на 320 відвідувань за

© А.В. Бойчук, А.Ю. Франчук, В.С. Шадріна та інш., 2003



добу. Лікарі-інтерни працюють у кожному відділі об'єднання разом з викладачами кафедри. Інтерни обстежують хворих, виконують діагностичні та лікувальні маніпуляції, беруть участь в операціях спочатку як 2-й асистент, а після підготовки – як 1-й асистент. Разом з викладачами лікарі-інтерни оволодівають переліком необхідних практичних навичок для надання допомоги хворим з гінекологічною патологією, роділлям та породіллям. У кожному відділі проводяться семінарські заняття згідно з його профілем з обговоренням теми не тільки на теоретичному рівні, але і з розбором тематичної хворої. Практичні навички в діагностиці, лікуванні гінекологічних захворювань, при веденні пологів лікарі-інтерни удосконалюють на чергуваннях. Формуванню клінічного мислення, навчанню правильного ведення медичної документації допомагають лікарям-інтернам клінічні патологоанатомічні конференції, а також спільне з викладачами проведення рецензій історії пологів. Більш глибокому теоретичному оволодінню окремою темою сприяють семінари, на яких зачитуються реферати з актуальних питань акушерства та гінекології. В очній інтернатурі проводиться інтеграція навчального процесу з 10 суміжних дисциплін.

Заочна інтернатūra (6 місяців) теж проводиться під контролем кафедри акушерства та гінекології. Кожному районному акушеру-гінекологу, де працює інтерн, видається пакет з необхідною документацією з інтернатури: список тем семінарів, рефератів, перелік діагностичних та лікувальних маніпуляцій, які лікар-інтерн повинен виконати під час навчання в заочній інтернатурі. Щоквартально закріплений за районом викладач перевіряє теоретичний та практичний рівень підготовки лікаря-інтерна, про що складає акт перевірки.

Наприкінці інтернатури проводиться атестація інтернів, яка складається із 3-х етапів: I етап – здавання у відділі лікувального закладу хворої викладачу (діагноз, лікування, тактика ведення); II етап – заключний комп'ютерний контроль знань; III етап – теоретичний іспит із складанням практичних навичок. Лікарям-інтернам видається сертифікат на право працювати лікарем акушером-гінекологом.

Через 5 років після закінчення ВНЗ, а потім кожних 5 років після проходження атестації на категорію лікарі акушери-гінекологи нашої області проходять одномісячні передатестаційні цикли. До педагогічного процесу запрошуються провідні спеціалісти академії, які враховують останні досягнення науки і практики. Лікарям-курсантам подається матеріал

із спеціальності за останні 5 років. Проводиться інтеграція навчального процесу з 6-ти суміжних дисциплін. Викладачі кафедри залучають лікарів-курсантів до розбору тяжкохворих, до участі в конференціях, в окремих випадках до виїздів в райони області для ургентної допомоги. Деяких курсантів готуємо за індивідуальною програмою, враховуючи те, який вид практичної діяльності хоче удосконалити лікар (удосконалення оперативної техніки, кольпоскопія, гінекологічна ендокринологія та інше). Лікарі-курсанти користуються на кафедрі спеціальною картотекою рецептури, бібліографічним каталогом. Наприкінці циклу лікарі-курсанти складають іспит в 3 етапи: заключний комп'ютерний контроль знань, практичні навички, теоретичні питання. При видачі сертифікатів про кваліфікаційну категорію акушера-гінеколога враховується стаж роботи за спеціальністю, наявність попередньої категорії, активність на заняттях, оцінки за відповіді на проміжному контролі знань та іспиті.

Таким чином, на кафедрі акушерства та гінекології ФПО Тернопільської державної медичної академії імені І.Я. Горбачевського функціонує відпрацьована та ефективна система удосконалення кваліфікації практичних лікарів акушерів-гінекологів.

Але останніми роками, враховуючи нові досягнення в науковій сфері, впровадження у наукову медицину нових технологій, наявність великого інформаційного потоку в медичній і спеціальній акушерсько-гінекологічній дисципліні, на кафедрі застосовуються сучасні ефективні форми навчання. Фармацевтична наука вносить значні новації. Донести цю інформацію та зв'язати з проблемами акушерства та гінекології для підвищення ефективності лікування зобов'язані науково-практичні конференції спільно з фірмами-виробниками препаратів.

За останні 2 роки наша кафедра провела вже 3 такі конференції: 2 Всеукраїнські акушерсько-гінекологічні конференції за участю більше 10 фармацевтичних фірм, а також 1 обласну конференцію для лікарів-акушерів області з проблеми гнійно-септичних ускладнень з фірмою-виробником сучасних антибіотиків, які ефективні при даній патології.

На таких конференціях не тільки глибоко висвітлюються нові підходи в вивченні причин патогенезу, клініки, діагностики та сучасне лікування акушерсько-гінекологічних захворювань, але одночасно і подаються розгорнуті матеріали з нових медикаментів, якими можна поповнити асортимент ліків та досягнути кращих результатів на сучасному рівні. У всіх цих конференціях брали участь

наші лікарі-інтерни та лікарі-курсанти, які значно розширили свої знання та можливості з сучасного лікування акушерсько-гінекологічних захворювань.

Окрім традиційної системи роботи, кафедрою акушерства та гінекології ФПО використовуються нові технології навчального процесу [3]. Завдяки телекомунікаційному зв'язку, була прочитана лекція лікарям-інтернам та курсантам провідним професором-фармакологом з НДІ ПАГ м. Києва. Після лекції відбулась жива цікава дискусія між професором та лікарями про сучасні препарати, які застосовуються в акушерстві та гінекології.

Останнім часом в навчальний процес кафедри внесено розділ з лапароскопічних методів діагностики та лікування гінекологічних захворювань. Базою для навчання є лапароскопічне відділення обласної лікарні м. Тернополя та лікувально-діагностичний центр ТДМА. Після теоретичної підготовки з цього ефективного та менш травматичного методу лікування в сучасній медицині лікарі-інтерни та курсанти мають можливість ознайомитись із

### Література

1. Москаленко В.Ф., Вороненко Ю.В., Вітенко І.С. Стан і проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні // Медична освіта. – 2001. – № 4. – С. 5-13.
2. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної

апаратурою, що сприятиме розвитку і поширенню цього альтернативного методу серед населення.

Дані статистичного аналізу стану надання медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям, гінекологічним хворим в Тернопільській області відмічають стабільні позитивні показники. В цьому певну роль відіграє робота кафедри акушерства та гінекології ФПО з підготовки лікарів акушерів-гінекологів для Тернопільської області.

**Висновки.** 1. Кафедра акушерства та гінекології ФПО за 25 років свого існування набула напрацьованого, відшліфованого досвіду поетапної підготовки лікарів-інтернів та лікарів-курсантів. 2. Враховуючи нові досягнення в науковій сфері, впровадження в практику медицини та науки нових технологій, наявність великого інформаційного потоку в медичній і спеціальній акушерсько-гінекологічній дисципліні, на кафедрі застосовуються сучасні ефективні форми навчання, мультимедійна, комп'ютерна техніка.

освіти в Україні // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 6-12.

3. Ковальчук Л.Я. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес // Медична освіта. – 2000. – № 1. – С. 18-20.

УДК 61 (071.07)

**МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ  
ГУМАНІСТИЧНИХ ПОГЛЯДІВ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**  
О.Н. Литвинова, Н.О. Лісовська, Т.І. Андрієвська, М.С. Проскурня,  
М.П. Щур

*Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського*

**METHODOLOGICAL PECULIARITIES OF HUMANISTIC VIEWPOINTS  
FORMATION IN MEDICAL STUDENTS**

O.N. Lytvynova, N.O. Lisovska, T.I. Andriyevska, M.S. Proskurnia,  
M.P. Shchur

*Ternopil State Medical Academy by I.Ya. Horbachevsky*

У статті висвітлюються методологічні особливості формування гуманістичних поглядів у студентів-медиків на базі кафедри філософії, суспільних наук та історії медицини. Аргументується необхідність викладання предметів гуманітарного циклу у медичному ВНЗ. Автори розглядають можливі шляхи оптимізації навчального процесу.

The article deals with the peculiarities of humanistic viewpoints formation of the students of medical academy on the basis of the chair of philosophy, social studies and history of medicine. The necessity of providing students of medical academy with humanitarian knowledge is scientifically proved. The authors focus on the possible ways of study process optimization.

**Вступ.** Методика викладання предметів гуманітарного циклу для студентів-медиків потребує постійного вдосконалення і модернізації, оскільки вони відображають розвиток суспільства у його нерозривному зв'язку із розвитком особистості і з світовим поступом. Тому проблема формування лікаря як особистості завжди була і залишається однією із основних у навчальному процесі. Як майбутні фахівці, студенти потребують міцних знань у гуманітарній царині, що допоможе їм вміло орієнтуватись у житті, виробити свою активну життєву позицію, а найголовніше – допоможе глибше пізнавати людей, краще розуміти своїх пацієнтів, знаходити оптимальні рішення в лікувальному процесі пацієнта як особи, а не лише як тілесного об'єкта. Саме на це і спрямований навчальний процес кафедри філософії, суспільних наук та історії медицини Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського.

**Основна частина.** Сьогодні, в час високих технологій, значно змінився інформаційний ландшафт, що вимагає нових методик викладання, що базуються на матеріалах індивідуального візуального та акустичного сприйняття. Засоби масової інформації виховали вже ціле покоління на мультимедійних, образних технологіях, і сприйняття масиву чистого текстового матеріалу для сьогоденних першокурсників

© О.Н. Литвинова, Н.О. Лісовська, Т.І. Андрієвська та інш., 2003

стає проблематичним. Це одна з проблем, яка сьогодні постає перед викладачами вищої школи.

Другою проблемою є гуманістичне сприйняття реальності і особи зокрема. Інформаційна аура, яка сьогодні оточує молоду людину, має дещо цинічний відтінок, орієнтована більше на раціоналізм, меркантильність, навіть жорстокість. Тому постає першочергова необхідність виховання у майбутніх фахівців-медиків таких властивостей, як співчуття, взаємодопомога, співпереживання, враховування історичного минулого тощо [1].

Добре відомо, що найціннішим скарбом для будь-якого суспільства є фізичне та моральне здоров'я його членів. Почесна місія лікаря – рятувати життя та оберігати здоров'я людей. Проста істина “не зашкодь” об'єктивніше засвоюється на базі знань, які дає предмет “Основи права та законодавства про охорону здоров'я”. Правові знання, які здобувають студенти під час вивчення цього предмета, розширюють пізнавальні можливості лікаря-спеціаліста в правовому полі і застосовування їх у своїй медичній практиці, а також допомагають усвідомити відповідальність, яку несе він за життя і здоров'я людей.

Вивчення вищезазначеного предмета включає розгляд найбільш важливих правових питань, якими повинен володіти майбутній лікар.

Знання адміністративного права дадуть майбутнім фахівцям змогу вільно орієнтуватись у

законодавчих актах сфери охорони здоров'я, ефективно керувати колективом, виносити правильні управлінські рішення. Тлумачення таких понять, як “право на життя”, “право на медичну допомогу”, “право на донорство” дає сучасне цивільне законодавство[2].

Справжній лікар повинен мати не тільки чисті руки, але й чисту совість у належному виконанні професійного обов'язку. Клятва Гіппократа – своєрідний кодекс честі для медичного працівника, недотримання якого може призвести до кримінальної відповідальності. Тому лікарі повинні орієнтуватися у нормах кримінального права, знати тлумачення всіх злочинів у сфері охорони здоров'я, оскільки незнання закону не звільняє від відповідальності [3].

Виховання майбутніх лікарів на об'єктивних, реальних життєвих ситуаціях сьогодні є найвпливовішою методикою їх інтелектуального розвитку. Французький письменник Ромен Ролан писав: “Історія без зв'язку з минулим нереальна, а без зв'язку з майбутнім нікому не потрібна”. Майбутнім лікарям, безперечно, необхідні знання з історії медицини не лише для пізнання і ознайомлення з шляхом розвитку медицини. Вони допоможуть майбутнім спеціалістам оцінити досягнення сучасної медицини та сформувані нові перспективні напрямки розвитку цієї галузі. На кафедрі філософії, суспільних наук та історії медицини студенти вперше починають ознайомлюватися з новими для них термінами (назвами захворювань, їх симптомами, галузями медицини), видатними вітчизняними та світовими лікарями-вченими від найдавніших часів до сьогодення, які зробили істотний внесок у розвиток однієї із найдавніших наук людства. Ці знання стають базою (підґрунтям) для логічного їх зв'язку з наступними теоретичними та клінічними дисциплінами, які будуть вивчати студенти в медичній академії.

Навчання логіки мислення пронизує всі гуманітарні та суспільні предмети вищої школи і є основою базою для формування логіки лікаря, що є найважливішою професійною рисою майбутніх лікарів.

Неможливо уявити собі фахівця з вищою освітою, який відірваний від культурного життя суспільства, не знає розвитку світових цивілізацій, досягнень людства в мистецтві, музиці, літературі, архітектурі та ін. Адже майбутній інтелігент, якого формує наша медакадемія, це не лише людина з дипломом про вищу освіту, а особистість, в якій поєднуються висока професійна майстерність,

духовність, моральність та знання досягнень світових цивілізацій. Саме людина, яка добре знайома з гуманітарними дисциплінами, стає не технічним виконавцем набутих в академії знань, а творчим, мислячим спеціалістом, що вкрай важливо для майбутніх лікарів-професіоналів.

Формування фахівця у вищій школі України тісно пов'язане із необхідністю переробки та освоєння ним великих обсягів інформації теоретичного та практичного характеру. В цих умовах особливо зростає роль використання нових методів викладання [4].

З метою вироблення у студентів навичок публічного виступу, розвитку наукового мислення, вміння робити та формулювати логічні висновки на кафедрі практикується проведення студентських наукових конференцій за тематикою окремих дисциплін в кінці проходження циклу.

Підготовка до таких конференцій починається на перших заняттях з дисципліни, коли студентів знайомлять із темами самостійної позааудиторної роботи (СПРС). Самостійна робота студентів є однією із найголовніших ланок формування доброго спеціаліста. При самостійній підготовці найвагомішим чинником свідомого засвоєння матеріалу є вираженість мотивації такої підготовки, чітке усвідомлення, навіщо йому потрібен цей матеріал. У звичному режимі підготовки мотиваційний чинник має досить віддалений час практичного використання. При запропонованій нами формі навчання додається ще одна наближена мотивація – необхідність публічного виступу перед однокурсниками. Це завдання породжує цілу низку мотиваційних спонукань для серйозної підготовки.

Практично, в розрізі даних тем пропонується підготовка наукових студентських робіт. Конкретну назву теми студент може корегувати залежно від знайденого і засвоєного ним матеріалу. На заняттях студентських наукових гуртків обрані теми обговорюються, проходять апробацію, проводяться дискусії із окремих виявлених проблем. Така форма роботи знімає у студентів невпевненість і напруженість щодо виступу на конференції. Під час таких обговорень вони краще бачать проблему, яку вивчають, виявляють ряд питань, які потребують доопрацювання, тощо.

Протягом вивчення курсу підготовлені студентські наукові роботи заслуховуються на практичних заняттях. Такий тренінг дозволяє студентові побачити результати своєї роботи в аудиторії. Він бачить, як сприймається його виступ

товаришами по групі, виявляє слабкі та сильні сторони своєї доповіді, відповідаючи на запитання, має змогу оцінити ті місця виступу, які потребують акцентуації чи навпаки. Кращі за змістом роботи вибираються на кафедральну підсумкову студентську наукову конференцію.

На конференції кожному виступаючому відводиться час на виступи та відповіді на запитання. Переможців визначають усі присутні на конференції, які виступають у ролі журі, шляхом таємного голосування. Для об'єктивності оцінки виступаючому пропонується виставляти окремо за трьома розділами: орієнтація та розуміння матеріалу самим виступаючим, достатність та доступність висвітлення теми, відповіді на запитання. Така форма оцінювання залучає аудиторію до активної роботи. Кожен студент відчуває свою значущість у даній роботі, а не є лише пасивним слухачем. Розбивання оцінки на критерії сприяє посиленій і диференційованій увазі слухачів-суддів до виступаючого.

Підсумки конференції проводить обрана із числа студентів лічильна комісія. Така методика сприяє максимальній об'єктивізації оцінки, симпатії та анти-

патії нівелюються через велику кількість оцінювачів.

Отже, практика проведення студентських наукових конференцій на предметних рівнях забезпечує об'єктивніше сприйняття пройденого матеріалу, краще засвоєння його, зацікавленість у підготовці СПРС, формує навички публічного виступу та вміння відстоювати наукові думки.

**Висновки.** 1. Багатопрофільність кафедри спонукає викладачів досліджувати широке коло суспільнознавчих наукових проблем: соціально-політична і економічна цінність парадигми злагоди в українському суспільстві; сучасні соціоекологічні проблеми розвитку; гармонія особистості, суспільства і природи у новій ері розвитку людства; управління системою охорони здоров'я, шляхи підвищення ефективності наукової роботи в медичних закладах. 2. Головне призначення викладацького складу кафедри полягає у постійному вдосконаленні навчально-виховного процесу з метою формування багатогранної особи, яка володітиме унікальними медичними знаннями, вмітиме творчо мислити, робитиме логічні висновки і прийматиме виважені та правильні рішення.

#### Література

1. Про основні напрямки реформування вищої освіти в Україні // Указ Президента України № 832/95 від 12.09.95.
2. Вороненко Ю.В. Проблеми охорони здоров'я та обґрунтування перспектив розвитку вищої медичної освіти в Україні / Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 6-11.

3. Виготський Л.С. Педагогічна психологія. – М.: Мистецтво, 1987. – 143 с.
4. Концепція реформування системи охорони здоров'я населення України, схваленої Кабінетом Міністрів України. – К., 1997.

УДК 616:15(07.07)

**АЛГОРИТМ РОБОТИ ПО ЗАПОВНЕННЮ СТУДЕНТАМИ  
ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ НА ЦИКЛІ  
“ПОЛІКЛІНІЧНА ПЕДІАТРІЯ” (КАФЕДРА ПОЛІКЛІНІЧНОЇ СПРАВИ  
ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ)**

**О.Р. Ясній, Л.С. Бабінець, Н.Є. Боцюк**

*Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського*

**ALGORITHM OF WORK WITH THE STUDENTS FOR THE FILLING  
IN THE INITIAL MEDICAL DOCUMENTATION ON THE  
POLYCLINICAL PEDIATRY CYCLE (DEPARTMENT “POLYCLINICAL  
AND FAMILY MEDICINE”)**

**O.R. Yasniy, L.S.Babinets, N.Ye. Botsyuk**

*Ternopil State Medical Academy by I.Ya. Horbachevsky*

Одним із важливих компонентів підготовки дільничних педіатрів і лікарів загальної практики-сімейної медицини є формування професійних навичок і вмінь по оформленню первинної медичної документації, встановленої МОЗ України. Основні завдання роботи по виконанню 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 acquiring the professional habits and skills on veneering the initial medical documentation. The main tasks of work on performance of this important pedagogical link at the department “Polyclinal and family medicine” are stated in the following publication.

**Вступ.** Сучасний етап професійної медичної підготовки характеризується значним збільшенням об’ємів, складності і темпів засвоєння навчального матеріалу, інформаційним перенасиченням навчальних програм підготовки спеціалістів різного профілю. В цих умовах не тільки зростає роль педагогічної майстерності викладача, вміння вирішувати нові проблеми вищої медичної освіти, але постійно проводиться пошук найбільш відповідних форм, методів і засобів навчання та контролю [1].

Створені загальноприйняті методи і форми контролю навчальної роботи студентів. Всі вони запроваджені в роботу кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини [2]. Це, в першу чергу, тестовий контроль, що включає тести різної складності для перевірки вхідного та вихідного рівня знань, в тому числі тестові завдання для підготовки до медичного ліцензійного іспиту “Крок-2”. Ефективним методом контролю є вирішення типових та нетипових ускладнених ситуаційних задач, які зазвичай взяті з лікарської практики та максимально наближені до тих випадків, з якими субординатори будуть зустрічатися у своїй діяльності. Перспективним і

цікавим методом є створення та проведення ділових ігор. З-поміж багатьох методів контролю за самостійною роботою студентів, на нашу думку, особливе значення має перевірка заповнення первинної медичної документації. Вміння грамотно працювати з нею найбільш повно свідчить про рівень підготовки випускників до практичної діяльності. Висвітленню актуальності цієї проблеми були присвячені публікації, виконані працівниками кафедри “Поліклінічна справа та сімейна медицина” по роботі з первинною медичною документацією на циклах поліклінічної терапії та невідкладної допомоги [3, 4].

**Основна частина.** Субординатори, працюючи в кабінетах дільничних лікарів, ведуть прийом різноманітних пацієнтів: здорових дітей, які проходять профілактичні огляди, отримують вакцинопрофілактику, реконвалесцентів після гострих захворювань та хворих з хронічною патологією. Велика кількість інформації, яку студенти отримують під час практичних занять в поліклініці, безумовно, потребує усного та письмового обговорення. Така необхідність спонукала працівників кафедри до розробки пакету документів, затвердженої МОЗ України

© О.Р. Ясній, Л.С. Бабінець, Н.Є. Боцюк, 2003

форми, які студент зобов'язаний заповнити під час проходження всіх дисциплін поліклінічної справи, зокрема, і педіатрії. Працюючи з цією документацією, субординатор має можливість пригадати багато розділів теоретичного матеріалу, який застосовується дільничним та сімейним лікарем у його щоденній практичній діяльності та потребує постійного удосконалення. Крім цього, відпрацьовуються практичні навички по заповненню первинної медичної документації.

Мета даного дослідження – обґрунтувати доцільність оволодіння студентами VI курсу професійними навичками роботи з первинною медичною документацією, розкрити зміст і форми запропонованого на циклі “Поліклінічна педіатрія” кафедри “Поліклінічна справа та сімейна медицина” алгоритму такої роботи.

На заняттях з поліклінічної педіатрії студенти заповнюють навчальну “Історію розвитку дитини”, використовуючи як взірець форму № 112/о [5]. Працюючи з цим медичним документом, який є основним для дитини віком до 18 років, субординатор має можливість скласти цілісну уяву про всі розділи роботи дільничного лікаря: лікувальну, профілактичну, санітарно-просвітню, протиепідемічну, організаційно-адміністративну.

Перша сторінка цієї форми – “Дані про сім'ю” – включає в себе вік батьків дитини, наявність у них хронічних захворювань та професійних шкідливостей, житлово-побутові умови сім'ї. Вона спрямовує студента на формування уявлення про основи планування сім'ї. Здоров'я батьків – це одна із головних складових здоров'я дитини. Особливо актуальним це є в сучасних умовах складної економічної ситуації, погіршення екологічних умов, зловживання алкоголем, наркотиками, тютюнокурінням не тільки дорослими, а й дітьми та підлітками. Насторожує той факт, що шкідливі звички поширені не лише серед хлопців, але й серед дівчат. А це майбутні матері. Таким чином, робота над ф. 112/о акцентує увагу студентів на важливості виховних, просвітницьких аспектів роботи сімейного лікаря. Лікар загальної практики-сімейної медицини не просто лікар, а й соціальний працівник, державний службовець.

Студенти також заповнюють “Первинний лікарський патронаж до новонародженого”. Це вимагає узагальнення та систематизації знань з розділів пропедевтичної та шпитальної педіатрії. Субординатори вчать правильно і грамотно відображати всі патологічні відхилення в стані новонароджених,

вивчають лікарські рекомендації, ознайомлюються з виписками пологового будинку, висновками вузьких спеціалістів. Викладачі сімейної медицини формують у майбутніх лікарів розуміння відповідальності не тільки за лікувально-діагностичний процес, але й за оформлення медичної документації. Не допускається невизначеності у записах, всі записи повинні чітко відображати дані об'єктивного огляду. Особливо це стосується дітей раннього віку, що має бути відображено в подальших записах ф. 112/о: “Листок обліку профілактичних спостережень”, “Профілактика і лікування рахіту”, “Гімнастика і масаж”, “Висновок лікаря про харчування дитини”, “Антропометричні дані на першому році життя”.

Залежно від групи здоров'я дитини йде подальший безперервний нагляд за нею. Враховуючи профілактичний напрямок медицини, необхідним є постійне спостереження за здоровими дітьми (I група здоров'я) з певною кратністю обстежень залежно від віку пацієнтів не тільки дільничним лікарем, але й вузькими спеціалістами з виконанням лабораторних досліджень за показаннями з наступною оцінкою фізичного та психічного розвитку, визначенням групи здоров'я. Вся отримана інформація фіксується в ф. 112/о на сторінках “Профілактичні огляди і результати оглядів дитини 1-го (2-го або 3-го) року життя”. Студенти VI курсу проходять практичний тренінг по заповненню цих розділів “Історії розвитку дитини”.

При діагностованих відхиленнях у здоров'ї дитини необхідно скласти план реабілітаційних заходів та дати цілеспрямовані рекомендації батькам пацієнта. Значний відсоток серед дітей дошкільного віку складають діти з другою групою здоров'я (з функціональними відхиленнями, факторами ризику та ті, що часто і тривало хворіють). Тому постійний акцент, особлива увага повинна спрямовуватися не тільки на виявлення такої групи пацієнтів, але й на своєчасність та проведення комплексних заходів оздоровлення. Ефективні реабілітаційні заходи дадуть можливість попередити розвиток хронічних захворювань та перевести цих дітей у першу групу здоров'я. До розділу профілактичної роботи входить і спостереження за дітьми з хронічною патологією, які належать до диспансерної групи спостереження. Нераціональне харчування, погіршення екологічної ситуації, гіподинамія сприяють зростанню захворювань органів травлення, респіраторного тракту, опорно-рухової системи. Навчитися спостереженню за цією групою хворих, вміти скласти план оздоровлення, направити на

санаторно-курортне лікування дає лише практична робота студентів, спілкування їх з дільничними лікарями та вузькими спеціалістами з наступним закріпленням матеріалу при заповненні навчальної форми №112/о.

Велика увага в роботі дільничного та сімейного лікаря приділяється імунопрофілактиці. Згідно із діючим наказом МОЗ України “Про проведення профілактичних щеплень в Україні” сімейний лікар проводить обов’язкові щеплення за новим календарем [6]. При заповненні навчальної форми №112/о субординатор зобов’язаний грамотно заповнити розділ “Карта обліку профілактичних імунізацій і реакцій на щеплення”. Бувають ситуації, коли щеплення проводяться з певними особливостями (зміщення строків при відсутності вакцини, відмова батьків, протипоказання та непередбачувані ускладнення). В таких випадках студент ознайомлюється з усіма пунктами вищезгаданого наказу, щоб знати алгоритм дій у таких неординарних ситуаціях.

Особливостями підготовки сімейного лікаря з циклу “Поліклінічна педіатрія” є ще й відпрацювання студентами практичних навичок по організації стаціонару вдома та видачі лікарняних листків по догляду за хворою дитиною [7]. Разом з дільничним педіатром субординатор проводить динамічне спостереження за пацієнтом, самостійно розробляє

### Література

1. Штемпель В.Ю. Підготовка лікаря загальної практики – один із напрямків реформування вищої медичної освіти // Медична освіта. – 2001. – № 1. – С. 31-33.
2. Ясній О.Р., Павліковська В.В., Боцюк Н.Є., Піль Н.Б. Особливості викладання педіатрії на кафедрі поліклінічної справи та сімейної медицини // Медична освіта. – 2002. – № 4. – С. 27-29.
3. Гоцинський В.Б., Бабінець Л.С., Корильчук Н.І., Архіпова Н.О. Деякі аспекти проведення практичних занять з циклу невідкладної допомоги на кафедрі “Поліклінічна справа та сімейна медицина” // Медична освіта. – 2002. – № 4. – С. 22-24.

план діагностики та лікування і в письмовій формі подає на розгляд асистенту. Така постановка проблеми зобов’язує студента детально ознайомитися з документацією, станом хворої дитини, опрацювати додаткову літературу. Кожна окрема ситуація виносить на обговорення, практикується призначення студента в ролі опонента з правом вимагати пояснення доцільності призначення того чи іншого обстеження, методу лікування. Субординатор висловлює також свої пропозиції щодо змін і доповнень стосовно даного випадку. В обговоренні бере участь вся група, оскільки “рецензента” призначають вибірково. Такий аналіз проведеної щоденної роботи, окрім відпрацювання практичних навичок, сприяє зміцненню почуття відповідальності у студентів.

**Висновки.** 1. Відпрацювання та закріплення професійного вміння грамотного заповнення форми 112/о – “Історії розвитку дитини” – є одним з пріоритетних напрямків педагогічного процесу на кафедрі “Поліклінічна справа та сімейна медицина”. 2. Тренінг по заповненню “Історії розвитку дитини” в ході навчання на циклі “Поліклінічна педіатрія” дозволяє комплексно опрацьовувати теми занять, максимально наближати цей процес до реалій практичної роботи сімейного лікаря, сприяє розвитку клінічного мислення студентів та їх відповідальності за свої професійні дії.

4. Бабінець Л.С., Корніцька-Боровик І.О. Основні завдання роботи з первинною медичною документацією на циклі “Поліклінічна терапія” (кафедра поліклінічної справи та сімейної медицини) // Медична освіта. – 2003. – №2. – С. 32-34.
5. Про затвердження медичної документації // Наказ №302 МОЗ України від 27.02.99 р.
6. Про проведення профілактичних щеплень в Україні // Наказ № МОЗ України від.
7. Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову неприцездатність громадян // Наказ №455 МОЗ України від 13.11.01 р.



УДК 61(07.07)

**ФОРМИ І МЕТОДИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ  
ШОСТОГО КУРСУ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ**  
І.Р. Мисула, О.Й. Бакалюк, С.І. Сміян, Н.В. Грималюк, Б.Г. Насалик  
*Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського*

**FORMS AND METHODS OF THE SIX-YEAR STUDENTS' INDIVIDUAL  
WORK IN STUDYING THE INTERNAL DISEASES**

**I.R. Mysula, O.Y. Bakaljuk, S.I. Smiyan, N.V. Hrymaljuk, B.H. Nasalyk**  
*Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky*

У статті наводяться форми і методи самостійної роботи студентів VI курсу при вивченні внутрішніх хвороб, які мають за мету удосконалення методики клінічного обстеження пацієнтів і підвищення рівня теоретичних знань.

The article deals with forms and methods of the VI-year students' individual work in studying the internal diseases, the purpose of which is to improve the method of clinical examination of patients and to increase the level of the theoretical knowledge.

**Вступ.** Самостійна робота – вагомий аспект навчання і підготовки професійно грамотного спеціаліста. На особливу увагу цей аспект заслуговує в клініці внутрішніх хвороб – адже мова йде про підготовку лікаря-інтерна, який повинен бути готовим до прийняття виваженого самостійного рішення в складній, непередбачуваній, інколи конфліктній ситуації.

При цьому вкрай необхідно витримати положення про те, що така робота повинна вписуватися в загальний план навчально-виховного процесу, важливою вимогою якого є положення, що усі види діяльності студента, форми роботи викладача повинні мати чітку, комплексну і логічну схему, доповнюючи одна одну, сприяти вирішенню педагогічних завдань [1].

**Основна частина.** Виходячи із цього, на кафедрі шпитальної терапії № 2 практикуються різноманітні види самостійної роботи студентів, які мають за кінцеву мету:

– удосконалення методики клінічного обстеження пацієнта, засвоєння необхідних професійних навичок;

– поповнення запасу теоретичних знань, їх систематизація та можливість використання в конкретній клінічній ситуації.

Наш досвід роботи зі студентами VI курсу дозволяє стверджувати, що найкращою формою для удосконалення методики клінічного обстеження пацієнта є нічні чергування у тому відділенні, у якому

студенти вивчають відповідний цикл внутрішніх хвороб і проводять планову терапію.

Не заперечуючи важливості щоденної терапії пацієнтів в рамках основної робочої програми, вкажемо на важливість власне такої форми. Адже за таких умов студент залишається віч-на-віч з пацієнтом, він не тільки повинен зібрати анамнез, провести клінічне обстеження, призначити лікування, але й дати правильну відповідь на досить непрості запитання пацієнта стосовно його хвороби, прогнозу для одужання, життя і т.д.

Ситуація вкрай ускладнюється, коли студенту доводиться надавати невідкладну допомогу у випадку погіршення стану пацієнта. Зрозуміло, що у цих випадках його “страшує” черговий лікар, однак студент має змогу порівняти свою тактику з тактикою лікаря, зробивши певні (інколи досить критичні) висновки щодо рівня своєї кваліфікації.

Під час чергування студент повинен також оглянути тяжкохворих пацієнтів, оцінити динаміку їх стану за добу і за погодженням з черговим лікарем внести відповідні корективи в лікування.

Наступного дня студент усно звітує перед викладачем і студентами групи про своє чергування з детальною аргументацією своїх дій.

За час навчання на кафедрі студент має 7 нічних чергувань.

Форми поповнення теоретичних знань більш різноманітні. Це і робота в студентському науковому гуртку (підготовка усних повідомлень на засіданнях, виконання наукових досліджень із публікацією їх

результатів у збірниках), і написання реферату з одного з розділів внутрішніх хвороб, і самостійна підготовка окремих тем, а також підготовка і проведення клінічних конференцій.

Відзначимо ті форми, які, з погляду студентів, є найбільш результативними. Це підготовка і захист рефератів, підготовка і проведення клінічних конференцій. Для написання рефератів викладачі кафедри підбрали відповідні теми (близько 90), розкриття яких має не тільки пізнавальне, але й практичне значення (наприклад, “Диференційна діагностика набряково-асцитичного синдрому”, “Гепатоспленомегалія”, “Диференційна діагностика гарячок”, “Сучасні підходи до лікування анемії”, “Метаболічний X-синдром” та інші).

Працівники кафедри підготували також відповідну методичну розробку по написанню реферату. Реферат, обсягом не менше 7-8 сторінок машинописного тексту, готується за зразком наукової статті (вступ, актуальність проблеми, основна частина, резюме, використана література) і захищається студентом на тому циклі, який відповідає темі реферату. Оцінювання реферату проводиться як викладачем, так і студентами групи, оцінка за нього враховується на диференційованому заліку.

На особливу увагу заслуговують щотижневі клінічні конференції. Їх готують студенти групи за участю викладача. Як правило, це демонстрація пацієнта з аналізом конкретної клінічної ситуації і

наступним теоретичним обґрунтуванням окремих питань (діагностика, лікування, прогноз). Приводами для демонстрації пацієнта можуть бути пізня діагностика хвороби на попередніх етапах надання медичної допомоги, атиповий перебіг хвороби, наявність ускладнень від класичної терапії, поєднана патологія, яка спричинила діагностичну помилку, тощо. Винятково рідко конференції носять теоретичний характер, наприклад, “Гострий коронарний синдром”, “Антибіотикорезистентність у практиці лікаря-терапевта”, “Київська школа терапевтів”, “Система медичного навчання в Україні та США”. Конференцію студенти проводять самостійно (головуючий, доповідачі, виступаючі в обговоренні) у присутності всіх викладачів кафедри й усіх груп студентів. Ілюстративний матеріал (результати досліджень, електрокардіограми, рентгенограми, сканограми) подаються у вигляді прозірок або в мультимедійному виконанні. Тривалість такої конференції – 45 хв.

Участь у проведенні клінічних конференцій беруть і студенти-іноземці. Найулюбленішими їхніми темами є надання інформації про свою країну та систему охорони здоров'я в ній.

**Висновки.** 1. Самостійна робота студентів є необхідним елементом у процесі підготовки лікаря-спеціаліста. 2. Найбільш результативною формою самостійної роботи студентів є підготовка і проведення клінічних конференцій.

### Література

1. Андрейчин М.А., Копча В.С., Копча Н.В. Сучасні підходи до навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі // Медична освіта. – 2000. – № 3. – С. 21-24.

УДК. 616. 1/4: 378. 147

## САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

С.М. Андрейчин, Н.А. Хабарова

*Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського*

## INDEPENDENT STUDENTS' WORK AS AN IMPORTANT PART OF EDUCATIONAL PROCESS AT THE PROPEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES DEPARTMENT

S.M. Andreychyn, N.A. Khabarova

*Ternopil State Medical Academy by I.Ya. Horbachevsky*

**В роботі показана роль самостійної підготовки студентів II-III курсів медичного факультету в процесі оволодіння теоретичними знаннями та практичними навичками з клінічної діагностики захворювань внутрішніх органів.**

**The importance of independent work of the 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup>-year students of medical faculty is substantiated in the process of mastering theoretical knowledge and practical skills in clinical diagnostics of internal diseases.**

**Вступ.** Головна увага вищої медичної школи приділяється постійному вдосконаленню методів і форм навчання студентів з метою покращання якості професійної підготовки фахівців, що відіграє значну роль у формуванні висококваліфікованих медичних кадрів [1, 2].

Одним з аспектів удосконалення є системний комплексний підхід до керування змістом і процесом навчання студентів. Для підвищення ефективності цього процесу необхідно застосовувати такі форми і методи навчання, які були б більш цікавими для студентів, підвищували б їх активність, самостійність при оволодінні теоретичними знаннями та практичними навичками, необхідними їм у майбутній професійній діяльності.

Процес удосконалення навчання проводиться у різних напрямках.

Одним з основних елементів цього процесу є організація самостійної роботи студентів як під час навчальних занять, так і при підготовці до них [3,4].

Основними структурними елементами самостійної навчальної діяльності є:

- 1) визначення мети та предмета;
- 2) вибір чи пошук способів і засобів діяльності.

Мета в структурі самостійної роботи виступає одночасно і як наслідок, і як основа діяльності, тобто як їх єдність.

© С.М. Андрейчин, Н.А. Хабарова, 2003

Визначені також методи навчального процесу при виконанні самостійної роботи студентів:

1. Репродуктивний, який обмежується відтворенням почутого, побаченого (перший рівень знань).
2. Реконструктивний – пошуковий, студент самостійно вирішує завдання на базі набутих знань, практичних навичок (другий та третій рівні знань).
3. Продуктивний визначає професійну підготовку студента, який засвоїв загальні та професійні вимоги відповідно до мети навчання та самостійно вирішує поставлені предметні завдання, вносить елементи нового (четвертий рівень знань).

У сучасних умовах, коли особливо цінуються люди ініціативні, винахідливі, які не бояться пошуку нових форм діяльності, важливого значення набувають останні два методи [5].

Тому особливістю викладання у вищому навчальному закладі є навчання студентів методам самостійного пізнання і науково обґрунтованого діяння. До цього належить вміння самостійно знаходити інформацію з тієї чи іншої теми, проводити науковий пошук, вміння зіставляти та аналізувати факти, явища і поповнювати свої знання.

Самостійна робота студентів відноситься до активних методів навчання, бо розкриває індивідуальні здібності, активізує творчу діяльність, формує самостійне клінічне мислення. Ось чому одним із шляхів підвищення ефективності навчання студен-

тів та закріплення отриманих знань є вдосконалення методів самостійної підготовки [1-5].

**Основна частина.** На кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб акцентується увага на організації самостійної роботи студентів, адже в умовах зростаючої наукової інформації цей вид діяльності студента набуває пріоритетного значення.

Керівництво самостійною роботою студентів на кафедрі здійснюється:

1. Забезпеченням спеціально підготовленими методичними розробками для позааудиторної самостійної роботи студентів II-III курсів з 31 теми.

Кожна методична розробка включає: назву теми, кількість годин, мету, професійну орієнтацію студентів, базовий рівень знань і вмінь, програму самопідготовки студентів, вихідний рівень знань й умінь (студент повинен “знати”, “вміти”), ситуаційні задачі, еталони відповідей та джерела інформації. Важливе значення приділяється ситуаційним задачам, які складені з урахуванням усіх варіантів теми, що вивчається і мають у своїй основі випадки з клінічної практики. Вони підвищують інтерес до навчання, адже для правильного їх розв’язання потрібен достатній рівень теоретичної підготовки, а також допомагають виробити навички клінічного мислення, об’єднати теорію з практикою.

Приклад ситуаційної задачі до теми “Діастолічні функціональні шуми та їх значення в діагностиці вад серця”:

*У хворого К., 24 років, при аускультатії в II міжребер’ї справа від груднини вислуховується діастолічний шум спадаючого характеру, що починається зразу після II тону і займає 2/3 діастоли. На верхівці серця – діастолічний (пресистоличний) шум. При якій ваді серця це може бути? Якого походження діастолічний шум на верхівці?*

Еталон відповіді: *при недостатності клапанів аорти. Це функціональний шум Флінта.*

Приклад ситуаційної задачі до теми: “Методи фізичної та лабораторно-інструментальної діагностики гіпоглікемічної, гіперкетонемічної, гіперосмолярної, гіперлактацидемічної ком”:

*Хвора К., 32 р., доставлена в лікарню машиною швидкої допомоги у тяжкому стані. Зі слів чоловіка, протягом останніх 5 днів хвору турбувала сильна спрага, сонливість, часте сечовипускання, наростала загальна слабкість. Під час огляду: хвора без свідомості, риси обличчя загострені, очі запалі, очні яблука м’які, губи, язик, шкірні покриви сухі, тургор шкіри різко знижений.*

*Задишка, пульс частий, слабкого наповнення, тони серця глухі, АТ 80 і 50 мм рт. ст. Живіт м’який, неболючий. Лабораторні дані: глюкоза крові – 64 ммоль/л, натрій – 160 ммоль/л, сечовина – 10,3 ммоль/л, осмолярність крові – 400 мосм/л. Глюкозурия, ацетон у сечі відсутній. Який діагноз у хворої?*

Еталон відповіді: *цукровий діабет, гіперглікемічна, гіперосмолярна кома.*

Контроль засвоєння матеріалу з усіх тем позааудиторної роботи проводиться на практичних заняттях і під час іспиту.

2. Виконанням домашнього завдання (написання рефератів) з наступною оцінкою його на занятті.

3. Проведенням програмованого контролю знань студентів шляхом застосування навчально-контролюючих тестів.

4. Передіспитною предметною олімпіадою.

Вона відіграє велику роль у навчальній і науководослідній роботі студентів. Саме вона, на наш погляд, дозволяє максимально реалізувати творчу активність студентів у рамках програми з пропедевтики внутрішніх хвороб.

Одним з основних методичних прийомів самостійної роботи є курація хворого та написання історії хвороби з наступним її захистом. Для найбільш продуктивної праці студентів створено методичні розробки з проведення курації. У них послідовно й детально викладено всі складові частини історії хвороби, яку повинні написати студенти після закінчення курації. Внаслідок самостійної роботи під час курації хворого і написання історії хвороби відбувається процес накопичення знань, творчого застосування їх, вдосконалення професійної підготовки студента.

Завершальним етапом однієї із форм самостійної роботи студентів (курація хворого, написання історії хвороби) є передіспитна олімпіада, до участі в якій допускаються студенти, що вчилися на “відмінно” протягом навчального року. Під час олімпіади оцінюються теоретичні знання та практичні навички, здобуті ними під час курації хворої людини, вивченні наукової літератури відповідно до діагнозу захворювання, що знайшло своє відображення в написанні навчальної історії хвороби та захисту її з оцінкою “відмінно”. Такі студенти звільняються від іспиту з пропедевтики внутрішніх хвороб. Ми вважаємо, що проведення таких олімпіад доцільне, воно стимулює студентів до відмінного навчання протягом року.

Важливу роль та стимулюючий вплив на загальну мотивацію до опанування фахом в позанавчальний

час має робота на кафедрі студентського наукового гуртка, де студент має можливість самостійно працювати, більш глибоко вивчати окремі проблеми з патології внутрішніх органів. Виконання самостійної наукової роботи потребує глибокого вивчення наукової літератури. Навички, здобуті при цьому, підвищують знання й уміння студентів, сприяють самореалізації особистості.

На теоретичних засіданнях наукового гуртка студенти викладають реферативну інформацію з певної теми, потім разом з викладачем обговорюється дана проблема. На практичних засіданнях розбирають “цікавих” пацієнтів, відпрацьовують практичні навички з обстеження хворого. Студенти плідно працюють над науковими проблемами. Кращі роботи гуртківців подаються на щорічні міжнародні медичні конгреси студентів і молодих вчених.

З метою оптимізації викладання предмета та самопідготовки студентів колективом кафедри створено та видано у 2001 році у видавництві “Укрмедкнига” підручник “Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими” для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. У книзі зібрано нові дані щодо лабораторних та інструментальних методів досліджень, питань етіології, патогенезу, класифікації та лікування основних захворювань внутрішніх органів. Підручник написаний українською мовою, добре ілюстрований, містить основні фізіологічні показники здорової людини.

Після опанування теоретичним матеріалом, висвітленим у підручнику, студенти можуть використовувати для самопідготовки та самоконтролю знань наявні на кафедрі набори ЕКГ, ФКГ, рентгенограм, дані функціональних методів обстеження дихальної системи, магнітофонні записи дихальних і серцевих шумів, тонів серця, а також таблиці, схеми, прозирки.

Суттєвим кроком впровадження нових технологій

у навчання став розроблений співробітниками кафедри мультимедійний компакт-диск “Пропедевтика внутрішніх хвороб”, частина I – “Діагностика захворювань внутрішніх органів”. Його створення дозволило перейти на якісно новий рівень щодо сприймання і засвоєння навчальної інформації. Компакт-диск включає інформацію про методи обстеження терапевтичних хворих, кольорові ілюстрації, прозирки, таблиці, схеми. У компакт-диск включено: відеофрагменти, які ілюструють проведення фізичного обстеження хворого (пальпація, перкусія, аускультация при дослідженні серцево-судинної, дихальної, травної та інших систем організму), а також аудіофрагменти, які демонструють дихальні шуми, тони та шуми серця. Все це допоможе студенту самостійно і в необхідному для нього обсязі звертатись до даного матеріалу з метою повного оволодіння методами фізичного обстеження хворого. Програма самоконтролю дозволить студенту перевірити якість засвоєння знань, виявити теми, які студент опанував недостатньо і вкаже розділи, які потрібно повторити. Все вищевикладене сприяє більш швидкому і ефективнішому засвоєнню теоретичного матеріалу, а особливо практичних навичок.

**Висновки.** 1. Самостійна робота розвиває у студентів клінічне мислення, пізнавальну діяльність, готовність до самоосвіти й участі в науково-дослідній роботі. 2. Самостійна робота в системі професійного навчання у вищому навчальному закладі повинна розглядатись і як засіб навчання, і як форма науково-практичного пізнання. 3. Самостійна робота студентів сприяє більш якісному формуванню професійного розуміння майбутньої діяльності лікаря, зокрема лікаря загальної практики. 4. Вирішення навчальних проблем на клінічних кафедрах повинно базуватись на якісній самостійній роботі студентів під керівництвом викладача.

### Література

1. Вороненко Ю., Ступак Ф. Наукові основи розвитку викладання соціальної медицини та охорони здоров'я // Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України (матеріали доповідей науково-методичної конференції). – Київ-Тернопіль, 1999. – С. 17-18.
2. Ковальчук Л.Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій в навчальний процес Тернопільської державної медичної академії ім І.Я. Горбачевського: досягнення і перспективи // Нові технології навчання в медичному вищому

навчальному закладі. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – С. 3-12.

3. Ковальчук Л.Я., Венгер І.К., Беденюк А.Д. та ін. Досвід підвищення ефективності позааудиторної роботи студентів // Там само. – С. 39-40.

4. Скрипніков М.С., Бобирьов В.М., Люлька О.Н. Педагогічні проблеми підготовки лікарів // Там само. – С. 132-134.

5. Широбоков В.П., Братусь В.Д., Фомін П.Д. Шляхи поліпшення підготовки лікарів // Там само. – С. 75-78.

УДК 616.1/4(07.07)

## ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ШПИТАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

П.П. Кузів, Н.З. Ярема, Л.П. Боднар, Л.В. Радецька  
*Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського*

## EXPERIENCE OF ORGANIZING OF STUDENTS' SELF EDUCATION AT THE HOSPITAL THERAPY DEPARTMENT

P.P. Kuziv, N.Z. Yarema, L.P. Bodnar, L.V. Radetska  
*Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky*

Представлено різні форми самостійної позааудиторної роботи студентів, які використовують в навчальному процесі на кафедрі шпитальної терапії, їх роль у формуванні лікаря-клініциста. Констатовано, що нетрадиційні форми підходу до навчального процесу, разом з належним матеріально-технічним забезпеченням та професіоналізмом викладачів, можуть забезпечити високу якість підготовки фахівців.

A wide variety of students' self education forms implemented at the hospital therapy department is presented in the article. It is emphasized that highly qualified specialists can be formed due to nontraditional approach to the teaching process together with appropriate technical support and skills of the teachers.

**Вступ.** У вік бурхливого розвитку технічного прогресу і швидкого накопичення наукової інформації перед вищою школою постала проблема – пошук нових форм навчання і виховання студентів [1]. Обсяг інформації, що підлягає засвоєнню студентами, постійно зростає, а час на засвоєння цієї інформації, навпаки, часто скорочується через введення нових розділів з окремих дисциплін. Підвищення якості знань студентів без збільшення кількості годин можливо лише шляхом інтенсифікації навчального процесу.

При сучасному рівні науково-технічного прогресу і постійному впровадженні в клінічну практику досягнень науки і техніки спеціаліст, який не навчився стежити за новою медичною інформацією, швидко перетворюється в лікаря, який формально виконує покладені на нього обов'язки, працюючи без творчого пошуку і в кінцевому результаті не виправдує свого високого покликання лікаря.

Важливим завданням вищої медичної освіти є підготовка висококваліфікованих і освічених лікарів, здатних до самостійної діяльності, однак ця мета не може бути повністю досягнена, якщо не буде приділятися належна увага одному із важливих аспектів навчання майбутнього лікаря – самостійній роботі, як важливому фактору навчання і виховання студентів, а також як засобу оволодіння професійною майстерністю.

© П.П. Кузів, Н.З. Ярема, Л.П. Боднар та інш., 2003

Все це свідчить, що при підготовці висококваліфікованих спеціалістів і вирішення при цьому основного завдання медичної галузі, а саме збереження і зміцнення здоров'я населення в педагогічному процесі повинні широко застосовуватися і впроваджуватися сучасні технології навчання [2].

**Основна частина.** Кафедри шпитальної терапії №1 виділено 82 години самостійної позааудиторної роботи студентів (СПРС) V курсу. На кафедральній методичній нараді обговорено і затверджено тематику СПРС, яка включає методи дослідження при патології внутрішніх органів, деякі патологічні стани, які вимагають надання невідкладної допомоги, ті захворювання, які не внесено в тематику аудиторної роботи, але, на наш погляд, заслуговують детальнішого розбору. Найбільша питома вага припадає на висвітлення тем, що стосуються нетрадиційних методів лікування. Це пояснюється тим, що кафедра давно розробляє методику розвантажувально-дієтичної терапії при патології внутрішніх органів, методи мікрохвильової терапії, електроакупунктурну діагностику та лікування методом Фоля.

У самостійній роботі можна виділити дві групи умов, які визначають її успіх:

– основна частина часу, який відводиться для самостійної роботи, а також наявність навчальної літератури, наочного приладдя і клінічної бази для роботи студентів;

– планування завдань для самостійної роботи як за обсягом, так і за термінами їх виконання; а саме засвоєння практичних навичок, робота з навчальною літературою тощо.

Особливого значення самостійна робота набуває у формуванні лікаря-клініциста. На кафедрі шпитальної терапії № 1 її удосконалюють у двох напрямках, а саме в аудиторний та позааудиторний час.

Важливим моментом самостійної роботи студентів на клінічних кафедрах, на нашу думку, є курація хворих і написання історії хвороби, участь студентів в обстеженні хворих, проведенні лікувально-діагностичних заходів.

Під час практичних занять самостійній роботі студентів приділяється значна увага, а саме: маємо на увазі самостійне обстеження хворих, призначення лікування, розробку профілактичних заходів, створення діагностичних, лікувальних та тактичних алгоритмів, ведення хворих, вирішення ситуаційних задач, в тому числі і за системою “Крок-2”.

Надзвичайно важливу роль у самостійній позааудиторній роботі відіграє розвиток пізнавальної діяльності студентів: формування у них навичок самостійного оволодіння знаннями і здатності до самоосвіти [3]. Це завдання не може бути успішно вирішене з допомогою традиційного, так званого ілюстративного методу навчання (викладач подає готові відомості, а студент, як правило, пасивно сприймає їх). У цьому зв’язку заслуговує на особливу увагу метод проблемного навчання, який щоразу ширше використовується в педагогічній практиці [4].

При проблемному навчанні, на відміну від традиційного, викладач не подає знань в готовому вигляді, а зацікавлює студентів до пошуку самостійних шляхів вирішення поставленого завдання, в процесі якого вони здобувають нові знання і новий досвід. Проблемне навчання полягає в постійному створенні на заняттях ситуацій (постановка проблемних завдань), вирішення яких проходить в умовах максимальної самостійності студентів під керівництвом викладача. Перевага проблемного викладання навчального матеріалу полягає також і в тому, що воно допомагає розвивати клінічне мислення студентів, викликає у них більший інтерес до обговорюваних проблем. Нами вивчається мотиваційна сфера студентів. Активна робота студентів у процесі навчання можлива тільки в тому випадку, якщо існує серйозна мотивація, інакше буде лише імітація активності.

Серед мотивуючих факторів перевагу надаємо таким:

- індивідуалізації усіх форм навчання;
- створенню простору для ініціативи студента, його самовираження;
- поєднанню контролю з самоперевіркою та самоконтролем;
- моральному заохоченню студента за успіхи в навчанні;
- утвердженню значущості і відчуття незамінності кожного студента;
- стимулюванню успіхів у навчанні, при цьому адекватній оцінці зусиль студента;
- мотивуючим формам контролю: тестам, нестандартним екзаменам тощо;
- ігровим елементам на заняттях;
- елементам творчості, участі студентів у науково-дослідній роботі;
- оснащенню, дизайну навчальних приміщень;
- необхідності психологічної підтримки студента у разі стресу та невдачі.

Викладачі кафедри під час практичних занять широко використовують ситуаційні задачі, при вирішенні яких дається критичний аналіз конкретної ситуації, що зумовлює необхідність розвитку клінічного (логічного) мислення студентів.

Самостійну роботу студентів слід розглядати як один із методів навчання, який сприяє вихованню лікаря нового зразка, що володіє клінічним мисленням. Тому стає зрозумілим, чому останніми роками щоразу більшого поширення набувають позааудиторні форми самостійної роботи, до яких належить систематичне вивчення матеріалу підручника протягом року, методичних матеріалів, а також вивчення рентгенограм, електрокардіограм, спірограм тощо.

Під час навчання студентів важливого значення набуває і самоконтроль. Тому перевагу слід надавати таким підручникам і методичним рекомендаціям, в яких після викладання окремих розділів додаються програмні питання для самоконтролю, в яких повинні відображатися не тільки загальні закономірності, але й різні клінічні ситуації. При вирішенні таких питань необхідне творче використання здобутих знань і тісний зв’язок з практикою.

Достатньо ефективною формою самостійної роботи студентів є підготовка реферативних робіт для виступів на засіданнях терапевтичного гуртка, клінічних конференціях, їх участь у науковій роботі, що потребує обов’язкового знайомства з монографічною літературою з даного питання.

Обговорені вище форми самостійної позааудиторної роботи студентів потребують подальшого

розвитку і вдосконалення. В основу організації навчального процесу студентів V курсу покладено циклову методичку, яка дає можливість краще засвоїти необхідний матеріал.

На кафедрі складено методичні вказівки для студентів V курсу щодо проведення практичних занять, для самостійної роботи, які щорічно перезатверджуються на кафедральних нарадах.

Усвідомлюючи важливість підвищення якості професійної підготовки лікарів, викладачі звертають особливу увагу на самостійну роботу студентів, активність їх пізнавальної діяльності, оволодіння практичними навичками і формування самостійного клінічного мислення.

Студенти V курсу під час написання історії хвороби у різних відділах клініки користуються елементами самостійного виконання плану обстеження, спостерігають за результатами лікування цих пацієнтів. Робота будується за принципом “книга-хворий-книга-викладач”.

Крім цього, на кафедрі проводяться навчально-методичні конференції, всі матеріали готують самі студенти і проводять їх за принципом самоуправління. Однією із форм самостійної роботи студентів є науково-дослідницька робота під керівництвом

викладачів, що полягає в написанні наукових статей, рефератів, підготовці таблиць, навчальних альбомів. Студенти беруть участь в узагальненні отриманих результатів наукових розробок кафедри. На кафедрі складено список рекомендованої навчально-методичної літератури.

Підсумкові заняття в кінці кожного мікроциклу стимулюють студентів до більш активної самостійної підготовки, роботи над науковою літературою, постійної підготовки до практичних занять. Це позитивно впливає на якість навчального процесу.

**Висновки.** Наш досвід організації самостійної роботи студентів показав можливість її високої ефективності. По-перше, вона привчає студента до систематичної планомірної роботи над засвоєнням теоретичних знань і практичних навичок, здобуття глибоких і тривалих практичних знань. Кількість невстигаючих студентів при цьому зводиться до мінімуму. По-друге, вона усуває “штурмівщину” і надмірне перевантаження студентів наприкінці навчання у період сесії. Крім цього, СПРС допомагає здійснити основну мету вищої освіти в галузі медицини – підготувати висококваліфікованого спеціаліста нового зразка.

### Література

1. Вітенко І.С., Заремба С.Х., Черкасів С.В. Проблема суб’єктивного у клінічній медицині // Практична медицина. – 1999. – № 1-2. – С. 3-8.
2. Познательные процессы и способности в обучении / Под ред. В.Д. Щадрикова. – М., 1990. – 180 с.
3. Казаков В.М., Вітенко І.С., Талалаєнко О.М. та ін.

Методичні рекомендації до вибору доцільних форм занять у медичних навчальних закладах. – К.: УМК Міністерства охорони здоров’я, 1996. – 12 с.

4. Айнштейн В.Г. Преподаватель и студент (вопросы общения) // Высшее образование в России. – 1997. – № 1. – С. 87-95.



УДК 614.23:617-089.5(07.07)

## ДІЛОВІ ІГРИ В ПРОГРАМІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ІНТЕРНІВ-АНЕСТЕЗІОЛОГІВ

О.В. Олійник, В.В. Гнатів

*Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського*

## BUSINESS GAMES IN PROGRAM OF PREPARATION OF DOCTORS INTERN-ANESTHESIOLOGISTS

O.V. Oliynyk, V.V. Hnativ

*Ternopil State Medical Academy by I. Ya. Horbachevsky*

Автори висловлюють свої міркування щодо сучасних проблем удосконалення форм та методів викладання у вищому медичному навчальному закладі, особливо для лікарів інтернів-анестезіологів. Відзначено, що для покращання вивчення анестезіології може бути використана така форма навчання, як ділові ігри.

The authors present their ideas concerning the modern problems of improving the teaching forms and methods at higher educational establishment especially for doctors interns-anesthesiologists. It was marked, that for improvement of anesthesiology studyng such form of education as business games may be used.

**Вступ.** Реформа вищої медичної освіти в Україні, зокрема підготовка лікарів-інтернів, потребує постійного вдосконалення форм і методів навчання [1, 2]. При підготовці лікарів інтернів-анестезіологів з метою удосконалення засвоєння предмета і подовження “виживання” знань на курсі анестезіології кафедри шпитальної хірургії викладачі застосовують різноманітні методики педагогічного навчання. Серед них: читання лекцій та проведення семінарських занять, самостійне опрацювання матеріалу із застосуванням комп’ютерних мультимедійних навчальних та контролюючих програм, вирішування ситуаційних задач та тестів, практична робота під контролем досвідченого лікаря в операційних та палаті інтенсивної терапії.

Метою даної роботи є аналіз власного досвіду щодо методів і способів проведення ділових ігор у процесі післядипломного навчання лікарів-анестезіологів.

**Основна частина.** Важливого значення ми надаємо такій формі підготовки, як участь інтернів у ділових іграх. При цьому ми виходимо з того, що вирішуючи ситуаційні задачі, максимально наближені до життя, молодий спеціаліст задіює різноманітні органи чуття: зір, тактильну чутливість, слух. Це сприяє включенню багатьох асоціативних зв’язків другої сигнальної системи, генералізації образу та формує краще запам’ятовування матеріалу (за типом ефекту віртуальних голограм).

© О.В. Олійник, В.В. Гнатів, 2003

Ділові ігри ми використовуємо для опанування інтернами наступних тем:

- діагностика, клініка та інтенсивна терапія різних видів шоку;
- гостра дихальна недостатність;
- серцево-легенево-мозкова реанімація;
- діагностика, клініка та лікування гострих отруєнь;
- гострий інфаркт міокарда, його ускладнення; лікування аритмій;
- гостра ниркова недостатність, алгоритми інтенсивної терапії різних стадій її;
- ускладнення при наркозі та в ранньому післяопераційному періоді.

*Методика проведення ігор.*

В грі бере участь група інтернів (6-7 чоловік). Перед початком гри викладач розподіляє ролі між інтернами: “потерпілий”, “свідок події”, “фельдшер”, “лікар бригади швидкої допомоги”, “лікар приймального відділення”, “лікар відділення інтенсивної терапії”, “лікар-консультант”. Викладач ставить завдання, контролює умови дотримання правил гри, оцінює ефективність, об’єм та обґрунтованість діагностики, якість надання невідкладної допомоги та проведення інтенсивної терапії потерпілим на етапах лікування. По ходу проведення заняття викладач може змінювати умови гри (адаптуючи її до рівня підготовки учасників гри). Наприкінці заняття інтерни разом з викладачем детально розбирають дії кожного з гравців, оцінюють їх та висловлюють свої зауваження і пропозиції.

Наводимо приклад.

Умова завдання.

У хворого П., 56 років, на вулиці після фізичного навантаження раптово виник сильний за груднинний біль. З анамнезу: протягом останніх 7 років страждає на ішемічну хворобу серця. Постійно носить з собою таблетки нітрогліцерину. (Інтерн-“потерпілий” уточнює характер, інтенсивність та іррадіацію болю, особливості самолікування: дозу і частоту вживання таблеток нітрогліцерину).

За умовою гри стан хворого погіршується, непритомного знаходить “свідок події”. Останній повинен надати першу медичну допомогу при відсутності засобів лікування: правильно укласти потерпілого, забезпечити ефективність дихання та серцевої діяльності, організувати виклик бригади “швидкої допомоги”. Викладач ускладнює умови гри: “потерпілий” непритомніє, у нього виникає задишка з виділенням харкотиння рожевого кольору. У цей час “свідок” повинен забезпечити прохідність дихальних шляхів, накласти закрутки на нижні кінцівки.

Прибуває “бригада швидкої медичної допомоги”. “Фельдшер” цієї бригади знімає ЕКГ (для цього заздалегідь підготовлюється електрокардіограф). “Лікар швидкої допомоги” розшифровує ЕКГ (викладач йому подає заздалегідь підготовлену ЕКГ з ознаками трансмурального інфаркту міокарда), проводить фізикальне обстеження. Він повинен діагностувати ускладнення – набряк легень та призначити необхідне лікування на етапі транспортування хворого у стаціонар: ортопноє, наркотичні анагетика, нітрогліцерин, терапію зволеним киснем, внутрішньовенно – фуросемід; за показаннями – розчин дофаміну (внутрішньовенно краплинно), дроперидол, гангліоблокатори (залежно від імітованої “потерпілим” ситуації). “Лікар” призначає препарати у відповідних дозах. Бригада інформує учасників гри про порядок та умови транспортування хворого у стаціонар, заповнює медичну документацію.

У приймальному відділенні стан хворого різко погіршується (за умовами гри). Він втрачає притомність, дихання зупиняється. “Лікар відділення” повинен діагностувати стан клінічної смерті (оці-

нює інші ознаки смерті). Надає невідкладну допомогу – правильну укладку потерпілого та забезпечення елементарної підтримки життєдіяльності. Учасники гри викликають “лікаря ППТ”. У цей час викладач хронометрує час, стежить за чіткістю та якістю дій рятівників: правильністю проведення ШВЛ, масажу серця, введення розчину адреналіну гідрохлориду, атропіну сульфату, натрію гідрокарбонату, шляхами їх введення, швидкістю появи та матеріальним забезпеченням “лікаря ППТ”, його діями (пряма ларингоскопія, очищення порожнини рота, інтубація трахеї, робота з дефібрилятором). “Фельдшер” реєструє ЕКГ. Інший учасник гри розповідає про вміст аптечки невідкладної допомоги, особливості роботи з апаратурою, правила та порядок введення лікарських середників. “Лікар ППТ” оформляє відповідну документацію.

За умовами гри, реанімаційні заходи виявились ефективними. Учасники вирішують питання порядку госпіталізації потерпілого у ППТ, “лікар” встановлює діагноз та призначає план обстеження і комплексну інтенсивну терапію. “Консультант” доповнює призначення, разом із “лікарем ППТ” організовує консилиум, оформляє медичну документацію, детально оцінює неврологічні прояви перебігу післяреанімаційного періоду.

Тривалість ділової гри близько 2 годин. Наприкінці заняття викладач разом з групою інтернів оцінює дії кожного з учасників, виставляє їм оцінки: за знання матеріалу та за вміння проводити практичні навички.

Ймовірно, що при проведенні таких занять в учасників гри відбувається включення асоціативних зв’язків на кірковому рівні, фіксування їх механізмами довготривалої пам’яті, що сприяє розвитку клінічного мислення молодого спеціаліста, набуттю лікарського досвіду та зменшенню труднощів адаптації на робочому місці.

**Висновок.** Ділові ігри можуть з успіхом використовуватись під час навчання лікарів-інтернів анестезіологів. Їх застосування полегшує засвоєння практичного матеріалу, покращує виконання практичних навичок.

### Література

1. Ковальчук Л.Я. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес // Медична освіта. – 2000. – № 1. – С. 18-20.

2. Мисула І.Р. Оптимізація навчального процесу в Тернопільській медичній академії в умовах сьогодення // Медична освіта. – 2002. – № 1. – С.14-16.

УДК 611.018

**О.Д. ЛУЦИК, А.Й. ІВАНОВА, К.С. КАБАК, Ю.Б. ЧАЙКОВСЬКИЙ**  
**ГІСТОЛОГІЯ ЛЮДИНИ : ПІДРУЧНИК. –**  
**Київ: Книга плюс, 2003. – 592 с.**

Вийшло у світ третє видання **“Гістологія людини”**, доопрацьоване та виправлене, допущене Міністерством охорони здоров'я України як підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації.

Крім передмови та вступу рецензований підручник містить чотири розділи: **Цитологія, Ембріологія, Загальна гістологія та Спеціальна гістологія**, тестові зауваження та відповіді до них, віхи поступу цитології, гістології та ембріології, список використаної літератури, предметний покажчик.

Позитивного відгуку заслуговує портретна галерея (всього 64 особи) видатних гістологів-морфологів світу, наведена на початку та наприкінці підручника.

Кожний розділ підручника інформативно ілюстрований табличним матеріалом, рисунками, схемами, завершується термінами для запам'ятовування. Таке цікаве подання навчального матеріалу зазвичай вимагає короткого тлумачного словника, який в підручнику відсутній.

У **“Вступі”** автори висвітлюють поділ предмета гістології, як цілісної науки, на розділи. Подають короткий нарис історії та методи гістологічного дослідження. Особливість **“Вступу”** полягає, насамперед, в цікавому і змістовному викладенні внеску українських вчених у становлення і розвиток науки про тканини багатоклітинних тварин та людини. Систематизоване згідно із хронологією викладення матеріалу є даниною не тільки справедливості, але має виняткове виховне значення. Пріоритет української гістологічної школи незаперечний. І цілком слушне зауваження авторів, що не можна в короткому нарисі віддати належне всім. То ж свідоме їх посилання до книг **“Видатні гістологи. Біографічний довідник”** та **“Ембріологічний довідник”** (с.14).

Як на мене, то на цьому варто було б завершити **“Вступ”**. Проте автори вважали за необхідне викласти в цьому підрозділі і методи гістологічного дослідження. Зважаючи на фрагментарність викладеного матеріалу та повноту його висвітлення

в практикумі з гістології, сумнівна доречність зробленого.

**Розділ I. “Цитологія”** викладено цікаво, змістовно. Засвоєнню навчального матеріалу сприятиме хороший ілюстративний супровід. Вагомо і те, що наводяться приклади хвороб накопичення, пов'язаних із дефектами лізосомальних ферментів, перелік антигенів, що використовуються з діагностичною метою, хвороби, спричинені ушкодженням цитоплазматичних компонентів.

Зважаючи на те, що студенти молодших курсів не обізнані в повній мірі з медичною термінологією, нам вважається доцільним у подальшому навести латинську чи грецьку термінологію мітохондрій, лізосом, протеасом, пероксисом, рибоксом, центросом та ін. Такі ж зауваження торкаються термінів: фази мітотичного поділу, хромосоми, лейкоз, некроз, ендомітоз, апоптоз.

**Розділ II. “Ембріологія”** містить не тільки загальновідомі класичні істини пренатального онтогенезу. Тут наводяться новітні репродуктивні технології. Передумовою для сприйняття загальних відомостей про тканини є підрозділ 2.2. **“Гастрюляція. Гісто- і органогенез”**. Складні трансформаційні процеси описані дохідливо, переконливо. Визначені критичні періоди розвитку, обґрунтована наступність перебудови організму – проліферація, детермінація та диференціація клітин.

Чіткі рисунки та схеми, що супроводжують теоретичний матеріал полегшують розуміння прочитаного. Варто замінити неточні терміни **“однотайцеві близнюки, двотайцеві близнюки”** (с. 96) на наукові – монозиготні та дизиготні.

Логічним завершенням цього розділу є відомості про позазародкові органи: їх характеристика, значення, функціональна приналежність.

**Розділ III. “Загальна гістологія”** складається з 7-ми підрозділів, у першому з яких розкривається вчення про тканини, наведено класифікації різних типів тканин. Викладення морфологічного матеріалу чітко узгоджується з функціональним

призначенням, що “перекидає місток” між “нормальною” гістологією і патологічною анатомією. Розумінню студентом формування різних вад розвитку сприятиме філогенетична класифікація, запропонована М.Г. Хлопіним.

Генетичний підхід до викладення матеріалу простежується при характеристиці тканин внутрішнього середовища. Обґрунтовується спільність їх походження, будови і функції. Табличний матеріал, наведений у цьому розділі, полегшує сприйняття викладеного.

Досить повно і змістовно викладено кровотворення (гемопоез) (підрозділ 3.3). Схеми, рисунки світлової та електричної мікроскопії різних формених елементів крові, процесів, що відбуваються в червоному кістковому мозку, істотно полегшують сприйняття маловідомого. Автори слушно акцентують увагу на характеристиці ембріонального гемопоезу.

Структурно-функціональні взаємини різних типів клітин власне сполучної тканини (підрозділ 3.4) доповнюються прикладами клінічних порушень, спричинених дефектами синтезу. Відсутність таких посилань при характеристиці скелетних тканин, м'язової та нервової тканин дещо збіднює викладене. Вимагають уточнення терміни: гладка м'язова тканина або гладенька; гладкий міоцит або гладенький міоцит; поперечно-посмугована м'язова тканина або поперечносмугаста м'язова тканина. Очевидно, краще гладенький, а не гладкий. Посмугований – це виконана кимось дія, більш точний

переклад смугастий – поперечносмугасте м'язове волокно. Варто писати рилізінг, а не релізінг, кровотік, а не кровоплин та ін.

В останньому розділі IV “Спеціальна гістологія”, який займає найбільший об'єм підручника, розглянуто варіанти будови різних систем, органів. Викладений матеріал ґрунтується на сучасних досягненнях морфологічних наук. Написаний чітко, аргументовано, узгоджується структура і функція різних структур. Багатий ілюстративний матеріал незамінимий у сприйнятті і розумінні гістогенезу та функціональної морфології.

При наступному перевиданні бажано частину ілюстрованого матеріалу подавати в кольорі, що значно покращить розуміння гістологічних структур.

У цілому, підручник “Гістологія людини” відповідає сучасному рівню знань, написаний чіткою мовою, у ньому зроблена спроба комплексного викладання відомостей про структуру та функції різних тканин, органів і систем. Рецензований підручник буде корисним не тільки для студентської молоді. Тут зможуть знайти багато цінного молоді науковці, аспіранти, магістри. Високий методичний рівень в поєднанні з інформаційною насиченістю фактичним матеріалом та адекватне використання наукового потенціалу сучасної гістологічної школи – велика заслуга авторського колективу. Поряд із узагальненим досвідом авторів підручника, знайшов досить вичерпне віддзеркалення і досвід вітчизняної гістологічної школи останніх 20-25 років.

**Член-кореспондент АПН України, професор В.П. ПШАК**

УДК 61(09)(075.3)

**ШЕГЕДИН М.Б., МУДРИК Н.О. ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ ТА  
МЕДСЕСТРИНСТВА: ПІДРУЧНИК. –  
Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 327 с.**

Історія медицини і медсестринства як її складовою є одним із розділів загальної історії культури людства. До сторінок цієї історії вписано великий досвід лікарської практики, наукові досягнення в галузі медицини, найяскравіші події в житті видатних вчених-медиків.

Студент сьогодні повинен вміти правильно аналізувати розвиток медицини і медсестринства, застосовувати свої знання на практиці, добре орієнтуватись у сучасних проблемах охорони здоров'я, сприяти вирішенню проблем, використовувати досягнення медсестринства на різних етапах розвитку світової історії.

Підручник "Історія медицини та медсестринства" підготовлений для студентів вищих медичних навчальних закладів I-II рівня акредитації зі спеціальності "сестринська справа". Видання такого підручника є досить актуальним, оскільки є певний дефіцит україномовної навчальної літератури для студентів.

Підручник відповідає навчальній програмі з історії медицини та медсестринства і побудований у традиційному стилі. Вступ до підручника висвітлює суть дисципліни – актуальність вивчення, зміст, мету та завдання, джерела вивчення. Наступні 5 розділів присвячені опису особливостей розвитку медицини і медсестринства у різні історичні періоди.

Автори вміло поєднали матеріали по загальнокультурному розвитку людства та розвитку медицини, показали, що історія медицини розглядає розвиток знань залежно від суспільного ладу, розвитку природничих наук, філософії і техніки. Правильне розуміння історії медицини, її розвитку можливе лише у нерозривному зв'язку із загальною історією.

Заслуговує на увагу розділ, присвячений медицині Стародавнього світу. Це дає можливість студентам пізнати витoki медичної науки, усвідомити, що сучасна медицина не була б такою багатою на досягнення, якби не спиралася на досвід попередників. Вивчаючи історію медицини Стародавнього світу, студенти усвідомлюють значення гуманності і самовідданості медиків у служінні людям.

Цікавим є розділ про медицину України часів Київської Русі, цехову медицину та медичну

допомогу в козацькому війську. Корисним для студентів буде розділ про особливості земської медицини, оскільки центральною фігурою у вітчизняній медицині того часу був земський лікар, а сучасна медична наука і практика орієнтована на сімейного лікаря.

Шостий розділ підручника описує процес становлення власне сестринської справи та медсестринської освіти як в різних країнах світу, так і в Україні. У цьому ж розділі наведені сучасні схеми та програми для підготовки медичних сестер на основі проведеного аналізу у 97 країнах світу, показано, що сьогодні актуальним питанням є уніфікація систем та програм медсестринської освіти на міжнародному рівні. Ця проблема має абсолютно об'єктивний характер, оскільки кожна країна має свої конкретні національні умови.

Авторами проведено наукове обґрунтування реформування сестринської освіти в Україні, визначена мета сестринської справи, її завдання та інструменти реалізації, дано визначення суті медсестринства, застосований новий методологічний підхід до визначення основних концептуальних підходів реформування медсестринської освіти.

Важливим є те, що один із співавторів (М.Б. Шегедин) провела власні дослідження стану сестринської справи в багатьох зарубіжних країнах, що дозволило викласти авторське тлумачення сутності медсестринства.

У цьому ж розділі викладені перспективи вищої сестринської освіти в Україні та участь України в міжнародному співробітництві з питань удосконалення сестринської справи та медсестринської освіти, міжнародних проектах нових моделей медсестринської освіти.

Після вивчення предмета студенти будуть знати основні епохи та періоди в розвитку медсестринства, фактори, що впливають на історію та розвиток медицини, нові методологічні підходи до підготовки медичних сестер, проблеми розвитку сестринської справи на сучасному етапі як в Україні, так і за кордоном.

При загальній позитивній оцінці підручника хотілося б звернути увагу на деякі зауваження.

Зокрема, не зовсім коректними є окремі терміни (“виродливі діти”, “бакалаврська програма”, “літературні джерела” і т. д.). Невдалими є рисунки та фотографії, особливо стор. 219 і 220.

На нашу думку, варто було б включити завдання для самостійної роботи студентів, більше уваги надати саме розвитку медсестринства в Україні, показати переваги різних моделей сестринської освіти.

Отже, підручник “Історія медицини та медсест-

ринства” відповідає навчальній програмі, викладений українською мовою, є необхідним для підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах I-II рівня акредитації.

Підручник може бути корисним не тільки для студентів, а і для практичних медичних працівників та всіх, хто цікавиться історією медичної науки, і заслуговує подяки авторам, які його підготували до видання.

**Член-кореспондент АПН України, професор В.П. Пішак,  
доктор медичних наук, професор Т.В. Сорокман**

# З ІСТОРІЇ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

УДК 615(09) (477.84)

## ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ КАФЕДРИ ФАРМАКОЛОГІЇ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

**К.А. Посохова, М.П. Скакун**

*Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського*

## THE HISTORY OF DEVELOPMENT OF THE DEPARTMENT OF PHARMACOLOGY OF TERNOPIL STATE MEDICAL ACADEMY BY I.YA. HORBACHEVSKY

**K.A. Posokchova, M.P. Skakun**

*Ternopil State Medical Academy by I.Ya. Horbachevsky*

**В нарисі йдеться про організацію, розвиток і діяльність кафедри фармакології від перших днів її створення, про її основні наукові та навчальні здобутки і плани.**

**The outline provides basic information on the establishment, development and current activities of the Department of Pharmacology. The key aspects of scientific research, educational achievements and plans of further activities have been explored.**

За висловом видатного фізіолога XIX століття Клода Бернара, медицину можна порівняти з величною спорудою, перебудова та вдосконалення якої постійно продовжуються і ніколи не будуть завершені, міцність якої прямо залежить від надійності та безпечності її фармакологічного фундаменту [1]. Серед колективів України, які рік за роком наполегливо і ретельно роблять свій внесок у зведення цієї величної споруди, гідне місце займає кафедра фармакології Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського.

Кафедру фармакології тоді ще Тернопільського медичного інституту створено у липні-серпні 1957 року, а 1 вересня було прочитано вступну лекцію з фармакології і проведено перші практичні заняття. Кафедру очолив колишній докторант Львівського державного медичного інституту, кандидат медичних наук, доцент Микола Скакун. Три ставки асистентів зайняли кандидат медичних наук Іван Пасічник, Олексій Кучерук і Микола Бившук. У 1958 році вони захистили дисертації на науковий ступінь кандидата медичних наук.

Ці перші викладачі були активними учасниками бойових дій під час Великої Вітчизняної війни, а Микола Скакун брав участь у партизанському русі

© К.А. Посохова, М.П. Скакун, 2003

у Ленінградській області. За мужність і відвагу він був нагороджений медаллю “Партизану Отечественной войны” I ступеня, потім орденом “Отечественная война” II ступеня, 12 медалями. В майбутньому троє з них стали докторами медичних наук, професорами. Зокрема, Микола Скакун успішно захистив докторську дисертацію на тему “Основы желчеотделительного процесса” у 1961 році, Іван Пасічник – у 1969, а Олексій Кучерук – у 1974 році. Після захисту дисертації Микола Скакун залишився завідувачем кафедри фармакології Тернопільського медінституту (до 1991 р.), Іван Пасічник очолив кафедру фармакології Луганського медінституту, а Олексій Кучерук – кафедру анатомії і фізіології Кам’янець-Подільського педагогічного інституту.

У 60-ті роки на кафедрі працюють викладачами доцент М.Бившук, асистенти А.Олійник, М.Гарбарець, В.Власов, в аспірантурі навчаються С.Дроговоз і Н.Безкоровайна, у наукових дослідженнях допомагають 2 старших лаборанти М.Зайченко і І.Лесюк. Остання водночас готує, а у 1970 році захищає кандидатську дисертацію. У 1969 році аспірант С.Дроговоз успішно захищає кандидатську дисертацію з фармакології і продовжує науковий пошук. Людина з великим інтелектуальним потенціалом, науковою енергією, високою працездатністю,

Світлана Мефодіївна зуміла за 2 роки наполегливої праці повністю завершити експериментальну частину докторської дисертації. Від 1971 року доктор медичних наук, професор С.Дроговоз очолює кафедру фармакології Національного фармацевтичного університету.

У 70-х роках старшим лаборантом кафедри працює Л.Омелянюк-Смоляр (нині покійна). В пам'яті всіх, хто її знав, Лариса Степанівна залишилась веселою, співучою, працьовитою людиною, яка ніколи не шкодувала власного часу, коли йшлося про допомогу співробітникам у їх напруженій науковій діяльності.

Яскравий слід залишила в історії кафедри Алла Олійник, яка у 1962 році стала першим аспірантом кафедри й інституту, разом з Миколою Петровичем Скакуном сприяла становленню традицій колективу, його духу взаємоповаги та взаємодопомоги. Всі науковці кафедри пам'ятають Аллу Олійник як ерудовану, веселу, дотепну людину, що радо прийде на допомогу, завжди запропонує нестандартне рішення. У 1965 році А. Олійник успішно захищає кандидатську, а у 1985 році – докторську дисертацію, у 1988 році отримує звання професора на кафедрі фармакології, очолює курс клінічної фармакології, у 2001 році переходить працювати на факультет бакалаврату та молодших спеціалістів медицини, нині – завкафедри валеології Тернопільського педагогічного університету.

Ще один ветеран – Надія Мулярчук (Безкоровайна) – працює на кафедрі від 1968 року, спочатку – навчається в аспірантурі, у 1971 році, захистивши кандидатську дисертацію, переходить на посаду асистента, а від 1992 року – доцент кафедри. Н.Мулярчук є ветераном кафедри фармакології. Вона впродовж багатьох років виконувала обов'язки завуча, матеріально відповідальної особи кафедри, у 2001 році переходить на викладацьку роботу в медичний коледж, з 2003 р. – знову на посаді доцента у рідному колективі.

У 1975 році на кафедру приходять Катерина Посохова, працює старшим лаборантом, з 1980 року – аспірант кафедри. У 1982 році К.Посохова успішно захищає кандидатську дисертацію і починає працювати на посаді асистента. У 1982 році отримує І премію на Всеукраїнському конкурсі кращих наукових робіт молодих науковців. Від 1986 року вона – доцент кафедри. У 1991 році проф. М. Скакун передав естафету керівництва кафедрою своїй учениці К. Посоховій. З першого ж дня роботи новий завідувач в основу своєї діяльності поставила

питання підтримання славних традицій колективу, виховання високої педагогічної майстерності викладачів, підвищення рівня навчально-методичної роботи, створення умов праці, які б дозволяли всім співробітникам кафедри повністю розкрити свій творчий потенціал. У 1996 році К.Посохова захищає докторську дисертацію, у 1997 році отримує звання професора, є автором та співавтором 2 монографій, 3 підручників з фармакології, навчальних посібників, понад 100 наукових і навчально-методичних праць.

У 90-ті роки під керівництвом проф. М.Скакуна, який продовжує працювати на посаді професора, виконують дисертаційні роботи старший лаборант О.Табачук, лікарі Н.Баган, Б.Ониськів, Ю.Сливка, О.Темченко, керівник відділу охорони здоров'я обласної державної адміністрації В.Князевич, директор Чортківського медичного училища Л.Білик.

У 1982 році на кафедру на посаду старшого лаборанта приходить Володимир Шманько, який після закінчення ТДМА працював лікарем на станції швидкої допомоги, і починає виконувати під керівництвом проф. М.Скакуна кандидатську дисертацію, яку захищає у 1986 році, після чого впродовж 2 років працює асистентом. У 1988 році в силу виробничої необхідності В.Шманька переводять на посаду асистента кафедри анатомії людини. У 1994 році він повертається назад, продовжує працювати над докторською дисертацією, яку захищає у 1996 році, а з 1999 року проф. В.Шманько очолює курс клінічної фармакології.

Іван Кліщ працював на кафедрі неловго – з 1998 до 2003 року. До цього займав посаду доцента кафедри медичної хімії. Є автором понад 80 друкованих робіт. У 2003 році успішно захистив докторську дисертацію та переведений на посаду завідувача курсу клінічної фармації кафедри фармацевтичних дисциплін фармацевтичного факультету ТДМА. Працьовитість, порядність, весела вдача, притаманні Івану Миколайовичу, забезпечили йому любов та повагу всіх членів колективу.

За роки існування кафедри, а це практично ціле життя, в колективі працювало багато яскравих особистостей. Серед них: Людмила Порохняк, яка захищає кандидатську дисертацію у 1975 році, працює асистентом, але у 1983 році виїжджає на роботу у Національний фармацевтичний університет, потім працює у Києві, де захищає докторську дисертацію, зараз – професор, завідувач лабораторії ендокринології у Київському НДІ радіаційної медицини, активний громадський діяч, нагороджена орденом княгині Ольги; Ярослав Несторович – педантичний



науковець, обдарований педагог, працює на кафедрі у 1975-1982 роках, виконує і захищає кандидатську дисертацію, у 1982 році Я. Несторович переходить на посаду асистента, згодом – доцента кафедри психіатрії; Олена Клименюк – інтелігентна, художньо обдарована особистість, розпочинала свою діяльність в аспірантурі, потім – на посаді асистента кафедри (1990-1998 роки).

У 1980-ті роки на кафедру приходять багато молодих працівників, яких завідувач об'єднує в творчий молодіжний колектив, основним завданням якого було комплексне багатопланове проведення наукових досліджень. В цей час в лабораторії одночасно працюють В. Шманько, І. Мосейчук, О. Клименюк, І. Висоцький, С. Ковальчук, О. Табачук. Щороку захищається щонайменше одна кандидатська дисертація. Це все робилося з наснагою, завзято, у високому темпі. Коли заходили в лабораторію – піднімався настрій. І номінально очолювала цей згуртований молодіжний колектив старший лаборант кафедри Н. Ковальчук, яка прищеплювала молодим науковцям педантичність у дослідженнях, завжди вимогливо ставилася як до себе, так і до інших. Згодом Н. Ковальчук під керівництвом проф. М. Скакуна виконує кандидатську дисертацію, успішно її захищає і переходить на викладацьку роботу у Тернопільський педагогічний університет. Не всі з членів молодіжного колективу залишилися на кафедрі. До сьогодні працює Ірина Мосейчук, яка у 1988 році захистила кандидатську дисертацію, працювала асистентом, від 1993 року – старший викладач, виконувала обов'язки завуча кафедри по факультету бакалаврату і молодших спеціалістів медицини, голови циклового методкому кафедр медико-біологічного профілю факультету бакалаврату і молодших спеціалістів медицини. І. Висоцький після захисту кандидатської дисертації (1985 рік) розпочав роботу над докторською і у 1988 році виїхав у м. Суми на посаду завідувача кафедри фармакології. Сергій Ковальчук захистив дисертацію (1987) і зайнявся медичною підприємницькою діяльністю. Старший лаборант Ольга Табачук після захисту дисертації рік працювала асистентом, пішла з кафедри у рангу кандидата медичних наук (1993).

Окремо треба згадати дисертантів проф. М. Скакуна, які працювали в інших колективах. Лікар швидкої допомоги Оксана Давидович захистила дисертацію у 1984 році, працювала на посаді доцента курсу клінічної фармакології, зараз – доцент КМАПО. Світлана Марчишин – фармацевт за

освітою, захистила дисертацію у 1983 році, рік працювала на кафедрі асистентом, потім – зав. курсу ботаніки Тернопільського пед. університету. Нині С. Марчишин – доцент кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою Тернопільської медичної академії.

У 1995-1997 роках в аспірантурі навчається Олександра Олещук (науковий керівник – проф. К.Посохова), а після успішного захисту кандидатської дисертації (1997) починає працювати на посаді асистента кафедри. Відзначається високим професіоналізмом, творчим підходом до дорученої справи, готовністю завжди допомогти як співробітникам кафедри, так і студентам. О.Олещук впродовж останніх років виконує обов'язки завуча кафедри, є відповідальним виконавцем міжкафедральної планової наукової теми.

У 1992-1998 роках старшим лаборантом кафедри працює біохімік за освітою Алла Мудра, висококваліфікований спеціаліст, яка у 1998 році переведена на роботу у консультативно-лікувальний центр нашої академії.

Добрим словом необхідно згадати всіх представників молодшого лаборантського складу кафедри, які своєю невтомною працею допомагали становленню колективу, були складовою його нормального функціонування і його високих досягнень. Це Д. Мийник, Д. Киншина, О. Павлова, Л. Фриз, Л. Синютка, Л. Польова, І. Герасимович, І. Диб'як, Л. Гавлич, О. Хавро, Л. Невська, О. Лесіцька.

Колектив кафедри фармакології впродовж свого існування вирішував багато питань сучасної фармакології. Але найбільшою мірою він зосередив зусилля на науковій розробці актуальних проблем експериментальної і клінічної гепатології. М. Скакун є засновником відомої далеко за межами України наукової школи – Тернопільської школи фармакологів-гепатологів. Перші дослідження були присвячені фармакологічному аналізу нейроморальних механізмів в регуляції жовчоутворення і функції сфінктера Одді, пошуку нових жовчогінних засобів, вивченню їх фармакодинаміки і ефективності при гострих ураженнях печінки гепатотоксичними ксенобіотиками, взаємодії з анальгезуючими, спазмолітичними, вітамінними і гормональними препаратами тощо. Результати цих досліджень, узагальнені у 3 докторських дисертаціях (М. Скакун, 1961; С. Дроговоз, 1972; І. Пасечник, 1969), низці кандидатських дисертацій, численних публікаціях та 3-х монографіях [2, 3, 4], стали основою для створення клінічної класифікації жовчогінних

препаратів (М. Скакун, 1965). Наступним етапом наукової діяльності школи фармакологів-гепатологів стало з'ясування сутності уражень печінки чотирьоххлористим вуглецем, протитуберкульозними засобами, спиртами, тетрацикліном, антибіотиками, протизапальними засобами, солями гідразину, поліхлорпіреном, бактерійними токсинами, фізичними факторами – УВЧ, іонізуючою радіацією. Вивчався також стан печінки в різні строки після її резекції, адреналектомії, кастрації, тиреоїдектомії, тривалої гіпокінезії тощо. Всебічне дослідження фармакодинаміки антиоксидантів при гострих ураженнях печінки гепатотоксичними ксенобіотиками, зокрема токоферолу, рослинних біофлавоноїдів, есенціале, кислоти аскорбінової, селеніту натрію, унітіолу, органопрепаратів печінки, стало основою для створення клінічної класифікації антиоксидантів (М. Скакун, 1987). Вивчались також комбіновані ураження печінки, особливості їх патогенезу, профілактика і лікування різними гепатопротекторами. Результати цих досліджень узагальнені в ряді кандидатських дисертацій (І. Мосейчук, 1988; О. Табачук, 1993 тощо), в докторській дисертації А. Олійник (Поражение печени ксенобиотиками и алкоголем и пути повышения эффективности их фармакотерапии. – Москва, 1984), багатьох публікаціях і 2-х монографіях [5, 6]. Ряд оригінальних досліджень був присвячений хронофізіології, хронопатології печінки, хронофармакології і хронотоксикології деяких гепатопротекторів. Результати цих спостережень докладно описані в кандидатських дисертаціях лікаря О. Давидович (1984) і аспіранта І. Висоцького (1985), багатьох публікаціях у наукових журналах.

Вагомий внесок зроблено проф. М. Скакуном у розвиток молекулярної основи сучасної фармакології – фармакогенетики. Світові здобутки у цій галузі, як і результати власних досліджень, описані в його монографіях “Основы фармакогенетики” [7] і “Клиническая фармакогенетика” [8], багатьох оглядових статтях, навчально-методичних виданнях тощо. Ці монографії були першими в СРСР, а монографія “Клиническая фармакогенетика” на республіканському конкурсі на кращу наукову роботу була удостоєна третьої премії (1983). М. Скакун вперше запропонував ввести викладання основ фармакогенетики в навчальний процес медичних ВНЗ.

Вагомий обсяг наукових досліджень кафедри був присвячений пошукам нових методів комбінованої терапії гострих і хронічних уражень печінки

гепатотоксичними агентами. Зокрема, К. Посоховою запропоновано принципово новий спосіб підвищення ефективності лікування печінкової патології шляхом поєднання індукторів ферментів мікросом з препаратами антиоксидантної та мембраностабілізуючої дії. Цими дослідженнями закладено основу для цілеспрямованого пошуку ефективних комбінацій лікарських засобів. Це викладено в докторській дисертації К. Посохової (1996) та її 2-х монографіях [9, 10].

Науковці кафедри фармакології вивчали біологічні властивості деяких мікроелементів, зокрема селену, ефективність його препаратів при різноманітних ураженнях печінки (кандидатські дисертації Л. Даник, 1976 та Я. Несторовича, 1979). Досліджено також вміст селену в органах і в крові щурів в різні сезони року, функціонально-біохімічний стан і структуру печінки при селенодефіцитному і селенозбагаченому раціонах харчування, доведена висока ефективність селеновмісних препаратів при патології печінки (докторська дисертація В. Шманька, 1996). Поряд з експериментальними пошуками, проводились клінічні дослідження і апробація рекомендацій, які були отримані в дослідках на тваринах, особливо з вивчення функціонального стану печінки, секретії і хімічного складу жовчі при гострих і хронічних гепатитах, алкоголізмі, цукровому діабеті, туберкульозі легень (докторські дисертації В. Шугайло, 1970, Є. Бліхара, 1988).

Демократизація суспільства і створення самостійної Української держави збігалися з новим етапом діяльності тернопільських фармакологів. Це, перш за все, продовження експериментальних досліджень нових класів лікарських засобів, зокрема ентеросорбентів як потенційних гепатопротекторів, і клінічна апробація результатів експериментальних досліджень в галузі комбінованої фармакотерапії.

Принципово нові дані про ефективність та механізми дії ряду ентеросорбентів, особливо полісорбу, при гострих ураженнях печінки хімічними агентами та холестазах різного генезу були отримані Л. Біликом (1996) та О. Олещук (1997). Доведена доцільність ентеросорбції в лікуванні хворих на рак яєчників III-IV стадій, що дозволяє зменшити рівень ендотоксикозу та імуносупресії, покращити якість життя хворих (О. Темченко, 1996).

Вперше було досліджено забезпеченість селеном здорових жителів Тернопільського регіону і встановлено зниження кількості цього мікроелементу в хворих на хронічні ураження печінки. Ідея про роль порушень обміну селену в патогенезі захворювань

печінки знайшла повне клінічне підтвердження. Це дало підстави з успіхом застосовувати селеновмісні препарати в пацієнтів з хронічним активним чи персистуючим гепатитами та цирозом печінки (М. Скакун і співпрацівники, 1994-1996 роки).

Результати експериментальних і клінічних досліджень науковці кафедри фармакології систематично впроваджували в практику роботи органів охорони здоров'я. Особливу увагу приділялось створенню методичних рекомендацій і інформаційних листів МОЗ України. За період з 1977 по 1994 роки кафедрою створено і розіслано в медичні установи і лікарні 7 методичних рекомендацій та 5 інформаційних листів.

Всього за роки існування школи фармакологів-гепатологів підготовлено 9 докторів і 36 кандидатів медичних наук. Опубліковано 13 монографій, 4 підручники і 7 навчальних посібників, 6 науково-популярних брошур, 3 довідники, 12 методичних рекомендацій і інформаційних листів, 315 журнальних статей і понад 450 інших публікацій.

Новий потужний імпульс для вдосконалення своєї праці викладачі кафедри отримали з приходом на посаду ректора академії члена-кореспондента АМН України, професора Л.Я. Ковальчука. Було створено ідеальні умови для реалізації всіх творчих планів та задумів співробітників кафедри. У цей період, з 1997 року і до сьогодні написано 3 підручники з фармакології [11, 12, 13], створюється низка навчальних посібників [14, 15, 16], приходять на кафедру обдарована молодь (пошукач І. Бережна, аспіранти В. Буковська, О. Гриців, Т. Лебедева, Л. Плосканич). Активно готуються викладачі для навчання іноземних студентів англійською мовою. Проф. К. Посохова та асистент О. Олещук отримують сертифікати на право викладання англійською мовою, читають лекції та проводять практичні заняття в англійських групах. Поповнюється комплекс навчально-методичної літератури, в тому числі готуються до видання тексти лекцій і методичних рекомендацій до практичних занять англійською мовою. До всіх лекцій з фармакології підготовлено мультимедійні презентації, видано компакт-диск ("Наркоманії і токсикоманії" – у співавторстві з кафедрою психіатрії із загальною та медичною психологією) і підготовлено до видання наступний ("Фармакологія"). З'являються нові ідеї і в науковому пошуку. Не полишаючи вивчення стану печінки при різноманітній патології, науковці кафедри із захопленням працюють над новою проблемою – вивчення стану системи оксиду азоту

при гіпоксичному синдромі різного походження і пошук ефективних засобів корекції порушень, які виникають при цьому, серед попередників та інгібіторів синтезу оксиду азоту. Цій проблемі присвячені наукові дослідження аспірантів В. Буковської, О. Гриців, Т. Лебедевої, Л. Плосканич, докторанта кафедри О. Олещук.

З перших років заснування кафедри і до сьогодні викладачі працюють у тісному контакті з обдарованою студентською молоддю. Серед найактивніших гуртківців треба згадати І.Чекмана, який був старостою студентського наукового гуртка на кафедрі у 1957-1959 роках, нині – член-кореспондент НАН і АМН України, професор, завідувач кафедри фармакології Київського державного медичного університету; С. Дрогозов – професора, зав. кафедри фармакології Національного фармацевтичного університету; Л. Порохняк – професора, зав. лабораторії Київського НДІ радіології, О. Давидович, доцента; О. Саморідну, І. Гашинського, Н. Баган (Степанову), яка за роки праці в студентському науковому гуртку повністю набрала матеріал на кандидатську дисертацію, згодом захистила її, працює у м. Києві.

Вагомі досягнення колективу фармакологів Тернопільської медичної академії у підготовці висококваліфікованих кадрів для закладів охорони здоров'я України, удосконаленні методів викладання предмета. За участю співробітників кафедри створено комплекс сучасної навчальної і навчально-методичної літератури [11-22]. Ці видання заслужено користуються великою популярністю у студентів, викладачів ВНЗ і лікарів. За багатолітню невтомну працю на науковій ниві, передову організацію навчального процесу, новаторство у вищій школі, плідну роботу з підготовки науково-педагогічних кадрів проф. М. Скакуну присвоєно почесне звання "Заслужений працівник вищої школи" (1982), він нагороджений орденом "Знак пошани", М. Скакуна обрано Почесним академіком Української академії наук національного прогресу. Новаторська діяльність колективу в сфері навчально-методичної роботи продовжується під керівництвом проф. К. Посохової. Створено лекційний фонд, куди ввійшли як базові, так і найсучасніші відомості з предмета, який щорічно доповнюється новими даними про досягнення фармакології і доступний для користування всім співпрацівникам кафедри. Проф. М. Скакун і проф. К. Посохова є співавторами "Довідника фельдшера" [22, 23]. Ними написано 2 підручники для студентів вищих медичних закладів освіти I-II та III-IV рівнів акредитації:

“Основи фармакології з рецептурою” [11] та “Фармакологія” [13]. Перша з цих книг гідно витримала випробування часом (сумарний тираж – 17 000), підготовлена до перевидання. Проф. К. Посохова є співавтором навчального посібника “Мікробіологічні та фармакологічні основи раціонального застосування антибіотиків” [15]. Видано тексти лекцій для студентів з різних тем фармакології.

Всього за роки існування кафедри викладачами створено і видано 18 методичних рекомендацій для аудиторної та позааудиторної роботи студентів, понад 15 підручників і навчальних посібників та лекцій для студентів.

#### Література

1. Вікторов О. Етапи розвитку // Вісник фармакол. та фармації. – 2001. – № 9. – С. 32-41.
2. Скакун М.П. Зовнішньосекреторна функція печінки і жовчогінні препарати. – Київ: Здоров’я, 1971. – 180 с.
3. Саратиков А.С., Скакун Н.П. Желчеобразование и желчегонные средства. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 1977. – 274 с.
4. Саратиков А.С., Скакун Н.П. Желчеобразование и желчегонные средства. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 1991. – 262 с.
5. Скакун Н., Писько Г., Мосейчук И. Поражение печени четыреххлористым углеродом. – Москва: НИИТЭХИМ, 1989. – 110 с.
6. Скакун Н., Саратиков А., Олейник А., Венгеровский А. Этиловый алкоголь. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 1985. – 136 с.
7. Скакун Н.П. Основы фармакогенетики. – К.: Здоров’я, 1976. – 168 с.
8. Скакун Н.П. Клиническая фармакогенетика. – К.: Здоров’я, 1981. – 200 с.
9. Посохова Е.А. Микросомальная ферментная система в физиологии и патологии печени. – Тернополь, 1996. – 148 с. – Деп. в ГНТБ Украины 20.06.96. – № 1489-Уж 96.
10. Чекман И.С., Посохова Е.А., Береговая Е.Г. Микросомальная ферментная система организма. – К., 1996. – 80 с.
11. Скакун М.П., Посохова К.А. Основи фармакології з рецептурою. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 508 с.
12. Чекман І.С., Горчакова Н.О., Туманов В.А. та ін. Фармакологія: Підручник / За ред. І.С. Чекмана. – К.:

Високий професіоналізм, постійне самовдосконалення, новаторство, принциповість, об’єктивність та доброзичливість – основні принципи, що лежать в основі педагогічної діяльності викладачів кафедри.

За результатами рейтингу 2000-2001 навчального року серед кафедр ТДМА колектив кафедри фармакології нагороджено дипломом I ступеня “За високі показники роботи” та дипломом III ступеня “За високі досягнення у навчально-методичній роботі”. Розпочавши третє тисячоліття з новими ідеями, зберігаючи високі темпи навчально-методичної та наукової роботи, викладачі кафедри прикладають всі зусилля для того, щоб принести максимальну користь студентам, академії, Україні.

Вища шк., 2001. – 598 с.

13. Скакун М.П., Посохова К.А. Фармакологія: Підручник. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 740 с.
14. Скакун М.П., Охримович Л.М., Білик Л.С. Невідкладні стани в терапевтичній практиці. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1998. – 344 с.
15. Посохова К.А., Климяк С.І. Мікробіологічні та фармакологічні основи раціонального застосування антибіотиків. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1998. – 131 с.
16. Скакун М.П. Фармакогенетика. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 212 с.
17. Фармакологія / Под ред. Г.Е. Батрака: Учебник для студентов медицинских институтов. – К.: Вища шк., 1980. – 456 с.
18. Фармакологія. Практические занятия / Под ред. И.С. Чекмана, Н.П. Скакуна. – К.: Вища шк., 1982. – 216 с.
19. Скакун М.П., Охримович Л.М. Фармакотерапія невідкладних станів. – Тернопіль, 1992. – 183 с.
20. Скакун М.П., Охримович Л.М. Невідкладна допомога при гострих отруєннях. – Тернопіль, 1993. – 112 с.
21. Скакун М.П., Охримович Л.М. Фармакотерапія невідкладних станів. – Тернопіль, 1993. – 244 с.
22. Скакун М.П. Невідкладна допомога при гострих отруєннях лікарськими засобами, речовинами побутової хімії, рослинними і тваринними отрутами: Довідник фельдшера. Книга 2. – К.: Здоров’я, 1997. – С. 487-563.
23. Посохова К.А. Основи рецептури та фармакотерапії: Довідник фельдшера. Книга 2. – К.: Здоров’я, 1997. – С. 674-737.

### МИКОЛА ПЕТРОВИЧ СКАКУН

(До 80-річчя з дня народження)



31 січня 2004 року виповнюється 80 років з дня народження і 55 років наукової, педагогічної і громадської діяльності завідувача кафедри фармакології (1957-1991) Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського, тепер – професора кафедри, заслуженого працівника вищої школи України, доктора медичних наук, професора Миколи Петровича Скакуна.

Свою наукову діяльність М.П. Скакун розпочав ще у студентські роки, потім продовжив під час навчання в аспірантурі, під керівництвом заслуженого діяча науки, професора Ю.О. Петровського – відомого вченого-фармаколога. Природний талант дослідника, здатність до глибокого аналізу біологічних процесів, високий інтелект та велика працелюбність дозволили молодому вченому швидко і якісно освоїти найновіші експериментальні методи дослідження, що сприяло успішній підготовці і захисту кандидатської (1953) і докторської (1961) дисертацій, і стати одним із наймолодших докторів наук з фармакології в Україні.

З 1957 року науково-педагогічна діяльність М.П. Скакуна продовжується на кафедрі фармакології Тернопільського медичного інституту. Створивши і очоливши її, Микола Петрович отримав

можливість розкрити свій талант організатора нових наукових напрямків у галузі фармакології. Під його керівництвом і за безпосередньою участю вченими академії – науковцями кафедри фармакології активно вивчається фізіологія і патологія печінки, здійснюється пошук нових медикаментозних засобів з гепатотропною активністю, розробляються нові методи ефективної фармакотерапії гострих та хронічних уражень печінки хімічними і фізичними чинниками зовнішнього середовища, проводиться фармакологічний аналіз механізмів жовчоутворення і жовчовиділення, як і механізмів регуляції цих функцій печінки у нормі і патології. Під час проведення експериментальних досліджень виявлено низку нових жовчогінних і антиоксидантних засобів, вивчена їх фармакодинаміка і ефективність при захворюваннях печінки, взаємодія їх з іншими лікарськими препаратами, запропоновані рекомендації з раціонального використання їх у медичній практиці.

М.П. Скакун створив і досі очолює наукову школу тернопільських фармакологів-гепатологів. Своєю результативністю, оригінальністю і перспективністю вона вже давно стала відомою не тільки в Україні, принесла славу нашій академії. Результати досліджень у галузі фізіології, патології і фармакології печінки лягли в основу розробленої М.П. Скакуном клінічної класифікації жовчогінних засобів (1965) і антиоксидантів (1990). Вони узагальнені у його монографіях “Внешнесекреторная функция печени и желчегонные средства” (Київ, 1964), “Желчеобразование и желчегонные средства” (Томськ, 1977, 1991), “Фармакотерапия заболеваний печени и желчных путей” (Київ, 1976).

Вагомий внесок зробив М.П. Скакун у розвиток фармакогенетики. Він вперше звернув увагу на важливу роль генетичних факторів у дії лікарських засобів на організм, їх токсичності і ефективності при різноманітних захворюваннях. Світові здобутки у цій проблемі, як і результати власних досліджень, описані у монографіях “Основы фармакогенетики” (Київ, 1976), “Клиническая фармакогенетика” (Київ, 1980), багатьох оглядових статтях, в яких, крім цього, обґрунтовано клінічну класифікацію

спадкових захворювань і генетичних дефектів, які впливають на дію лікарських засобів.

Невтомний дослідник, що постійно шукає нові шляхи в науці, М.П. Скакун ініціював пошук і вивчення гепато- і ембріотоксичності лікарських засобів і отрут, особливо спирту етилового. Результати цих досліджень знайшли своє відображення у монографіях “Етиловый алкоголь” (Томск, 1985), “Алкогольный синдром плода” (Київ, 1987), “Поражение печени четыреххлористым углеродом” (Москва, 1989).

До значних наукових здобутків М.П. Скакуна останніх років слід віднести розробку актуальних питань клінічної фармакології антиоксидантів, антигіпоксантів, ентеросорбентів, селеновмісних, вітамінних та інших гепатотропних препаратів, що лягли в основу монографії “Клиническая фармакология гепатопротекторов” (Тернопіль, 1995).

Дослідження, які проводились на кафедрі фармакології впродовж багатьох років, узагальнені у 8 докторських і 36 кандидатських дисертаціях, науковим керівником і консультантом яких був М.П. Скакун.

М.П. Скакун проводить велику роботу з удосконалення методів викладання фармакології. За його участю створено комплекс сучасної навчальної і навчально-методичної літератури, зокрема підручники і навчальні посібники “Фармакология” (Київ, 1980), “Фармакология. Практические занятия” (Київ, 1982), “Фармакотерапия невідкладних станів” (Тернопіль, 1992, 1993), “Невідкладна допомога при гострих отруєннях” (Тернопіль, 1993), “Фармакогенетика” (Тернопіль, 2002), “Невідкладні стани у терапевтичній практиці” (Тернопіль, 1998), “Основи фармакології з рецептурою” (Тернопіль, 1999), “Фармакология” (Тернопіль, 2003). Вони заслужено користуються популярністю у студентів, викладачів ВНЗ і лікарів.

За багатолітню невтомну працю на науковій ниві, передову організацію навчального процесу, новаторство у вищій школі, плідну роботу з підготовки науково-педагогічних кадрів Миколі Петровичу Скакуну присвоєно почесне звання “Заслужений працівник вищої школи України”.

У видавничому активі М.П. Скакуна 10 монографій, 10 підручників і навчальних посібників, 3 довідники, 5 науково-популярних брошур, 10 методичних рекомендацій та інформаційних листів, 160 журнальних статей і 120 інших публікацій.

Багато зусиль і енергії професор віддає громадській роботі. Він є керівником регіонального відділення Державного фармакологічного центру МОЗ України, Головою консультативної ради Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського, Почесним академіком Української академії національного прогресу.

За свій внесок у Великій Вітчизняній війні та натхненну працю в післявоєнний період він нагороджений орденами “Отечественная война” II ступеня, “Знак Почета” і “Богдана Хмельницького”, багатьма медалями.

М.П. Скакун приділяє увагу вихованню молоді у дусі патріотизму і відданості своїй Батьківщині – Україні. Він постійно зустрічається із студентами, колегами по роботі, виступає по радіо і телебаченню, публікує статті у газетах із найважливіших проблем сьогодення.

Як голова Консультативної ради академії, М.П. Скакун постійно працює над вдосконаленням навчальної, наукової і виховної роботи в академії. Заслужено користується великою пошаною серед працівників академії, його люблять студенти. Працелюбство – опора і основа його життя, а кредо – поспішати робити людям добро. Це надихає його на нові звершення і реалізацію творчих планів.

Відданий науці вчений, прекрасний педагог і вихователь, Микола Петрович Скакун – гордість і окраса педагогічного колективу Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського – на вершині своєї трудової кар’єри. Він сповнений творчих задумів та енергії плідно працювати на благо охорони здоров’я народу України.

Щиро вітаємо вельмишановного Миколу Петровича з ювілеєм, зичимо міцного здоров’я, оптимізму, довгих і щасливих років життя, незгасаючого творчого натхнення в його, такий плідній і важливій, праці.

**Колектив кафедри фармакології ТДМА ім. І.Я. Горбачевського**