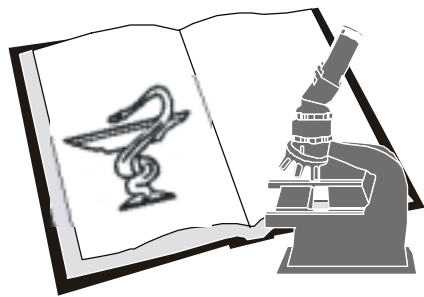


*Міністерство охорони здоров'я України
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика*

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

- ◆ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
- ◆ ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ
- ◆ ПОВІДОМЛЕННЯ, РЕЦЕНЗІЇ
- ◆ З ІСТОРІЇ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ



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

MEDICAL EDUCATION

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

3/2007

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор
Вороненко Ю.В.
Заступники головного редактора:
Волосовець О.П.
Ковальчук Л.Я.
Вітенко І.С.

Боднар Я.Я.
Вдовиченко Ю.П.
Гойда Н.Г.
Гоцинський В.Б.
Гребеник М.В.
Завальнюк А.Х.
Зозуля І.С.
Кліщ І.М. – відповідальний секретар
Криштопа Б.П.
Мазур П.Є.
Масик О.М.
Мисула І.Р. – відповідальний редактор
Мінцер О.П.
М'ясников В.Г.
Поляченко Ю.В.
Посохова К.А.
Рудик Б.І.
Файфура В.В.
Харченко Н.В.
Хміль С.В.
Шкробот С.І.
Шютц В.
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)
Дзяк Г.В. (Дніпропетровськ)
Запорожан В.М. (Одеса)
Зіменковський Б.С. (Львів)
Казаков 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)
Пішак В.П. (Чернівці)
Портус Р.В. (Запоріжжя)
Проданчук М.Г. (Київ)
Скрипніков М.С. (Полтава)
Туманов В.А. (Київ)
Хвисьок 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 постанов Президії ВАК України № 2-05/9 від 14.11.01 р. та № 1-05/1 від 15.01.02 р. журнал "Медична освіта" внесений до переліку фахових видань, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата і доктора медичних наук та психологічних наук.

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

Журнал "Медична освіта"
Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського
Майдан Волі, 1
м. Тернопіль, 46001
УКРАЇНА

Тел.: (0352) 43-49-56

Факс: (0352) 52-80-09

E-mail: mededu@tdmu.edu.te.ua

<http://www.tdmu.edu.te.ua>

За зміст рекламних матеріалів
відповідальність несе рекламодавець.

При передруці або відтворенні повністю чи
частково матеріалів журналу "Медична освіта"
посилання на журнал обов'язкове.

Затверджено вченою радою Тернопільського державного
медичного університету ім. І.Я. Горбачевського
(протокол № 6 від 20.11.2007 р.)

© Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського

© Науково-практичний журнал "Медична освіта"

Редагування і коректура

Технічний редактор

Комп'ютерна верстка

Художник

Мартюк Н.Є.

Демчишин С.Т.

Бенько Н.Б.

Кушик П.С.

Підписано до друку 21.11.2007. Формат 60×84/8.
Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.
Ум.др. арк. 16,51. Обл.-вид.арк. 15,57.
Наклад 300. Зам. № 225.

Надруковано в друкарні
Тернопільського державного медичного
університету ім. І.Я. Горбачевського
46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1

ЗМІСТ

<i>М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.С. Вітенко, І.В. Мельник</i> БІОЕТИКА ЯК НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ УКРАЇНИ	8
<i>Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк, О.П. Мінцер, Ю.П. Вдовиченко, О.М. Вернер, В.В. Краснов, А.В. Коблянська</i> ВИЗНАЧЕННЯ КРИТЕРІЇВ ЯКОСТІ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ НА ОСНОВІ КОНЦЕПЦІЇ КРЕДИТІВ	11
<i>Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРАМ ВИКЛАДАННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ І ПРІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В УКРАЇНІ Й БОЛГАРІЇ	16
<i>В.Й. Шатило, К.С. Васьков, С.В. Гордійчук, В.А. Копетчук, Н.П. Леонченко, В.В. Свиридчук, Ю.В. Шатило, А.В. Якобчук</i> ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ І НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ ДЛЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ	19
МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ “ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНИХ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ” 15-16 листопада 2007 р.	
<i>С.Н. Вадзюк, Н.М. Волкова, О.В. Денефіль, Н.С. Зятковська, І.Я. Папірко, І.Б. Паньків, В.А. Отченашченко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ	23
<i>А.В. Владзимирський, В.М. Лобас, О.Т. Дорохова</i> ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ НА ЕТАПІ ПІСЛЯ ДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИКІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ	26
<i>Н.О. Ветютнева, О.М. Гриценко, В.І. Годорова, Л.Б. Пилипчук, Н.О. Марусенко, П.П. Баланда, О.П. Моцич, Н.І. Паршина</i> ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА ФАРМАКОГНОЗІЇ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ (ІНТЕРНАТУРИ) ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ”	29
<i>М.А. Волошин, М.С. Щербаків, М.Г. Лебедюнець, О.В. Артюх, І.Ф. Штанько</i> ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПЕРЕХОДУ ДО КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	31
<i>І.Є. Герасимюк, І.І. Боймиструк, Я.І. Федонюк, М.В. Юцак, Р.В. Говда</i> ПЕРШІ РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ	33
<i>А.І. Гоженко, І.А. Кузьменко, В.П. Бабій, С.Г. Котлюжінська, Л.Г. Коваленко, О.О. Свірський</i> ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ПАТОФІЗІОЛОГІЇ	36
<i>Ю.І. Губський, О.В. Задоріна, А.С. Ягупова, Л.Г. Сударикова, О.В. Стеченко</i> ДОСВІД КАФЕДРИ БІООРГАНІЧНОЇ, БІОЛОГІЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ НМУ З МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “БІОЛОГІЧНА ТА БІООРГАНІЧНА ХІМІЯ” В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	38
<i>А.А. Гудима, В.В. Підгірний</i> ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ НА ЗАНЯТТЯХ З ФАРМАКОЛОГІЇ ПРОТИВІВІРАЗКОВИХ ПРЕПАРАТІВ – ГЕПАТОТОКСИЧНИХ ПРОЯВІВ КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛАНСОПРАЗОЛУ, МЕТРОНІДАЗОЛУ І КЛАРИТРОМІЦИНУ	41
<i>Н.С. Гутор, А.А. Гудима, М.І. Шкільна, О.І. Гарасимів, Р.М. Рубас</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В ТЕМАТИКУ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	43

<i>А.А. Гудима, О.Б. Сван</i> ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІОФІЛІЗОВАНИХ КСЕНОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТІВ – НОВОГО НАПРЯМКУ ЛІКУВАННЯ КРІОУРАЖЕНЬ ШКІРИ	46
<i>Т.М. Камінська, А.А. Громов, В.І. Кравченко</i> ЗНАЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ТЕОРІЇ ДЛЯ МАЙБУТНІХ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	48
<i>С.І. Климишук, М.С. Творко, Н.І. Ткачук, Л.Т. Котляренко, А.Р. Малярчук, Л.Б. Романюк, О.В. Покришко, Т.В. Бігуляк, Х.Ю. Недошитко</i> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ, МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	52
<i>О.В. Козаченко</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ” ВОДЕСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	54
<i>О.В. Олійник, В.В. Гнатів, І.В. Чепіль, О.І. Костів</i> ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПИТАНЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗГІДНО З БОЛОНСЬКОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ В УКРАЇНІ	58
<i>М.А. Пайкуши, Е.І. Личковський</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТЕОРЕТИЧНИХ ТА ПРОФЕСІЙНО-ЗОРІЄНТОВАНИХ ДИСЦИПЛІН ЯК ЗАСІБ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ПРИКЛАДІ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ	61
<i>В.В. Рудень, Т.Г. Гутор, М.В. Цицько, В.В. Олійчук</i> ПРО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ “ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ” ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО	66
<i>Е.І. Сливко, О.З. Мельнікова, Г.А. Богуцька, О.З. Іванченко</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “МЕДИЧНА БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА” У КОНТЕКСТІ ПРАКТИЧНО ОРІЄНТОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	70
<i>І.І. Солонинко</i> ДО ПРОБЛЕМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	72
<i>Л.М. Тарасенко, К.С. Непорада, В.К. Григоренко, М.В. Білець, О.С. Омельченко, Н.М. Прислопська</i> ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНЕ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ У МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	76
<i>Л.В. Філіткова, В.О. Калібабчук, В.П. Сергієнко</i> ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	78
<i>М.Р. Хара, В.В. Файфура, Ю.І. Бондаренко, Н.Я. Потіха</i> РОЛЬ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ПРАЦІВНИКА МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ ТА ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ	82
<i>О.Л. Холодкова, Н.В. Нескоромна, І.Г. Гудіна</i> ПОДАЛЬША ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ (У ЗВ'ЯЗКУ З ВВЕДЕННЯМ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ)	86
<i>С.О. Ястремська, С.Р. Підручна, О.І. Острівка</i> ДОСВІД ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ БІОХІМІЇ	89
<i>Ю.І. Бажора, М.М. Чеснокова, А.В. Шевеленкова</i> ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНЕ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ “СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МОЛЕКУЛЯРНОЇ БІОЛОГІЇ” СТУДЕНТАМ ПЕРШОГО КУРСУ	91

<i>Я.Я. Боднар, П.Р. Сельський, Т.В. Дацко, В.Д. Волошин, Т.К. Головата, О.В. Андрійчук, М. Я. Фурдела</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ ЗА УМОВ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ	92
<i>Л.І. Васецька</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ МОВИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ ЗА АНГЛІЙСЬКОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ	93
<i>С.В. Василевич</i> ВИХОВАННЯ ПОЧУТТІВ КУЛЬТУРНОГО ГОСПОДАРЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАСОБАМИ ЕКОНОМІЧНОЇ ТЕОРІЇ	94
<i>Н.О. Ветютнева, О.М. Гриценко, Л.Б. Пилипчук, В.І. Тодорова, Н.А. Марусенко, П.П. Баланда, О.П. Моцич, Н.І. Паршина</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ У ПОВНОВАЖЕНИХ ОСІБ	95
<i>К.С. Волков, Л.В. Якубишина, О.П. Андрійшин, А.В. Довбуш, А.І. Довгалоюк, Л.Д. Тупол</i> ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ У КОНТЕКСТІ ПРАКТИЧНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ	96
<i>Г.О. Волохова, Е.В. Герасимович</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ВІДПОВІДНО ДО ПРИНЦИПІВ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ (ECTS)	97
<i>Л.М. Вороніна, М.В. Волощенко, А.Л. Загайко, К.В. Стрельченко, І.В. Сенок, Н.А. Шоно</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ У НАЦІОНАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	98
<i>К.І. Гейченко, О.В. Денисенко, О.В. Келеберденко</i> МОДУЛЬНА ПРОГРАМА МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-НЕФЛОЛОГІВ ЯК НОВИЙ НАПРЯМОК У ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОМУ НАВЧАННІ	99
<i>М.С. Гнатюк, Ю.О. Данилевич, Р.М. Гнатюк, М.Ф. Ковальчук, О.Б. Слабий, П.І. Шев'як</i> ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЗАЛЕЖНО ВІД ПСИХОФІЗИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТА	100
<i>Н.Г. Гончарова</i> ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ ВИВЧЕННІ СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ ЗМІСТОВОГО МОДУЛЯ "РОЛЬ ЦНС В РЕГУЛЯЦІЇ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ" НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ	101
<i>Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	102
<i>І.А. Зупанець, С.Б. Попов, Н.П. Безугла, Т.С. Сахарова</i> МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ "КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ"	103
<i>І.А. Зупанець, Т.С. Сахарова, Н.П. Безугла, І.А. Отрішко</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА – ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА	104
<i>І.А. Зупанець, А.М. Семенов</i> "КЛІНІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ" ЯК ДИСЦИПЛІНА В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА	105
<i>Т.М. Камінська, А.А. Громов, В.І. Кравченко</i> ЗНАЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ТЕОРІЇ ДЛЯ МАЙБУТНІХ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	106
<i>В.П. Камков, А.Г. Красовська</i> ДОПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ	107
<i>М.О. Кащуба, К.О. Пацко, Г.А. Крицька, Д.В. Козак, В.А. Кондратюк, Н.І. Рега, О.В. Лотоцька, О.М. Сопель, О.М. Смачило, О.Я. Зятковська, Н.В. Флекей, О.М. Ярема</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ НАПРАВЛЕНОСТІ ВИКЛАДАННЯ ГПЄСНІ У ВМ(Ф)НЗ	108

<i>О.А. Кащенко, О.А. Шандра</i> ВПРОВАДЖЕННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ОДМУ – НОВІ МОЖЛИВОСТІ	108
<i>Л.С. Ковальчук, Р.В. Козовий, Н.В. Чернюк</i> ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ МОЛЕКУЛЯРНОЇ БІОЛОГІЇ ЯК БАЗОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ ДЛЯ МОЛЕКУЛЯРНОЇ МЕДИЦИНИ	109
<i>І.П. Козярін, В.І. Слободкін, І.М. Хоменко</i> СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ПРОФІЛЮ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ	110
<i>В.Й. Крестон, С.Б. Стречень, О.Л. Тимчишин</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ТА ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ	111
<i>Т.Ю. Крушинська, Г.М. Кременчуцький, Л.Г. Юргель</i> МОДУЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ ЯК СКЛADOVA ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ	112
<i>Е.І. Личковський, Л.Ф. Ємчик, М.І. Драчук</i> ПРОФЕСІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ	114
<i>Г.А. Лобань, І.М. Звягольська, В.І. Федорченко, В.П. Полянська, О.В. Ганчо, О.О. Костіч, О.В. Килиш, Н.П. Коваленко, С.В. Зачепило</i> ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА УМІНЬ – ВАЖЛИВИЙ ОРІЄНТИР В ІНТЕГРАЦІЇ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ	115
<i>В.І. Опришко, О.Т. Зленко, О.Ю. Коваленко, Н.В. Хомяк</i> ПРО ПОСЛІДОВНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ТА БАЗОВОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ У СВІТЛІ ПРИНЦИПІВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	116
<i>В.І. Павліченко, Т.І. Ємець, О.Б. Приходько, М.В. Стеблюк, Л.М. Титова</i> ДОПОЛІЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ	117
<i>Ю.Ф. Педанов, А.І. Голісенко, Р.Ф. Макулькін</i> ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНЕ ВИКЛАДАННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ І ПІРІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	118
<i>О.Г. Попов, В.В. Десятський, О.Л. Кошельник, Т.М. Ославська, В.І. Горovenко</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ	119
<i>А.П. Попович, В.В. Галиця</i> ЗДОСВІДУ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ З БІОЛОГІЇ АНГЛІЙСЬКОМОВНИХ СТУДЕНТІВ	120
<i>К.А. Посохова, І.П. Мосейчук, О.М. Олецьук, О.О. Шевчук, В.В. Черняшова</i> ДОСВІД ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ	121
<i>В.В. Пропіснова, В.А. Мороз</i> ПРО АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ БІОЕТИКИ” СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ	122
<i>М.І. Романенко, Н.В. Крісанова, Н.П. Рудько, Л.С. Білоконь, О.Б. Макоїд</i> ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ БІОХІМІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	123
<i>І.Б. Самура, І.Ф. Бєлєнічев, О.В. Тихоновський, Б.Б. Самура</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ	124
<i>Л.М. Сенік</i> ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ АУДІЮВАННЯ ТЕКСТІВ ЗА ФАХОМ ВІНШОМОВНІЙ АУДИТОРІЇ	125

<i>Л.М. Сенік, Л.Ф. Богуславська</i> РОЛЬ НАВЧАЛЬНИХ ПРАВИЛ В ПРАКТИЧНОМУ КУРСІ РОСІЙСЬКОЇ МОВИ ПРИ НАВЧАННІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	126
<i>Л.М. Сенік, Л.М. Корбут</i> КОГНІТИВНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ СПРІЙНЯТТЯ, ОСМИСЛЕННЯ ПЕРЕРОБКИ НАУКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ	127
<i>Л.М. Сенік, О.А. Роцупкіна</i> ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО МОНОЛОГІЧНОГО ВИСЛОВЛЕННЯ НА ПРОФЕСІЙНІ ТЕМИ	128
<i>Л.М. Сенік, С.П. Турковський</i> КОМУНІКАТИВНА СПРЯМОВАНІСТЬ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	129
<i>В.Л. Сліпчук, Я.В. Цехмістер</i> ІНТЕГРАЦІЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ ПРИРОДНИЧИХ ДИСЦИПЛІН НА ДОПРОФЕСІЙНОМУ ЕТАПІ ТА У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	130
<i>Л.Ю. Смольська, О.М. Бляєва</i> ЛІНГВОДАКТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ФОНЕТИЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІЙ ГАЛУЗІ	131
<i>Б.М. Стречень, В.І. Ткачук, Г.В. Щолоков, О.Є. Міріц</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРОБЛЕМ ФІНАНСУВАННЯ В КУРСІ “ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я”	132
<i>Л.С. Фіра, С.М. Марчишин, Л.В. Соколова, П.Г. Лихацький</i> ФАРМАКОГНОЗІЯ – ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНА ДИСЦИПЛІНА ДЛЯ СТУДЕНТІВ ПРОВІЗОРІВ	133
<i>В.Г. Черкасов</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ САМОСПІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	134
<i>В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко, С.М. Білаш, Г.А. Єрошенко, Л.Б. Пелипенко, Н.Ф. Єрєміна, Л.Г. Кривега, Є.В. Стецук, А.В. Пирог-Заказнікова</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ СПРЯМОВАНості НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ	135
<i>А.Г. Шульгай, О.М. Голяченко, Н.Я. Панчишин, В.Л. Смірнова, О.Н. Литвинова, Л.М. Романюк, Н.О. Лісовська, Н.Є. Федчишин</i> ВИКЛАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ У КОНТЕКСТІ ПІДГОТОВКИ ОРГАНІЗАТОРІВ ВОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	136
<i>О.В. Яковлева, Н.В. Бездітко, О.В. Ткачова, О.Я. Міщенко</i> ВПРОВАДЖЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НОВОЇ ВИБІРКОВОЇ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ”	136
<i>Л.В. Яковлева, О.О. Герасимова, Н.В. Бездітко</i> ДОСВІД ВИКОНАННЯ ДИПЛОМНИХ РОБІТ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ	138
<i>О.В. Яцина, І.В. Сергета, Л.І. Краснова, Н.М. Фецул, М.А. Редціц, Л.І. Григорчук, Н.Ю. Безрукова, К.А. Зайцева</i> МЕТОДОЛОГІЧНО ТА ПРАКТИЧНО ЗНАЧУЩІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-2” НА ЦИКЛОВИХ ЗАНЯТТЯХ З ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ	139
<i>О.М. Талаласко, М.Б. Первак</i> ПРО ПРОВЕДЕННЯ В ДОНЕЦЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. ГОРЬКОГО МІЖНАРОДНОГО НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО СЕМІНАРУ З ПРОБЛЕМ ВИЩОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ	140

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

УДК 372:174:378.661(477)

БІОЕТИКА ЯК НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ УКРАЇНИ

М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.С. Вітенко, І.В. Мельник

*Департамент кадрової політики, освіти і науки МОЗ України,
Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України, Київ*

BIOETHICS AS EDUCATIONAL DISCIPLINE AT HIGHER MEDICAL SCHOOL OF UKRAINE

M.V. Banchuk, O.P. Volosovets, I.S. Vitenko, I.V. Melnyk

*Department of Staff Policy, Education and Science of MPH of Ukraine,
Central Methodical Cabinet in Higher Medical Education of MPH of Ukraine, Kyiv*

У статті розглядаються проблеми біоетики в аспекті викладання її, як навчальної дисципліни, у вищій медичній школі. Звертається увага на те, як викладати біоетику, її зміст, як обов'язкову складову формування медичного працівника, його професіоналізму та особистості в цілому.

The article considers the problems of bioethics in the aspect of teaching it as educational discipline in higher medical school. The attention is paid to the way of bioethics teaching, its contents as obligatory component of medical specialist's forming, his professionalism and personality as a whole.

Вступ. Проблема медичної біоетики включає в себе різні аспекти життєдіяльності людини. Тому автори з різних позицій розглядають цю проблему, як у нашій країні [1, 2, 7, 10], так і за кордоном [11, 12, 13]. Так, Рада Європи, яка охоплює 46 країн, постійно розглядає питання, які стосуються захисту прав людини. Зокрема, протягом багатьох років вона займалась вивченням етичних проблем, що виникають у зв'язку з досягненнями у сфері біології й медицини. Радою Європи розроблений посібник, який може бути використаний викладачами біології, філософії, біоетики, суспільствознавства та інших предметів. Мета даного посібника:

- інформувати молодь про проблеми біоетики та ініціювати дискусії з цього предмета;
- стимулювати розвиток незалежного мислення;
- сприяти розвитку активної участі в дискусіях з соціальних питань, шляхом аналізу конкретних випадків;
- відкрити європейський масштаб дебатів;
- дати ключ до розуміння наукових і медичних концепцій на прикладах, узятих із повсякденного життя.

Основна частина. Медична освіта в Україні, як і у світі, одна з найтриваліших і дороговартісних серед інших освітніх галузей. Саме тому одне з стратегічних завдань вищої медичної школи є підвищен-

ня якості підготовки лікарів і провізорів як на додипломному, так і післядипломному етапах, перш за все з практичної підготовки та невідкладної медицини. Передумовами змін медичної освіти в Європі та світі стала не тільки глобалізація, але й “інформаційних вибух” у сфері медичних знань, поява новітніх лікувально-діагностичних технологій на базі доказової медицини, клінічної епідеміології, біостатистики, впровадження засад біоетики.

Лікар ХХІ століття – це людина, яка має мати фундаментальну теоретичну і клінічну підготовку, а також відповідні ґрунтовні знання з філософії, деонтології, психології та біоетики, що є основою формування її моральності і духовності по відношенню до живої істоти.

Звичайно, що країна не може залишитись осторонь загальносвітових освітніх тенденцій. Міністерство охорони здоров'я України вже здійснило системні заходи щодо переходу системи підготовки лікарів на європейські стандарти. З 2005/2006 навчального року у вищій медичній школі запроваджений сучасний навчальний план підготовки медиків на основі кредитно-модульної системи, який був розроблений на базі 18 навчальних планів провідних європейських університетів. У ньому зменшено тижневе навантаження на студентів, ліквідовано сесії на старших курсах,

© М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.С. Вітенко, І.В. Мельник

збільшено питому вагу самостійної роботи студентів під контролем викладача, запроваджено рейтинговий принцип оцінювання знань студентів.

Оптимальним шляхом, який допоможе підвищити якість медичної освіти, є розробка та реалізація заходів Концепції розвитку медичної освіти, яка розроблена відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 13.06.2007 р. № 815 “Про затвердження Національного плану розвитку охорони здоров’я на період до 2010 року”, з урахуванням положень Указу Президента України від 04.07.2005 р. № 1013/2005 р. “Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні” та розпорядження Кабінету Міністрів України від 12.07.2006 р. № 396-р “Про затвердження Концепції Державної програми розвитку освіти на 2006-2010 роки”.

Вочевидь, у майбутньому інноваційний розвиток системи управління якістю медичної освіти та запровадження засад кредитно-модульної системи в післядипломній медичній освіті і безперервний професійний розвиток лікарів змінить усю педагогічну систему професійної медичної школи, шляхом переходу до нового типу навчання та виховання.

Активне використання в діагностичному та лікувальному процесі на сучасному етапі різноманітних інструментальних методик, стрімкий розвиток фундаментальних наук, професійно-орієнтованих фундаментальних і професійно-орієнтованих дисциплін сприяє суттєвому розширенню сфери морального вибору та відповідальності медичного працівника [4, 5, 6].

На сучасному етапі розвитку суспільства знань вже важко уявити науковця і лікаря без знань етичних стандартів та правових нормативів при розробці та впровадженні новітніх лікувально-діагностичних технологій, при проведенні клінічних випробувань лікарських засобів на людях тощо.

Дотримання норм біомедичної етики дає змогу на більш високому професійному рівні проводити профілактику та лікування соматичної та психосоматичної патології, запобігати деонтологічним та професійним помилкам [2, 4, 5, 8, 9].

З метою підвищення якості підготовки сучасного лікаря в галузі біомедичної етики, що дасть змогу в його подальшій діяльності на більш високому професійному рівні проводити профілактику та лікування соматичної та психосоматичної патології, запобігати деонтологічним, професійним та загальнолюдським помилкам, наказами МОЗ України від 18.06.2002 р. № 221 та від 31.01.2005 р. № 52 на 5 році навчання студентів спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа” введено елективний курс “Біоетика” обсягом 1,5 кредита.

Програма з даної дисципліни відповідно до навчального плану 2002 р. була підготовлена провідними фахівцями Одеського державного медичного університету, Інституту медицини праці АМН України, Харківського державного медичного університету, Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, Вінницького національного медичного університету та затверджена МОЗ України в установленому порядку [3].

Наказом МОЗ України від 25.02.2005 р. № 95 “Про затвердження графіка розробки навчальних програм з дисциплін нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” (2005 р.)” організація підготовки програми з біоетики відповідно до вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу доручена академіку АМН України В.М. Запорожану.

Вивчення проблем біоетики студентами зазначених спеціальностей також передбачено і при опануванні таких нормативних та вибіркових дисциплін, як “Медична психологія”, “Медична генетика”, “Деонтологія в медицині”, “Сучасні проблеми біофізики”, “Сучасні методи генетичної діагностики”, “Етичні проблеми в медицині”, “Основи трансплантології” та ін.

Відповідно до наказу МОЗ України від 21.01.2004 р. № 36 навчальним планом підготовки фахівців за спеціальністю “Фармація” передбачено вивчення дисциплін “Психологія”, “Біологія з основами генетики”, “Етика та деонтологія у фармації”, “Сучасні проблеми біоетики”, “Етичні проблеми у фармації”, “Сучасні проблеми біофізики”, навчальні програми з яких включають висвітлення основних проблем біоетики.

Підготовка лікарів-стоматологів в Україні на сьогодні проводиться відповідно до навчального плану, затвердженого наказом МОЗ України від 25.07.2003 р. № 352, згідно з яким вивчення сучасних проблем біоетики здійснюється студентами при опануванні дисциплін “Медична психологія”, “Деонтологія в медицині”, “Біоетика”, “ВІЛ-інфекція”, “Філософські проблеми в медицині”.

Викладання біоетики у вищій медичній та фармацевтичній школі України слід розглядати як обов’язкову складову формування лікаря та провізора, їх професіоналізму та особистості в цілому.

Відповідно до наказу МОЗ України від 21.01.2004 р. № 36 навчальним планом підготовки фахівців за спеціальністю “Фармація” передбачено вивчення дисциплін “Психологія”, “Біологія з основами генетики”, “Етика та деонтологія у фармації”, “Сучасні проблеми біоетики”, “Етичні проблеми у фармації”, “Сучасні

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

проблеми біофізики”, навчальні програми з яких включають висвітлення основних проблем біоетики.

На часі припинення використання піддослідних тварин під час навчального процесу на кафедрах фізіології, патологічної фізіології, оперативної хірургії тощо.

Сучасні педагогічні інновації та комп’ютерні технології і моделі необхідно розглядати як альтернативу вищезазначеному, оскільки вони дають можливість продемонструвати усі особливості функціонування організму, що дає можливість уникнення використання тварин з цією метою.

Висновок. Пріоритет поваги до усього живого значною мірою може розглядатися як реальний ресурс формування етичної культури та духовності молодого спеціаліста і наше повернення до засади Доктрини А. Швейцера, який задекларував етику відповідальності за все живе.

Література

1. Антологія біоетики / За ред. Ю.І. Кундієва – Львів: Бак, 2003. – 592 с.
2. Біоетика / За ред. О.М. Ковальової, І.С. Вітенка, В.М. Лісового – Х., 2006. – 204 с.
3. Біоетика: Програма курсу за вибором для студентів ВМНЗ ІV рівня акредитації. – К., 2004. – 16 с.
4. Бондар Г.В., Вітенко І.С., Попович О.Ю. Паліативна медична допомога. – Донецьк, 2003. – 110 с.
5. Вітенко І.С. Психологічні основи лікувально-профілактичної допомоги та підготовки лікаря загальної практики – сімейного лікаря. – Харків: Золоті сторінки, 2002. – 288 с.
6. Вітенко І.С., Чабан О.О., Бусло О.О. Сімейна медицина. Психологічні аспекти діагностики, профілактики і лікування хворих. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 187 с.
7. Грандо А.А. Врачебная этика и деонтология. – К.: Вища школа, 1982. – 213 с.

Опанування майбутніми лікарями та провізорами ключових проблем біоетики сприятиме захисту як фахівця-медика та фармацевта, так і пацієнта від цілого ряду небажаних наслідків впровадження в практику нових медико-біологічних технологій.

Це і визначає принципове місце біологічної та медичної етики у вихованні майбутнього лікаря, що нині є одним з важливих завдань сучасної вищої медичної освіти.

Нове покоління лікарів буде:

- компетентним та милосердним;
- досконало володіти професійними навичками;
- навчатися та професійно зростати;
- адаптуватися до середовища;
- вміти вирішувати проблеми;
- оволодівати знаннями протягом усього професійного життя.

8. Запорожан В.М., Аряєв М.Л. Біоетика. – К.: Здоров’я, 2005. – 288 с.
9. Любан-Площа Б., Запорожан В.М., Аряєв Н.Л. Терапевтический союз врача и пациента. – К.: АДЕФ Украина, 2001. – 292 с.
10. Третій Національний конгрес з біоетики (8-11 жовтня 2007 р., м. Київ, Україна). – К., 2007. – 208 с.
11. Bioethics: an introduction to the history, methods and practice / Ed.: N.S. Jecker, A.R. Jonsen, R.A. Pearlman. – London UK: Jones and Bartlett Publishers International, 1997. – P. 416.
12. Thomas A. Mappes, David DeGrazia. Biomedical ethics. – Me Graw Hill, 2001. – 707 p.
13. Veatch R.M. The Basics of Bioethics – 2nd Newjersey: Prentice Hall. – 2003. – P. 205.

УДК 614.23/25:371.27

**ВИЗНАЧЕННЯ КРИТЕРІВ ЯКОСТІ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО
ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ НА ОСНОВІ
КОНЦЕПЦІЇ КРЕДИТІВ**

**Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк*, О.П. Мінцер, Ю.П. Вдовиченко, О.М. Вернер,
В.В. Краснов, А.В. Коблянська***

*Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика МОЗ України, *Інститут гігієни та медичної екології імені О.М. Марзєєва
АМН України*

**DETERMINATION OF QUALITY CRITERIA IN SYSTEM OF
CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF DOCTORS AND
PHARMACISTS ON THE BASIS OF THE CREDIT CONCEPTS**

**Yu.V. Voronenko, A.M. Serdyuk *, O.P. Mintser, Yu.P. Vdovychenko, O.M. Verner,
V.V. Krasnov, A.V. Koblyanska***

*National Medical Academy of Postgraduate Education by P.L. Shupyk of MPH of Ukraine,
Institute of Hygiene and Medical Ecology by O.M. Marzeyev of AMS of Ukraine

У статті аналізується проблема визначення індикаторів якості безперервного професійного розвитку (БПР) лікарів. Пропонується новий підхід щодо визначення якості БПР, який ґрунтується на концепції кредитів. Представлені шкали значень для різних видів і форм БПР, що проводяться в період між передатестаційними циклами. Наведена методика щодо підрахунку кредитних балів.

The problem of verifying of quality indicators of doctors' continuous professional development (CPD) is analyzed in the article. The new approach concerning determination of CPD quality to be based on the concept of credits is offered. Scales of values of different CPD's sorts and forms during the period between preattestative cycles are presented. The method of credit points estimation is presented.

Вступ. Концепція необхідності забезпечення безперервності освітніх процесів набула найбільшої актуальності в останнє десятиліття не лише в нашій країні, а й в усьому світі. В період інформаційного вибуху, коли блискавичними темпами відбувається щорічний приріст інформації, застарілий принцип "освіта на все життя" змінився новою ідеологією – "освіта крізь усе життя".

Вирішуючи численні проблеми, система освіти в багатьох розвинених країнах приступила до активної трансформації своєї суті: з'явилися концепції індивідуальних освітніх траєкторій, використання інформаційних технологій, дистанційної освіти, організації самостійного навчання, принципів інтенсифікації навчання тощо [1]. Проте всі ці нові концепції розглядаються лише у світлі безперервної освіти.

В медицині нагальність створення системи безперервного професійного розвитку лікарів виходить із

суті самої професії. Нові фундаментальні знання в медицині змінюють нові концепції і методи, нові етичні вимоги, які покладають на кожного лікаря і нові обов'язки. Якщо лікар не здатний систематично навчатися протягом професійної діяльності, він швидко втратить необхідний рівень компетентності і не зможе задовольнити потреби хворих та конкурувати на ринку медичних послуг.

Всесвітня федерація медичної освіти безперервний професійний розвиток розглядає в якості професійного обов'язку кожного лікаря та визнає необхідною умовою підвищення якості медичної допомоги [2].

Разом з тим, із зростанням різних підходів і технологій в організації освіти, все більшої актуальності набуває завдання забезпечення якості процесу і результату освітніх процедур. Якість – це ключова мета структурної реформи вищої європейської освіти (ра-

© Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк*, О.П. Мінцер та ін.

зом з доступністю і мобільністю), що декларується Болонською конвенцією з вищої освіти. У травні 2005 р. на нараді міністрів освіти в Бергні Україна приєдналася до цього договору, що дає додатковий імпульс щодо вирішення проблеми якості в українських вузах на основі міжнародних стандартів.

Традиційно в системі вищої медичної освіти України застосовується зовнішня оцінка якості, орієнтована на стандарти і показники ефективності. Основними елементами цієї системи є стандартизація освітніх програм і процедур ліцензування, атестації і акредитації, а також комплексне оцінювання освітніх установ в цілому і по окремих спеціальностях на основі рейтингової системи. Одним з вкрай небажаних наслідків зовнішнього контролю і оцінювання в освіті є прагнення ВНЗ, які контролюються, поліпшити не саму роботу, а її показники, що приводить до втрати достовірності всієї системи управлінської інформації.

В європейських системах оцінювання якості в цілому на даний час переважає тенденція переходу зі сфери контролю і моніторингу на розвиток, удосконалення і саморегуляцію. Характеристики системи забезпечення якості співвідносяться з комплексом запропонованих можливостей, а саме: умови для навчання; програми освіти й інші ресурси; результати досліджень направлені на підвищення рівня кваліфікації, знань і умінь тих, хто навчається; прищеплення їм певних життєвих позицій і цінностей. Все це визначається якістю процесів і ресурсів ВНЗ [3].

Саме поняття якості освіти багатовимірне і багатоглядне. Через проблематичність самої суті завдання на сьогодні ще не розроблений єдиний підхід щодо визначення якості освіти, його критеріїв, системи його оцінок тощо.

В Україні, як і за кордоном, ведуться активні роботи щодо розробки і пошуку індикаторів освіти, які були б засновані на кількісних показниках. На основі подібних індикаторів і навчальний заклад, і наглядові органи, могли б одержувати загальну картину якості навчального процесу.

Одна з концепцій забезпечення якості медичної допомоги населенню основана на положеннях про необхідність якісної підготовки медичного персоналу. Основний погляд тут спрямований на післядипломну медичну освіту. Важливість саме цієї фази освіти полягає у тому, що медицина є унікальною галуззю, в якій отримання диплома після медичного ВНЗ ще не дає права лікарю на самостійну діяльність. Формування необхідного рівня компетентності професіонала-медика відбувається саме на післядипломній фазі освіти.

В свою чергу, процес післядипломної освіти за світовими канонами поділяється на дві складові: післядипломна медична освіта (ПМО) і безперервний професійний розвиток. Відмінність між ними полягає у тому, що в ПМО процес навчання проходить під суворим контролем навчального закладу. У БПР такий контроль явно відсутній: лікар підтримує свій професійний рівень, навчається, вдосконалюється, організуючи свою навчальну діяльність самостійно.

ПМО в Україні має відпрацьовані технології забезпечення і контролю якості освіти. Сюди відносять системи стандартів вищої медичної освіти: державні, галузеві на основі ОКХ і ОПП, інституційні. Підключаються системи моніторингу на базі національних ліцензійних інтегрованих іспитів, рейтингу вищих навчальних закладів тощо [4]. Проте у нашій державі в системі БПР не існує відпрацьованої технології контролю якості.

Світовий досвід з метою оцінки якості БПР пропонує технологію кредитів. У 1998 році Американська медична асоціація підписала разом з Європейською спілкою медичних фахівців зобов'язання щодо розвитку взаємно визнаної системи міжнародних дій і кредитів. Ця система в Європі використовується для оцінки обсягу і якості професійної компетентності. В різних країнах лікар повинен набрати від 20 до 100 кредитів за рік (або від 100 до 500 кредитів за 5 років). При відсутності необхідного числа кредитів протягом 5 років можливе позбавлення сертифіката (ліцензії) на право лікувальної роботи.

З метою гармонізації числа кредитів, що накопичуються в результаті діяльності, в європейських кредитах БПР (European Continuous Medical Education Credit – ЕСМЕС's) використовується принцип – "1 година відповідає 1 кредиту". При цьому за половину робочого дня присвоюється максимум 3 ЕСМЕС's, а за повний робочий день – 6 ЕСМЕС's. Ця система організована таким чином, що ЕСМЕС's можуть бути переведені Національними акредитаційними адміністраціями в Європі у національні кредити [5]. Тобто для поліпшення якості БПР в Європі здійснюється трансфер кредитів ЕСМЕС, одержаних лікарями в результаті індивідуальної діяльності, що відповідатиме загальним вимогам якості:

- між європейськими країнами;
- між різними спеціальностями;
- у разі переміщення фахівця в межах Європи;
- між європейською системою кредиту і порівняльними системами за межами Європи.

Кредит-години присвоюються лікарям за участь у конференціях, семінарах, навчанні на різних курсах,

роботу в бібліотеці тощо. Проте не всі організації мають право надавати кредити. Для цього існують спеціальні процедури ліцензування. Наприклад, в США більше 1000 різних організацій мають право нараховувати кредити.

Недолік подібного підходу полягає в тому, що кредит-години не враховують власне самостійну роботу лікарів, яка призводить до зростання їх професіоналізму, а по суті знову повертаються до контактних годин викладач-учень.

Основна частина. У системі післядипломної медичної освіти України пропонується дещо інший принцип контролю й обліку кредитів. Він враховує переважно *результат* освітньої діяльності. Робочою гру-

пою Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика під керівництвом проф. Ю.П. Вдовиченка були розроблені шкали значень різних видів і форм безперервного професійного розвитку лікарів (провізорів) в період між передатестаційними циклами. Були виділені критерії в науковій, навчальній і лікувальній галузях (табл. 1). Була визначена вага кожного критерію за 100-бальною шкалою. Принцип розрахунку критеріїв побудований на кумулятивному ефекті. Визначення якості досягнень фахівця в міжатестаційний період визначається за сумою набраних балів і відповідає лікарським категоріям: вища – 100 балів, перша – 85, друга – 70, лікар, провізор-фахівець – 50 балів.

Таблиця 1. Шкала значень різних видів і форм БПР лікарів (провізорів) в період між передатестаційними циклами

№	Вид або форма навчання	Кількість (кредитів)	
1	Захист дисертації на здобуття вченого ступеня:		
	– д-р мед.наук – канд.мед.наук	75 50	
2	Клінічна ординатура	40	
3	Магістратура за спеціальністю	30	
4	Передатестаційні цикли у закладах (факультетах) післядипломної освіти	40	
5	Підвищення кваліфікації на циклах тематичного вдосконалення в закладах (факультетах) післядипломної освіти тривалістю:		
		– 2 тижні	15
		– 4 тижні	30
	– 6 тижнів	45	
6	Підвищення кваліфікації за дистанційною формою навчання у закладах (факультетах) післядипломної освіти	10	
7	Педагогічна робота у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах і закладах (факультетах) післядипломної освіти I-II рівнів акредитації:		
		– за основним місцем роботи	30
		– за сумісництвом	15
		III-IV рівнів акредитації:	
	– за основним місцем роботи	50	
	– за сумісництвом	20	
8	Керівництво групою інтернів на базі стажування	10	
9	Лекція (крім викладачів):		
		– 10 для медсестер, пацієнтів, громадян, виступ та публікація у засобах масової інформації – 10 для лікарів	2 5
10	Курси інформації та стажування в закладах (факультетах) післядипломної освіти, охорони здоров'я, науково-дослідних інститутах, у т.ч. за кордоном, тривалістю: – 1 місяць		
		– 2 місяці	20 30
		– 3 місяці	40
11	Підготовка на короткотривалих курсах інформації та стажування, переривчастих курсах, семінарах на місцевих базах, регіональних центрах (що підтверджено обласним відділом охорони здоров'я) тривалістю:		
		– не менше 36 годин на рік – не менше 72 годин на рік	2 3

Продовження табл. 1

№	Вид або форма навчання	Кількість (кредитів)
12	Участь в науково-практичній конференції, симпозиумі, з'їзді, конгресі, засіданні професійної асоц. за спеціальністю: 3 міжнародних (в країнах Європи, Азії та Америки): – з доповіддю – без доповіді 5 міжнародних в країнах СНД: – з доповіддю – без доповіді 5 національних: – з доповіддю – без доповіді 10 регіональних: – з доповіддю – без доповіді	9 3 10 2 5 2 5 2
13	Видання фахового: – підручника – навчального посібника – монографії	30 20 10
14	Публікація статті у фахових виданнях: – одноосібно – у співавторстві	10 5
15	Патент на фаховий винахід: – одноосібно – у співавторстві	20 10
16	Видання: – галузевих методичних рекомендацій – інформаційного листа, раціоналізаторської пропозиції, підготовка експертного висновку обласного рівня, участь у розробці нормативних документів	6 3
17	Впровадження у практичну діяльність інноваційних розробок та технологій, нових методів діагностики, лікування, фарманалізу	10
18	Публікації тезів науково-практичної конференції, симпозиуму, з'їзді, конгресу: – міжнародних – національних – регіональних	5 3 2
19	Передплата на фаховий журнал (на один рік)	0,5

Таким чином, йдеться не про кредити в розумінні західної освітньої школи, а про кредитні бали за освітні досягнення.

Після роботи експертів з формалізації кредитів нами був проведений пілотний експеримент з ретроспективного дослідження реального стану справ у системі БПР лікарів. З цією метою було проведено анкетування 266 лікарів, які приїхали на передатестаційні цикли з різних спеціальностей в НМАПО ім. П.Л. Шупика. Характеристика вибірки респондентів представлена в таблиці 2.

Лікарям було запропоновано відповісти, які з перерахованих в анкеті форм освіти і вдосконалення майстерності вони використовували за останні п'ять років (у міжатестаційний період). Виходячи з отриманої інформації, відповідно до встановлених балів (табл. 1), респондентам були нараховані кредити відповідно до запропонованої методики. Кількісний розподіл курсантів відповідно до набраних балів (125 і більше, 100 і більше тощо) представлений на рисунку 1.

Таблиця 2. Характеристика вибірки респондентів щодо дослідження кредитів в системі БПР

Параметр	Кількість
Стаж	
– до 10 років	77
– від 10 до 20	109
– більше 20 років	91
Категорія	
– немає	65
– друга	57
– перша	89
– вища	55
Місце роботи	
– обласний центр	65
– районний центр	70
– місто	98
– село	31
Посада	
– керівник	35
– практикуючий лікар	223

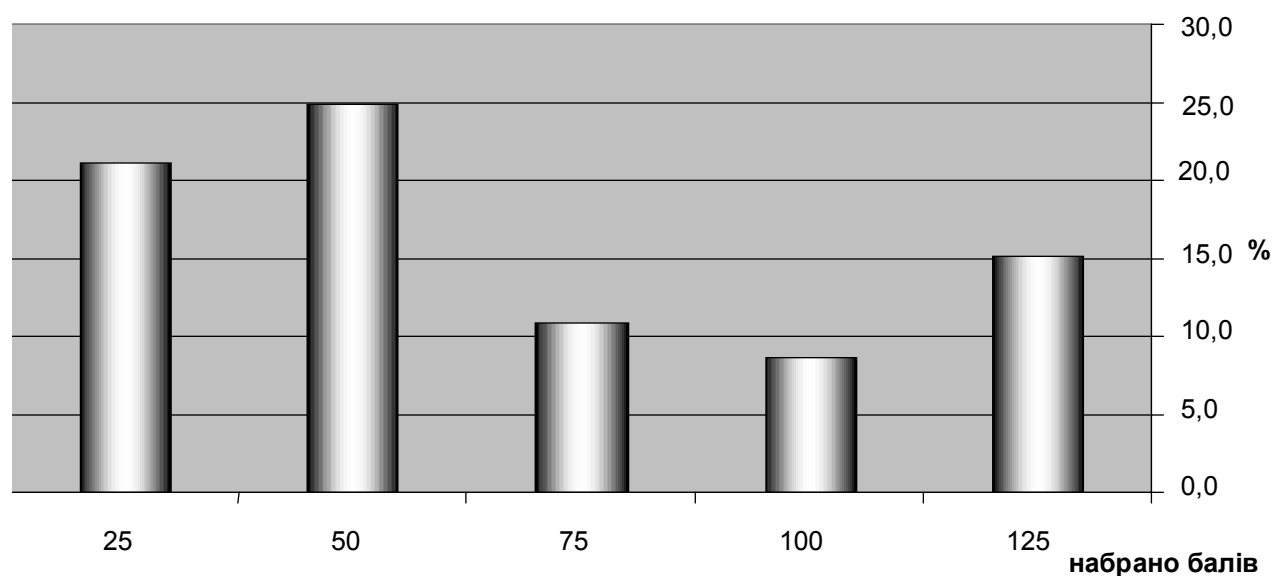


Рис. 1. Розподіл курсантів відповідно до кредит-балів, набраних на навчання в міжтестастійний період.

З одержаних даних можна зробити висновок, що навіть без офіційного стимулювання безперервного професійного розвитку більше 30% курсантів могли б відповідати вимогам, які були запропоновані робочою групою як критерії якості навчання за досліджуваний період.

Для забезпечення рівномірного виконання навчального навантаження розробниками були запропоновані верхні межі для балів, що набираються за кожним критерієм. Це було зроблено для того, щоб уникнути не виправдано високого набору

балів за будь-які однопрофільні види освітньої діяльності.

Висновок. Таким чином, згідно з наведеними критеріями можна на державному рівні відстежувати якість підготовки лікарів впродовж всієї їх професійної діяльності і прогнозувати розподіл ресурсів охорони здоров'я для забезпечення якісного рівня роботи системи медичної освіти. Подібна система також дозволить стимулювати лікарів до постійного вдосконалення, що, безумовно, буде вагомим кроком до підвищення якості системи медичної допомоги.

Література

1. Формирование общества, основанного на знаниях. Новые задачи высшей школы: Пер. с англ.; первонач. опубликов. в 2001 г. в США на англ. языке как Constructing Knowledge Societies: New Challenges for Tertiary Education. The World Bank. Washington, DC. – М.: Издательство “Весь Мир”, 2003. – 232 с.

2. World Federation For Medical Education Global Standards for Quality Improvement. Postgraduate Medical Education / WFME Office: University of Copenhagen · Denmark · 2003. <http://www.wfme.org/>

3. Левшина В., Бука Э. Формирование системы менеджмента качества вуза: Монография. – Красноярск: СибГТУ, 2004. – 328 с.

4. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І.С. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.

5. European Union Of Medical Specialists Budapest Declaration. “Guide and Glossary for European Accreditation”. Болонський процес у фактах і документах (Сорбонна-Болонья-Саламанка-Прага-Берлін) / МО і НУ; Упор.: М.Ф. Степко, Я.Я. Боллобаш, В.Д. Шинкарук та ін. – Тернопіль, 2003. – 60 с.

УДК 611/.612(477+497.2)

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРАМ ВИКЛАДАННЯ
МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДАХ І-ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В УКРАЇНІ Й БОЛГАРІЇ**

Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін

Одеське обласне базове медичне училище, Одеський державний медичний університет

**PECULIARITIES OF TEACHING SYLLABUSES IN
MORPHOFUNCTIONAL DISCIPLINES AT HIGHER EDUCATIONAL
ESTABLISHMENTS OF I-II ACCREDITATION LEVELS IN UKRAINE AND
BULGARIA**

Yu.F. Pedanov, A.I. Hozhenko, R.F. Makulkin

Odessa Regional Basic Medical College, Odessa State Medical University

У статті розглядаються особливості програм викладання дисциплін “Анатомія і фізіологія” та “Патологія” в Україні й Болгарії.

Peculiarities of teaching syllabuses in Human Anatomy and Physiology as well as in Pathology in Ukraine and Bulgaria are reviewed in the article.

Вступ. Передумовою для інтеграції нашої країни у Європейську зону вищої освіти є реалізація ідей Болонського процесу. Реформування медичної освіти спрямоване, насамперед, на підвищення якості підготовки спеціалістів усіх рівнів, що потребує більш досконалого підходу до складання програм і навчальних планів з дисциплін, зокрема морфофункціональних, що є базовими. На наш погляд, слід звернути увагу на досвід східноєвропейської країни, яка бере участь у цьому процесі з 1999-го року, – Болгарії [1, 2].

Мета роботи – порівняння структури і змісту навчальних планів з морфофункціональних дисциплін в Україні й Болгарії, спрямоване на подальше вдосконалення їхнього викладання в нашій країні у ВНЗІ –

ІІ рівнів акредитації [3, 4, 5]. Це набуває особливої актуальності, бо для навчання медичних сестер у 2006-2007 навчальному році було запропоновано експериментальний навчальний план щодо окремого вивчення анатомії і фізіології, а з 2007-2008 навчального року – патоморфології і патофізіології [3, 4, 5].

Основна частина. У Болгарії підготовка молодших медичних спеціалістів відбувається в медичних коледжах на базі відповідних кафедр медичного університету [6].

Розгляньмо навчальний план зі спеціальності “Медична сестра”. Тривалість навчання – 4 роки. Дисципліна “Анатомія людини” вивчається протягом 1-го семестру з розрахунку 3 години щотижня.

Розділи і теми		Кількість годин	
		теорія	практика
1	Введення в анатомію. Цитологія. Загальна гістологія	4	-
2	Опорно-руховий апарат	11	1
3	Серцево-судинна система	3	1
4	Лімфатична система	1	-
5	Дихальна система	1	1
6	Система травлення	4	1
7	Видільна система	2	-
8	Статева система	2	-
9	Ендокринна система	3	-
10	Нервова система й органи чуття	9	1
Разом		40	5

© Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Наприкінці семестру складається іспит.

Дисципліна “Фізіологія людини” вивчається в 2-му семестрі теж по 3 години щотижня.

Розділи і теми		Кількість годин	
		теорія	практика
1	Організм. Зовнішнє і внутрішнє середовища. Гомеостаз. Регуляція функцій. Фізіологія клітин. Збуджувані тканини. Синапси. Медіатори	2	-
2	Фізіологія поспругованих і непоспругованих м'язів	2	-
3	Фізіологія серцево-судинної системи. Механізми регуляції	4	3
4	Кров – склад і функції. Зсідання крові. Групи крові	4	-
5	Дихання – сутність і біологічне значення. Дихальні об'єми. Газообмін. Регуляція дихання	3	-
6	Видільні функції. Сечоутворення і сечовиділення	3	-
7	Рідкі середовища організму. Водний і електролітний баланс. Кислотно-лужний стан. Буферні системи	1	-
8	Фізіологія травлення. Вітаміни і мікроелементи	4	-
9	Обмін речовин і енергії. Основний обмін. Терморегуляція	2	-
10	Ендокринна система. Гіпоталамо-гіпофізарна система. Гіпофіз. Надниркові залози. Щитоподібна залоза. Прищитоподібні залози. Острівці підшлункової залози	4	-
11	Статеві залози. Оваро-менструальний цикл	1	-
12	Нервова система. Соматичні й вегетативні функції	3	2
13	Фізіологія органів чуття	3	-
14	Електроенцефалографія. Неспання і сон. Інтегративні функції	3	-
15	Фізіологія організму, який розвивається і який старіє	1	-
Разом		40	5

Наприкінці семестру складається іспит.

Дисципліна “Клінічна патологія людини” вивчається протягом 3-го семестру. Кількість годин: теорія – 10, практика – 5.

Розділи і теми

1. Предмет, завдання і методи патанатомії. Дистрофії.
2. Порушення кровообігу. Зміна кількості крові. Артеріальна і венозна гіперемія. Крововиливи. Тромбози. Емболія. Інфаркт. Шок.

3. Запалення. Клінічні прояви. Види.

4. Компенсаторно-приспосувальні процеси. Гіпертрофія. Атрофія. Метаплазія. Регенерація.

5. Пухлини. Загальна характеристика. Етіологія і патогенез пухлинного росту. Доброякісні й злоякісні пухлини. Класифікація.

6. Зміни у розвитку організму. Тератогенні чинники, критичні періоди в ембріогенезі.

Дисципліна “Патофізіологія людини” вивчається протягом 3-го семестру. Кількість навчальних годин: теорія – 10, практика – 5.

1. Вчення про хворобу. Типові патологічні процеси. Етіологія. Патогенез. Захисно-приспосувальні процеси. Термінальні стани.

2. Реактивність і резистентність організму. Імунодефіцитні стани. Алергія. Автоімунні захворювання.

3. Порушення мікроциркуляції і периферичного кровообігу. Артеріальна і венозна гіперемія. Ішемія. Стаз. Тромбоз. Емболія.

4. Патофізіологія запалення. Медіатори, їхнє значення у запальному процесі.

5. Гарячка, стадії. Пірогени. Температурні криві.

6. Гіпоксія. Порушення функцій організму й адаптаційно-компенсаторні механізми.

7. Порушення обміну речовин. Цукровий діабет. Набряки. Порушення мінерального обміну.

8. Зміни кислотно-лужної рівноваги. Принципи корекції.

9. Патофізіологія дихальної системи. Порушення дихання. Дихальна недостатність.

10. Патофізіологія серцево-судинної системи. Серцева недостатність. Ішемічна хвороба серця. Артеріальна гіпертензія. Шок. Колапс. Кома.

11. Патофізіологія крові й видільної системи. Анемія, види. Лейкоцитоз і лейкопенія. Порушення зсідання крові. Патогенез основних ниркових порушень. Зміни сечоутворення.

12. Патофізіологія системи травлення. Жовтяниці. Печінкова недостатність, асцит.

13. Патофізіологія ендокринних і нервових порушень. Етіологія і патогенез захворювань гіпофізарно-надниркової системи, щитоподібної і прищитоподібних залоз. Стрес, роль у патогенезі захворювань. Патофізіологія болу. Вразливий рухові порушення нервової системи.

По закінченні – тестовий залік.

Навчальна програма підготовки за спеціальністю “Акушерка” відповідає такій для медичних сестер щодо кількості навчальних годин, але в ній більше уваги приділяється вивченню статевої системи.

Майбутні спеціалісти з кваліфікацією “Соціальний працівник” вивчають дисципліну “Анатомія і фізіологія людини” в 1-му семестрі. При цьому проводиться окреме викладання дисциплін, а саме: “Анатомія” – 20 годин (15 год теорії і 5 – практики) і “Фізіологія” – 25 годин (20 і 5 год. відповідно). Послідовність вивчення тем відповідає таким для навчання медичних сестер і акушерок. У цілому відводиться 45 навчальних годин, а наприкінці семестру складається іспит.

Викладене вище відповідає концепції Болонської декларації про права ВНЗ самостійно вирішувати питання щодо формування програм, навчальних планів і порядок викладання дисциплін. Це також знаходить своє відбиття в організації навчального процесу в ряді медичних університетів нашої країни.

На наш погляд, у ВНЗІ – II рівнів акредитації більш доцільно викладати інтегровану дисципліну “Анатомія і фізіологія людини” за пропонуванням нами навчальним планом (зі збереженням загальної кількості

годин), де взаємопов’язані питання структури і функції, нервової і гуморальної регуляції усіх систем і організму в цілому. Так само це стосується програм і навчальних планів з дисциплін “Патологічна анатомія” і “Патологічна фізіологія”, які можна викладати в одній дисципліні “Патологія людини”.

Висновок. Порівняльний аналіз програм “Анатомія”, “Фізіологія”, “Клінічна патологія людини” і “Патофізіологія людини”, розроблені у Варненському медичному університеті (Болгарія), і відповідних вітчизняних свідчить про те, що у викладанні зазначених дисциплін існує низка спільних принципів. Проте досвід, нагромаджений у нашій країні, заслуговує на особливу увагу з таких причин, як-от:

- більші обсяг і глибина вивчення;
- єдність структури і функції;
- з метою вивчення нейрогуморальної регуляції функцій організму послідовно розглядаються загальні й окремі питання;
- теоретичні заняття супроводжуються практичними, що забезпечує підготовку студентів до вивчення клінічних дисциплін, сприяє формуванню майбутніх спеціалістів.

Література

1. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібний він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? – Одеса: Одес. держ. ун-т, 2004. – 190 с.
2. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: Матер. наук.-метод. конф. – Тернопіль, 2005. – С. 8-16.
3. Педанов Ю.Ф. Практикум по анатомии и физиологии человека. – Одесса: Принт Мастер, 1999. – 52 с.
4. Педанов Ю.Ф. Практикум по патологии / Под ред. Р.Ф. Макулькина, А.И. Даниленко. – Одесса: Астропринт, 2001. – 32 с.

5. Педанов Ю.Ф., Макулькин Р.Ф., Даниленко А.И. Алгоритми засвоєння знань і практичних навичок у системі морфофункціональних наук у вузах I-II рівнів акредитації // Мед. освіта. – 2003. – № 1. – С. 18-21.

6. От единните държавни изисквания за придобиване на образователно-квалификационна степен “Специалист” от професионално направление “Здравни грижи” на специалността “Медицинска сестра”, “Акушерка”. Учебна програма по “Анатомия и физиология човека” професионална квалификация “Социален работник” / Н. Негров, М. Георгиева, Зл. Стоянов, Г. Бекярова. – Медицински университет Варна, 2006.

УДК 378.14:614.2(477.42)

**ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ І НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ ДЛЯ
ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**В.Й. Шатило, К.С. Васьков, С.В. Гордійчук, В.А. Копетчук, Н.П. Леонченко,
В.В. Свиридюк, Ю.В. Шатило, А.В. Якобчук**

Житомирський інститут медсестринства

**PREPARATION OF MEDICAL AND SCIENTIFIC-PEDAGOGICAL STAFF
FOR BRANCH OF PUBLIC HEALTH SERVICES IN ZHYTOMYR REGION**

**V.Y. Shatylo, K.S. Vaskov, S.V. Hordiychuk, V.A. Kopetchuk, N.P. Leonchenko,
V.V. Svyrydiuk, Yu.V. Shatylo, A.V. Yakobchuk**

Zhytomyr Institute of Nursing

У роботі проаналізовано результати реформування галузі охорони здоров'я Житомирської області шляхом підготовки нової генерації кадрів – лікарів загальної (сімейної) практики, помічників сімейного лікаря та менеджерів охорони здоров'я.

The results of reforming of public health services in Zhytomyr area by preparation of new generation of the staff – doctors of general (family) practice, assistants of the family doctor and managers of public health services are analyzed in the work.

Вступ. Серед регіонів України Житомирщина має ряд специфічних ознак, які відрізняють її від інших областей України та ускладнюють вирішення і без того складних соціально-економічних проблем. Область є найбільш потерпілою від Чорнобильської катастрофи, маємо 4 райони з чисельністю населення до 30 тисяч.

Демографічна ситуація в області депресивна, структура захворюваності та смертності близька до загальнодержавної. Природний приріст населення носить від'ємний характер – 7,9‰ (Україна – 7,6‰), народжуваність в області – 10,3‰ (Україна – 9,0‰), смертність – 18,2‰ (Україна – 16,6‰). Малюкова смертність – 11,25‰ (Україна – 9,99‰) [1].

Первинна медико-санітарна допомога надається у 1070 закладах, серед яких 842 фельдшерських пунктів, 189 лікарських амбулаторій, 22 дільничні лікарні, одна районна лікарня, 6 лікарських та 8 фельдшерських здоров'я пунктів, дві станції швидкої медичної допомоги. Вторинна медична допомога надається у 27 центральних районних та центральних міських лікарнях, центральній районній поліклініці, 13 селищних лікарнях, 15 стоматологічних поліклініках. Спеціалізована медична допомога надається в 17 лікувальних закладах обласного підпорядкування, на базі яких функціонує понад 30 спеціалізованих центрів.

© В.Й. Шатило, К.С. Васьков, С.В. Гордійчук та ін.

В області функціонує 285 амбулаторно-поліклінічних закладів загальною потужністю 29 758 відвідувань за зміну. 50,8% населення отримує медичну допомогу на засадах сімейної медицини.

В охороні здоров'я сьогодні працює 4538 лікарів (забезпеченість населення області лікарями – 34,1 на 10 тис. населення) та 13 822 середніх медичних працівників (забезпеченість населення області середніми медичними працівниками – 103,9 на 10 тис. населення).

Отже, система охорони здоров'я на Житомирщині є доволі потужною і громіздкою, адже вона формувалася на основі існуючого адміністративно-територіального поділу відповідно до концепції наближення спеціалізованої медичної допомоги до мешканців. Тому актуальною для області була і залишається проблема вибору першочергових та довгострокових завдань реформування галузі в руслі стратегічного напрямку – переходу до надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики/ сімейної медицини.

Основна частина. Мета дослідження – проаналізувати наслідки реформування охорони здоров'я Житомирської області в галузі підготовки медичних та науково-педагогічних кадрів. В дослідженні використано метод експертних оцінок та клініко-статис-

тичні методики обрахунку інтенсивних та екстенсивних показників розвитку галузі.

На початку 90-х років розпочався процес реформування галузі, який приніс певні позитивні результати: були створені територіально-медичні об'єднання, проведена реорганізація дільничних лікарень, відкривались лікарські амбулаторії в населених пунктах з числом мешканців 1000 і більше, та фельдшерські пункти в селах з числом мешканців 100 чоловік і більше; розгорталися ліжка денних стаціонарів на ФАПах, в лікарських амбулаторіях, поліклініках з повноцінним об'ємом лікувально-діагностичного процесу; створені одноступінчасті хірургічні стаціонари в амбулаторно-поліклінічних закладах; здійснювалася підготовка середнього медичного персоналу закладів первинної медико-санітарної допомоги по масажу, фізіотерапії, інтенсивній терапії, було розпочате фінансування галузі в розрахунку на одного мешканця, удосконалювалася спеціалізована медична допомога.

В цей період активно впроваджуються новітні діагностично-лікувальні технології та міжнародні проекти, такі як: “Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні”, “Визначення політики з питань здоров'я”, “Підтримка розвитку системи медичних стандартів в Україні” та ін.

У 2000-му році на державному рівні було визначено та затверджено основний стратегічний напрямок реформування галузі – надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини [2, 3].

В руслі реалізації цього напрямку в м. Житомирі в 2003 році на базі Житомирського базового медичного коледжу було відкрито кафедру післядипломної освіти лікарів за фахом “Загальна практика – сімейна медицина” та створено в 2006 році вищий навчальний заклад III-IV рівня акредитації – Житомирський інститут медсестринства. Основна мета, що переслідувалася – впровадження Європейських стандартів медичної освіти, підготовка лікарів загальної практики, помічників сімейного лікаря, бакалаврів та магістрів за спеціальністю “Сестринська справа”, спеціалістів з валеології, медичної і фізичної реабілітації, менеджерів охорони здоров'я та соціальних працівників.

Це потребувало докорінних змін організації навчально-методичної та науково-дослідної роботи, яка почала приносити вагомий результат: на кафедрі “Загальна практика – сімейна медицина” факультету післядипломної освіти підготовлено 330 сімейних лікарів, післядипломну освіту отримують 3 тис. середніх медичних працівників на рік, на стаціонарі навчаються 1650 студентів, захищено 2 докторські та 3 кандидатські дисертації, ще 40 пошукачів працюють над дисерта-

ціями, студенти та викладачі стали переможцями конкурсів фахової майстерності та вибороли низку дипломів і нагород державного рівня, зокрема диплом лауреата загальнонаціонального конкурсу, “Знак якості – “Вища проба” Асамблеї ділових кіл України (2004 р.); стали переможцями загальнодержавних конкурсів фахової майстерності: сестринська справа – II місце (2006р.), I місце (2007 р.); стоматологія ортопедична – I місце (2006 р.), II місце (2007 р.); міжнародний конкурс з української мови ім. П. Яцека – I місце в 2006 та 2007 рр.); отримали 5 дипломів I-го ступеня на Всеукраїнському конкурсі мистецтв “Ліра Гіппократа” (Тернопіль, 2006 р.); стали чемпіонами по волейболу на XX Дефолімпійських іграх в Мельбурні (2005 р.) та чемпіонами Європи з волейболу (2007 р.). Але головне, чого вдалося досягти, це те, що на сьогодні в області функціонує 204 заклади сімейної медицини, в т. ч. 131 на селі. Половина населення області (50,8%) вже отримує медичну допомогу на засадах сімейної медицини. Відбулося упорядкування ліжкового фонду і показник забезпеченості ліжками доведено до Європейського стандарту – 74,0 на 10 тис. населення. Відкрито 79 нових лікарських амбулаторій на базі фельдшерських пунктів (в цілому їх число зросло з 58 до 189); організовано 50 фельдшерських пунктів, реорганізовано 60 дільничних лікарень в лікарські амбулаторії з денними стаціонарами. У 250 амбулаторно-поліклінічних закладах розгорнуто 2638 ліжок (забезпеченість ліжками 19,7 на 10 тис., Україна – 12,6). Щорічно в амбулаторних умовах лікується майже 130 тисяч хворих (965,7 на 10 тис., Україна – 437,0), у стаціонарах вдома – 71 194 хворих (533,4 на 10 тис., Україна – 373,0). Досягнуто найкращих в Україні середніх термінів перебування на ліжку – 11,6 дня. За кількістю стаціонарів на 100 тис. населення область має показник 5,57 (Україна – 5,94, Польща – 2,15, Чехія – 3,63, Євросоюз – 3,2). Кількість амбулаторних відвідувань на одного мешканця у 2006 році склала 10,4, що перевищує загальнодержавний показник (7,42) та Євросоюзу (6,4).

Одним із можливих варіантів подальшого реформування галузі є реалізація положень Проекту Європейського Союзу “Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні”, який відпрацьовується на Житомирщині.

Це насамперед:

- зміна статусу та реорганізація установ охорони здоров'я у некомерційні комунальні підприємства;
- передача на договірній основі до районного бюджету видатків на виконання делегованих державних повноважень від сільських, селищних рад у вигляді

міжбюджетних трансфертів з попередньою передачею майна у спільну власність територіальних громад сіл, селищ регіону;

– формування системи контрагування медичних послуг між замовником та надавачем, запровадження механізмів ідентифікації та реєстрації осіб – споживачів медичних послуг, нових фінансових, адміністративних та статистичних інструментів для управління в системі охорони здоров'я;

– надання сімейному лікарю статусу юридичної особи, як фондоотримувача бюджетних коштів із застосуванням механізмів диференційованої винагороди праці (заробітна плата сімейного лікаря має бути не менше 2-3 тис. грн.);

– формування єдиного медичного простору (область, місто, район) з поступовою ліквідацією відомчих систем медичного обслуговування;

– підтримка роботи приватно-практикуючих сімейних лікарів, які б працювали за державним (комунальним) контрактом для розвитку конкуренції між надавачами медичних послуг.

Очікувані результати реформи:

1. Співучасть населення в оплаті медичних послуг (лікарняна каса, платні послуги, добровільне медич-

не страхування). Забезпечення бюджетним фінансуванням гарантованого мінімуму медичної допомоги, реалізації державних програм, при цьому до 30% фінансових ресурсів спрямувати на первинну медико-санітарну допомогу і не менше 1% – на профілактику захворювань.

2. Ліквідація диспропорцій між первинною та спеціалізованою медичною допомогою як у фінансовому, так і кадровому забезпеченні.

3. Підвищення доступності та якості надання медичних послуг.

4. Поліпшення медикаментозного забезпечення населення за рахунок перерозподілу фінансових ресурсів та розвитку лікарняної каси.

5. Створення умов для запровадження страхової медицини.

6. Поліпшення показників здоров'я населення.

Висновки: 1. Вирішення вищезазначених завдань потребує законодавчого регулювання на рівні Кабінету Міністрів України, Верховної Ради України.

2. Ефективне вирішення наявних проблем неможливе без підготовки нової формації фахівців – менеджерів для охорони здоров'я і це є одним із завдань новоствореного інституту медсестринства.

3. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 20.06.2000 р. № 3989.

Література

1. Статистичний щорічник України за 2006 р. / Держ. комітет статистики України. – К., 2007. – 645 с.

2. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000.

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**“ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО
ВИКЛАДАННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У
ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНИХ)
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ”**

*15-16 листопада 2007 р.
м. Тернопіль*

УДК 613.3.51

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

С.Н. Вадзюк, Н.М. Волкова, О.В. Денефіль, Н.Є. Зятковська,
І.Я. Папінко, І.Б. Паньків, В.А. Отченашенко

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

ORGANIZATION OF PRACTICALLY ORIENTED EDUCATION ON THE DEPARTMENT OF NORMAL PHYSIOLOGY

S.N. Vadzyuk, N.M. Volkova, O.V. Denefil, N.Ye. Zyatkovska, I.Ya. Papinko,
I.B. Pankiv, V.A. Otchenashenko

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

За умов формування системи сімейної медицини актуальним є забезпечення високого рівня підготовки лікарів, яким потрібно буде вільно орієнтуватися в усіх питаннях сучасної медицини. Але ефективне засвоєння знань не можливе без їх інтеграції з інформацією інших медичних дисциплін та галузей практичної охорони здоров'я. Тому організація навчально-методичної роботи на кафедрі нормальної фізіології орієнтована на кінцеву мету навчання – професійну лікарську та фармацевтичну діяльність.

Under conditions of formation the system of family medicine it is necessary to ensure the high level of training doctors, for which they will freely to be oriented in all questions of contemporary medicine. Mastering by the students of the bases of the functioning of healthy human organism is important for understanding the diagnostics, treatment of diseases, conducting of rehabilitative measures and bases of the organization of the healthy means of life.

Вступ. У практичній діяльності медичного фахівця часто трапляються ситуації, коли потрібно пояснити нові явища, факти, процеси і прийняти креативне, творче рішення. Це завдання полегшується, якщо навчальна програма спрямована не лише на засвоєння результатів наукового пізнання, а й на розвиток творчих здібностей майбутнього лікаря чи провізора. За умов формування системи сімейної медицини актуальним є забезпечення високого рівня підготовки лікарів, яким потрібно буде вільно орієнтуватися в усіх питаннях сучасної медицини. Тому організація навчально-методичної роботи на кафедрі нормальної фізіології орієнтована на кінцеву мету навчання – професійну лікарську та провізорську діяльність [1].

Основна частина. Вивчення нормальної фізіології структуроване на 4 модулі і закінчується підсумковим модульним контролем. На кафедрі закріплені за викладачами тематичні кімнати, де проводяться практичні заняття з вивчення основ функціональної діагностики систем організму відповідно до вимог Z-системи навчання. Заняття тривалістю 7 год проводяться за такою схемою: 3 год практичної ро-

боти, 3 год семінарського обговорення і 1 год відводиться на тестовий контроль з теми заняття.

Впровадження елементів клінічних досліджень у викладання фізіології є важливою засадою організації педагогічного процесу, оскільки матеріал даної дисципліни дає теоретичне підґрунтя для вивчення багатьох розділів медицини. Зокрема засвоєння студентами практичних навичок при вивченні нормального функціонування організму людини потребує ознайомлення з найновішими методами клінічних досліджень, які вони в подальшому будуть застосовувати при вивченні внутрішньої патології та у практичній роботі. На етапі доклінічної підготовки медичного працівника важливо створити умови для самостійного творчого опрацювання студентами результатів найпоширеніших методів клінічних обстежень [2].

Один із поширених способів залучення студентів до вирішення практично-орієнтованих завдань є виконання ними дослідів і медичних обстежень, які ілюструють певні фізіологічні функції. Протягом практичної частини заняття, окрім безпосередньо-

го виконання практичних робіт, діяльність студентів спрямовується на теоретичне пояснення явищ, фактів, можливої невідповідності між ними. Це вимагає пошукової роботи студентів і активного засвоєння нових знань. При формулюванні висновків до практичних робіт акцентуються межі норми основних показників життєдіяльності організму людини. Важливий етап заняття – заповнення протоколів практичних робіт. Додаткове спрямування думки студента створюється завдяки проблемним питанням, які сформульовані в кінці кожної практичної роботи і мають висвітлюватись у висновках до практичних робіт. Колективом кафедри підготовлені і видані друкарським способом навчальні посібники “Основні показники життєдіяльності організму людини” і “Основи функціональної діагностики”. У них подані відповідно нормальні межі результатів найпоширеніших сучасних клінічних і лабораторних обстежень та методики виконання практичних навичок, які включені до 2 лінії матрикулуму. Методична база кафедри щороку переглядається і оновлюється. Організація практично-орієнтованого навчання неодноразово обговорювалася на засіданнях вченої ради ННІ медико-біологічних проблем, проблемної комісії з медико-біологічних дисциплін, методнарадах кафедри.

Практичного спрямування вивчення нормальної фізіології можна досягти також за допомогою використання навчальних і життєвих ситуацій, що виникають при виконанні навчальних завдань. Фактичний матеріал студент може засвоїти більшою мірою самостійно, перечитавши рекомендовану літературу, матеріали для підготовки до практичного заняття, які розміщені на web-порталі університету, конспекти лекцій тощо. Всі ці матеріали з нормальної фізіології підготовлені і доступні студентам. Але цінність практичного заняття полягає у можливості інтеграції студентом усіх теоретичних знань через практичну роботу і спілкування. Тому на наших заняттях застосовуються ситуаційні задачі до кожної теми, які розглядають вирішення практичних ситуацій із лікарської практики і експериментальне дослідження фізіологічних функцій. З такої точки зору, теоретичні знання є засвоєними найкраще, якщо студент може застосувати їх для вирішення певної проблемної задачі. Тому питання для тестового контролю на занятті і підсумкового модульного контролю також містять ситуаційні задачі. Для опитування студентів протягом останньої години заняття колективом кафедри підготовлено 400 тестових завдань, створений банк тестових завдань для проведення єдиного тестово-

го комплексного семестрового іспиту, які щороку оновлюються з матеріалів центру тестування. Завдання, які уже були включені у білети, вивчаються на валідність і можуть коригуватися, у разі необхідності.

Важливим елементом організації практично-орієнтованого навчання є унаочнення навчальних занять. Як відомо, використання наочного приладдя під час лекції збільшує запам'ятовування матеріалу від 14 до 38%, економить до 40% часу, утричі ефективніше за одні лише слова. Тому всі лекції з нормальної фізіології читаються з мультимедійним супроводом. На web-порталі університету міститься колекція відеозаписів виконання практичних навичок, навчальних відеоматеріалів, анімованих фрагментів, таблиць і схем, які використовуються для ілюстрації лекцій і практичних занять. Кафедрою підготований навчальний компакт-диск “Основи функціональної діагностики”, відеопрезентації лекцій та матеріали для підготовки студентів до лекцій розміщені на web-сторінці кафедри і доступні студентам. Це дозволяє їм використати лекційний матеріал для підготовки практичного заняття, навіть якщо лекції не будуть випереджати практичні заняття за розкладом.

Кафедра щороку удосконалює методичні матеріали для іноземних студентів. Підручники з фізіології є в електронному варіанті, всі необхідні методичні матеріали представлені на Web-сторінці кафедри, на кожне практичне заняття підготовлені набори тестових завдань, відповідно до кількості студентів у групі. У викладачів, які ведуть іноземні групи, накопичений демонстраційний матеріал по усіх темах. На кафедрі є набір англійських таблиць.

Важливим є здійснення міждисциплінарної інтеграції у викладанні нормальної фізіології. Студент має не тільки осмислити і засвоїти інформацію, а й оволодіти способами її практичного застосування і прийняття рішень [3]. За таких умов зменшується частка зовнішнього інформування і розширюється застосування інтерактивних форм роботи студентів під керівництвом викладача, що включає самостійну роботу в лабораторіях, читальних залах.

Протягом організації самостійної роботи студентів доцільно спонукати їх до аналізу фактів і явищ дійсності на основі протиріч між життєвими вміннями і науковими знаннями про ці факти, висунування гіпотез (пропозицій), їх дослідницької перевірки та формулювання висновків. Самостійна робота студентів з 15-00 до 21-30 включає такі види діяльності, як підготовка до практичних занять й опрацювання практичних навичок, підготовка до занять з використан-

ням бібліотеки інституту та мережі Інтернет, складання практичних навичок відповідно до рівнів, указаних у матрикулах (лінія 2), робота у студентському науковому гуртку. Щоб полегшити студентам підготовку до занять, на web-сторінці кафедри розміщені матеріали для підготовки до практичних занять, матеріали для підготовки студентів до лекцій, відеопрезентації лекцій, методичні рекомендації, робочі програми, календаризовані тематичні плани з дисципліни. На індивідуальних сторінках викладачів розміщені додаткові рекомендації для підготовки до занять. Студенти можуть також користуватися за бажанням електронними підручниками, робити тематичний пошук інформації.

На кафедрі викладачі чергують згідно з графіком, ведеться журнал відпрацювань, результати вносяться у навчальні журнали. Під час чергувань викладачі проводять індивідуальні консультації. На кафедрі є навчально-тренувальна програма для вирішення тестів типу “Крок 1”.

Література

1. Вивчення досвіду реформування освіти у Віденському медичному університеті // Медична академія. – 2006. – № 7 (168). – С. 8-9.
2. Кайдалова Л.Г., Карамішева Т.В. Мотивація учіння в процесі професійної підготовки студентів для фармацевтичної галузі // Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчаль-

них закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України: тези доп. навч.-метод. конфер. – Київ-Тернопіль, 1999. – С. 102-104.- 3. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес: Матеріали до першої лекції / М.Ф. Степко, Я.Я. Боллобаш, К.М. Левківський, Ю.В. Сухарніков; відп. ред. М.Ф. Степко. – К., 2004. – 24с.

На кафедрі створені умови для заняття наукою і додаткових занять з вибраної спеціальності для успішних студентів у межах програми “Студентська наука і профорієнтаційне навчання”. Для успішних студентів в межах навчальних занять вивільнені години для заняття наукою і додаткового вдосконалення з вибраної спеціальності. Студенти залучаються до підготовки доповідей на науковій конференції. Плідним напрямком у підготовці майбутнього медичного фахівця, на нашу думку, є залучення здібних школярів до розширеного вивчення профільюючих дисциплін на довузівському етапі.

Висновок. Таким чином, впровадження практично-орієнтованого викладання нормальної фізіології можна досягти завдяки використанню елементів клінічних досліджень, виконання студентами медичних обстежень для спостереження фізіологічних функцій, застосування ситуаційних задач, унаочнення навчальних занять, здійснення міждисциплінарної інтеграції і залучення студентів до науково-дослідної роботи.

УДК 614:313.1/33 (075.8)

ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИКІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

А.В. Владзимирський, В.М. Лобас, О.Т. Дорохова

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

PROSPECTS OF PRACTICALLY-ORIENTED LEARNING AT THE POSTGRADUATE STAGE FOR MANAGERS OF HEALTH CARE ESTABLISHMENTS'

A.V. Vladzimirsky, V.M. Lobas, O.T. Dorokhova

Donetsk National Medical University by M. Horky

Авторами створено та впроваджено дистанційний курс для керівників медичних закладів “Здоров’я населення: статистичні та економічні методи його вивчення”. Під час анкетного опитування щодо використання дистанційного курсу 74,3 % опитуваних позитивно оцінили цей захід.

Authors have developed and introduced distant learning course for managers of health care establishments “Population Health: Statistical and Economical Methods for Investigation”. During questionnairing about course usage 74,3 % of users made positive marks.

Вступ. На післядипломному етапі практично-орієнтоване навчання набуває особливого значення, зокрема для підготовки керівників медичних закладів, оскільки таким фахівцям мають бути притаманні такі управлінські навички: системний підхід до управління галуззю, вміння бачити перспективи, вміння керувати кадровими, фінансовими та технологічними ресурсами, вміння будувати міжособистісні відносини тощо.

Організація практично-орієнтованого навчання на післядипломному етапі має бути спрямована на вміння організаторів охорони здоров’я вирішувати основну цільову задачу системи – підвищення рівня здоров’я населення. Особливого значення це набуває в сучасних економічних і соціальних умовах, за яких надзвичайно важливо використовувати всі можливі механізми управління здоров’ям різних контингентів населення.

Основна частина. Для того, щоб впливати на стан здоров’я, формування його критеріїв, необхідно вміти його вимірити, виявити позитивні і негативні фактори, що визначають його рівень і характер, і на цій підставі розробити заходи для поліпшення здоров’я населення. Саме тому керівник будь-якого рівня в системі охорони здоров’я повинен вміти проаналізувати і використовувати інформацію про здоров’я різних груп населення для прийняття управлінського рішення, спрямованого на оптимізацію медичної допомоги з метою поліпшення

здоров’я населення. Формування таких умінь можливе за умов володіння елементами доказової медицини, оскільки саме статистичні методи складають наукову і методологічну основу вивчення стану та змін у здоров’ї населення, дозволяють одержувати кількісні характеристики цього масового явища в нерозривній єдності з їх якісною стороною. Використовуючи різноманітні методи доказової медицини, можливо отримати дані, що характеризують рівень, закономірності й особливості таких складних процесів, як поширеність хвороб, інвалідність, смертність, відтворення, фізичний розвиток різних груп населення в конкретних соціальних і природних умовах [1]. Достовірні й добре проаналізовані дані про стан здоров’я населення служать базисом для перспективного й поточного планування в системі охорони здоров’я на державному й регіональному рівнях, необхідні для контролю за ефективністю медичної діяльності, у тому числі економічної.

Саме тому для оптимізації післядипломної медичної освіти на основі та з метою підтримання ідеї безперервного професійного розвитку лікарів на кафедрі організації вищої медичної освіти, управління охороною здоров’я та епідеміології створено дистанційний курс для керівників медичних закладів “Здоров’я населення: статистичні та економічні методи його вивчення”. Здоров’я людини, населення – це об’єкт

© А.В. Владзимирський, В.М. Лобас, О.Т. Дорохова

вивчення і професійної діяльності лікаря будь-якої спеціальності. Тим часом, вивчення суспільного здоров'я є прерогативою соціальної медицини, а практична реалізація заходів щодо поліпшення здоров'я – організаторів охорони здоров'я. Інтегруючи роль між цими явищами виконує дистанційний курс, який передбачає підготовку слухачів з питань статистики здоров'я, демографічної статистики, статистики захворюваності та економічної статистики.

Основна мета курсу – формування у фахівців умінь аналізувати стан здоров'я населення та використовувати отримані дані для управління медичними закладами та системою охорони здоров'я взагалі. Для реалізації загальної мети необхідно вміти:

- організувати статистичне дослідження та використовувати статистичні методи для оцінки стану здоров'я населення;
- інтерпретувати тенденції демографічних показників, процесів, використовувати демографічні дані при оцінці стану здоров'я населення і визначенні заходів його поліпшення;
- аналізувати дані про захворюваність населення, використовувати такі матеріали для управління медичною діяльністю, спрямованою на поліпшення здоров'я населення;
- прогнозувати економічно активне населення, кількість і структуру зайнятих трудом людей;
- розробляти та реалізовувати управлінські заходи, спрямовані на поліпшення стану суспільного здоров'я.

Очікувані результати навчання – формування або закріплення умінь, пов'язаних з аналізом здоров'я основних груп населення, використання отриманих даних в управлінні галуззю. Навчальна стратегія курсу спирається на програмно-цільову систему управління якістю підготовки спеціалістів, що була розроблена та втілена в Донецькому державному медичному університеті ім. М. Горького, а також враховує деякі особливості організації педагогічного процесу, притаманні кредитно-модульній системі [2, 3].

Організаційна структура курсу передбачає: самостійне навчання слухачів на основі розробленого комплексу навчально-методичних матеріалів до курсу та використання сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій; виконання слухачами практичних завдань; індивідуальна робота з використанням матеріалів тих медичних закладів, які очолюють слухачі, та представлення цієї роботи для оцінювання куратором курсу.

Основою методичного забезпечення курсу є електронний навчальний посібник “Здоров'я населення: статистичні та економічні методи його вивчення”; створений викладачами кафедри організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та епідеміології

Донецького державного медичного університету ім. М. Горького, а також електронний варіант методичних рекомендацій для слухачів курсу.

Електронне видання посібника та методичних рекомендацій відповідає основним вимогам кредитно-модульної системи та дає можливість самостійно вивчати окремі змістові модулі програми передатестаційного циклу “Організація та управління охороною здоров'я”, зокрема – аналіз стану здоров'я населення.

Необхідно відмітити, що електронний навчальний посібник – це одна із обов'язкових складових дистанційного навчання.

У процесі структурування програми дистанційного курсу для керівників медичних закладів матеріал викладено у вигляді блоків інформації за типом “запитання – відповідь”. Це дозволяє ураховувати психологічні особливості пам'яті тих, хто навчається. Наповненість ілюстративним матеріалом (схеми, малюнки, формули, діаграми) дозволяє комбінувати навантаження на різні канали сприйняття, що робить навчальну інформацію більш доступною для засвоєння.

Електронне видання зберігає усі можливості звичайних навчальних посібників, а також має принципово нові якості, що забезпечують високий рівень наочності, ілюстративності, можливості структурованого представлення великого об'єму інформації та ефективного пошуку потрібної інформації. У навчальному посібнику не тільки викладені методологічні принципи та методика вивчення здоров'я основних груп населення поняття, терміни, сучасні тенденції змін показників здоров'я у зв'язку з впливаючими на них факторами, а також розглядаються статистичні методи його вивчення.

Електронний навчальний посібник “Здоров'я населення: статистичні та економічні методи його вивчення” є посібником керуючого типу, тому його відрізняють кілька особливостей.

По-перше, у кожній темі сформульовані цілі її вивчення у виді професійних умінь, що підлягають обов'язковому освоєнню.

По-друге, цілі, що сформульовані у визначеній послідовності, являють собою алгоритм дій, необхідних для прийняття управлінських рішень. Таким же чином викладається навчальна інформація.

По-третє, до кожної теми наводиться набір цілевих завдань, побудованих на реальних ситуаціях, за допомогою яких можливо перевірити, чи освоєний визначений розділ. Один із додатків містить правильні відповіді до всіх завдань.

По-четверте, для ефективної роботи з завданнями і формування відповідних умінь у кожному розділі наводяться схеми, таблиці, тактичні алгоритми, що

дозволяють найбільш ощадливими шляхами вирішувати цільові професійні, у даному випадку управлінські задачі.

Така структура навчального посібника сприяє мобілізації творчого потенціалу, підвищенню самостійності й активності курсантів, дає змогу викладачам здійснювати контроль за їх позааудиторною підготовкою.

Посібник містить розділи: статистика здоров'я, демографічна статистика; статистика захворюваності (загальна захворюваність, шпитальна захворюваність, інфекційна захворюваність, захворюваність на найважливіші неепідемічні захворювання, захворюваність із тимчасовою втратою працездатності, захворюваність зі стійкою втратою працездатності); організація статистичного дослідження; методологічні підходи до проведення аналізу результатів дослідження; загальне уявлення про економічну статистику охорони здоров'я (економічні особливості статистики населення, показники ринку праці, статистика продуктивності праці, загальні принципи оцінки економічного потенціалу об'єкта охорони здоров'я).

Кожний розділ посібника починається з обґрунтування актуальності і значення теми для управлінської діяльності. Далі згідно з професійно-діяльнісним принципом навчання формулюються загальна і конкретні цілі засвоєння розділу. Всі цілі виражені в професійних вміннях, якими повинні оволодіти ті, хто навчається. Цілі наводяться в певній послідовності, яка відповідає алгоритму вивчення розділу. Таким чином забезпечуються самостійна робота курсантів.

Блоки навчального матеріалу в розділах навчального посібника викладені в такій же послідовності, що й цілі. Кожний інформаційний блок охоплює вузлові моменти розділу згідно з уніфікованою програмою. Основні терміни і поняття виділені курсивом чи іншим кольором, що допомагає курсантам краще орієнтуватися в структурі конкретного розділу. Для полегшення сприйняття навчальної інформації навчальний посібник містить таблиці з показниками здоров'я, схеми, алгоритми, які сприяють більш узагальненому представленню матеріалу.

Кожний розділ посібника включає комплекти ситуаційних завдань, які охоплюють всі цілі навчання. Ці зав-

дання побудовані на підставі реальних ситуацій, з якими керівники медичних закладів можуть зустрітися в процесі прийняття та реалізації управлінського рішення. Своєю відповідь курсанти можуть перевірити за допомогою еталонів, які є для всіх ситуаційних завдань.

Досвід використання цього електронного навчального посібника в процесі навчання керівників медичних закладів на передатестаційному циклі “Організація та управління охороною здоров'я” дозволяє зробити висновки: розроблене навчальне видання сприяє творчому засвоєнню матеріалу, збільшенню зацікавленості курсантів при вивченні проблеми здоров'я населення, а головне – дозволяє активно формувати навички професійної управлінської діяльності.

Принципово новим підходом для формування змісту навчального посібника певної спрямованості є включення розділу “Економічна статистика”. Методи, що висвітлюються в цьому розділі, дозволяють керівникам лікувально-профілактичних закладів оцінити економічне значення здоров'я населення, визначити потребу в медичній допомозі, оволодіти методикою розрахунку показників медичної та економічної ефективності та ін.

Висновок. На наш погляд, важливою перевагою навчального посібника є те, що у процесі роботи з ним ті, хто навчаються, усвідомлюють, що для характеристики здоров'я населення або окремих його груп використовується сукупність статистичних показників, що оцінюються у нерозривному зв'язку з умовами життя конкретних колективів. Це дозволяє виявляти позитивні й негативні чинники соціального і природного середовища, що впливають на здоров'я, виділяти керовані і некеровані з них, виробляти рішення, спрямовані на усунення або ослаблення шкідливих впливів на здоров'я.

Нами було проведено анкетне опитування щодо використання дистанційного курсу навчання керівників медичних закладів. Серед опитованих 74,3% позитивно оцінили цей захід. Негативне ставлення решти респондентів було обумовлене відсутністю навичок роботи з обчислювальною технікою та схильністю до традиційних (очних) форм навчання.

Література

1. Здоров'я населення: статистичні та економічні методи його вивчення: Навчальний посібник / За ред. В.М. Лобаса. – 3-тє вид. випр. та доп. – Донецьк, 2004. – 223 с.
2. Вища медична освіта і Болонський процес: Навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрантів (17-19 січня 2005 року). – Київ, 2005. – 100 с.

3. Лобас В.М., Дорохова О.Т., Адон'єва П.М. Деякі напрями підготовки викладачів вищих навчальних закладів до роботи в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу // Матеріали II Міжнародної конференції “Стратегія якості в промисловості та освіті”. – Днепропетровск – Варна, 2006. – С. 296-299.

УДК 614.27

**ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА ФАРМАКОГНОЗІЇ НА ЦИКЛІ
СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ (ІНТЕРНАТУРИ) ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ
“КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ”**

**Н.О. Ветютнева, О.М. Гриценко, В.І. Тодорова, Л.Б. Пилипчук, Н.О. Марусенко,
П.П. Баланда, О.П. Мошчич, Н.І. Паршина**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

**TEACHING OF SUBJECT PHARMACOGNOSY ON THE CYCLE OF
SPECIALIZATION (INTERNSHIP) ON SPECIALIZATION
“CLINICAL PHARMACY”**

**N.O. Vetyutneva, O.M. Hrytsenko, V.I. Todorova, L.B. Pylypchuk, N.O. Marusenko,
P.P. Balanda, A.P. Moshchych, N.I. Parshyna**

National Medical Academy of Postgraduate Education by P.L. Shupyk

Проведено аналіз методики та неформального підходу до викладання теоретичного предмета фармакогнозії на циклі спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності “Клінічна фармація” з метою максимально наблизити отримані знання до практичної діяльності майбутнього фахівця і надати вектор для подальшого поглиблення знань і практичних навичок фахівця на етапах безперервного професійного розвитку.

The analysis of a technique and the informal approach to teaching a theoretical subject pharmacognosy on a cycle of specialization (internship) on a speciality “Clinical pharmacy” with the purpose to approach the received knowledge to practical activities of the future expert and to define a vector for the further deepening of knowledge and practical skills of specialist at stages of continuous professional development.

Вступ. Характерною ознакою сьогодення є реалізація у вищій медичній школі масштабної програми запровадження засад Болонської декларації, до якої Україна офіційно приєдналась у 2005 році. Суттєві зміни відбуваються також у післядипломній освіті провізорів, адже справжній фахівець повинен вчитись все своє професійне життя [1, 2].

Інтеграція України в Європейський освітній простір та докорінні зміни, що відбулися за останнє десятиріччя у вітчизняній фармації, вимагають від професорсько-викладацького складу поєднать сучасного бачення розвитку дисципліни, високого професіоналізму, творчого підходу, особливо при викладанні теоретичних предметів [4, 7]. Інтеграція обумовила також зміну парадигми розвитку фармацевтичного сектора та вимог до персоналу, задіяного у сфері обігу лікарських засобів. Відповідно змінюється і система сучасних уявлень, принципів і методологія підвищення кваліфікації провізорів, в тому числі зі спеціальності “Клінічна фармація” [3].

Основна частина. Викладання дисциплін циклу інтернатури (спеціалізації) зі спеціальності “Клінічна фармація” відповідно до програми та навчальних планів, перш за все, стає більш наближеним до практичної діяльності провізора та лікаря.

На кафедрі фармацевтичної хімії і фармакогнозії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика предмет “Фармакогнозія”, як модуль, входить до навчального плану та програми очної частини інтернатури і спрямований на максимальну інтеграцію теоретичних знань в практичну діяльність, а тому на збільшення практичних занять за рахунок зменшення лекційного часу та збільшення часу для самостійного опрацювання матеріалу (44 години, в тому числі 2 години лекцій, практичних занять – 30 годин та семінарських – 12 годин).

Під час проходження курсу “Фармакогнозія” провізори-інтерни вивчають такі теми, як “Сучасний стан і перспективи використання лікарських рослин та фітозасобів в медичній практиці”, “Загальні поняття і

© Н.О. Ветютнева, О.М. Гриценко, В.І. Тодорова та ін.

основні принципи фітотерапії”, “Сучасний стан, перспективи використання у медицині та контроль якості спеціальних харчових продуктів” тощо.

На жаль, місце і роль клінічного провізора в нашій державі не досить визначені, проте в багатьох клініках та поліклінічних відділеннях вже введені посади ставки клінічного провізора.

Післядипломна освіта є максимально професійно орієнтована, тому при складанні тематичних планів, а особливо, проводячи практичні та семінарські заняття, викладачі кафедри намагаються навчити інтерна інтегрувати отримані теоретичні знання в практичну діяльність.

Наприклад, як, враховуючи фармакологічні та фізико-хімічні властивості біологічно активних сполук (БАС) лікарських рослин, дати лікарю та хворому науково обгрунтовані рекомендації щодо виготовлення лікарських форм з рослинної сировини? Тому методичними розробками практичного заняття “Аналіз лікарських рослин за хімічними групами біологічно активних сполук” передбачені систематизація знань та оволодіння навиками особливостей максимально екстрагування БАС залежно від виду лікарської форми, що виготовляється. На прикладах суцвіття липи, квіток ромашки аптечної, листа подорожника великого надається порівняльна характеристика груп БАС, які вилучаються при приготуванні різних лікарських форм (чай, настій, відвар). Хімічний склад суцвіття липи, а саме: у квітках міститься слиз, який є найкращим імуномодулятором. При тривалому нагріванні слиз деградує на мономери і втрачає свої цілющі властивості. Крім того, у квітках міститься ефірна олія, складовими частинами якої є фарнезол, флавоноїдні сполуки, похідні кемпферолу, ацельовані по кислотному залишку [8]. Чай з липи має потогінні властивості за рахунок терпеноїдів і протизапальні – за рахунок терпеноїдів і флавоноїдів. У приквіткових листочках містяться дубильні речовини, переважно конденсованої групи; при застосуванні певних технологічних прийомів вони вилучаються в невеликій кількості і вносять свою лепту у протизапальний ефект, завдяки антиоксидантним властивостям. Але, якщо чай настоюється більше 10 хвилин після заварювання, дубильні речовини вилучаються в більшій кількості, окислюються киснем повітря і перетворюються у флорафени, тобто полімеризуються, при цьому антиоксидантні властивості чаю знижуються. Таким чином, правильно виготовлений чай стабілізує клітинні мембрани, а настій – має виражену адаптогенну дію.

Отже, проводячи практичні та семінарські заняття на циклі “інтернатури” (спеціалізації) зі спеціаль-

ності “Клінічна фармація” викладач теоретичної дисципліни – фармакогнозії вчить інтерна мислити інтегративно, виходячи з необхідності практичного використання отриманих знань. Тому низка практичних і семінарських занять проводиться на базах поліклінічних відділень (за домовленістю з керівництвом), на навчальній базі кафедри “Українська медична компанія “Медіал”, особливо при проведенні практичного заняття “Сучасний стан та перспективи використання лікарської рослинної сировини в гомеопатії”, а семінар “Сучасний стан та перспективи розвитку виробництва фітопрепаратів” проводиться на базі НВТОВ “Екомед”, де інтерни занурюються в атмосферу виробництва, а також мають змогу побувати на прийомі консультуючих лікарів.

Професорсько-викладацький склад кафедри фармацевтичної хімії і фармакогнозії переконаний, що при викладанні фармакогнозії на післядипломному етапі освіти, а саме на циклі інтернатури зі спеціальності “Клінічна фармація” є конче необхідним робити наголос саме на фармакологічних властивостях біологічно активних сполук лікарських рослин, на індивідуальному підході в підборі рослин, складанні зборів для лікування тих чи інших захворювань. Провізор взагалі, а клінічний провізор особливо, є ще й провідником принципів біоетики в медичній та фармацевтичній практиці. Він стоїть найближче як до хворого, так і до лікаря [5, 6].

Деякі семінари проводяться разом з лікарями на базах, що дає змогу вивчати такі питання, як принципи фітотерапії, використання спеціальних харчових продуктів в медицині. Так, проведення практичного заняття “Сучасний стан, перспективи використання у медицині та контроль якості спеціальних харчових продуктів” на базі відділу апітерапії Національного наукового центру “Інститут бджільництва” ім. П.І. Прокоповича Української академії аграрних наук розширює уявлення інтернів щодо інтеграції методів народної та нетрадиційної медицини в офіційну і допомагає практично вивчити особливості створення спеціальних харчових продуктів на основі продуктів бджільництва та лікарської рослинної сировини.

Висновок. Таким чином, колектив кафедри прагне використати невеликий за обсягом теоретичний модуль з фармакогнозії для пояснення відмінностей в підходах алопатичного, фітотерапевтичного, гомеопатичного лікування, показати на практичних прикладах особливості і переваги використання лікарських рослин в лікуванні різних захворювань, і врешті-решт максимально наблизити отримані знання до практичної діяльності майбутнього фахівця.

Література

1. Безперервний професійний розвиток лікарів та провізорів та якість підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Феценко та ін. // Науково-методична конференція з міжнародною участю “Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів”: Збірник праць. – К., 2007. – С. 3-9.
2. Болонський процес: середина пути / Под науч. ред. д-ра пед. наук, профессора В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Российский Новый Университет, 2005. – 379 с.
3. Кредитно-модульне навчання з питань лікознавства в післядипломній освіті провізорів та лікарів / Н.О. Ветютнева, О.М. Гриценко, Л.Б. Пилипчук та ін. // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: Мат. наук.-метод. конф. Тез. доп. (14-15 квітня 2005 р., м. Тернопіль). – Тернопіль, 2005. – С. 451-452.
4. Ветютнева Н.О. Актуальні питання післядипломної підготовки спеціалістів фармацевтичної галузі // Науково-методична конференція з міжнародною участю “Пробле-

ми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів”: Збірник праць. – К., 2007. – С.113-115.

5. Провізор як провідник принципів біоетики у фармацевтичній практиці / О.М. Гриценко, В.Л. Кулініченко, О.М. Тернова, В.І. Тодорова // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції “Формування особистості студентів як майбутніх фахівців лікарської справи, працівників охорони здоров'я та інших соціально орієнтованих установ у контексті біоетики”. – Львів, 2003. – С. 61.

6. Краснов В.В., Ветютнева Н.О. Компетентнісний підхід у формуванні моделі провізора на етапах безперервного професійного розвитку // Науково-методична конференція з міжнародною участю “Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів”: Збірник праць. – К., 2007. – С. 438-445.

7. Задачи по достижению здоровья для всех. Европейская политика здравоохранения. – Копенгаген, 1991.

8. Георгиевский В.П., Комиссаренко Н.Ф., Дмитрук С.Е. Биологически активные вещества лекарственных растений. – Новосибирск: Наука, Сиб. отд-ние, 1990. – 333 с.

УДК 378.14.096:611] 004.69

ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПЕРЕХОДУ ДО КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

М.А. Волошин, М.С. Щербаков, М.Г. Лебединець, О.В. Артюх, І.Ф. Штанько
Запорізький державний медичний університет

PROBLEMS OF EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION AT HUMAN ANATOMY DEPARTMENT UNDER CONDITIONS OF TRANSITION TO CREDIT-MODULE SYSTEM

M.A. Voloshyn, M.S. Shcherbakov, M.H. Lebedynets, O.V. Artiukh, I.F. Shtanko
Zaporizhyan State Medical University

Підняті питання щодо впровадження кредитно-модульної системи в навчальний процес на кафедрі анатомії людини. Висвітлені недоліки, які заважають ефективно використовувати її переваги.

Questions of inculcation of the credit-module system into the human anatomy studying process were considered. Main problems which disturb to use its advantages effectively were elucidated.

Вступ. Перехід вищих медичних навчальних закладів до європейських стандартів викладання триває третій рік. Фактично сьогоднішній період продовжує залишатися перехідним етапом від традиційної сис-

третій рік. Фактично сьогоднішній період продовжує залишатися перехідним етапом від традиційної сис-

© М.А. Волошин, М.С. Щербаков, М.Г. Лебединець та ін.

теми, що складалася протягом десятиріч, до нової кредитно-модульної. Як показує досвід кафедри анатомії людини ЗДМУ, ці дві системи не завжди відповідають одна одній, що є джерелом ряду протиріч, які постають перед викладачами, бо вимоги Болонської декларації не завжди можливо виконати в умовах, які залишаються від традиційної школи. В першу чергу це стосується організації навчального процесу.

Викладачі стикаються з проблемою наповнюваності груп. Кредитно-модульна система вимагає 100% опитування у групах, де навчається не більш як 5-7 студентів. Очевидно, зменшення кількості студентів у кожній групі при збереженні загального складу курсу є можливим лише завдяки пропорційному збільшенню кількості груп. Це потребує відповідного розширення штату викладачів, збільшення кількості спеціалізованих навчальних приміщень та розширення матеріальної бази кафедри, що, у свою чергу, потребує залучення додаткових коштів. У тих умовах, що існують в дійсності, викладачі вимушені проводити 100% опитування в групах, де навчається до 17-18 студентів. Це не дає змоги для повноцінного опитування кожного студента та поглибленого розбору теми зі всією групою і в цілому негативно впливає на підготовку майбутніх лікарів.

Основна частина. Вказана проблема є загальною для медичних університетів, про що свідчить доповідь першого заступника міністра охорони здоров'я О. Біловола, який зазначив, що “сьогодні загострилися протиріччя між зростанням педнавантаження викладачів, значним обсягом витрат навчального часу на оцінювання якості самостійної роботи студентів і недостатнім фінансуванням вищої медичної школи” [1].

При вивченні нормальної анатомії людини студенти у перенаповнених групах не мають змоги якісно працювати з анатомічними препаратами, особливо коли йдеться про структури невеликого розміру. До речі, оснащення занять навчальним матеріалом з анатомії стає все більш актуальною проблемою у зв'язку з заборонаю отримувати трупний матеріал без згоди родичів. Підготовка ж грамотних, досвідчених медичних фахівців європейського рівня неможлива без досконалого розуміння ними будови кожного органа та організму в цілому. При наявності сучасних методів фіксації трупного матеріалу, де пріоритет належить фахівцям Гейдельберзького університету (Німеччина), дуже привабливою виглядає перспектива використання пластинованих препаратів. Але на перешкоді цьому є ряд факторів, і не лише фінансових. Зокрема, можливість використання будь-якого натурального трупного матеріалу об-

межується відсутністю відповідної законодавчої бази, яка б дозволяла у певних випадках вилучати органи померлих людей для практичних (трансплантація) або теоретичних цілей (анатомія). Це на сьогодні виключає можливість не тільки тісної співпраці із закордонними організаціями, що виготовляють пластиновані моделі органів, але навіть поповнювати запас власними силами.

Використання на заняттях муляжів та фантомів вирішує проблему лише частково, бо вони виконані за стандартним шаблоном на макроскопічному рівні і не відображають можливих варіантів будови організму. Крім того, на сьогодні в Україні практично не існує промислових підприємств, які б виготовляли штучні анатомічні препарати. Все вищесказане значно обмежує також можливість набування студентами практичних навичок препарування, що не дає змоги виконання положення Болонської декларації щодо переходу від пасивної до активної системи навчання.

Кредитно-модульна система вимагає зростання питомої ваги самостійної роботи у підготовці студентів. На практиці це призвело до скорочення навчальних годин за рахунок як практичних занять, так і лекцій, що примусило відповідно скорочувати об'єм матеріалу, що вивчається аудиторно. У таких умовах розмови щодо зростання якості навчання виглядають проблематичними.

Досі відсутня нормативно-правова база щодо умов відрахування та переведення студентів на наступний семестр (курс), ліквідації академічної заборгованості тощо. Отже, залишається недостатньо зрозумілим положення, згідно з яким студент має змогу перекласти будь-який кредит або модуль у зручний йому час. Це суперечить чітко організованій та спланованій традиційній системі навчальних планів. Якщо раніше роль стимулюючого фактора відігравала залікова книжка (студент не міг бути допущеним до іспитів, якщо не отримав заліку *закожну* дисципліну), то тепер на можливість бути допущеним до підсумкового модуля ніяк не впливає стан успішності студента на інших кафедрах. Це деморалізує частину студентів. З'являється тенденція до накопичення ними великої кількості академічних боргів, ліквідувати які до кінця семестру іноді фізично неможливо, особливо коли таких студентів – декілька десятків чоловік. Складання ж боргів у позааудиторний час також вимагає додаткового залучення викладачів, що жодним чином не компенсується.

Окремої уваги заслуговує відношення студентів до практичних занять в умовах відсутності традиційних іспитів. Студенти, які складають анатомію за модуль-

ним принципом, фактично не зорієнтовані на узагальнення матеріалу всіх трьох семестрів. Анатомія вивчається фрагментарно. Після складання семестрового модуля студенти відразу забувають матеріал цього семестру, бо вважають, що в подальшому їм вже не доведеться його складати. Як наслідок, вони втрачають уявлення про загальну будову організму в цілому. Отже, введення нових демократичних елементів у навчальний процес неможливе без загальної зміни студентської свідомості, підвищення їх мотивації та відповідальності, до чого більшість сту-

дентів після закінчення середньої школи ще не готові. Тому ми вважаємо доцільним проводити після третього семестру екзамен з анатомії.

Висновок. Остаточний перехід до нових стандартів навчання у вищій медичній школі потребує перегляду усіх суперечливих питань та максимального збереження найкращих здобутків традиційної медичної школи, які є перевіреними часом. Це є можливим лише при комплексному реформуванні всієї структури медичної галузі, що залежить насамперед від дійсної зацікавленості держави у підготовці грамотних фахівців.

Література

1. Біловол О. Вища медична та фармацевтична освіта в Україні: сучасний стан, проблемні питання та пер-

спективи розвитку// Медична освіта. – 2007. – № 35. – С. 4-6.

УДК 611 (07.07)

ПЕРШІ РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

І.Є. Герасимюк, І.І. Боймиструк, Я.І. Федонюк, М.В. Ющак, Р.В. Говда

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

THE FIRST RESULTS OF INTRODUCTION OF THE PRACTICALLY ORIENTED LEARNING AT THE HUMAN ANATOMY DEPARTMENT

I.Ye. Herasymyuk, I.I. Boymystruk, Ya.I. Fedonyuk, M.V. Yuschak, R.V. Hovda

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

Беручи до уваги світові стандарти викладання теоретичних та клінічних медичних дисциплін, професорсько-викладацький склад кафедри анатомії людини впроваджує в навчальний процес практично-орієнтовані практичні заняття та читання лекцій. З цією метою широко використовується вивчення рентгенівських, комп'ютерних та магніторезонансних томограм.

Having regard to the world standards of teaching theoretical and clinical medical disciplines, the teachers of human anatomy department inculcate the clinically oriented practical lessons and lectures. The study by means of X-ray examination, CT and MRI is widely used.

Вступ. Українська освіта вступила на шлях європейської інтеграції, залучившись до Болонського процесу. Ця інтеграція є не випадкова, це – веління часу. Попередня система освіти мала свої позитивні сторони. Однак в даний час, коли є можливість

поїздки за кордон, у наших випускників виникло ряд проблем з працевлаштуванням на роботу в інших країнах [1, 2, 3]. І ці проблеми стосуються в більшості випадків невідповідності наших дипломів до світових стандартів. В основному це стосує-

© І.Є. Герасимюк, І.І. Боймиструк, Я.І. Федонюк та ін.

ся не рівня кваліфікації, а розбіжності в робочих програмах вивчених предметів, системах оцінювання, назвах предметів тощо. І медична освіта не є виключенням. Враховуючи необхідність реформування медичної галузі в Україні згідно з європейськими та світовими стандартами, в наш час значно зросли вимоги і до вищої медичної освіти. Беручи до уваги світові стандарти викладання теоретичних та клінічних медичних дисциплін, виникла потреба у застосуванні зовсім нових підходів до викладання із залученням новітніх цифрових та електронних технологій, а саме: фото- та відеоматеріалів, комп'ютерних моделей різноманітних процесів в організмі та найсучасніших навчально-наукових програм, а також впровадження практично-орієнтованого викладання предметів.

Основна частина. Особливе місце серед базових предметів в медичній освіті займає анатомія людини. Тому метою нашого дослідження стало вивчити ступінь впливу на якість вивчення предмета при практично-орієнтованому викладанні та ступінь сприйняття студентами нової методики викладання в умовах проведення робочого часу за системою “єдиного робочого дня”. Дослідження було проведено в україномовних студентських групах 1-2 курсу медичного факультету протягом одного року.

За Болонською системою підготовка спеціаліста повинна бути спрямована на більш ефективне професійне навчання з індивідуальним підходом до кожного студента. Однією із переваг даної системи є якісна самостійна підготовка студента до занять, що можлива лише за наявності підручників, лекційного матеріалу та умов цілодобового доступу до послуг Інтернету.

На кафедрі анатомії Тернопільського державного медичного університету за останні роки докладається багато зусиль для розв'язання цієї проблеми. При складанні тематичного плану лекційного та практичного курсу значна увага приділяється клінічній спрямованості. Колективом кафедри створено і розташовані на кафедральній Web-сторінці порталу університету усі необхідні матеріали для підготовки до практичних та лекційних занять з предмета українською, російською та англійською мовами. Матеріали є вільно доступними для усіх студентів всіх факультетів. Структура матеріалів побудована таким чином, що включає не лише теоретичний текстовий матеріал, а й насичення малюнками, схемами та фотографіями до кожної теми відповідно. Також практично кожне заняття супроводжується відеофрагментами.

Наявність такої бази матеріалів дає можливість студентам самостійно в домашніх умовах повністю теоретично підготуватися до практичного заняття чи лекції. Самі лекції набувають більш практичного, а не тільки суто теоретичного сенсу. Попередня підготовленість студентів дає можливість викладачам не зупинятися на простих і зрозумілих питаннях лекції. А час, що звільнився, використати для розбору більш складних моментів лекційного матеріалу та наведення наглядних клінічних прикладів з метою застосування відповідних знань в клінічних умовах. Це призводить до більшої зацікавленості студентів у лекції, нерідко виникають дискусії над цікавими клінічними випадками, в яких особливу увагу лектори звертають на анатомічну сторону предмета дискусії. Це спонукає студентів більш ретельно готуватися до лекції, а нерідко і перечитати значну кількість додаткової літератури, щоб на належному рівні спілкуватися з лектором. Такі лекції запам'ятовуються набагато краще.

Практичні заняття супроводжуються рядом клінічних ілюстрацій важливості вивчення тієї чи іншої теми, розглядаються найбільш показові та добре відомі анатомічні аспекти захворювань та випадків з клінічної практики. З метою вдосконалення викладацької майстерності та поповнення багажу знань професорсько-викладацький склад кафедри проходить регулярні стажування на клінічних кафедрах університету, викладачі відвідують клініки, беруть участь в лікарських медичних обходах, клінічних конференціях, відвідують операційні та спостерігають за ходом оперативних втручань. Надалі з лікарями проводять розбір цікавих випадків з урахуванням специфіки анатомічних знань та особливостей нашого предмета.

Під час щоденних практичних занять широко впроваджуються в роботу демонстрація і вивчення рентгенівських знімків, комп'ютерних та магніторезонансних томограм (КТ та МРТ-грам) в нормі з кожної теми. Для цього на кафедрі у всіх навчальних кімнатах змонтовані та активно використовуються негатоскопи (рис. 1). Перед впровадженням даної методики викладачі пройшли стажування у відділеннях функціональної діагностики та відділеннях комп'ютерної та магніторезонансної томографії лікувальних закладів м. Тернополя та м. Рівного.

Для динамічного вивчення анатомічних структур органів та частин тіла використовується комп'ютерна програма перегляду КТ та МРТ-томограм, котра дає можливість подивитися різні ділянки тіла в різних проекціях та збільшеннях, виміряти розміри та об-



Рис. 1. Вивчення рентгенівських знімків, КТ- та МРТ-грам з використанням негатоскопа.

числити об'єми на моніторі комп'ютера (рис. 2). Також є можливість перегляду на відеосистемі. Такі наглядні приклади зацікавлюють студентів, спонукають більш поглиблено вивчати предмет.

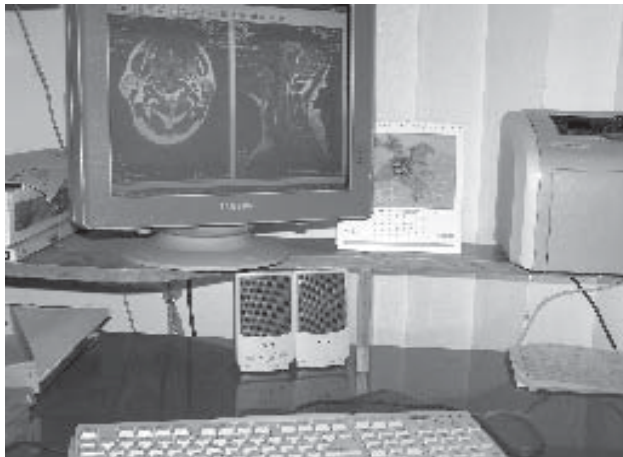


Рис. 2. Комп'ютерна програма перегляду КТ- та МРТ-томограм.

В методичних розробках нової генерації для студентів і викладачів започаткований розділ “Професійна орієнтація” з урахуванням практичного напрямку викладання та звертається увага на клінічне значення кожної теми, що вивчається. На практичних заняттях використовуються натуральні препарати та проводиться зіставлення відповідності анатомічних утворів натуральних препаратів та томограм (рис. 3).

Особливе значення для студентів уже з перших курсів має запровадження матрикулів практичних навичок. Це є обов'язковий для здачі перелік практичних навичок з предмета, які необхідні будуть в подальшому навчанні студентів на інших кафедрах та в клініці. Сюди внесено обов'язкову задачу практичних навичок на скелетах та фізичних тілах помер-



Рис. 3. Під час практичного заняття зі студентами 1 курсу медичного факультету.

лих людей (топографія органів, проекція основних магістральних судин та нервів тощо), а також аналіз оглядових рентгенівських знімків, КТ- та МРТ-грам (рис. 4).



Рис. 4. Задача практичних навичок.

Введення даної методи дає можливість студентам наглядно зрозуміти необхідність вивчення предмета, а також дає досить вагомі знання та вміння для подальшого навчання на інших кафедрах.

Поточні контрольні опитування і екзаменаційні питання супроводжуються доповненнями типу “Клінічне значення”, “Практичне значення”, використовуються завдання типу “Крок-1” із завданнями клінічного спрямування.

Висновок. Отже, перший рік викладання за методикою практично-орієнтованого навчання курсу “Анатомія людини” показав, що студенти виявляють більшу зацікавленість до предмета, заняття проходять із залученням усіх студентів до дискусій, рівень засвоєння предмета зріс, а також з'явилася мотивація вивчення предмета.

В подальшому плануємо розширювати та вдосконалювати методи впровадження практично-орієнтованого викладання та провести аналіз успішності,

знань та умінь цих студентів при навчанні на старших курсах в умовах клініки.

Література

1. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи співпраці / За редакцією Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 290 с.
2. Матеріали Національної наради по стратегії розвитку вищої професійної освіти в охороні здоров'я України з уча-

стю експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я і Всесвітньої федерації освіти. (Київ, 7-8 грудня 2005 р.). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2006. – 19 с.

3. Андрейчин С.М., Качор В.О. Медична освіта в Словаччійській Республіці. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 228 с.

УДК 616-092 (07.07)

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

А.І. Гоженко, І.А. Кузьменко, В.П. Бабій, С.Г. Котюжинська, Л.Г. Коваленко, О.О. Свірський

Одеський державний медичний університет

THEORETIC BASES FOR IMPROVEMENT OF PRACTICAL LESSON ORGANIZATION IN PATHOPHYSIOLOGY

A.I. Hozhenko, I.A. Kuzmenko, V.P. Babiy, S.H. Kotyuzhynska, L.H. Kovalenko, O.O. Svirsky

Odessa State Medical University

Показаний принцип роботи кафедри загальної та клінічної патофізіології при проведенні практичних занять і лекцій (відбір матеріалу, який забезпечує засвоєння теми будь-якого заняття – використання клініко-ситуаційних задач та тестів), що забезпечує успішне складання ліцензійного екзамену – “Крок-1”.

The experience of the department of General and Clinical Pathophysiology during practical training and lectures (selection of material for lessons, using clinical-situational problems and tests). It promotes the best spade-work for the license examination “Step-1”.

Вступ. Вивченням патологічної фізіології завершується теоретична підготовка студентів 3 курсу, а на базі отриманих знань етіології та патогенезу ґрунтується подальша клінічна підготовка. Тому набуття глибоких знань з патологічної фізіології є важливою умовою формування висококваліфікованих лікарів.

Основна частина. Практичне заняття дає можливість самостійно і, безумовно, за допомогою вик-

ладача отримати не тільки інформацію про вивчення предмета і на основі теоретичних знань його інтерпретувати, але і опанувати ряд практичних навичок [1]. Орієнтаційна функція практичного заняття будується на формуванні у студентів загального уявлення про предмет, наукові традиції кафедри, роботу студентського наукового гуртка тощо.

Підготовка практичного заняття включає в себе декілька етапів. Перш за все, це підбір матеріалу.

© А.І. Гоженко, І.А. Кузьменко, В.П. Бабій та ін.

Критеріями відбору слугують такі документи, як державна програма, тематичний план і затверджений МОЗ України (загальноприйнятий) підручник. Значні відступи від програми (більше 15%) не можуть бути виправдані ніякими мотивами – ні багаторічним педагогічним стажем, ні широким світоглядом, ні об'ємом накопичених на кафедрі наукових знань [2, 3]. Тематичний план практичних занять має будуватися так, щоб заняття максимально повно охоплювали найбільш важливі теми в рамках відведеного академічного часу.

Робоча програма виступає в ролі не тільки документа, що регламентує об'єм практичних занять, але і як чинник, який дисциплінує викладача при відборі навчального матеріалу. Разом з тим, фундаментом практичного заняття повинен бути базовий матеріал підручника і авторитетних навчальних посібників, які відображають сучасний теоретичний рівень знань конкретної теми. Теоретичний матеріал практичного заняття краще сприймається, якщо його ілюструвати прикладами, тому їх важливо підібрати у необхідній кількості і своєчасно. Мета такого прийому – підсилити практичну орієнтацію і професійну зацікавленість у студентів. Не слід забувати і про виховний аспект практичного заняття, при нагоді в нього необхідно включити дані про внесок вітчизняних учених у формування наукових уявлень. На наш погляд, основним засобом освоєння матеріалу з патофізіології повинні бути покази навчальних відеофільмів, комп'ютерних матеріалів з моделюванням тих чи інших патологічних процесів та хвороб, що дає змогу ефективніше продемонструвати явища, які вивчаються, і суттєво зменшити біоетичні проблеми. Хоча, треба зазначити, що науковий експеримент з урахуванням біоетичних умов був і залишається одним із головних засобів аналітичного методу у патофізіології [5]. Слід зазначити, що один із засобів поглибленого і всебічного патофізіологічного аналізу різних захворювань і патологічних процесів, на наш погляд, є застосування клініко-патофізіологічних задач на практичних заняттях, самостійній роботі і елективних курсах, мета яких направлена на активне творче, і навіть оригінальне рішення діагностичних завдань, а також на формування вміння порівнювати різні медико-біологічні дані і характеристики, що, поза сумнівом, відіграє важливу роль в підвищенні творчої активності і професійної орієнтації студентів в процесі проведення занять. Рішення ситуативних завдань також сприяє закріпленню знань, отриманих студентами на попередніх заняттях, зокрема, і на інших кафедрах.

Проведення патофізіологічного аналізу клінічних ситуацій моделює елементи професійної “поведінки” лікаря [4]. Наприклад, можна знати, що протинабрякла дія діуретиків, наприклад фуросеміду, обумовлена його натрійуретичними і діуретичними властивостями. І зовсім інша справа вміння пояснити зменшення набряків у конкретного хворого з серцевою недостатністю за умови застосування фуросеміду, коли в основі клінічного мислення студента для пояснення цього механізму лежатиме закон Старлінга як основа фізіологічної регуляції водно-сольового обміну на тканинному рівні, і який використовується для аналізу конкретної клінічної ситуації.

Висновок. Таким чином, на наш погляд клініко-ситуативні задачі є однією з найбільш перспективних форм навчання студентів і розвитку клінічного мислення, оскільки дозволяють моделювати будь-які патологічні процеси, які при спробах експериментального моделювання супроводжуються пошкодженням у тварин. Ми також вважаємо, що для підвищення ефективності практичних занять з патологічної фізіології і вдосконалення підготовки лікарів було б доцільним проведення навчального процесу на базі клініко-діагностичних центрів.

Крім того, у студентів формуються відповідні практичні навички у визначенні деяких показників констант організму (показників діяльності нирок, печінки і т. д.), у проведенні ключових моментів в цілісному патофізіологічному експерименті на тваринах. Наприклад, студенти мають можливість на практичному занятті з патофізіології нирок виконати методику водного навантаження, визначити концентрацію креатиніну й іонів натрію в плазмі крові і сечі. Така організація навчального процесу можлива тільки в умовах постійного проведення наукової роботи, що є традиційним на кафедрі загальної і клінічної патофізіології Одеського державного медичного університету. На кафедрі розроблена методична допомога для практичних занять, де вказані цілі, перелік робіт, алгоритм їх виконання, джерела інформації. Щодо об'єктивного контролю засвоєних знань та вмінь студентів в обов'язковому порядку використовуються тести, які чітко сформульовані, відповідають навчальній меті. Вони передбачають конкретні відповіді, складені відповідно до об'єму навчального матеріалу й існуючої програми з патофізіології і допомагають студентам швидко сприйняти основу та суть матеріалу. Тести закінчують процес навчання і корисні для студентів при підготовці до проведення комплексних контрольних робіт, кваліфікованих завдань і державних ліцензійних іспитів “Крок-1” і “Крок-2”.

Література

1. Гоженко А.И. Лекции по экспериментальной медицине. – Одесса, 2003. – 312 с.
2. Гоженко А.И. Пособие к практическим занятиям по патологической физиологии. – Одесса, 2004. – 327 с.
3. Гоженко А.И. Біоетика і методологія викладання патологічної фізіології // Медична освіта. – 2002. – № 1. – С. 27–30.
4. Милерян В.Е. Методические основы подготовки и проведения учебных занятий в медицинских вузах: Методическое пособие. – К., 1997. – 64 с.
5. Досвід навчально-методичної роботи кафедри патологічної фізіології // Ю.Є. Роговий, В.Ф. Мислицький, Л.О. Філіпова та ін. // Медична освіта. – 2001. – № 3. – С. 38–42.

УДК 378.1:61

ДОСВІД КАФЕДРИ БІООРГАНІЧНОЇ, БІОЛОГІЧНОЇ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ НМУ З МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “БІОЛОГІЧНА ТА БІООРГАНІЧНА ХІМІЯ” В УМОВАХ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Ю.І. Губський, О.В. Задоріна, А.С. Ягупова, Л.Г. Сударикова, О.В. Стеченко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

THE EXPERIENCE OF BIOORGANIC, BIOLOGICAL AND PHARMACEUTICAL CHEMISTRY DEPARTMENT OF NMU IN METHODOLOGICAL PROVIDING OF TEACHING DISCIPLINE “BIOLOGICAL AND BIOORGANIC CHEMISTRY” UNDER CONDITIONS OF CREDIT-MODULE SYSTEM INTRODUCTION

Yu.I. Hubsy, O.V. Zadorina, A.S. Yahupova, L.H. Sudarykova, O.V. Stechenko

National Medical University by O.O. Bohomolets

У статті узагальнюється досвід роботи кафедри біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця щодо створення навчально-методичного забезпечення викладання дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” за умов впровадження кредитно-модульної системи навчання. Підкреслено важливість вдосконалення методів самостійної роботи студентів та запровадження об’єктивного стандартизованого контролю теоретичної та практичної підготовки.

The experience of bioorganic, biological and pharmaceutical chemistry department is summarized in the article in relation to creation of the educational-methodical providing of discipline “Biological and Bioorganic Chemistry” teaching under conditions of introduction of credit-module system. The importance of improvement of methods of students’ self-work and introduction of the objective standardized control of theoretical and practical preparation is underlined.

Вступ. Вже другий рік кафедра біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії НМУ ім. О.О. Богомольця працює в умовах впровадження кредитно-модульної системи навчання, яка ґрунтується на системі трансферних кредитів (ECTS) [1]. Вхідження в Болонський процес дозволяє наблизити систему підготовки лікарів в Україні до європейської, таким чином,

забезпечити мобільність студентів у процесі навчання – можливість навчання у будь-якому ВНЗ Європи; зробити випускників ВНЗ України конкурентноспроможними у будь-якій державі світу; створити умови для активної участі студентів у навчальному процесі; збільшити об’єм самостійної роботи студентів і, зрештою, покращити якість медичної допомоги насе-

© Ю.І. Губський, О.В. Задоріна, А.С. Ягупова та ін.

ленню України [2]. За Європейською кредитно-трансферною системою (ECTS), яка орієнтована на уніфіковане визначення навчальних досягнень студентів, незалежно від місця навчання, створено новий навчальний план (наказ МОЗ України від 31.01.2005 р. № 52). Згідно з навчальним планом з 360 залікових кредитів за 6 років навчання з підготовки спеціаліста на вивчення дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” відводиться 9 залікових кредитів (270 навчальних годин). Дисципліна структурована на 5 модулів та 18 змістових модулів і вивчається протягом першого та другого років навчання.

Основна частина. Розробка навчально-методичного забезпечення викладання дисципліни та самостійної роботи студентів в процесі підготовки до практичних (лабораторних) занять, а також до складання підсумкового модульного контролю є однією з визначальних складових частин навчально-методичної роботи кафедри. Відповідно до вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу та нормативної документації МОЗ України кафедрою біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця як опорною розроблено, узгоджено з завідувачами однопрофільних кафедр ВМНЗ України, ухвалено на засіданні Комісії з медицини Науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України (протокол № 2 від 27.05.2005 р.) та видано типову Програму навчальної дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” для студентів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації у двох частинах [3]. На основі навчальної програми та відповідно до навчального плану створено робочу навчальну програму з дисципліни.

Для студентів першого року навчання кафедрою підготовлено і видано “Інформаційний довідник для студента з дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” українською, російською та англійською мовами. Інформаційний довідник містить такі розділи: 1. Структура дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” та принципи нарахування балів за поточну навчальну діяльність, а саме конвертація традиційних оцінок у бали, оцінка у балах за виконання самостійного завдання, мінімальна кількість балів, яку повинен набрати студент за поточну навчальну діяльність при вивченні даного модуля, щоб бути допущеним до складання модульного контролю. 2. Кінцеві цілі вивчення біологічної та біоорганічної хімії, сформульовані згідно з ОПП. 3. Опис п’яти модулів з дисципліни, кожен з яких включає: перелік змістових модулів, перелік індивідуальних завдань для самостійної ро-

боти студентів до кожного модуля, перелік питань для підготовки студентів до підсумкового модульного контролю та перелік практичних робіт і завдань для підсумкового контролю кожного модуля. Знайомство з інформаційним довідником дає можливість студенту отримати найбільш повне уявлення про навчальну дисципліну, основні її розділи, принципи та засади оцінювання знань, методологію підготовки до поточних практичних занять та підсумкового модульного контролю.

Структурування дисципліни на модулі – логічно завершені, відносно самостійні за змістом та об’ємом навчального навантаження частини – забезпечує поступове накопичення певної кількості кредитів (9 кредитів для дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія”), які включають в себе виконання всіх передбачених програмою видів навчальної діяльності, у тому числі підсумковий модульний контроль. Вивчення матеріалу модуля здійснюється на лекціях, практичних (лабораторних) заняттях, семінарах, в процесі самостійної роботи студентів.

Співробітниками кафедри створено та тиражовано робочий журнал до практичних занять з модуля I (біоорганічна хімія, перший рік навчання). Він включає перелік теоретичних питань, приклади стандартизованих завдань для самопідготовки, методики проведення лабораторних дослідів та підбір літератури до кожного практичного заняття.

Значну проблему складає підготовка методичного забезпечення викладання біоорганічної та біологічної хімії російською мовою для студентів-іноземців. Відсутність сучасного компактного російськомовного підручника з біоорганічної хімії негативно впливає на рівень підготовки іноземних студентів, особливо зараз, коли відповідно до КМС зменшилась кількість лекційних годин. Але збільшення кількості годин, відведених на самостійну підготовку студентів до занять, відкриває можливість використання доступної і зрозумілої методичної літератури з дисципліни. Тому співробітники кафедри створили для студентів I курсу медичного факультету “Методические указания к лабораторно-практическим занятиям” до модуля I у п’яти частинах.

Ці “Методические указания” містять як теоретичний матеріал у стислому викладі, так і питання для самопідготовки, зразки тестових завдань, методики проведення практичних дослідів, тобто всебічно відображають вимоги кафедри щодо підготовки студентів при засвоєнні навчального матеріалу.

Підготовлено до друку навчально-методичний посібник до практичних занять з дисципліни “Біологічна

та біоорганічна хімія” для студентів медичних факультетів ВМНЗ України III-IV рівнів акредитації першого року навчання (модуль 1), який є складовою частиною навчально-методичного забезпечення з дисципліни і створений відповідно до вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу та “Методичних рекомендацій щодо структури, змісту та обсягів підручників і навчальних посібників для вищих навчальних закладів”, затверджених листом Міністерства освіти і науки України від 01.08.2005, № 1/9-398. Посібник включає навчальний теоретичний матеріал, необхідний для самостійної підготовки студентів, практичні та лабораторні роботи.

В методичних вказівках до кожного практичного заняття наведено тему та цілі проведення заняття, теоретичні питання для самостійної підготовки студентів, описано методику проведення лабораторних робіт, клініко-діагностичне значення досліджуваних показників та тестові завдання формату А для контролю засвоєння матеріалу. Обов'язковою умовою підготовки студента до практичних занять є самостійна робота з засвоєння теоретичного матеріалу, підготовки до виконання практичної лабораторної роботи, узагальнення отриманих результатів та оформлення протоколу лабораторної роботи. В практикум включені уніфіковані методи, що використовуються в клінічних лабораторіях, наведені фізіологічні межі коливань досліджуваних показників та їх зміни за найбільш поширених патологічних станів. Підсумковий модульний контроль включає тестові завдання формату А, стандартизовані питання з перевірки теоретичних знань та практичних навиків.

Підготовлено та видано курс лекцій з біоорганічної та біологічної хімії до модулів 1-5 англійською мовою, методичні вказівки до проведення лаборатор-

но-практичних занять з модуля № 1 (біоорганічна хімія), а також тестові завдання з бази “КРОК-1” з біологічної хімії для студентів англійської форми навчання за КМС.

Подальша робота з розробки навчально-методичного забезпечення повинна бути спрямована на створення засобів стандартизованого контролю теоретичної та практичної підготовки студентів, закріплення професійних практичних навиків.

Якщо викладання біоорганічної хімії (модуля № 1) на I курсі вже достатньо відпрацьовано, то викладання біологічної хімії на II курсі цього року йде за експериментальною моделлю. І тому одним з важливих висновків роботи кафедри біоорганічної, біологічної та фармацевтичної хімії в умовах впровадження кредитно-модульної системи є те, що розглядається можливість зменшення кількості модулів і відповідно кількості модульних контролів з біологічної хімії (нині – це 4 модулі, по 2 на кожен семестр). Мабуть, доцільно мати не більше 2 модулів (зі збереженням структурування по змістових модулях) з біологічної хімії на рік.

Висновки: 1. Забезпеченість студентів навчально-методичною літературою, розробленою за новими принципами викладання та засвоєння матеріалу з дисципліни, є важливою ланкою роботи викладачів кафедри в умовах кредитно-модульної системи навчання.

2. Запровадження різних видів стандартизованого контролю теоретичної та практичної підготовки забезпечує об'єктивність оцінювання знань та є засобом вдосконалення підготовки студентів.

3. Доцільним є зменшення кількості модулів з дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” з п'яти до трьох (один – на першому курсі, два – на другому курсі).

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – Київ: Книга Плюс, 2005. – 384 с.
2. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2001. – 190 с.
3. Губський Ю.І., Великий М.М., Яніцька Л.В. Кредитно-модульна система організації навчального про-

цесу при вивченні навчальної дисципліни “Біологічна та біоорганічна хімія” // Тези доповідей науково-методичної конференції МОЗ України “Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти”. – Тернопіль, 2005. – С. 208-210.

УДК616.33/.342-002.44-085.243.038

**ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ НА ЗАНЯТТЯХ З ФАРМАКОЛОГІЇ
ПРОТИВИРАЗКОВИХ ПРЕПАРАТІВ – ГЕПАТОТОКСИЧНИХ ПРОЯВІВ
КОМБІНОВАНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЛАНСОПРАЗОЛУ,
МЕТРОНІДАЗОЛУ І КЛАРИТРОМІЦИНУ**

А.А. Гудима, В.В. Підгірний

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

**STUDY OF ANTIULCEROUS PREPARATIONS, HEPATOTOXIC
MANIFESTATIONS OF COMBINED APPLICATION OF LANSOPRAZOLUM,
METRONIDAZOLUM AND KLARITROMICIN BY STUDENTS AT CLASSES
IN PHARMACOLOGY**

A.A. Hudyma, V.V. Pidhirny

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

При вивченні фармакології противиразкових препаратів і фармакотерапії виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки студентам слід наголошувати, що застосування препаратів потрійної терапії виразкової хвороби (лансопразолу, метронідазолу і кларитроміцину) супроводжується вираженим гепатотоксичним ефектом у здорових тварин, викликає загострення запалення печінки на тлі хронічного гепатиту, ще більше погіршує стан печінки на тлі гострої виразки шлунка. Одержані результати націлюють на доцільність включення у стандарт противиразкової терапії препаратів з гепатопротекторними властивостями. Доклінічне встановлення ефективності тіотріазоліну відносить його до ряду перспективних протекторів токсичного ураження печінки противиразковими препаратами, що вимагає клінічного підтвердження.

At the study of pharmacology of anti-ulcerous preparations and pharmacotherapy of ulcerous disease of stomach and duodenum it should be marked to students that application of preparations of triple therapy of ulcerous disease (lansoprazol, metronidazol and klaritromicin) is accompanied by expressed hepatotoxic effect for healthy animals, causes exacerbation of inflammation of liver against a background of chronic hepatitis, worsens the state of liver against a background of acute gastric ulcer. The results obtained aim at expediency of including into a standard ulcerous therapy of preparations with hepatoprotector properties. Preclinical establishment of tiotriazolin efficiency attributes it to the row of perspective protectors of toxic liver defeat by antiulcerous preparations, that requires clinical confirmation.

Вступ. Вивчаючи зі студентами фармакологію препаратів потрійної терапії виразкової хвороби шлунка, викладач, як правило, зосереджується на значній ефективності такої терапії, яка практично стала вибором у лікуванні хворих на пептичну виразку шлунка і дванадцятипалої кишки. Недостатня увага приділяється побічній дії антихелікобактерної терапії.

В переважній більшості публікацій щодо лікування виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки немає системного аналізу побічних ефектів. Такі симптоми, як загальна слабкість, рідке випорожнення, запаморочення і головний біль, здуття і бурчання в животі, нудота, біль і відчуття дискомфорту в правому підребер'ї та ін., часто не пов'язують причинно-наслідковими зв'язками з фармакотерапією пептичної виразки, хоча, за даними ряду авторів, вони вини-

кають більше ніж у половини пацієнтів, які вживають противиразкові препарати [3].

Більшість препаратів, які застосовуються для терапії виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки, метаболізуються в печінці цитохром-Р-450 залежними ферментами. Завдяки цьому вони володіють у тій чи іншій мірі вираженою здатністю до активації печінкових систем детоксикації і включені в список лікарських засобів, які слід з обережністю застосовувати у пацієнтів із захворюваннями печінки [6]. Необхідність комплексного прийому різних лікарських препаратів значно потенціює їх гепатотоксичні ефекти [7].

Виходячи з цих міркувань, ми поставили собі за мету вивчити гепатотоксичні прояви стандартної потрійної антихелікобактерної терапії (лансопразолу, кларитроміцину і метронідазолу) в експерименті й апробувати

© А.А. Гудима, В.В. Підгірний

ефективність одночасного застосування препарату з гепатопротекторними властивостями – тіотріазоліну.

Основна частина. Експерименти виконані на нелінійних білих щурах-самцях. Дози препаратів відповідали середнім терапевтичним дозам при лікуванні хворих на виразкову хворобу: лансопразолу – 60 мг на добу, кларитроміцину і метронідазолу – по 1000 мг на добу [4].

Зазначені дози перераховувались на еквівалентні для білих щурів [5] і становили для лансопразолу – $5,4 \text{ мг} \cdot \text{кг}^{-1}$, кларитроміцину і метронідазолу – по $90,7 \text{ мг} \cdot \text{кг}^{-1}$. Лансопразол вводили у вигляді желатинової суспензії для запобігання руйнуванню у шлунку. Курс склав 7 днів.

В окремій групі поруч з противиразковими препаратами внутрішньочеревинно вводили 2,5% розчин тіотріазоліну в дозі $9,07 \text{ мг} \cdot \text{кг}^{-1}$, яка відповідала середньодобовій дозі 100 мг для дорослої людини [2].

Дослідження проводили на здорових тваринах, а також на тлі моделювання хронічного гепатиту і гострої виразки шлунка [1].

В експериментах використовували лансопразол торгової марки ЛАНЗА (виробник “Дженом”, Індія), метронідазол і кларитроміцин – фірми “Здоров’я” (Україна), тіотріазолін – фірми “Артеріум” (Україна). Дослідження проводились відповідно до Європейської конвенції з захисту лабораторних тварин [8].

Встановлено, що окреме застосування досліджуваних препаратів у здорових тварин істотно не впливало на функціональний стан печінки. Разом з тим, комбінація з трьох препаратів разом істотно стимулювала екскрецію жовчі. Аналіз жовчоутворюючої функції показав, що із зростанням інтенсивності жовчовиділення змінювався її якісний склад: зменшувалася концентрація загальних жовчних кислот, зростав вміст холестеролу, понижувалося виділення кон’югованого білірубіну і як наслідок – зменшувалося холато-холестеринове співвідношення.

Застосування противиразкових препаратів супроводжувалося змінами функціонально-біохімічних показників крові і печінки експериментальних тварин. Істотно зростала у сироватці крові активність ферментів цитолізу, збільшувалася тривалість виділення з жовчю бромсульфалеїну, зростав у печінці вміст продуктів перекисного окислення ліпідів.

Аналіз структурних відхилень після застосування комбінацій противиразкових препаратів показав наявність дистрофічних змін в гепатоцитах, сукупність яких наростала під впливом комбінацій препаратів, особливо поєднання всіх трьох. Виникали судинні розлади, порушення часточкової структури, ознаки

запалення. Зростала питома маса печінки. Поряд з цим відмічалися й явища регенерації гепатоцитів.

На тлі моделі хронічного гепатиту, викликаного введенням тетрахлоретану й етилового алкоголю, додаткове навантаження ураженої печінки противиразковими препаратами супроводжувалося ще більшим зростанням у сироватці крові активностей ферментів цитолізу, зниженням вмісту глікогену в печінці, зниженням тривалості виділення бромсульфалеїну з жовчю, тенденцією до зростання тривалості нембуталового сну. На тлі противиразкових препаратів зростав вміст у гомогенаті печінки продуктів перекисного окислення ліпідів, знижувалася концентрація антиоксидантів.

Введення лансопразолу, метронідазолу і кларитроміцину на тлі гострої виразки шлунка викликало ще більше погіршення досліджуваних показників, ніж після застосування препаратів здоровим тваринам. Рівні холестеролу сироватки крові, продуктів перекисного окислення ліпідів гомогенату печінки статистично достовірно зростали, а концентрація глікогену в тканині печінки зменшувалася. В цих експериментальних умовах у групі, в якій поєднували гостру виразку шлунка із введенням противиразкових препаратів, відмічається також тенденція до збільшення активності ферментів цитолізу, тривалостей виділення бромсульфалеїну з жовчю і нембуталового сну, вмісту дієвих кон’югат та зниження рівня SH-груп у гомогенаті печінки та загальної пероксидазної активності крові.

Одночасне застосування тіотріазоліну поруч з противиразковими препаратами істотно нівелює їх гепатотоксичні прояви у здорових щурів, зменшує активність запальної реакції у щурів із хронічним гепатитом та гострою виразкою шлунка.

Таким чином, вивчаючи фармакологію противиразкових препаратів, фармакотерапію пептичної виразки, студентам потрібно завжди наголошувати на можливості розвитку побічної дії, пов’язаної переважно із розвитком супутнього рактивного гепатиту. Останнє є прямим показанням до включення у комплексне антихелікобактерне лікування препаратів з гепатопротекторними властивостями. Слід зазначити, що останні здійснюють позитивний вплив і на регенерацію слизової оболонки шлунка.

Висновки: 1. Застосування препаратів потрібної терапії виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки супроводжується вираженим гепатотоксичним ефектом у здорових тварин, викликає загострення запалення печінки на тлі хронічного гепатиту, ще більше погіршує стан печінки на тлі гострої виразки шлунка.

2. Проведене нами експериментальне дослідження націлює на доцільність включення у стандарт противиразкової терапії препаратів з гепатопротектор-

ними властивостями. Доклінічне встановлення ефективності тіотриазоліну відносить його до ряду перспективних протекторів токсичного ураження печінки противиразковими препаратами.

У перспективі слід вивчити ефективність тіотриазоліну в клінічних умовах на тлі антихелікобактерної терапії у хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки.

Література

1. Доклінічні дослідження лікарських засобів: Метод. рекомендації. / За ред. чл.-кор. АМН України О.В. Стефанова. — К.: Авіценна, 2001. — 528 с.
2. Клиническое применение тиотриазолина в терапии / И.А. Мазур, Н.А. Волошин, И.С. Чекман и др. // Сучасна гастроентерологія. — 2006. — № 6. — С. 71-74.
3. Проблемы и перспективы исследований инфекции *Helicobacter pylori* / Л.Б. Лазебник, И.А. Морозов, А.А. Ильченко, С.Г. Хомерики // Экспер. и клин. гастроэнтерол. — 2006. — № 1. — С. 4-14.
4. Маев И.В., Самсонов А.А. Современные стандарты лечения кислотозависимых заболеваний, ассоциированных с *H. pylori* (материалы консенсуса Маастрихт-3) // Гастроэнтерология. — 2006. — Т. 8, № 1. — http://www.consilium-medicum.com/media/gastro/06_01/3.shtml
5. Рыболовлев Ю.Р., Рыболовлев Р.С. Дозирование веществ для млекопитающих по константам биологической активности // Доклады Академии наук СССР. — М., 1979. — Т. 247, № 6. — С. 1513-1516.
6. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) / Под ред. А.Г. Чучалина, А.И. Вялкова, Ю.Б. Белоусова, В.В. Яснецова. — М., 2003. — Вып. IV.
7. Хомерики Н.М., Хомерики С.Г. Некоторые механизмы развития побочных эффектов антихеликобактерной терапии и пути их коррекции // Гастроэнтерология. — 2005. — Т. 7, № 2. — http://www.consilium-medicum.com/media/gastro/05_02/22.shtml
8. European convention for the protection of vertebrate animals used for experimental and other scientific purposes. — Strasbourg: Council of Europe, 1986. — 1986. — No 123. — P. 52.

УДК616.314.-084:616.98-097

ВПРОВАДЖЕННЯ ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В ТЕМАТИКУ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Н.С. Гутор, А.А. Гудима, М.І. Шкільна, О.І. Гарасимів, Р.М. Рубас

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

INTRODUCTION OF QUESTIONS CONCERNING HIV-INFECTION PROPHYLAXIS INTO THEMATICS OF PRACTICAL LESSONS FOR STUDENTS OF STOMATOLOGICAL FACULTY

N.S. Hutor, A.A. Hudyma, M.I. Shkilna, O.I. Harasymiv, R.M. Rubas

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

У статті йдеться про необхідність застосування студентами під час практичних занять в стоматологічному кабінеті комплексу медичного одягу “Анти-СНІД”, а також засвоєння порядку надання допомоги у разі аварійної ситуації при профілактиці СНІДу.

The article deals with the necessity of application by the students of medical clothes set “Anti-AIDS” as well as mastering the first aid rules in case of accidental situation at AIDS prophylaxis during practical lessons in stomatological cabinet.

© Н.С. Гутор, А.А. Гудима, М.І. Шкільна та ін.

Вступ. За даними ВООЗ, лікарі-стоматологи займають перше місце в переліку медичних професій підвищеного ризику інфікування збудником СНІДу. В даний час в усьому світі зареєстровано не більше 100 медичних працівників, що заразилися при виконанні своїх професійних обов'язків СНІДом внаслідок власної необережності. Проте, хоча вірогідність зараження медичних працівників ВІЛ-інфекцією (всього 0,05 %) є невисокою, нехтувати цією небезпекою не слід. Підвищений ризик інфікування ВІЛ лікарів-стоматологів цілком очевидний: усі маніпуляції в порожнині рота пов'язані з мікротравмами як пацієнтів, так і лікарів, що зумовлює пряме інфікування. Загальновідомо, що можливість інфікування ВІЛ-інфекцією лікарів-стоматологів при ушкодженні шкіри рук у 5-10 разів вища, ніж у інших медичних працівників, але нижча, ніж можливість зараження ними за цих умов вірусами гепатиту В чи герпесу [1].

Враховуючи небезпеку інфікування та подальше вірусоносійство, лікарі-стоматологи багатьох країн, особливо з високим рівнем поширення СНІДу, повинні вживати заходів щодо попередження інфікування та захисту своїх прав у разі захворювання. То ж яких заходів повинні дотримуватись студенти стоматологічного факультету під час практичної роботи з пацієнтами, і яка ймовірність ВІЛ-інфікування?

Кожен із практикуючих лікарів, приймаючи пацієнта, не володіє інформацією про його стан здоров'я. Тому медичний персонал повинен дотримуватись запобіжних заходів при прийомі хворих. Крім того, лікар-стоматолог повинен володіти знаннями стоматологічних проявів СНІДу, вміти з'ясувати анамнез та виявляти чинники ризику, бути пильним та обережним при лікуванні хворого зі стоматологічними проявами ВІЛ-інфекції. Такими клінічними симптомами в порожнині рота можуть бути тривалі мікотичні, вірусні, бактеріальні ураження слизової. У 30 % ВІЛ-інфікованих вірусні інфекції зустрічаються у вигляді типових герпетичних виразок ясен та слизової оболонки порожнини рота. Мікози порожнини рота при ВІЛ-інфекції часто проявляються гострим еритематозним псевдомембранозним кандидозом у вигляді м'яких крупчастих нальотів слизової оболонки щоки, які знімаються шпателем, іноді на тлі червоних плям. У 83,3 % інфікованих вірусом імунодефіциту людини дані прояви відбуваються у вигляді гіперпластичної форми.

Бактеріальні інфекції у ВІЛ-інфікованих перебігають особливо важко у вигляді виразково-некротичного гінгівіту, пародонтиту, які потребують тривалого лікування [4, 5].

У 91,7 % випадків спостерігаємо вишнево-фіолетові плями, вузлики, візерунки саркоми Капоші на

яснах, язика, піднебінні, особливо в осіб молодого віку. У пацієнтів віку (20-40 років) зустрічаються В-клітинні лімфоми альвеолярних відростків, піднебіння.

При переході ВІЛ-інфекції в стадію лімфаденопатії (у 58 % випадків) без видимих причин спостерігаємо збільшення регіонарних лімфатичних вузлів: головних, шийних, підщелепових, привушних [2, 3].

Для лікаря-стоматолога і асистента (студента 3-5 курсів) важливо знати ці симптоми і при огляді та лікуванні таких хворих завжди використовувати засоби захисту, бути обережними, працюючи із голками та ріжучими інструментами, а також при контакті із слизовими оболонками ротової порожнини пацієнта.

Основна частина.

Під час практичної роботи в стоматологічному кабінеті існує реальність небезпеки інфікування не лише лікарів-стоматологів, але й студентів, які асистують під час операції, а також загроза інфікування здорових пацієнтів. Для зменшення ризику інфікування ВІЛ-інфекцією на робочому місці під час навчання студентів 3-5 курсів слід суворо дотримуватись комплексу лікувальних та профілактичних заходів.

Правила роботи з ВІЛ-інфікованими.

1. При визначенні скаргу пацієнта, зборі анамнезу та огляді щелепно-лицевої ділянки і ротової порожнини звертати особливу увагу на характерні прояви ВІЛ-інфекції в ротовій порожнині, наявність симптомів попереднього інфікування.

2. Дотримання правил септики та антисептики.

3. Застосовування одноразових інструментів.

4. Ретельне очищення, дезінфекція та стерилізація інструментарію.

5. Контроль якості передстерилізаційної обробки та стерилізації інструментарію.

6. Дотримання правил використання медикаментів, анестетиків.

7. Вилучання недовикористаних карпульних анестетиків, не допускати їх повторного використання.

8. Проводити якісну дезінфекцію стоматологічних відбитків, знімних і незнімних зубних протезів, стоматологічних наконечників після прийому кожного хворого.

9. Використовувати засоби індивідуального захисту медичного персоналу під час роботи, при передстерилізаційній обробці інструментів, очищенні плювочок та прибиранні приміщення, утилізації одноразового інструментарію.

10. Дотримуватись вимог особистої гігієни та догляду за шкірою рук та нігтів.

11. Проводити ультрафіолетове опромінення кабінету перед початком та після закінчення прийому хворих.

12. Проходити профілактичний медичний огляд.

13. Уникати контакту шкіри та слизових оболонок медпрацівника з кров'ю, тканинами, біологічними рідинами пацієнтів.

Під час практичної роботи з хворими студентам стоматологічного факультету рекомендуємо використовувати комплект медичного одягу “АНТИ-СНІД” одноразового використання, який включає: халат хірургічний, берет медичний, маску медичну, фартух і наруківники непромокальні.

Обов'язкові вимоги.

1. Одягати стерильні рукавиці.

2. Використовувати захисні окуляри і медичну маску чи пластиковий щиток.

3. Бути обережними з різьчими та колючими інструментами.

4. Перед проведенням маніпуляцій полоскати ротову порожнину антисептичними розчинами.

5. Перед надяганням гумових рукавичок шкіру біля нігтів обробляємо 5% спиртовим розчином йоду. Медичні працівники, а особливо студенти, з пошкодженнями шкіри рук звільняються від безпосереднього медичного обслуговування пацієнтів.

Відповідно до наказу МОЗ України від 25.05.2000 р. № 120 наявність аптечки для термінової профілактики СНІДу в стоматологічному кабінеті є обов'язковою [6].

Будь-яке пошкодження шкірних покривів чи слизових оболонок у медперсоналу, а також забруднення їх біоматеріалом пацієнтів, кваліфікується як вірогідний контакт з ВІЛ-інфікованим матеріалом або аварійна ситуація. У “Журналі реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та при роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом”, що зберігається на робочому місці, слід реєструвати усі випадки.

Якщо такий контакт супроводжується порізом, чи уколом, необхідно провести профілактичні невідкладні заходи щодо попередження інфікування ВІЛ:

1. Зняти гумову рукавичку (робочою поверхнею досередини).

2. Витиснути з рани кров.

3. Обробити рану 5% розчином йоду, 3% розчином перекису водню, 70% розчином етилового спирту.

4. Вимити руки з милом під проточною водою та обробити їх 70% розчином етилового спирту.

5. На рану накласти пластир, надіти напальник.

6. Провести екстрену профілактику ВІЛ-інфікування.

Якщо відбулося забруднення кров'ю чи іншими біологічними рідинами без порушення цілості шкіри, місце забруднення потрібно протерти 70% розчином спирту або 3% розчином хлораміну чи перекису водню. Далі місце ушкодження промити водою з милом та знову обробити спиртом.

При попаданні крові чи інших біологічних рідин на слизову оболонку необхідно негайно [7, 8, 9]:

1. Прополоскати рот 70% розчином етилового спирту.

2. Закапати в ніс 30% розчин альбуміду.

3. Промити очі водою і закапати 30% розчин альбуміду чи 0,05% розчин перманганату калію.

При попаданні крові та біологічних рідин на халат чи одяг негайно їх знімаємо та замочуємо в дезрозчині, а у випадку забруднення шкіри через одяг протираємо 70% спиртом та промиваємо водою з милом і повторно обробляємо спиртом. Забруднене взуття протираємо дезрозчином.

Висновок. Завдання лікаря-стоматолога полягає в тому, щоб чесно виконувати свій лікарський обов'язок та, дотримуючись правил протиепідемічного режиму, не допускати професійного зараження та передачі інфекції пацієнтам. Ці ж заходи під час практичної роботи повинні виконувати асистенти лікарів, студенти 3-5 курсів стоматологічного факультету, використовуючи комплекти медичного одягу “АНТИ-СНІД”, дотримуючись вимог наказу МОЗ України від 25.05.2000 р. № 120.

Література

1. Банченко Г.В. ВІС-інфекція в порожнині рота. Профілактика, клініка, діагностика, лікування // Новое в стоматологии. – 1992. – №2. – С. 2-7.

2. ВІС-інфекція і СПІД-асоційовані захворювання / О.Я. Лысенко, М.Х. Труянов, М.А. Лавдоская и др. – Москва, 1996. – 310 с.

3. ВІС-інфекція: клініка, діагностика і лікування / В.В. Покровский, Т.Н. Ермак, В.В. Беляева и др. – Москва, 2000. – 285 с.

4. Готь І., Адамович О., Масна-Чала О. Соціально значимі інфекції в стоматології. – Львів: Компакт-ЛВ, 2005. – 123 с.

5. Змушко Е.И., Белозеров Е.С. ВІС-інфекція. – Санкт-

Петербург, 2000. – 380 с.

6. Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію – СНІД: Наказ МОЗ України від 25.05.2000 р. № 120.

7. Ширококов В.П., Евтушенко А.И. СПІД. – Київ: Вища школа, 1989. – 93 с.

8. Clinical Management of the HIV-infected Adult. A manual for midlevel clinicians. Originally published September 1993, revised March 2003.

9. Jom G. Barlett, Joel E. Gallant Medical management of HIV infection. – Johns Hopkins University School of Medicine. – 2003. – Р. 1.

УДК616.5-001.19-089:591.477:599.731.1

ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ЗАСТОСУВАННЯ ЛІОФІЛІЗОВАНИХ КСЕНОДЕРМОТРАНСПЛАНТАТІВ – НОВОГО НАПРЯМКУ ЛІКУВАННЯ КРІОУРАЖЕНЬ ШКІРИ

А.А. Гудима, О.Б. Сван

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

STUDY OF APPLICATION OF LYOPHILIZED XENODERMOGRAFTS, A NEW DIRECTION IN TREATMENT OF SKIN CRYODAMAGES, BY STUDENTS OF MEDICAL FACULTY AT PRACTICAL CLASSES

A.A. Hudyma, O.B. Svan

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

При викладанні клінічних дисциплін, які піднімають питання кріотравмування шкірної поверхні чи кріодеструкції з лікувальною метою, методом вибору на доклінічному рівні є ліофілізовані ксенодермотрансплантати шкіри свині. Вивчаючи анатомію і фізіологію шкіри, необхідно констатувати, що дефект шкірного покриву, зокрема кріодеструкція 10 % поверхні, зумовлює істотне погіршення функціонального стану печінки.

At teaching of clinical disciplines which concern the question of cryotrauma of skin surface or cryodestruction with a medical purpose, by the method of choice on preclinical level are lyophilized xenodermografts of a pig skin. Studying an anatomy and physiology of skin it is necessary to establish, that defect of a skin cover, in particular cryolysis of 10 % surface predetermine the substantial worsening of the functional state of liver.

Вступ. Одним з ключових елементів реалізації викладача в навчальному процесі є його становлення як науковця. Багаж наукових досліджень, нових знань про звиклі речі, подані на сторінках підручників, аналітичний склад розуму, бажання донести знання до студентів формують особистість викладача як істинного науково-педагогічного працівника. У цьому контексті великого значення набуває впровадження його досліджень у навчальний процес, популяризація одержаних нових даних у середовищі викладачів і студентів медичних навчальних закладів.

Серед різноманітних форм впровадження, публікація на шпальтах освітянського науково-практичного журналу, висвітлення методики використання нових знань у навчальному процесі є одним з оптимальних шляхів донесення інформації до потенційних споживачів, що має важливе значення для вдосконалення практично орієнтованого навчання.

Мета роботи – висвітлити технологію експериментального лікування кріоуражень шкіри і наміти-

ти напрямки впровадження цих знань у навчальний процес.

Основна частина. Важливість розробки технології лікування кріоуражень зумовлена, з одного боку, збільшенням частоти стихійних лих аварій і катастроф, які тільки за останні 100 років, як свідчать дані ЮНЕСКО, стали причиною загибелі більше як 9 млн чоловік [2]. З іншого боку, широке застосування кріохірургічних методів, зокрема для видалення новоутворень шкіри, вимагає пошуку оптимальних методів лікування одержаних дефектів шкіри.

В експериментах на щурах, яким моделювали локальну кріодеструкцію шкіри за методикою Gunas I. et al. (1997) розміром 10 % від загальної площі [3], нами вперше апробовано застосування ліофілізованих ксенодермотрансплантатів шкіри свині (ПМП “Комбустіолог”, м. Тернопіль, Україна). На сьогодні добре відома висока ефективність цих трансплантатів при лікуванні опіків шкіри. На їхньому тлі істотно прискорюється процес одужання, знижується

вірогідність нагнійних, токсичних і дисметаболических ускладнень [1].

Через 1 добу після кріодеструкції під легким ефірним знечуленням у дослідних тварин видаляли некротизовані тканини шкіри і підшкірної клітковини. Одержаний дефект покривали ліофілізованими ксенодермотрансплантатами відповідного розміру, який підшивали до країв рани і додатково накладали стерильну пов'язку. Тварин утримували ізольовано одна від одної. Як критерій оцінки стану внутрішніх органів в умовах кріотравми використовували показники жовчоутворюючої, жовчовидільної і поглинально-видільної функцій печінки. Студентам варто наголосити, що гепатоцити досить чутливі до будь-яких відхилень у життєдіяльності організму зовнішнього чи внутрішнього походження.

Було встановлено, що на тлі застосування ліофілізованих ксенодермотрансплантатів протягом 3, 7 і 14 діб відмічалось статистично достовірно менше порушення показників жовчовидільної, жовчоутворюючої і поглинально-видільної функцій печінки, порівняно із контрольною групою, в якій трансплантати не застосовувалися.

В подальшому (на 21 добу) спостерігалось відторгнення трансплантата, яке супроводжувалося погіршенням досліджуваних показників, у той час, як у тварин контрольної групи завершувалися процеси очистки рани й досліджувані показники функціонального стану печінки покращувалися.

На 28 добу площа ран дослідної і контрольної груп значно зменшувалася. Проте в ранах дослідної групи відмічалися сліди ксенотрансплантатів, у зв'язку з чим площа ранової поверхні дещо переважала аналогічну контрольної групи. Відповідні більші порушення відмічалися й за показниками функціонального стану печінки, у той час як в контролі відмічалася практично нормалізація досліджуваних показників.

Одержані результати вказали на те, що застосування ксенотрансплантатів шкіри свині в умовах обмороження і ранньої некретомії протягом перших двох-трьох тижнів експерименту створюють сприятливі умови для функціонування печінки, ніж ведення рани звичайним методом. В подальшому на тлі відторгнення трансплантата в організмі експериментальних тварин створюються умови, які погіршують стан печінки. Можна припустити, що відторгнення трансплантата є сигналом для проведення автодермопластики, що в подальшому ліквідувало б рану як таку й, звичайно, позитивно вплинуло б на стан внутрішніх органів.

У контрольній групі, навпаки, перші 2-3 тижні експерименту супроводжуються значними відхиленнями функціонального стану печінки, що вірогідно зумовлено наявністю ранового процесу. З 21 доби інтенсивність некробіотичних процесів у ранах зменшується, а відтак покращуються показники функціонального стану печінки, які до 28 доби практично нормалізуються.

Одержані нові дані насамперед стосуються викладання хірургічних дисциплін, зокрема тих, де піднімаються питання лікування холодової травми – загальної хірургії, ортопедії і травматології, а також комбустіології, оскільки практично усі хворі з обмороженням лікуються в опікових відділеннях. Студентам слід наголосити, що проведені експерименти засвідчили доцільність застосовувати ксенотрансплантати шкіри не тільки при опіках, але й при обмороженнях. На їх тлі протягом перших двох-трьох тижнів у меншій мірі страждають від рани внутрішні органи і створюються передумови для подальшої автодермопластики.

Одержані результати є важливими також і для теоретичних кафедр. В медичній освіті недостатня увага приділяється такому органу, як шкіра, хоча його питома маса і функціональна роль в організмі є надзвичайно великою. Наявність кріодеструкції шкіри негативно відбивається на внутрішніх органах, прикладом чого служить функціональний стан печінки. Ранова поверхня повинна бути прикритою й оптимальним засобом тимчасової ліквідації дефекту є ліофілізовані ксенотрансплантати шкіри свині.

Разом з тим слід відмітити, що проведені експерименти засвідчують ефективність ксенотрансплантатів при обмороженнях на доклінічному рівні, проте одержані позитивні результати вказують на перспективність їх клінічної апробації.

Висновки: 1. При викладанні клінічних дисциплін, які піднімають питання кріотравмування шкірної поверхні чи кріодеструкції з лікувальною метою, методом вибору на доклінічному рівні є ліофілізовані ксенодермотрансплантати шкіри свині.

2. Вивчаючи анатомію і фізіологію шкіри, необхідно констатувати, що дефект шкірного покриву, зокрема кріодеструкція 10% поверхні, зумовлює істотне погіршення функціонального стану печінки.

В перспективі слід провести клінічну апробацію досліджуваних трансплантатів при обмороженнях і викласти ці результати на шпальтах освітянської періодики.

Література

1. Особливості перебігу регенераційних процесів в рані при опіках 3Б-4 ступенів в умовах застосування ліофілізованих ксенодермотрансплантатів / К.С. Волков, Т.В. Бігуняк, П.І. Лучанко, В.М. Таран // Матеріали XX з'їзду хірургів України. – Тернопіль, 2002. – Т. 2. – С. 656-657.

2. Лебедев Н.В. Проблема объективной оценки тяжести сочетанной и множественной травмы // Ней-

рохирургия. – 2000. – № 4. – С. 54-58.

3. Gunas I., Dovgan I., Masur O. Method of thermal burn trauma correction by means of cryoinfluence // Verhandlungen der Anatomischen Gesellschaft. 92. In Olsztyn vom 24. Bis 27. Mai 1997: bipartitemeeting / zusammen mit der Polish Anatomical Society with the participation of the Association des Anatomistes. – 1997. – P. 105.

УДК 330.1:616-057.177

ЗНАЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ТЕОРІЇ ДЛЯ МАЙБУТНІХ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Т.М. Камінська, А.А. Громов, В.І. Кравченко

Харківський державний медичний університет

SIGNIFICANCE OF ECONOMICAL THEORY STUDY FOR FUTURE HEALTH CARE MANAGERS

T.M. Kaminska, A.A. Hromov, V.I. Kravchenko

Kharkiv State Medical University

Охорона здоров'я, адекватна постіндустріальному етапові ринкового розвитку, потребує освічених управлінців, які вміють діяти у складному економічному середовищі і перемагати у конкуренції. Необхідно розуміти закономірності збалансованого розвитку державної та приватної медицини, а також некомерційного недержавного сектора охорони здоров'я. Усі ці питання вони повинні ретельно аналізувати ще студентами. До кожної теми навчальної програми слід включати питання, пов'язані з удосконаленням охорони здоров'я. У статті всі вони названі.

Health care, which is adequate to post-industrial stage of market development, requires well-educated managers who can act in a complicated economical environment and win competition. It is necessary to understand balanced development of public and private medicine as well as non-profit non-state-own sector of health care. All these problems should be thoroughly analyzed by the students. Each section of the curriculum should contain the questions connected with health care improvement. They are described in the article.

Вступ. Актуальність даної проблеми впливає з особливостей сучасного етапу економічного розвитку. Якщо поза соціальною сферою в Україні формуються усі три типи господарських структур, які виділяє відомий англійський економіст О. Уїльямсон для ринкової економіки: класичний ринок, ринок довгострокових контрактних відносин та ієрархія [3, с. 690, 689], то в українській охороні здоров'я переважає остання структура, яка має на собі відбиток минуло-

го. Вона не потребує менеджерів високого класу, бо головною місією традиційного головного лікаря й керівника місцевого органу управління є виконання наказів, наданих згори. Якщо заповзятливість ними й використовується, то переважно стосовно питань тіншових відносин з постачальниками ліків і медичного обладнання, з іншими суб'єктами ринку. Ієрархічна охорона здоров'я породжує хронічний дефіцит бюджетних коштів, тіншову економіку, відсутність

стимулів до високої якості праці у медичних працівників. Вона не сприяє інвестиціям у людський капітал, що є підґрунтям для формування моделі пост-індустріального розвитку. І навпаки, охорона здоров'я, адекватна до цієї моделі і розвинутої ринкової економіки, нагально вимагає освічених керівників, озброєних сучасними економічними знаннями, які вміють діяти у складному економічному середовищі, перемагати у конкуренції.

Проте сучасна наукова та навчальна література не має можливостей повноцінного вивчення ринку медичних послуг, а саме так треба підходити сьогодні до розглядання охорони здоров'я. Це зовсім не означає аналізу лише приватного ринку, мало привабливого для неплатоспроможних пацієнтів. Навпаки, сьогодні необхідно досліджувати можливості використання державного конкурентного ринку, який широко використовується за кордоном і набуває різноманітних цивілізованих форм. Однак, наприклад, у підручнику *“Соціальна медицина та організація охорони здоров'я”*, що містить параграфи 14.3 та 14.4 щодо ринку медичних послуг, ці питання навіть не висуюються [2, с. 609–619]. Багато авторів, такі як А. Акоп'ян, В. Бойков, А. В'ялков, В. Княжев, В. Крамаренко, Г. Назаренко, Н. Сабітов, Є. Фролов, С. Шишкін, приділяють увагу економіці охорони здоров'я та менеджменту. Проте часто у роботах відсутній глибокий теоретичний аналіз економічних процесів, що на практиці призводить до помилок, нерозуміння тенденцій і закономірностей розвитку ринку медичних послуг, гальмування росту економічної ефективності охорони здоров'я.

Мета нашої статті – обґрунтування необхідності вивчення основ економічної теорії майбутніми організаторами медичної практики.

Основна частина. Ми виходимо з того, що вивчення усіх тем економічної теорії та всіх змістових модулів повинні закінчуватися виходом на профіль медичного ВНЗ. При вивченні сутності, структури та інфраструктури сучасного ринку ми виділяємо усі види ринку медичних послуг і його особливості. Головною з них є те, що він передбачає збалансований розвиток трьох основних сегментів ринку – державної та приватної медицини, а також некомерційного недержавного сектора охорони здоров'я. Усі вони один одного взаємозумовлюють та взаємодоповнюють. Ринок приватних медичних послуг сприяє скороченню виробничих витрат, раціональному розподіленню ресурсів на основі вільного переливання капіталу з менш ефективних сегментів у більш ефективні, стимулює конкуренцію та впровадження нових ме-

дичних технологій. Але цей ринок продукує нерівність доступу до охорони здоров'я, створює інформаційну асиметрію щодо якості медичних послуг, недовиробляє послуги з позитивними екстерналіями для суспільства загалом (наприклад, щеплення, флюорографію), породжує локальний географічний монополізм. Державна медицина ці недоліки компенсує, але відтворює інші. Її фінансування обмежене бюджетними ресурсами, ієрархічні структури можуть або зовсім не отримувати, або отримувати із затриманням інформацію щодо реального руху грошових коштів. В умовах вимушеного порядку сплачування податків не усі платники податків в обмін на свої гроші отримують адекватні медичні послуги. Існує також великий розрив у часі і просторі між сплатою індивідом податків і зверненням до лікаря. Бюджетне фінансування охорони здоров'я передбачає мережу контролюючих організацій, робітники яких за відсутності досконалого законодавства, розвинутої судової системи та суспільного контролю схильні до зловживань та корупції. У перехідній економіці України розподіл *“бюджетного пирога”* відбувається не на користь суспільного сектора, осідаючи у руках невеликої групи українців.

Крім того, багато потреб у медичних послугах навіть не визначаються державою через громіздку ієрархію. На допомогу приходять третя сила – некомерційні недержавні медичні заклади і суспільні інститути, які підключаються до суспільного вибору. Їх роль подвійна – вони коригують ринок, пом'якшуючи його вади та посилюючи переваги, і вони також коригують *“провали”* держави. Некомерційні медичні організації заповнюють неприбуткові ніші ринку на територіальному рівні та виявляють солідарність з певними споживачами медичних послуг – тими, хто з об'єктивних або суб'єктивних причин не в змозі відповідати потребам суспільства.

Навіщо про це все знати майбутнім керівникам охорони здоров'я? Для того, щоб вони у своїх діях сприяли розвитку усіх трьох сегментів ринку медичних послуг. А у нас багато хто недооцінює значущість приватного ринку, акцентує увагу тільки на його негативних наслідках. Проте більш ефективна праця приватних лікарів сприяє скороченню тіньової економіки у держсекторі охорони здоров'я, його структурно-технологічній перебудові, що спрямована на збільшення розмірів і покращення якості функціонування первісного сегмента (без невинуватого скорочення лікарів у лікарнях), пом'якшенню структурного безробіття серед медичних працівників. Тому формування ринку приватних медичних послуг

має бути інтересом не тільки медичних підприємств, але і турботою МОЗ, регіональних органів управління охороною здоров'я. Крім того, економічні реформи в охороні здоров'я повинні бути спрямовані на формування некомерційного сектора. Неприбуткові суспільні організації сприяють більш раціональному використанню суспільних ресурсів. Держава може допомогти знаннями, досвідом, фахівцями.

Особливо велика роль організаторів охорони здоров'я у розвитку медичних асоціацій, які сьогодні все більше втягуються у сферу впливу іноземних фармацевтичних компаній в інтересах отримання ними надприбутків. Але справа не тільки у протидії негативного зовнішнього впливу. За кордоном медичні асоціації протистоять монополії держави на ринку праці лікарів і сприяють зростанню їх заробітної плати. Ця тема, як правило, викликає жваву зацікавленість у студентів. Справді, монополія являє собою конкурентну структуру, яка у державному секторі монополізована з боку попиту, тобто є монополією одного покупця. Монополіст (держава) оплачує працю за єдиною ставкою заробітної плати, яка, як правило, нижче, ніж рівноважна ціна на працю на зовсім іншому конкурентному ринку. Економічна поведінка покупця-монополіста, наприклад, держава у системі охорони здоров'я у Великобританії (яку англійські економісти оцінюють як монополістичного роботодавця) [5, с. 126], породжує загрозу стійкої підтримки максимальної заробітної плати (це стосується й України). І навпаки, у США та Швейцарії, де монополія на ринку праці відсутня, а конкуренція попиту на працю присутня, цієї межі не існує. У результаті заробітна плата американських лікарів перевищує середню заробітну плату в країні у 5,12 раза, у той час як в Англії – у 2,39 раза [5, с. 68]. Це призводить до еміграції англійських лікарів. Аналогічна причина еміграції спеціалістів, зайнятих у системі охорони здоров'я, існує і в інших країнах. Так от, компенсаторну роль стосовно зниження заробітної плати відіграють некомерційні професійні організації лікарів. Прикладом є Британська медична асоціація, Німецька лікарська палата, Польська палата лікарів та стоматологів та ін. Вони мінімізують витрати монополії, тому що сила однієї монополії (з боку пропозиції) протистоїть силі іншої монополії (з боку попиту).

Повернімося до необхідності більш ретельного вивчення самої державної охорони здоров'я. Сьогодні у багатьох європейських країнах (Великобританії, Швеції, Фінляндії, Новій Зеландії, Італії) формується так званий квазірининок медичних послуг (англ. *quasi-market* – це “напіврининок”, обмежений ринок), як аль-

тернатива надмірному державному тиску на діяльність лікарень і лікарів. Він організується спеціально і передбачає заміну механізму бюджетного розподілення медичних послуг актом купівлі-продажу. Навіщо цей тип ринку вивчати у курсі економічної теорії? Справа в тому, що у цій моделі місцеві органи управління охороною здоров'я стають покупцями медичних послуг, а у країнах зі страховою медициною до них підключаються страхові структури. Продавцями державних медичних послуг стають їх виробники, які вступають в конкуренцію за державне замовлення. Її стимулює сама держава, яка обов'язково проводить конкурс на укладання договорів і вибирає виконавця на основі моніторингу попередніх контрактів. При інших рівних умовах перевага надається лікувальним закладам, які запропонували нижчі витрати на медичні послуги. Лікарі загальної практики (сімейні лікарі) як продавці первісних медичних послуг на цьому ринку можуть виступати і покупцями стаціонарних послуг. Тому вони також повинні мати економічні знання. Економічний бік їх діяльності пов'язаний також з раціональним використанням обмежених ресурсів, які виділяються на охорону здоров'я. Сімейні лікарі наділяються так званим глобальним бюджетом для обслуговування прикріплених до них мешканців, виходячи з подушових нормативів. Наприклад, у Великобританії статус фондотримачів мають понад 50% лікарів загальної практики, які обслуговують 60% населення [1, с. 145]. Завдяки цим коштам вони розраховуються з лікарняними спеціалістами.

Для менеджерів лікарень такі відносини також вимагають економічних знань, бо вони укладають контракти з місцевими органами влади, а контракт – це аналог ринкової угоди у сучасній економіці. Крім того, договірну практику активізує конкуренція на ринку менеджерів. На жаль, результати досліджень, що проводилися міжнародною організацією праці в охороні здоров'я країн з перехідною економікою, свідчать про нездатність багатьох управлінців ефективно здійснювати договірну практику [4, с. 44]. Вона вимагає компетентності та професіоналізму, вміння обирати оптимальний контракт, зміст якого максимально точно описує параметри якості медичних послуг та їх ціни. Для цього треба розуміти ідеологію ринку, а у деяких чиновників відсутнє бачення цієї форми організації виробництва. Зарубіжний досвід розвитку трансформаційної економіки також свідчить про дефіцит кваліфікованих управлінських кадрів. Наприклад, Угорщина зіткнулася із нестачею професіоналізму у значній частині менеджерів, які покли-

кані впроваджувати нові підходи до розвитку суспільної охорони здоров'я, тому процес відбувається надто повільно [6, с. 4].

Висновок. Таким чином, вивчення економічної теорії у медичних ВНЗ має великий резерв для якісної освіти майбутніх організаторів охорони здоров'я і менеджерів. Вони повинні мати повне уявлення про ринок медичних послуг, його типи та взаємодію з інфраструктурою цього ринку. Керівники місцевих органів управління охорони здоров'я не можуть укладати повноцінні контракти з лікувальними закладами, якщо вони не розуміють економічного змісту таких контрактів. Усі ці питання вони повинні опанувати ще студентами. Тому пропонуємо включення до навчальної програми з економічної теорії питання, пов'язані з профілем ВНЗ, які відповідають темам цього курсу, а саме: взаємозв'язок економічної теорії та економіки охорони здоров'я; основні напрями реформування охорони здоров'я в Україні; державне виробництво та державні закупівлі медичних послуг;

системи фінансування охорони здоров'я у світі; політика стримування витрат на охорону здоров'я у розвинутих країнах; шляхи підвищення інвестицій в охорону здоров'я України; національні програми охорони здоров'я; структурна перебудова економіки охорони здоров'я на сучасному етапі; форми власності в економіці охорони здоров'я; шляхи формування, особливості та проблеми розвитку приватного сектора медичних послуг, його конкуренція із суспільним сектором; показники ефективності використання ресурсів в охороні здоров'я; економічні аспекти гарантованого обсягу медичної допомоги; сутність, структура та інфраструктура ринку медичних послуг; функції страхової медицини в перехідній економіці; сутність тіньової економіки в охороні здоров'я та методи її скорочення; малі підприємства на ринку медичних послуг; особливості формування цін на медичні послуги; особливості регулювання ринку праці лікарів; форми міжнародних економічних зв'язків; ВООЗ та співробітництво в охороні здоров'я.

Література

1. Государство и отрасли инфраструктуры в современной рыночной экономике. – М.: Наука, 2001. – 310 с.
2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
3. Уильямсон О.И. Экономические институты капитализма: фирмы, рынки, “отношенческая” контрактация: Пер. с англ. – С.Пб.: Лениздат; CEV Press, 1996. – 702 с.
4. Afford C.W. Corrosive reform: failing health systems in Eastern Europe / C.W. Afford. – Switzerland, Geneva: Printed by the International Labour Office, 2003. – 172 p.
5. Clewer A. Economics for Health Care Management / A. Clewer, D. Perkins. – England, London: Prentice Hall. Financial Times, 1998. – 203 p.
6. Health targets and (good) governance / M. Wismar, K. Ernst, D. Srivastava, R. Busse // Eur. Observer. – 2006. – Vol. 8, № 1. – P.1-5.

УДК 616-093/-098 (07.07)

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО
НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ
МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ, МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ
В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

**С.І. Климнюк, М.С. Творко, Н.І. Ткачук, Л.Т. Котляренко, А.Р. Малярчук,
Л.Б. Романюк, О.В. Покришко, Т.В. Бігуняк, Х.Ю. Недошитко**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

**EXPERIENCE OF THE PRACTICALLY ORIENTED STUDYING OF
MEDICAL FACULTY STUDENTS ON THE MEDICAL BIOLOGY,
MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY DEPARTMENT
UNDER CONDITIONS OF CREDIT-MODULE SYSTEM**

**S.I. Klymnyuk, M.S. Tvorko, N.I. Tkachuk, L.T. Kotlyarenko, A.R. Malyarchuk,
L.B. Romanyuk, O.V. Pokryshko, T.V. Bihunyak, Kh. Yu. Nedoshytko**

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

Впровадження методики “єдиного дня” в умовах кредитно-модульної системи на кафедрі медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології дає змогу студентам відводити більше часу на практичну роботу, а викладачам якісніше подавати матеріал, ретельніше контролювати виконання практичних навичок і пов’язувати їх засвоєння з наступною професійною діяльністю лікаря.

Introduction of the “unique day” method in the credit-module system conditions on the medical biology, microbiology, virology and immunology department, make students enable to take more time on practical work. Teachers give material and control practical skills fulfilling more carefully according to this system. The teachers also are able to connect student’s practical skills with future doctor’s professional activity .

Вступ. Вдосконалення освіти – провідний напрям в розвитку нашої країни, як і будь-якої цивілізованої держави. Стати професіоналом дуже важливо для кожної людини. Через професію особа включається в суспільне життя, розвивається, досягає успіхів, створюючи матеріальні і духовні цінності. Нездатність особи відбутися в професії стає драмою. Як досягти високої якості освіти? У певній мірі сприяти цьому може широке впровадження в практику засад Болонської системи, якою передбачено якісне засвоєння та ретельний об’єктивний контроль практичних навичок студентів-медиків [1, 2]. Кредитно-модульна система дає змогу комплексно оцінити досягнення студента в певній галузі, і разом з тим, достатньо надається уваги практичному навчанню та оволодінню практичними навичками. Такий системний підхід дозволить майбутньому фахівцю досконало оволодіти предметом і навчитись застосовувати отримані знання в майбутній практичній діяльності.

© С.І. Климнюк, М.С. Творко, Н.І. Ткачук та ін.

Основна частина. Проте є певні особливості викладання теоретичних медичних дисциплін у сучасних умовах, які зумовлені зростанням інформаційного навантаження на студента, а також необхідністю за відносно короткий час засвоїти великий об’єм навчального матеріалу. У зв’язку з цим виникає також потреба впроваджувати різні комп’ютерні технології як в методику викладання, так і при проведенні контролю знань.

Що університет може зробити для цього? Перш за все, потрібний професіоналізм викладачів, коли кожен з них – висококваліфікований фахівець, що володіє унікальними технологіями, створює свою авторську школу. Важливо, щоб викладач був патріотом, добре проінформованим у досягненнях науки, культури, мистецтва та історії нашої Батьківщини. Особа викладача повинна бути прикладом для наслідування, студенти повинні вбачати в ньому не лише

висококваліфікованого фахівця, але й всесторонньо розвинену людину. І ще одна необхідна якість викладача – гуманізм, любов до людей.

На кафедрі медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології студенти медичного факультету 1-го курсу опановують предмет “Медична біологія”, а 2-го – “Мікробіологія, вірусологія і імунологія”. Обидві дисципліни включають по три модулі. Відповідно до розподілу аудиторних годин проводиться і відпрацювання та засвоєння практичних навичок. Впровадження методики “єдиного дня” дало змогу реорганізувати роботу на практичній частині, внаслідок чого студенти можуть самостійно під контролем викладача проводити дослідження, постановку реакцій на оцінку їх результатів, беруть участь у складанні схем дослідження тощо.

Практичні заняття відбуваються згідно з встановленою схемою проведення: спочатку практична робота 3 або 4 академічних години, потім перерва, далі семінарське обговорення теоретичного матеріалу 2 години, при 6-годинному занятті, студенти мають ще 45 хв на самопідготовку, і після невеликої другої перерви, щоденний письмовий контроль знань студентів, коли використовуються тестові завдання, конструктивні запитання, ситуаційні задачі тощо. Самостійна аудиторна робота студентів при вивченні медичної біології та мікробіології є не лише важливою формою навчального процесу, на основі якої здійснюється засвоєння основ сучасних уявлень про життя та розкриття закономірностей у виникненні й розвитку захворювань і їх профілактики, а також сприяє прищепленню студентам навичок самоосвіти, наукового підходу до матеріалу, який вивчається, формуванню логічного мислення, вмінню здійснювати різні розумові операції, робити висновки, встановлювати зв'язок теорії з практикою.

Оскільки впровадження даної схеми знаходиться в умовах експерименту, впродовж навчального року декілька раз модернізувалась система оцінювання знань студентів на практичному занятті. На нашій кафедрі, враховуючи побажання викладачів, студентів та рекомендації адміністрації ВНЗ, всі види діяльності під час практичного заняття (виконання практичної роботи, активність на семінарському обговоренні теми та письмовий тестовий контроль) оцінюються за 12-бальною системою і виставляється кінцева оцінка. Така система оцінювання стимулює студентів до активної діяльності під час практичного заняття і піднімає успішність студентів, оскільки середній бал за модуль, або з предмета, враховується при проведенні комплексного тестового іспиту і

складає 60% кінцевої оцінки. Позитивним моментом такого іспиту є те, що повністю виключено суб'єктивну сторону екзаменатора, оскільки оцінювання проводить центр тестування.

На кафедрі ведуться журнали попереднього запису, де студенти можуть записатись для здачі матрикулів в позааудиторний час, оскільки кожна практична навичка передбачає мінімум 3 рівень засвоєння і відповідно виконання її в лабораторних умовах потребує певного забезпечення. Викладачі чергують на кафедрах згідно з затвердженим графіком чергувань, котрий розміщений на Web-сайті кафедри. Під час чергувань викладачів студенти можуть отримати консультації з приводу виконання практичних навичок, неодноразово проробити їх в лабораторних умовах, ознайомитись з методикою на слайдах та за допомогою перегляду відеофільмів. Під час практичних занять звертається особлива увага на застосування теоретичних знань, та практичних навичок у роботі, професійній діяльності лікаря, зв'язок медико-біологічних і мікробіологічних тем з клінічними дисциплінами, а саме: інфекційними хворобами, терапією, педіатрією; використання отриманих навичок в клінічній практиці.

Завдяки методиці “єдиного дня” у студентів з'являється можливість за час перебування на кафедрі виконати великий об'єм практичної роботи, розв'язати більш триваліші і складніші завдання, ґрунтовніше опанувати практичні навички, за ступенем засвоєння яких викладач може зарахувати відповідну навичку у матрикулі. Попередньо перелік практичних навичок, які вносяться в матрикул та входять до певного змістового модуля, обговорюється на засіданні кафедри. Розглядається їх доцільність та відповідність освітньо-кваліфікаційній характеристиці та освітньо-професійній програмі за фахом.

При такій системі організації навчального процесу є можливість у викладача обговорити зі студентами найважливіші питання теми, неодноразово проаналізувати і оцінити рівень засвоєння студентами практичних навичок, що удосконалює їх оволодіння. За час навчання у вузі студент завдяки вищевказаній системі навчання має можливість сформувати індивідуальне портфоліо, що відображає етапи його професійного становлення, бере участь у професійних конкурсах, семінарах, проектах університету.

Висновок. Таким чином, нерозривність теорії і практики – основне кредо навчального процесу сьогодення. У системі вищої медичної освіти постійно відбуваються зміни, головною метою яких є підвищення рівня якості навчання, орієнтованої на кінцеву мету навчаль-

ного процесу – формування лікаря нової формації (кваліфікаційна характеристика спеціаліста, модель спеціаліста та державні стандарти). Сучасний навчальний процес неможливий без впровадження комп’ютерних технологій, а також інтеграційного процесу – де навчальні дисципліни будуть взаємопов’язані між собою у часі як по горизонталі, так і вертикалі й на різних рівнях. На даному етапі нам необхідна “випереджаюча освіта”, яка припускає орієнтацію не тільки на сьогоднішній день, але і облік майбутніх перспектив, розрахованих на п’ять-десять років. Час диктує не-

обхідність структурування кафедр нового покоління, здатних сформувати професіоналів, що уміють прогнозувати зміни, бачити картину майбутнього і успішно орієнтуватись в ній. Для цього повинна бути сформована матеріально-технічна база, а досвід попередніх років показує, що модернізація методичного забезпечення нашим викладачам під силу. Водночас поглиблення зв’язку навчального процесу із успішно працюючими професійними структурами дасть змогу студентам отримувати більш ґрунтовні та практично-орієнтовані знання.

Література

1. Довженко О.В. Сорбонская и Болонская декларации: Информационная к размышлению ... // Вестник высшей школы: Alma mater. – 2000. – № 6.

2. Болонський процес у фактах і документах / Упорядники М.Ф. Степко, Я.Я. Болобаш та ін. – Київ-Тернопіль: Видво ТДПУ, 2003. – 52 с.

УДК 61.000.93:378.147:378.661(477.74)

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ” В ОДЕСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

О.В. Козаченко

Одеський державний медичний університет

INNOVATION TECHNOLOGIES OF ORGANIZATION OF PRACTICALLY ORIENTED TEACHING UNDER CONDITIONS OF CREDIT-MODULE SYSTEM WHILE STUDY THE DISCIPLINE “THE HISTORY OF MEDICINE” IN ODESSA STATE MEDICAL UNIVERSITY

O.V. Kozachenko

Odessa State Medical University

Представлений досвід використання кредитно-модульної системи організації процесу викладання курсу “Історія медицини” в Одеському державному медичному університеті в 2005/06 – 2007/08 навчальні роки, особливості практично-орієнтованого навчання, методичного забезпечення. Визначені актуальні напрями (інтерактивне навчання), форми і методи педагогічних інновацій.

The article presents the experience of credit-module system usage while teaching the course “History of Medicine” in Odessa State Medical University in 2005/06 – 2007/08 academic years, the peculiarities of practically oriented teaching, the methodical materials. The actual directions (interactive teaching), forms and methods of the pedagogical innovations are defined.

© О.В. Козаченко

Вступ. Характерними особливостями сучасних умов вищої медичної освіти взагалі є стійка змінюваність навчальних програм та їх динамічність; зростання обсягів навчальних дисциплін і складності навчального матеріалу; стабільна обмеженість терміну професійної підготовки й зростання темпів засвоєння матеріалу. Тому підготовка фахівців у вищій школі повинна органічно поєднувати процес оволодіння ними фундаментальними професійними знаннями і розвитку в них творчих здібностей. Уміння використовувати отримані у ВМНЗ знання в поєднанні з власним творчим потенціалом дозволить майбутнім фахівцям застосувати новаторські нестандартні підходи у розв’язанні широкого кола різноманітних завдань у майбутній практичній діяльності. В цих умовах найважливішими проблемами організації навчального процесу є удосконалення технології і методичного забезпечення [2–4, 9–13], тому що формування творчої особистості в умовах навчання у вищій школі можливе тільки за умови постійного, систематичного впровадження в навчальний процес нових педагогічних технологій, спрямованих на розвиток у студентів самостійного оригінального нестандартного мислення, навичок самостійно виявляти суть проблеми в конкретній ситуації і знаходити шляхи її нестандартного розв’язання.

Необхідно знаходити адекватні умови медичної освіти, методи і форми інформації про них, тобто засоби викладання в різних країнах і навчальних закладах, які працюють за Болонською декларацією, невід’ємним атрибутом якої є КМС із своїми двома функціями: сприяння мобільності студентів і викладачів щодо переходу до інших університетів, а також акумулюючою із чітким визначенням обсягів та урахуванням усіх видів навчальної та наукової діяльності студента. Отже, суть Болонського процесу — формування єдиної загальноєвропейської системи вищої освіти, тобто Зони європейської системи вищої освіти [2].

Основна частина. Як ми вже визначали [5], впровадження засад Болонського процесу в систему вищої медичної освіти України як засобу її інтеграції і демократизації підвищує значення викладання курсу “Історії медицини” (ІМ) у ВМНЗ. За кредитно-модульною системою (КМС) організації навчального процесу, її метою є забезпечення засвоєння студентами розділу загальної ІМ; історичного методу дослідження для вивчення питань спеціальної ІМ в курсах гуманітарних, соціально-економічних, природно-наукових дисциплін, профілактичної й практичної підготовки; отримання інтегрованого історико-медичного знання; можливості інтерпретувати розвиток

медицини в історичній ретроспективі, трактувати питання сучасного і майбутнього стану медицини за вимогами ОКХ й ОПП. Навчальна програма дисципліни (2005) структурована у модуль, який за обсягом навчального навантаження студентів становить 2 залікових кредити ECTS. До його складу входять блоки 6-ти змістових модулів. Загальне навантаження складає 60 годин: 14 — лекції, 16 — семінарські заняття (14 — тематичні, 2 — підсумковий модульний контроль), 30 — СРС [1]. Але на початку 2007/08 н.р. вона зазнала змін: скасовано підсумковий модульний контроль, усі семінарські заняття є тематичними, перераховані значення традиційних оцінок для збереження загальної кількості балів з дисципліни на рівні 200 балів.

Відповідно з цим розроблена нами робоча програма з курсу ІМ вміщує 6 змістових модулів (підрозділів) дисципліни (ІМ як наука та предмет викладання, медицина первісних часів, медицина стародавнього світу, медицина середньовіччя, медицина нового часу, медицина новітнього часу), кожний з яких оцінюється. Для забезпечення інформаційної завершеності кожного змістового модуля, що містить окремі модулі (теми) аудиторної і самостійної роботи студентів в умовах КМС (2005/06, 2006/07, 2007/08 навч. роки), викладання дисципліни здійснюється за принципом “в один ряд” [7]: охоплюються усі періоди розвитку всесвітньої медицини від зародження у первісні часи до успіхів її багатогалузевої системи у новітні часи.

Доаудиторна підготовка до тем лекцій і семінарських занять змістових модулів — форма обов’язкової СРС над матеріалами лекцій, підручником, літературними джерелами здійснюється за методичними рекомендаціями. Вивчення тем змістових модулів продовжується аудиторно на лекціях, семінарських заняттях.

Активне навчання в лекційному процесі призвело до заміни класичної форми викладання лекції у вигляді інформаційного монологу на подачу матеріалу у проблемних лекціях. Проблемні лекції виконують орієнтаційну функцію, що потребує декількох попередніх лекційних тижнів. Ряд лекцій викладається у формі співробітництва: викладання ряду питань лекції студентами після попередньої консультації з викладачем.

Методичні рекомендації до семінарських занять містять запитання, ТК, графологічну структуру тем, усні та письмові завдання: розробка логічних схем зв’язок, які відбивають головне і другорядне у ланцюгу подій історії суспільства і медицини; структурних схем з характерних рис медицини; систематизаційних таблиць з персоналіями вчених. Пізнавальна діяльність студентів організована за спеціальною

формою інтерактивного навчання з метою створити комфортні умови для відчуття студентами своєї успішності, інтелектуальної спроможності. Це співнавчання, взаємонавчання: студент і викладач є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання. Нами використаний орієнтовний розподіл часу між етапами інтерактивного заняття: 1) мотивація — 5%; 2) оголошення теми — 5%; 3) інформування студентів — 10-15%; 4) інтерактивна вправа (розробка теми заняття у доповідях, їх обговоренні у вигляді дискусії) — 50-60%; 5) рефлексія (підсумки) — 15-20%.

Отже, знання та вміння студентів формуються в діяльності, оцінюються за матеріалами курсової роботи, даними вирішення поставлених завдань. При формуванні процесуального компонента технології викладання використовуємо системний та інваріантний підходи. Останній забезпечує підготовку студентів до самостійного аналізу усіх явищ дисципліни (відомих і невідомих) шляхом формування інваріантів (стійких одиниць) та інваріантних вмінь. Серед інваріантів ІМ, які віддзеркалюються в усіх історичних періодах: аспекти з її розділів, методів, принципів, джерел вивчення; послідовність викладення загально-історичної характеристики, рис медицини й персоналій видатних вчених; формування світогляду лікаря з питань біоетики [7].

Поточний контроль знань за темою кожного змістового модуля здійснюється шляхом опитування, обговорювання доповідей, перевірки курсової роботи (зошит з конспектами лекцій, практичних занять і матеріалами СРС за кожним змістовим модулем), проведення стандартизованого тестування по 10 запитань у варіанті (тип тестів: КРОК-1). Студенти інформуються про результати оцінювання навчального модуля як складової підсумкового оцінювання засвоєння навчальної дисципліни. За 8 семінарських занять студент може одержати максимально 184 бали (8x23; “5” – 23 бали). Він допускається до підсумкового модульного контролю при виконанні умов навчальної програми, якщо за поточну навчальну діяльність набрав не менше 56 балів (8x7; “3” – 7 балів).

Навчальний план включає розробку курсової роботи із оцінкою 5 балів, спрямованої на розвиток активізації творчого мислення у студентів; індивідуального проекту (реферату доповіді, як однієї з класичних форм активізації самостійної позааудиторної роботи студентів) або науково-дослідну роботу студента із оцінкою від 5 до 11 балів. Таким чином, максимальна кількість балів за навчальну діяльність студента з дисципліни складає 200 балів.

Навчальний процес забезпечений підручником, кафедральними матеріалами; слайдами, кодопозитива-

ми, кодограмами. Блок методичного забезпечення дисципліни “ІМ”, розроблений нами (обсягом по 25 друкованих аркушів українською, російською та англійською мовами), містить робочу програму; методичні рекомендації лекцій, семінарських занять, СРС, у т. ч. індивідуальної роботи студентів, тестів для поточного контролю за темами всіх змістових модулів; запитання за матеріалами курсу (200). З 1995 р. Музей історії ОДМУ використовується як навчально-виховна база курсу “ІМ” для проведення навчально-методичних конференцій за темами 6-го змістового модуля про українську новітню медицину та її особливості в одеському регіоні, про становлення одеської вищої медичної школи. Його експозиція, 5 стендів кафедральної виставки, створеної в 1998 р., є впливовими факторами поглиблення знань студентів з питань ІМ [6].

Досвід запровадження КМС організації навчального процесу по курсу “ІМ” у групах вітчизняних та іноземних студентів 1-го курсу МФ ОДМУ в 2005/06, 2006/07 й на початку 2007/08 н.р. свідчить про такі позитивні наслідки, як: інтенсифікація, контроль і своєчасне коригування навчально-виховного процесу; систематичність засвоєння навчального матеріалу, встановлення зворотного зв'язку із кожним студентом на етапах навчання, підвищення мотивації суб'єктів навчально-виховного процесу, зменшення пропусків ними навчальних занять, підвищення творчого потенціалу при розробці індивідуальних проектів, психологічне розвантаження у кінці семестру, стимулювання викладачів і студентів до вдосконалення системи об'єктивної оцінки якості знань і забезпечення “прозорості” цього процесу [5, 8].

Таким чином, метою реформування вищої освіти на сучасному етапі є перебудова національної системи вищої освіти на нових методологічних засадах за вимогами Болонської декларації. А проявом трансформування освітнього процесу є інноваційні технології навчання. Якщо за традиційною системою студент є об'єктом навчання, і викладач повинен його навчати, то за новою педагогікою співтворчості студент виступає суб'єктом, а отже, може діяти свідомо, цілеспрямовано, самостійно засвоювати знання, вміння і навички при наявності необхідних умов, які повинні створювати ВМНЗ. У діяльності викладача визначаються зовнішні (пошук додаткових форм партнерських відносин) і внутрішні (впровадження сучасних освітніх технологій) форми співробітництва із студентами. Інновації — провідний фактор розвитку освіти. Саме інноваційні технології, які передбачають навчальний процес за умови активної взаємодії всіх студентів в ході за-

няття, діалогу (в малих групах), спроможні сформулювати модель навчання із органічним поєднанням традиційних і нових форм і методів.

Активні й інтенсивні технології навчання розвивають кращі ідеї традиційного навчання, відзначаються інтенсивною подачею матеріалу, активною позицією і самостійністю студентів, самоконтролем і самокорекцією, проблемністю і діалогічністю [2, 10]:

– модульні технології навчання (вивчення дисциплін передбачає 3 системи модулів: базовий, який забезпечує фундаментальні знання; основний із вимогами держстандарту з даної дисципліни й розширений із додатковим матеріалом для поглибленого вивчення — кейс-метод);

– технології ситуаційного навчання або аналізу ситуації;

– технологія повного засвоєння;

– імітаційні технології навчання (з моделюванням у навчальному процесі взаємин та умов реальності) [3];

– ігрові технології навчання (види ігор: організаційно-діяльнісні, рольові, ділові, пізнавально-дидактичні);

– дискусія у формі круглого столу, засідання експертних груп, форуму, симпозіуму, дебатів;

– банки аудіовізуального супроводження;

– кейс-стаді (розбір ситуацій, що виникають у професійній діяльності);

– відеотренінг (за допомогою демонстрації відеокасет відпрацьовується мистецтво ділового спілкування в складних ситуаціях) [3, 11];

– навчальні тести;

– комп'ютерні методи контролю знань.

Серед окреслених нами проблем у курсі “ІМ”, які виникли за умов КМС [5], подальшого вирішення потребують, перш за все, такі:

– подальша розробка й впровадження інноваційних інформаційних технологій для підвищення якості освіти, оновлення її змісту та форм організації навчально-виховного процесу, розвитку інноваційних освітніх технологій; зменшення за умов модульної організації змісту дисципліни “ІМ” виключенням механічного перенесення розділів програми до навчальних модулів; розширення застосування інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача-тьютора і повноцінної СРС в бібліотеках, архівах, що важливо для системи дистанційного навчання;

– впровадження міжкафедральної програми для забезпечення інтеграції викладання розділів загальної і спеціальної ІМ кафедрами ВМНЗ;

– визначення кількості навчальних елементів у змістових модулях і модулях (темах лекцій, семінарів, СРС) для коригування обсягів інформації;

– визначення видів СРС і часу підготовки до аудиторних занять (на 1 тему).

Висновок. Розв'язання означених проблем призведе до удосконалення системи стандартів вищої медичної освіти, їх регламентації у нормативних документах МОЗ України, МОН України, ЦМК з ВМО; що сприятиме інтеграції вітчизняної вищої освіти до європейського та світового освітніх просторів. Впровадження в навчальний процес різноманітних форм активних методів навчання вимагає значних зусиль від викладацького складу, але приносить плоди вкладеної праці студентами і викладачам. У студентів підвищується рівень засвоєння навчальних дисциплін, розвивається власний творчий потенціал, робота викладача при цьому стає складнішою, але значно цікавішою.

Література

1. Історія медицини: Програма навчальної дисципліни для студентів вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації / МОЗ України, ЦМК ВМО. – К., 2005. – 31 с.

2. Врублевська С.В. Інноваційні процеси у системі освіти // Медична освіта. – 2007. – № 1. – С. 43–48.

3. Кобзар О.Б. Дидактична роль нових інформаційних технологій у навчальному процесі вищої медичної школи // Нові технології навчання. Науково-методичний збірник. – К., 2002. – Вип. 32. – С. 86–96.

4. Козак Т.М. Педагогічна співтворчість викладача і студентів в рамках кредитно-модульної системи організації навчального процесу // Розвиток наукових досліджень — 2005: Матер. міжнар. наук.-практ. конф. – Полтава, 2005. – Т. 5. – С. 42–44.

5. Козаченко О.В. Досвід організації викладання курсу “Історія медицини” в умовах запровадження кредитно-

модульної системи // Матер. навч.-наук. конф. “Інтеграція української медичної освіти з європейським і американським освітнім простором” (15-16 травня 2006 р., м. Тернопіль): Тези доп. – Тернопіль, 2006. – С. 183–186.

6. Козаченко О.В. Музейно-виставочна справа у викладанні історії медицини в ОДМУ // Сучасний стан та перспективи розвитку соціальної медицини та організації охорони здоров'я: напрямки та шляхи реформування системи охорони здоров'я (до 80-річного ювілею кафедри соціальної медицини, управління та економіки охорони здоров'я): Матер. міжнар. наук.-практ. конф. (18-19 вересня 2003 р., м. Одеса) / За заг. ред. акад. В.М. Запорожана та проф. В.І. Журавля. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2003. – С. 226–233.

7. Козаченко О.В. Нариси викладання курсу “Історія медицини” в Одеській вищій медичній школі // Там же. – С. 217–226.

8. Козаченко О.В. Проблеми викладання курсу “Історія медицини” в умовах кредитно-модульної системи // “Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти”: Наук.-метод. конф. (14-15 квітня 2005 р., м. Тернопіль). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – С. 343-353.

9. Носаченко І.М. Інноваційні освітні технології // Проблеми освіти. – 2005. – С. 7–9.

10. Мисула І.Р., Олійник О.В. Організація навчального процесу в Американській медсестринській школі // Медична освіта. – 2007. – № 1. – С. 6–12.

11. Покутня Н.О. Сучасні технології навчання // Організація навчально-виховного процесу. – 2004. – С. 149–179.

12. Рудик Я.М. Додаткові освітні послуги для обдарованих студентів // Розвиток наукових досліджень — 2005: Матер. міжнар. наук.-практ. конф. – Полтава, 2005. – Т. 5. – С. 83–86.

13. Яковлева Л.В., Бездітко Н.В., Міщенко О.Я. Активізація творчої діяльності студентів у процесі вивчення нової професійно-орієнтованої дисципліни — фармакоеконімики // Медична освіта. – 2006. – № 4. – С. 15–18.

УДК 614.253.5:37(73)

ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПИТАНЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗГІДНО З БОЛОНСЬКОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ В УКРАЇНІ

О.В. Олійник, В.В. Гнатів, І.В. Чепіль, О.І. Костів

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

THE PROBLEMS OF REALIZATION OF PROFESSIONAL EDUCATION QUESTIONS ACCORDING TO BOLOGNA EDUCATION SYSTEM IN UKRAINE

O.V. Oliynyk, V.V. Hnativ, I.V. Chepil, O.I. Kostiv

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

У статті розкриваються проблеми професійної підготовки студентів згідно з Болонською системою освіти студентів в Україні.

The article is dedicated to the evaluation of problems of professional education according to Bologna education system in Ukraine.

Вступ. У 1998 році чотири країни Європейського Союзу – Франція, Німеччина, Велика Британія і Італія – підписали в Сорбонні Спільну декларацію про гармонізацію архітектури європейської системи вищої освіти. Метою Сорбонської декларації була гармонізація систем вищої освіти в країнах-членах Європейського Союзу [1]. Сорбонська декларація викликала інтерес не тільки в країнах Європейського Союзу, в 1999 році міністри по вищій освіті 29 країн, у тому числі й України, підписали Болонську декларацію. Цей документ містить основні завдання, що виз-

начають зближення систем вищого утворення європейських країн.

Важливою частиною освітніх програм згідно з положеннями Болонської декларації є практична спрямованість всіх робочих програм і планів навчання. В Тернопільському державному медичному університеті питанням навчання студентів, практичним знанням та навичкам надається першочергова увага. Дана стаття присвячена розгляду деяких з питань.

Основна частина. Головною метою Болонської декларації є утворення Зони європейської вищої освіти. Для досягнення цієї мети були виділені такі напрями:

© О.В. Олійник, В.В. Гнатів, І.В. Чепіль, О.І. Костів

- Ухвалення системи ступенів, що легко розуміються і зіставних, зокрема через впровадження Додатка до диплома, для забезпечення можливості працевлаштування.

- Ухвалення системи, заснованої на двох основних циклах освіти – доступневу та післяступеневому. Доступ до другого циклу вимагатиме успішного завершення першого циклу навчання тривалістю не менше три роки. Ступінь, що присуджується після, повинен бути затребуваний на європейському ринку праці як кваліфікація відповідного рівня. Другий цикл повинен вести до отримання ступеня магістра і/або ступеня доктора, як це прийнято в багатьох європейських країнах.

- Впровадження системи кредитів типу ECTS – європейської системи перезаліку залікових одиниць трудомісткості, як належного засобу підтримки великомасштабної студентської мобільності. Кредити можуть бути отримані також в рамках освіти, включаючи навчання протягом всього життя, якщо вони визнаються приймаючими зацікавленими університетами.

- Сприяння мобільності шляхом подолання перешкод ефективному здійсненню вільного пересування, звертаючи увагу на таке:

- студенту повинен бути забезпечений доступ до можливості здобування освіти і практичної підготовки, а також до супутніх послуг;

- викладачам, дослідникам і адміністративному персоналу повинні бути забезпечені визнання і залік періодів часу проведення досліджень.

- Сприяння європейській співпраці в забезпеченні якості освіти з метою розробки зіставних критеріїв і методологій.

- Сприяння необхідним європейським переконанням у вищій освіті, особливо щодо розвитку навчальних планів, міжінституційної співпраці, схем мобільності, сумісних програм навчання, практичної підготовки і проведення наукових досліджень.

Участь України в Болонському процесі ставить перед українською системою вищої освіти завдання ефективного включення окремих вищих наукових закладів і їх співробітників в процес реалізації і введення в життя головних положень Болонської декларації.

В результаті такого підходу окремі наукові заклади нерівномірно і різною мірою готові до основних положень Болонського процесу, можна їх перерахувати за рівнем важкості:

- ухвалення системи зіставних дипломів;
- ухвалення системи кредитів ECTS – європейської системи перезаліку навчальних одиниць;

- сприяння мобільності і вільному пересуванню в європейському регіоні студентів і наукових співробітників;

- ухвалення системи, заснованої на двох циклах навчання.

Чергові положення Болонського процесу знаходяться також на різних етапах реалізації:

- співпраця в області високої якості освіти в тому числі і професійно спрямованої;

- впровадження системи постійної освіти (Life Long Learning).

Основною проблемою, з якою зустрічаються українські вищі навчальні заклади, є факт швидкого входження в Болонський процес і програмне забезпечення процесу.

Майже всі дипломи вищих навчальних закладів в Україні досі не визнаються іншими європейськими університетами, і тим самим не забезпечують можливості працевлаштування українців. Введення системи “В/М” (Bachelor/Master) може значно вплинути на вирішення проблеми визнання дипломів вищої освіти. Всі ці проблеми вимагають негайного рішення для правильної реалізації Болонського процесу в Україні.

Проблеми, пов’язані з введенням Болонської програми, можна поділити на декілька груп:

1. Професіоналізація навчання. Проблема впорядкування напрямів навчання.

2. Збереження однорідної системи освіти.

3. Аналіз необхідності введення або існування другого ступеня освіти для всіх напрямів.

4. Питання співвідношення між I і II циклом навчання.

5. Питання необхідності існування українських стандартів навчання для всіх напрямів навчання і розробка таких стандартів для всіх напрямів навчання I циклу.

В даний час навчання на рівні бакалавра і магістра часто тільки по назві “професійно спрямоване”, проте по суті справи воно таким не є. Поняття це вимагає уточнення у сфері стандартів навчання. Необхідно, щоб навчання I циклу було навчанням професійним тільки у разі наявності в стандартах навчання відповідного числа годин професійної практики.

Існує необхідність уточнення поняття і завдань, що стоять перед I циклом навчання, тобто професіоналізації. Принципи утворення стандартів навчання повинні брати до уваги виниклі зміни у зв’язку з реалізацією Болонського процесу і потреб ринку праці.

Стандарти повинні містити:

- Загальну характеристику напрямку (час навчання, загальне число пунктів ECTS і годин навчання).

- Характеристику навчання.
- Програмний мінімум, що становить 40 % загальної чисельності пунктів ECTS або годин навчання, визначених в стандартах напрямів.

У пропозиціях виникли розбіжності з приводу зарахування кредитів ECTS з фізкультури. Пунктурування іноземної мови пропонується пов'язати з вимогами, визначеними сертифікатом іноземних мов.

У реалізації існують труднощі з приписуванням кредитів ECTS окремим предметам, оскільки кожен напрям діє практично самостійно.

По відношенню до основних предметів для кожного напрямку повинні бути визначені зміст програм та число пунктів. Предмети за фахом повинні бути перераховані з представленням їх програмного змісту і можуть бути згруповані в однакові блоки предметів, в рамках яких можна здійснювати вибір.

Зважаючи на розвиток європейської інтеграції і утворення свого роду цивілізованої і геополітичної якості, необхідність уніфікації в області вищої освіти є одним з головних викликів сьогодення. Цей процес повинен сприяти вільному пересуванню студентів, викладачів і вирівнюванню рівнів освіти у всіх державах, що беруть участь в Болонському процесі.

Особливо важливим є використання в навчальному процесі так званої Z-системи навчання. Остання передбачає вивчення практичних навичок з самого початку навчання, на відміну від T-системи, коли на початкових курсах студенти набувають тільки теоретичних знань, пізніше – практичних.

В Тернопільському державному медичному університеті створені умови для максимального викорис-

тання Z-системи в навчальному процесі. На кафедрах фізіології та анатомії студенти вивчають кардіограми та рентгенограми в нормі та при патології. На кафедрах загального догляду за хворими, хірургії, внутрішніх хвороб та педіатрії більшість занять має практичне спрямування. Студенти вивчають практичні навички, які будуть використовувати у своїй майбутній практиці.

Принципи Z-системи, ймовірно, можна було б використовувати ширше. Так більшість текстів, які вивчають студенти на курсі іноземної мови, мають медичну спрямованість. Чи не можна було б використовувати спеціальну медичну літературу: монографії та журнальні статті іноземною мовою в процесі вивчення цієї мови? На курсі інформатики студенти створюють електронні презентації різних матеріалів. Чи не могли б ці презентації мати відношення безпосередньо до медичної науки? Чому б студентам не створювати презентації доповідей на медичні теми? Такі презентації можуть бути й іноземною мовою. Очевидно, що в майбутньому студенти могли б використовувати їх під час опанування інших предметів.

Висновки: 1. У вищих навчальних медичних закладах існує чимало можливостей для покращення програм професійної підготовки студентів.

2. Уваги і аналізу вимагає процес утворення системи стандартів змісту загальноосвітніх програм. Вони не повинні стати політичним інструментом якоїсь з країн або групи “вибраних” країн – членів Зони країн європейської вищої освіти. Такий сценарій дозволив би зберегти національну специфіку при одночасній ідентифікації із загальними цінностями.

Література

1. Зона европейского высшего образования. Совместное заявление европейских министров образования. – Болонья, 19 июля 1999 года. – 5 с.

УДК 378.02.:577.3:61

**ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТЕОРЕТИЧНИХ ТА ПРОФЕСІЙНО
ЗОРІЄНТОВАНИХ ДИСЦИПЛІН ЯК ЗАСІБ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ
ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ НА ПРИКЛАДІ
ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ**

М.А. Пайкуш, Е.І. Личковський

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**INTERRELATION OF THE THEORETICAL AND PROFESSIONALLY
FOCUSED DISCIPLINES AS MEANS OF MOTIVATION FOR STUDENTS OF
HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS ON AN EXAMPLE
OF TEACHING MEDICAL AND BIOLOGICAL PHYSICS**

M.A. Paykush, E.I. Lychkovsky

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

Сучасний етап розвитку вищої медичної освіти висуває нові вимоги до змісту, методики та організації викладання базових дисциплін, зокрема курсу медичної та біологічної фізики. Проаналізовано можливість застосування сучасних освітніх технологій для практично орієнтованої організації навчання на теоретичних кафедрах вищих медичних навчальних закладів та обґрунтовано особливості і педагогічні умови мотиваційного забезпечення підготовки студентів на прикладі вивчення медичної та біологічної фізики. Важливим у реалізації практичних аспектів навчання є інтеграція з реальною професійною діяльністю. Професійна спрямованість навчання сприяє усвідомленню студентами важливості знань для успішного оволодіння професією, їх необхідності для орієнтування в ситуаціях майбутньої діяльності. Послідовність роботи у процесі навчання теоретичних дисциплін у вищих медичних закладах освіти може бути здійснена за такими етапами: мотивація та стимулювання до оволодіння теоретичними знаннями; формування системи теоретичних знань; формування вміння застосовувати знання у стандартних ситуаціях; формування вміння аналізувати реальний процес із точки зору отриманих знань; формування вміння використати отримані знання комплексно для вирішення нестандартних завдань; формування системи вмінь на рівні творчості в майбутній професійній діяльності. Це вимагає від викладача творчого підходу до занять, що включає обізнаність із спеціальними предметами, ознайомлення із відповідною літературою. Прикладом може слугувати заняття з біофізики “Використання газових законів у реанімації та інтенсивній терапії”.

The present stage of development of the higher medical education formation puts forward new requirements to the maintenance, a technique and the organization of teaching basic subjects, partly, medical and biological physics. It is analysed an opportunity of application of modern educational technologies for practically oriented organization of training on theoretical faculties of the higher medical educational establishments and it features and pedagogical conditions of motivational maintenance of students' preparation are discussed on an example of studying medical and biological physics. Important in realization of practical aspects of training is an integration with real professional work. Professional direction of training promotes comprehension by students of importance of knowledge for successful mastering a job, their necessity for orientation in situations of the future activity. The sequence of work during training theoretical disciplines in the higher medical establishments can be carried out on such stages: motivation and stimulation to mastering theoretical knowledge; formation of system of theoretical knowledge; formation of skill to apply knowledge to standard situations; formation of skill to analyze real process from the point of view of knowledge; formation of skill in a complex to use the received knowledge for the decision of nonstandard tasks; formation of system of skills at a level of creativity in the future professional work. It demands from the teacher the creative approach to lectures, that includes knowledge of special subjects, acquaintance to the respective literature. An example can be employment on biophysics “Use of gas laws in reanimation and intensive therapy”.

Вступ. Динаміка реформування суспільного життя нашої держави висуває нові вимоги до формування спеціалістів, в тому числі і майбутніх медиків. Пе-

ретворення в освіті, передбачені Законами “Про освіту”, “Про вищу освіту” та в Національній доктрині розвитку освіти в Україні в XXI столітті, спрямову-

© М.А. Пайкуш, Е.І. Личковський

ються на підвищення ефективності роботи навчальних закладів та досягнення якості підготовки кадрів. Враховуючи реформування вищої освіти відповідно до Болонського процесу, актуально постала проблема модернізації змісту освіти. Сьогодні вища школа несе повну відповідальність за підготовку фахівців для держави, формування у студентів відповідного обсягу знань, умінь і навичок, творчих здібностей і здатності до самостійного наукового пізнання, передбачених освітньо-кваліфікаційними характеристиками державного стандарту.

Є багато чинників, що впливають на кінцевий результат і потребують спеціального спостереження, аналізу, визначення динаміки та відповідної корекції підготовки спеціаліста. Доцільним стало вдосконалення професійного становлення студентів-медиків на основі системного впровадження інноваційних методів при викладанні теоретичних дисциплін, що забезпечить їм у майбутньому високий рівень загальної культури, професійну компетентність, здатність творчо і ефективно діяти.

Сучасний етап розвитку вищої медичної освіти висуває нові вимоги до змісту, методики та організації викладання базових дисциплін. Зокрема, це стосується і курсу медичної та біологічної фізики. Досягнення сучасної медицини значною мірою зобов'язані успіхам фізики, біології, техніки та медичного приладобудування. Ця обставина викликає необхідність одержання студентами вищих медичних закладів загальних і спеціальних знань у цих областях.

Вищевикладене вимагає вдосконалення, перелусім, управління якістю навчального процесу вищої школи. Забезпечення ефективності навчання та його результатів у вузі досліджували В.П. Беспалько, В.А. Козаков, В.І. Лозова, Л.П. Одерій, Н.В. Талізін та ін. Удосконаленням навчання майбутніх спеціалістів займалися Р.С. Гуревич, А.І. Дьомін, В.Т. Лозовецька, В.К. Сидоренко. Значна увага приділялася вивченню природи мотивів та закономірностей розвитку мотиваційної сфери особистості (Л.І. Божович, А.А. Вербицький, В.К. Віллонас, Г.С. Костюк, О.М. Леонтєв та ін.).

Проте проблемі практичного викладання теоретичних дисциплін у медичних вузах приділено неналежну увагу. Аналіз наукових джерел та практичного досвіду свідчить, що існуючі підходи не дають змоги виявити умови мотиваційного забезпечення навчання студентів-медиків при вивченні теоретичних дисциплін.

Метою даної статті є науковий аналіз можливостей застосування сучасних освітніх технологій для практично орієнтованої організації навчання на тео-

ретичних кафедрах та обґрунтування особливостей і педагогічних умов мотиваційного забезпечення підготовки студентів медичних ВНЗ на прикладі вивчення медичної та біологічної фізики.

Основна частина. Під дидактичними умовами розуміємо забезпечення діяльності студентів певними засобами педагогічного впливу, а саме вибором цілей навчально-виховного процесу, критеріями відбору й структурування навчального матеріалу, принципами відбору методів і засобів навчання. Продиктовані вимогами часу, розвитком самих наук, у вивченні теоретичних дисциплін відбулися певні зміни: викладачі схильються до збільшення об'єму фактологічних знань, що підвищує їх формальну сторону. Зайва абстрактність викладання заважає встановити зв'язки між новими та старими знаннями. Зазвичай теоретичні дисципліни читаються без урахування специфіки майбутньої професійної діяльності.

Досвід свідчить, що важливим у реалізації практичних аспектів навчання є інтеграція з реальною професійною діяльністю. Професійна спрямованість навчання сприяє усвідомленню студентами важливості знань для успішного оволодіння професією, їх необхідності для орієнтування в ситуаціях майбутньої діяльності. Сучасний фахівець повинен швидко адаптуватися до чисельних змінних чинників, володіти не відокремленими знаннями, а вміти активно мислити, знаходити аналогії у віддалених явищах, застосовувати методи одних дисциплін для вирішення проблем, поставлених іншими, переносити здобуті знання, вміння, навички в нові ситуації в навчанні, а з навчання в практично-фахові.

Традиційний відокремлений, предметний принцип навчання не може підготувати фахівця, рівень знань якого відповідав би сучасним вимогам, а тому мусять зазнати принципових змін вимоги до викладання теоретичних предметів медичних вищих шкіл. Ми вважаємо, що професійно зорієнтоване навчання створює необхідні умови для формування професійного мислення. Саме тому викладачеві теоретичної дисципліни слід шукати нових практичних підходів у навчанні свого предмета, які б стимулювали розвиток мотивів у студентів.

Проблема формування мотивації навчальної діяльності є однією з найактуальніших у педагогіці вищої школи. Адже саме рівень пізнавальної активності студентів значною мірою визначає ефективність навчального процесу, формування професійної компетентності майбутніх спеціалістів. Жоден викладач не може розраховувати на успіх, якщо його дидактичні зусилля не будуть підкріплені внутрішньо мотивова-

ною пізнавальною активністю студентів. У цьому зв'язку особливого значення набуває розвиток мотиваційної сфери студентів, формування внутрішніх стимулів їх пізнавальної діяльності.

А.О. Вербицький у розробленій ним концепції контекстного навчання основний шлях формування мотивації до навчання студентів вбачає в моделюванні за допомогою системи дидактичних форм, методів і засобів предметного і соціального змісту майбутньої професійної діяльності [1, 2]. Найбільш адекватними для цього визначаються активні форми і методи навчання: аналіз конкретних ситуацій, розв'язування професійних задач, науково-дослідницька робота, професійна практика, стажування та інше. В усіх них мають бути представлені реальні особливості майбутньої професійної діяльності, що значно знімає труднощі мотиваційного забезпечення навчання. Навчальна діяльність набуває для студентів особистісного смислу, оскільки в ній проглядаються ознаки майбутньої професії.

Зазначимо, що під час вивчення теоретичних дисциплін професійний аспект уявляється студентам-медикам абстрактно, що не може забезпечити ґрунтовного наукового осмислення майбутньої діяльності. Для розв'язання цієї проблеми необхідно змодельовувати професійні ситуації, які сприятимуть формуванню мотиваційної сфери у студентів. При моделюванні необхідно, щоб зміст завдань відображав, з одного боку, суттєві риси запрограмованого навчального матеріалу, а з іншого – актуальні проблеми майбутньої діяльності медиків.

Послідовність роботи у процесі навчання теоретичних дисциплін у вищих медичних школах може бути здійснена за такими етапами: мотивація та стимулювання до оволодіння теоретичними знаннями (наприклад, з медичної та біологічної фізики); формування системи теоретичних знань; формування вміння застосовувати знання у стандартних ситуаціях; формування вміння аналізувати реальний процес із точки зору отриманих знань; формування вміння використати отримані знання комплексно для вирішення нестандартних завдань; формування системи вмінь на рівні творчості в майбутній професійній діяльності.

Зазвичай, це вимагає від викладача творчого підходу до занять, що включає обізнаність із спеціальними предметами, ознайомлення із відповідною літературою. Прикладом може слугувати заняття з біофізики *“Використання газових законів у реанімації та інтенсивній терапії”*.

Багато інгаляційних анестетиків перебувають у рідкому стані при кімнатній температурі, і звідси вип-

ливає необхідність їх випаровування. Техніка введення анестетиків має враховувати розчинення пари в іншому транспортуючому газі, зазвичай повітрі, кисні або суміші закису азоту. Різні інгаляційні анестетики мають різні фізико-хімічні властивості і для того вимагають спеціальних випаровувачів для кожного з них. Дуже сильні засоби (галотан, енфлуран, ізофлуран) вимагають випаровувачів, які точно мусять вимірювати концентрацію пари, що подається; слабші ж анестетики (наприклад, двоетилловий ефір) можуть безпечно подаватися з конструкційно простих апаратів, в яких концентрація пари є невідомою. Будова функціонального випаровувача, який подаватиме відповідні клінічні концентрації пар, вимагає знань певних фізико-хімічних явищ [5]:

- легкості, з якою частинки переходять з рідкого стану в газоподібний;
- температури рідини (чим тепліша рідина, тим вона швидше випаровується);
- температури транспортуючого газу, що проходить над інгаляційним анестетиком в рідкому стані;
- швидкості проходження транспортуючого газу над поверхнею анестетика;
- стану контактних поверхонь між анестетиком і транспортуючим газом;
- форми та об'єму випаровувача, що вміщує рідкий анестетик.

Розуміння згаданих вище явищ ґрунтується на знаннях відмінностей у будові між трьома основними станами матерії. Пари і гази мають вільну структуру і взаємне розташування частинок. Тому вони легко змішуються між собою. Кожна пара є газом в умовах певної температури і тиску близьких до переходу в рідину. Тобто для кожного газоподібного стану існує така максимальна (критична) температура, при якій можна під відповідним тиском перетворити його в рідину. Наприклад, закись азоту нижче критичної температури $+36,5^{\circ}\text{C}$ може перебувати в газоподібному або рідкому стані, а при вищій температурі є тільки газом. Критичний тиск є необхідним для переходу газу в рідину, але це може відбутися тільки при досягненні критичної температури (для закиси азоту критичний тиск складає 73 атм). Тобто кисень, азот, повітря, гелій знаходяться в балонах як стиснені гази, а закись азоту, вуглекислий газ, циклопропан (анестетичний газ) з позиції фізиків є парами, а не газами. Більша частина вмісту балонів з анестетичними газами є в рідкому стані.

Через нестисливість рідини балон не може вміщувати в собі лише рідину, бо в іншому випадку збільшення температури призведе до збільшення

тиску з розірванням балона. Тому їх виготовляють із міцної сталі. При кімнатній температурі 20°C та під тиском 52 атм. в балоні існує пара і рідина закиси азоту. Подальше зменшення об'єму при сталому тиску спричиняє конденсацію пари до її закінчення. Тому в балонах з закисом азоту існує стабільний тиск, аж поки не випарується вся рідина. Кожен балон з анестетичним газом має свій показник заповнення, що показує відношення ваги субстанції в балоні до ваги води, що могла б заповнити балон. Виробник анестетичного газу повинен забезпечити часткове заповнення балона рідиною, залишивши певний об'єм на пару над рівнем рідини. Ріст температури призводить до збільшення об'єму рідини та стиснення пари, що буде конденсуватись при незмінному тиску. Тому в Європі при помірному кліматі балони з закисом азоту або вуглекислим газом (критична температура 31 °C) мають показник заповнення 0,75, а для циклопропану, що колись застосовувався (критична температура 125 °C) – 0,51. Для порівняння ці показники в країнах з тропічним кліматом становлять відповідно 0,67 і 0,48.

Підняття рідини по капілярі на основі явища адгезії використано в будові випаровувачів з гнотом. Занурення в рідкий анестетик та виступ гноту над рівнем рідини збільшувало поверхню випаровування. Випаровування тісно пов'язане з поняттями теплоти і температури. Кожне підвищення температури вимагає використання енергії в формі теплоти. Для виробництва випаровувачів вибирають матеріали з мінімальною передачею теплоти шляхом випаровування.

Енергія, необхідна для випаровування без зміни температури рідини, називається захованою теплотою випаровування; для води вона становить 539 кал/г при температурі 100°C і нормальному атмосферному тиску. Під час випаровування температура рідини знижується з поступовим зменшенням швидкості випаровування. Це явище відоме з історії анестезіології: ефір, що капає на лицеву маску, випаровується, охолоджуючи її та лице пацієнта; процес випаровування зменшувався (що деколи рятувало пацієнта від смертельної гіпоксії внаслідок глибокої анестезії), а лице навколо облягаючої маски покривалося льодом.

У закритій посудині багато частинок, що залишили рідину, повертаються до неї внаслідок хаотичного руху. Можна обчислити тиск в посудині: це буде тиск пари після досягнення стану рівноваги. Тиск насиченої пари зростає з температурою і не залежить від атмосферного тиску, а лише від фізико-хімічних властивостей рідини. Кожен інгаляційний анестетик має свою характерну параболічну криву залежності тис-

ку пари від температури до досягнення максимальної точки, коли тиск насиченої пари зрівняється з атмосферним. Це є так звана точка кипіння, коли рідина випаровується не з поверхні, а з усього об'єму. Зрозуміло, що характерна для кожної рідини точка кипіння змінюється в залежності від атмосферного тиску. У горах спостерігається значне зниження точки кипіння, що завжди обмежувало застосування ефіру та його похідних.

Нагрівання спричиняє не тільки випаровування рідини, але і розширення твердих тіл, особливо металів. Кожен метал має характерний коефіцієнт розширення. З'єднані шари двох різних металів після нагрівання розширюються по-різному. Це явище використовується в термостатах, деяких термометрах і випаровувачах з автоматичним механізмом компенсації температури.

Кожне нагрівання газу супроводжується збільшенням тиску. Якщо об'єм газу сталий, то тиск його збільшується пропорційно до температури. Повітря створює тиск, який називається атмосферним. Чим вище над рівнем моря, тим нижчий тиск. Тому лікування на значних висотах (лікарні високо в горах) полягає на збільшенні концентрації кисню в суміші газів, які вдихаються, з метою отримати такий самий парціальний тиск кисню, який є на рівні моря; згідно з кривою дисоціації гемоглобіну в доставці кисню до клітин важливішим є його парціальний тиск, ніж концентрація.

Згадані явища базуються на законах Дальтона, Бойля-Маріотта, Шарля [3, 4]. Закон Бойля-Маріотта допомагає обчислити кількість кисню в балоні. З закону Шарля випливає, що балони з газом не можна підігрівати, бо вони витримують до 210 атм. Якщо після заповнення балону закисом азоту його маса збільшується, то можна знайти за законом Авогадро в стандартних умовах кількість цього газу.

Адіабатичні зміни в газі мають значення в процесі стиснення повітря для операційної чи інтенсивної терапії: компресія повітря призводить до його нагрівання і тому необхідним є охолодження. Також, якщо попередньо стиснений газ виходить з балона, то його охолодження стається завдяки адіабатичним змінам; швидкий витік газу витрачає енергію на подолання сил Ван дер Ваальса, відповідальних за перетворення щільно запакованих молекул газу. Крім того, енергія з навколишнього середовища є замало, тому теплота отримується з кінетичної енергії самих молекул цього газу. Звідси спостерігаємо значне охолодження труб, по яких протікає закись азоту або вуглекислий газ.

Зміна температури та її вплив на речовини в твердому, рідкому чи газоподібному стані використовується в анестезіологічній апаратурі. Підвищення температури збільшує швидкість випаровування інгаляційних анестетиків, змінює густину рідини і газу внаслідок їх розширення, проте збільшується їх в'язкість. З наростанням швидкості випаровування відбувається зниження температури рідини і стінок випарувача, де протікає рідина, тому необхідною є стабільна подача енергії для щоб сталого випаровування (необхідність захованої теплоти випаровування). Щоб постійно компенсувати цю втрату теплоти і редукацію швидкості випаровування, необхідним є врахування трьох чинників: анестезіолог повинен постійно контролювати рівень температури з відповідною концентрацією інгаляційного анестетика; автоматична компенсація температур-

них змін завдяки властивості біметалу; постачання ззовні такої кількості теплоти, що відповідає захованій теплоті випаровування. Це можна зробити за допомогою електричного приєднання металу з добрими провідними властивостями (як мідь) до випарувача або занурення його у великій кількості постійно нагрітої води.

Висновок. Таким чином, слід зазначити, що максимальне використання прикладних можливостей теоретичних дисциплін формує стійкий інтерес до них з боку студентів. Між тим, елементи професійного мислення на заняттях з медичної та біологічної фізики – це сильний вплив на мотивацію навчання майбутніх медиків. Студент усвідомлює роль одержаних знань у практиці, бачить реальне застосування методів, прийомів фундаментальних наук для вирішення професійних проблем.

Література

1. Безпалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения. – М.: ИР – ПО МО РФ, 1995. – 304 с.
2. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход. – М.: Высшая школа, 1991. – 208 с.
3. Самойлов В.О. Медицинская биофизика: Учебник для вузов. – С.Пб.: Спецлит, 2007. – 560 с.
4. Медична і біологічна фізика: Підручник для студентів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації/

О.В. Чалий, В.Т. Агапов, Я.В. Цехмістер та ін.. – К.: Книга плюс, 2004. – 760 с.

5. Oddychanie i klatka piersiowa. Wydanie pod redakcja prof. dr. hab. med. Janusza Andresa i dr. Haliny Traczewskiej. – Krakow, 2007. – P. 221-239.

УДК 61(091)(07.07)

**ПРО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ “ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ”
ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ
У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ
ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**

В.В. Рудень, Т.Г. Гутор, М.В. Цицько, В.В. Оліщук

Національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

**ABOUT TEACHING “HISTORY OF MEDICINE” TO FUTURE DOCTORS
AFTER CREDIT-MODULE SYSTEM AT LVIV NATIONAL MEDICAL
UNIVERSITY BY DANYLO HALYTSKY**

V.V. Ruden, T.H. Hutor, M.V. Tsytsko, V.V. Olishchuk

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

Висвітлюється досвід кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького в проведенні серед студентів першого року навчання занять з навчальної дисципліни “Історія медицини” за кредитно-модульною системою та окреслено виявлені при цьому проблеми.

In the article the experience of department of social medicine, economics and health care organization of Lviv National Medical University by Danylo Halytsky about conducting seminars among the students of the first course on the education discipline “History of medicine” after the credit-module system is given and the problems connected with it are outlined.

Вступ. Прогресивний розвиток нових ефективних медичних технологій відповідно до сучасного рівня медичної науки, процеси стандартизації лікувально-діагностичного процесу, котрі базуються на принципах доказової медицини, значне збільшення фінансових витрат на медичне забезпечення населення [2] та небажання програти в конкурентній боротьбі на ринку медичної освіти від США [1, 3] призвели країни Європи до рішучого кроку – пошуку єдиної форми навчання спеціалістів у системі вищої освіти в цілому, в тому числі і в системі підготовки лікарів.

Процес об'єднання в європейському освітньому просторі, за змістом, був тривалим у часі – від Великої хартії університетів (м. Болонья, Італія, 18.09.1988 р.) і доволі успішним у завершенні – Болонська декларація (м. Болонья, Італія, 18-19.06.1999 р.), кінцева мета чого являє собою підвищення конкурентноздатності європейського освітнього рівня відповідно до вимог вищої школи США [1].

Приєднання України до єдиного європейського освітнього простору стало можливим і життєво необхідним для нашої держави на шляху її інтеграції у Європейське співтовариство, що увінчалось підписанням Болонської декларації (19.09.2005 р., м. Берген, Нор-

вегія), і поставило перед вищою школою країни, в тому числі і медичною, нові вимоги в методології організації навчального процесу та його проведенні.

Запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у медичних ВНЗ України на етапі базової підготовки лікарів [7, 9, 5] напругу торкнулося і кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, де студентам першого року навчання за спеціальностями 7.110101 “Лікувальна справа”, 7.110104 “Педіатрія”, 7.110105 “Медико-профілактична справа” викладається навчальна дисципліна “Історія медицини”. Мета роботи – наукове обґрунтування досвіду викладання навчальної дисципліни “Історія медицини” на кафедрі соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького згідно з архітектурою європейського освітнього стандарту. У процесі реалізації мети наукового дослідження нами проведений аналіз та оцінка добірки наявних навчально-методичних матеріалів та документів, що висвітлюють хід навчального процесу кафедри з історії медицини, з викорис-

© В.В. Рудень, Т.Г. Гутор, М.В. Цицько, В.В. Оліщук

танням ретроспективного, статистичного та кваліметричного методів, а також методів абстрактно-логічного дослідження, системного підходу та системного аналізу.

Основна частина. Дослідженням було встановлено, що викладачами проведена об'ємна, корисна і змістовна робота у питанні адаптації методики викладання даної навчальної дисципліни до вимог Болонського процесу, котра поєднала періоди як підготовки та впровадження, так і оцінки отриманих кінцевих результатів та їх аналіз.

Результати дослідження засвідчують, що період підготовки (2004–2005 навчальний рік) до впровадження навчального процесу на кафедрі з навчальної дисципліни “Історія медицини” був розподілений як на етап навчання викладачів щодо створення позитивної мотивації в запровадженні до навчання студентів кредитно-модульної системи, так і етап опрацювання навчально-методичного забезпечення.

Доведено, що в основу реалізації першого періоду була покладена затверджена МОЗ України навчальна програма “Методичні принципи реформування підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні у контексті Болонського процесу” (2004), згідно з якою, на першому етапі підготовки, завідувач кафедри відвідував заняття у групі декана медичного факультету № 2, тоді як з викладачами на кафедрі з приводу цього питання займався особисто. Завуч кафедри навчався (11.04.05.–15.04.05.) на циклі підвищення кваліфікації викладачів кафедр, котрі відповідають за навчальний процес на першому курсі медичного ВНЗ IV рівня акредитації в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця.

На етапі підготовчого періоду викладачі кафедри, відповідно до програми навчальної дисципліни “Історія медицини” (один модуль (всього 60 годин / 2 кредити, що складає суму в 200 балів), п'ять змістовних модулів (сума балів 105), самостійне індивідуальне завдання – курсова робота (15 балів), підсумковий контроль знань засвоєння модуля (80 балів) [10], працювали над процесом навчально-методичного забезпечення викладання навчальної дисципліни “Історія медицини”.

Опрацьований на кафедрі комплект навчально-методичних матеріалів поєднав у власному змісті методичні розробки: лекцій – сім тем; семінарських занять – сім тем; самостійної позааудиторної роботи – чотири теми; навчально-методичний посібник для самостійної позааудиторної підготовки до підсумкового заняття “Історія медицини. Збірник ситуативних тестових завдань” (затверджений цикловою методичною комісією з “Гігієнічних дисциплін”, про-

токол № 4 від 15.09.2005 р.) та посібник для позааудиторної роботи “Реферативна доповідь з “Історії медицини” (затверджений ЦМК з вищої медичної освіти МОЗ України, лист № 23-01-25 / 113 від 8.05.2003 р.).

Визначено, що в методичних розробках для семінарських занять та самостійної позааудиторної роботи висвітлені питання актуальності теми; мета (навчальна, виховна) заняття; навчально-цільові завдання (студенти повинні знати, вміти, розуміти, аналізувати); методичні матеріали щодо активізації знань студентів у процесі самостійної позааудиторної роботи до теми заняття (тезисний матеріал теми, контрольні питання для теоретичної підготовки, програмні тестові завдання) та перелік навчально-методичної літератури (основна, додаткова).

Враховуючи ту ситуацію, що на кафедрі функціонує лабораторія програмованого тестового контролю знань студентів (16 учнівських місць + 1 місце адміністратора + тестова комп'ютерна програма “Едельвейс”), для вітчизняних та іноземних студентів (україно- та російськомовних) був створений комп'ютерний банк ситуативних тестових завдань з навчальної дисципліни “Історія медицини” в кількості 320 тестів I та II рівнів валідності, що дозволило охопити процесом тестування всі теми семінарських занять та теми самостійної позааудиторної роботи студентів.

Оговорене вище методичне забезпечення навчального процесу з “Історії медицини” опрацьоване як для вітчизняних студентів медичних факультетів № 1 та № 2, так і іноземних (українсько-, російсько-, англійськомовних) студентів.

Важливим у процесі підготовки був пошук оптимальної схеми застосування напрацьованого методичного забезпечення в навчальному процесі, що спонукало нас до опрацювання алгоритму проведення семінарського заняття з “Історії медицини” для студентів медичних факультетів першого року навчання, який поєднав у своєму змісті:

а) перевірку присутності студентів на занятті, коротке тлумачення цілей семінарського заняття (навчальну, виховну) та створення позитивної мотивації і здорової конкуренції в навчанні;

б) визначення вхідного рівня знань студентів за темою семінарського заняття з використанням комп'ютерної програми;

в) усне опитування та роз'яснення найбільш складних для студентів питань з теми заняття;

г) перевірку самостійної роботи кожного студента до теми семінарського заняття та оцінювання

знань студентів з набутих ними практичних навичок та вмінь;

д) короткий підсумок семінарського заняття та постановка завдання для самостійної роботи студентам у процесі підготовки до наступної теми з обов'язковою видачею методичних розробок.

Вже сьогодні можна констатувати той факт, що застосування алгоритму допомогло нам віднайти в навчанні студентів “Історії медицини” однакові підходи та послідовність у проведенні семінарських занять в усіх академічних групах.

Другий період (2005-2006 навчальний рік) – період впровадження в навчальний процес студентів першого року навчання навчального предмета “Історія медицини” відповідно до вимог системи базової підготовки лікарів в країнах ЄС базувався на виконанні професорсько-викладацьким складом кафедри ряду нормативно-правових документів [8, 4, 6].

На першому занятті студенти отримали на кафедрі електронний варіант “Інформаційного пакета ECTS з навчальної дисципліни “Історія медицини”, а в кожній семінарській групі було проведено завідувачем чи завучем у присутності викладачів інструктивно-методичне заняття згідно з опрацьованим алгоритмом. Це дозволило нам віднайти повне розуміння серед студентів змісту пропонованої до впровадження в навчання кредитно-модульної системи та зробити їх співниками у цьому питанні.

Враховуючи ту ситуацію, що одна з тем семінарського заняття стосується історії медицини на землях України (відвідування музеїв), нами, в процесі заняття

з академічною групою, використовується відеобачення (широкоформатний телевізор + відеомагнітофон + відеофільм українською, російською та англійською мовами), за допомогою чого студенти віртуально знайомляться протягом 25 хвилин з виставковою експозицією Національного музею медицини України, що значно розширює їх світогляд та знання.

Лекції з навчальної дисципліни “Історія медицини” читають досвідчені викладачі кафедри, котрі підготували лекційний матеріал – методичні розробки лекції за конкретною темою, згідно з вимогами навчальної програми, широко використовуючи при цьому засоби його унаочнення (графоскоп + фоліограми, мультимедійний проектор + портативний комп'ютер).

Процес впровадження кредитно-модульної системи навчання на кафедрі базується в основному на контролі за ходом проведення семінарських занять та читання лекцій з “Історії медицини” у вигляді відвідування цих занять завідувачем чи завучем, а також взаємовідвідування викладачами, що неодноразово протягом навчального року призводить до обговорення / дискусії стану викладання “Історії медицини” на засіданнях кафедри, де активно задіяними завжди є викладачі кафедри і допоміжний персонал (старший лаборант, лаборант, інженер комп'ютерного класу).

Третій період впровадження кредитно-модульної системи у процес навчання “Історії медицини” поєднав у своєму змісті процес відносного ранжування отриманих студентами результатів за сумою балів за модуль та його аналіз (табл. 1).

Таблиця 1. Результати відносного ранжування успішності студентів першого року навчання за шкалою ECTS з навчальної дисципліни “Історія медицини” в 2005–2006 та 2006-2007 навчальних роках

Оцінка CTS	Медичний факультет	Лікарська спеціальність	Граничні значення балів				Статистичний показник (%)		Кількість студентів	
			2005-06		2006-07		05-06	06-07	05-06	06-07
			від	до	від	до				
А	№ 1	Лікувальна справа	185,00	200,00	182,00	200,00	10,37	9,84	25	18
		Медико-профілактична справа	-	-	168,00	196,00	-	10,0	-	9
	№ 2	Лікувальна справа	190,00	200,00	180,00	197,00	11,95	12,39	19	14
		Педіатрія			184,00	195,00	-	9,68	-	6
В	№ 1	Лікувальна справа	145,00	184,99	143,00	181,99	25,31	25,14	61	46
		Медико-профілактична справа	-	-	149,00	167,99	-	26,67	-	24
	№ 2	Лікувальна справа	175,00	189,99	153,00	179,99	25,16	23,89	40	27
		Педіатрія	-	-	159,00	193,99	-	27,42	-	17

Продовження табл. 1

Оцінка CTS	Медичний факультет	Лікарська спеціальність	Граничні значення балів				Статистичний показник (%)		Кількість студентів	
			2005-06		2006-07		05-06	06-07	05-06	06-07
			від	до	від	до				
С	№ 1	Лікувальна справа	113,00	144,99	105,00	142,99	29,46	30,05	71	55
		Медико-профі- лактична справа	-	-	122,00	148,99	-	28,89	-	26
	№ 2	Лікувальна справа	149,00	174,99	134,00	152,99	27,67	28,32	44	32
		Педіатрія	-	-	133,00	158,99	-	27,42	-	17
D	№ 1	Лікувальна справа	91,00	112,99	90,00	104,99	26,56	25,68	64	47
		Медико-профі- лактична справа	-	-	95,00	121,99	-	24,44	-	22
	№ 2	Лікувальна справа	115,00	148,99	107,00	133,99	25,16	26,55	40	30
		Педіатрія	-	-	104,00	132,99	-	27,42	-	17
E	№ 1	Лікувальна справа	85,00	90,99	85,00	89,99	8,30	9,29	20	17
		Медико-профі- лактична справа	-	-	87,00	94,99	-	10,00	-	9
	№ 2	Лікувальна справа	86,00	114,99	88,00	106,99	10,06	8,85	16	10
		Педіатрія	-	-	86,00	103,99	-	8,06	-	5

Примітка. У 2005-06 навчальному році навчання на медичних факультетах здійснювалось лише за спеціальністю “Лікувальна справа”.

Встановлено, що в процесі впровадження кредитно-модульної системи для студентів першого року навчання з “Історії медицини” на всіх етапах його реалізації активно залучалися до робленого викладачі кафедри та допоміжний персонал. Все це разом дозволило психологічно адаптувати їх як у питанні розуміння потреби даного інноваційного нововведення в навчальний процес, так і до умов навчання за принципами ECTS, а також практично пізнати методологію навчання студентів згідно з вимогами Болонського процесу у різних ракурсах освітнього процесу, що з часом значно полегшить їх участь у цьому питанні на старших та випускних курсах навчання студентів за іншими навчальними дисциплінами.

Висновки. Навчальний процес на кафедрі соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького з “Історії медицини” за кредитно-модульною системою навчання засвідчив:

– *по-перше*, серйозну проблему, з відповідними наслідками, складає кількість студентів в академічних групах: семінарські заняття з навчальної дисципліни “Історія медицини” проводяться в спарених двох академічних групах одночасно – 24-28 студентів, тоді як на всіх інших практичних заняттях за іншими навчальними планами одиницею навчання є одна академічна група в 12-14 студентів. Такий методичний підхід до чисельності студентів в академічних групах не відповідає Європейському освітньому стандарту, де число студентів складає чотири особи;

– *по-друге*, незважаючи на виявлений недолік (ми сподіваємося, що до цього прислухаються і його виправлять на рівні МОН та МОЗ України), запровадження в навчальний процес кафедри кредитно-модульної системи навчання студентів знайшло повне розуміння серед професорсько-викладацького складу кафедри і зорієнтувало викладачів та студентів на важливості переорієнтації у навчанні майбутніх лікарів на Європейський освітній стандарт.

Література

1. Болонський процес у фактах і документах / М.Ф. Степко, Я.Я. Боллобаш, В.Д. Шинкарук та ін. – К.; Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2003. – 52 с.
2. Медична освіта у світі та в Україні: Навчальний посібник / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – К.: Книга плюс, 2005. – 384 с.
3. Пидаев А.В., Передерій В.Г. Болонский процесс в Европе. – Одесса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.
4. Про експериментальне впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України у 2004-2010 роках: Наказ МОЗ України за № 685 від 31.12.2004 року.
5. Про затвердження Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004-2005 роки: Наказ МОН України за № 49 від 23.01.2004 року.
6. Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” кваліфікації “Лікар” у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”: Наказ МОЗ України за № 52 від 31.01.2005 року.
7. Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України: Указ Президента України за № 199/2004 від 17.02.2004 року.
8. Про особливості впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу: Наказ МОН України за № 812 від 20.10.2004 року.
9. Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу: Наказ МОН України за № 48 від 23.01.2004 року.
10. Програма навчальної дисципліни “Історія медицини” для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації / МОЗ України, ЦМК з вищої медичної освіти. – Київ, 2005. – 54 с.
11. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / Є.І. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.

УДК 378.147:[577.3+61].001.76

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “МЕДИЧНА І БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА” У КОНТЕКСТІ ПРАКТИЧНО ОРІЄНТОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Е.І. Сливко, О.З. Мельнікова, Г.А. Богуцька, О.З. Іванченко
Запорізький державний медичний університет

EXPERIENCE OF TEACHING “MEDICAL AND BIOLOGICAL PHYSICS” IN CONTEXT OF PRACTICALLY ORIENTED MEDICAL EDUCATION

E.I. Slyvko, O.Z. Melnikova, H.A. Bohutska, O.Z. Ivanchenko
Zaporizhyan State Medical University

Представлений досвід досягнення практичної орієнтованості у викладенні фундаментальної дисципліни. Її забезпечує правильна постановка цілей та вибір відповідних засобів навчання. Практична орієнтованість освіти має сприяти підтриманню оптимального навчального навантаження студентів та створенню в них високого рівня мотивації до навчання, у тому числі фундаментальним дисциплінам.

The experience of achievement of practical direction in teaching fundamental discipline is represented. The correct formulation of purposes and choosing corresponding tutoring methods guarantee it. Practical orientation of education has to promote optimal academic loading of students and creation of high level study motivation, including fundamental disciplines.

© Е.І. Сливко, О.З. Мельнікова, Г.А. Богуцька, О.З. Іванченко

Вступ. “Медична і біологічна фізика” є однією з фундаментальних дисциплін, що входить до блоку природничо-наукової підготовки освітньо-професійної програми (ОПП) вищих медичних закладів. Вивчення дисципліни, яке здійснюється протягом одного з семестрів першого року навчання майбутніх лікарів, має сприяти досягненню досить практично орієнтованих для медичної освіти кінцевих цілей. Студенти мають навчитись пояснювати фізичні основи діагностичних і фізіотерапевтичних методів та медичної апаратури; фізичні основи та біофізичні механізми дії зовнішніх факторів на системи організму людини; трактувати біофізичні закономірності процесів життєдіяльності людини. Формування вказаних знань і вмій з “Медичної та біологічної фізики” слугує основою вертикальної міждисциплінарної інтеграції при наступному вивченні студентами фізіології, гістології, біохімії, медичної та біоорганічної хімії, фармакології, біостатистики та деяких клінічних дисциплін.

Однак вищевикладені практично орієнтовані цілі не завжди є очевидними, враховуючи назву дисципліни, що визначає її як частину фізики, та зміст її програми, до складу якої входять також елементи вищої математики, теорії ймовірностей та математичної статистики. Фундаментальність перелічених складових містить у собі небезпеку відхилення від практично орієнтованого викладання “Медичної та біологічної фізики”, що треба враховувати при організації навчального процесу, стосовно чого ми пропонуємо деякий власний досвід.

Основна частина. Вивчення дисципліни починається зі змістового модуля “Математична обробка медико-біологічних даних”. Згідно з типовою та робочою програмами студенти мають засвоїти поняття, що складають основи диференційного та інтегрального обчислення, теорії ймовірностей і математичної статистики. При цьому практична орієнтованість на майбутню професійну діяльність у викладанні саме цього розділу відіграє провідну роль у створенні позитивної мотивації навчання та стимулюванні пізнавального інтересу студентів. Це зумовлено тим, що роль математичних понять у медичній освіті здається багатьом другорядною. Тому для визначення актуальності цього змістового модуля ми, перш за все, пропонуємо студентам переглянути підручники з “Медичної і біологічної фізики”, “Фізико-колоїдної хімії” та з деяких інших дисциплін, що вивчаються протягом першого курсу, а також періодичні наукові видання медико-біологічного профілю. Ми акцентуємо увагу першокурсників на приклади використання понять диференційного та інте-

грального обчислення у викладенні змісту різних тем, а також на роль математичної статистики з елементами теорії ймовірностей в отриманні експериментальних даних та створенні наукових статей.

Все це дозволяє нам визначити основну навчальну ціль вивчення даного змістового модуля. Вона полягає у формуванні знань і вмій студентів, необхідних для грамотного читання і аналізування чисельних медико-біологічних даних, представлених у навчальній та науковій професійній літературі. Вказана загальна ціль вивчення змістового модуля конкретизується на кожному занятті, відповідно до чого підбираються засоби навчання та контролю знань студентів [2].

Вже на першому практичному занятті з дисципліни за темою “Основи диференційного обчислення” студенти мають оволодіти змістом понять похідної та диференціала функції та відтворювати їх у наступному навчанні. Для цього після обговорення теоретичного матеріалу студенти працюють з прикладами функцій в аналітичному і графічному виглядах, які докладніше будуть вивчатись у наступному змістовому модулі “Біофізика процесів життєдіяльності”. Викладач навчає студентів застосовувати зміст похідної та диференціала функції не на абстрактних математичних рівняннях та графіках, а на тих, що відображують біофізичні закони і в яких аргументом і функцією слугують конкретні фізичні величини. На кожному наступному занятті з урахуванням цілей вивчення теми навчальний процес організується подібно до наведеного прикладу.

Такий підхід, в якому значна роль належить внутрішньо- та міждисциплінарній інтеграції, ми використовуємо також при вивченні інших розділів дисципліни – змістового модуля “Біофізика процесів життєдіяльності” та модуля “Медична фізика”. Зазначимо, що їх зміст надає досить широкі можливості для реалізації концепції практичної орієнтованості навчання [1].

Вищевикладене дозволяє у ході навчального процесу розвивати мислення студентів, відокремлюючи ту інформацію, що вони будуть використовувати у майбутній професійній діяльності. Це нам здається досить важливим при сучасному перенасиченні навчальних програм підготовки спеціалістів навчальним матеріалом, і особливо – за умов кредитно-модульної організації освітньої діяльності у її теперішній формі реалізації. Її введення дещо збільшило навантаження на студентів, яким протягом семестру треба засвоїти об’ємний навчальний матеріал за різними дисциплінами та скласти безліч модульних контролів. Очевидно, за таких умов практичній орієнтованості

освітнього процесу може належати провідна роль у стабілізації навчального навантаження на оптимальному рівні.

Але головною ціллю, досягненню якої має сприяти практична орієнтованість навчання, ми вважаємо створення високого рівня мотивації студентів щодо засвоєння дисципліни. Він не може бути досягнутим лише завдяки рейтинговій системі оцінювання, яка має в цьому відношенні ряд переваг над традиційною системою [3]. Це зумовлено не тільки тим, що у теперішній час вона є не досить досконалою, але й тим, що у більшості студентів-першокурсників немає

орієнтованості лише на оцінку. Вже в старших класах шкільної освіти основною мотивацією навчання стає прагнення знайти свою професію і стати гарним спеціалістом. Тому своєю задачею ми бачимо підтримати цю мотивацію практично орієнтовним викладанням дисципліни, що, безумовно, сприятиме досягненню кращих результатів у підготовці майбутніх лікарів.

Висновок. Представлений досвід досягнення практичної орієнтованості у викладенні фундаментальної дисципліни. Її забезпечує правильна постановка цілей та вибір відповідних засобів навчання.

Література

1. Ємчик Л.Ф., Кміт Я.М. Медична і біологічна фізика. – Львів: Світ, 2003.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник). – Київ: Хрещатик, 2004. – 80 с.
3. Сливко Е.І., Мельнікова О.З., Крижанівський Й.П., Жмурський С.І., Біляк Н.С., Богуцька Г.А., Іванченко О.З.,

Мірошніченко Т.Г., Прокопченко О.Є., Тетерятник О.В. Викладання медичної фізики і біофізики за кредитно-модульною системою: перспективи та проблеми // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції “Впровадження засад Болонської системи освіти: український і зарубіжний досвід”. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2007. – С. 192-195.

УДК 378(100)+371.133

ДО ПРОБЛЕМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

І.І. Солонинко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

CONCERNING THE PROBLEM OF IMPROVEMENT IN PRACTICAL TRAINING OF HIGHER MEDICAL SCHOOL STUDENTS

I.I. Solonynko

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

У статті розглядаються шляхи вдосконалення практичної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів, перехід до особистісно-орієнтованого навчання в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

The ways of improving the practical training of higher medical school students and the transition to personally oriented education under conditions of credit-module system of educational process organization are examined in the paper.

Вступ. Вхідження України у європейський освітній простір, зміцнення міжнародних зв'язків між країнами, підвищення вимог суспільства, розвиток сучас-

них технологій зумовлюють необхідність удосконалення змісту і форм підготовки лікарів. Зберігаючи кращі вітчизняні здобутки попередніх років, українська

© І.І. Солонинко

вища медична освіта набуває нових рис. Після приєднання України до Болонського процесу зроблено важливі кроки у розвитку та демократизації національної системи медичної освіти, спрямовані на забезпечення високоефективної системи гарантій якості підготовки лікарів [1].

Однією з домовленостей, прийнятих на Бергенській конференції (2005 р.) європейськими міністрами освіти країн-учасниць Болонського процесу, було зобов'язання до 2007 року розпочати, а до 2010 року завершити розробку національних структур кваліфікацій відповідно до Всеосяжної структури кваліфікацій для загальноєвропейського простору вищої освіти (*The Overarching Framework for Qualifications in the European Higher Education Area – EQF/EHEA*) [2]. Кваліфікаційна структура має відображати зміст кваліфікацій з урахуванням цілей і завдань вищої освіти, до яких належать підготовка студента до конкуренції на ринку праці, формування і підтримка високого рівня знань і вмінь, забезпечення належної компетентності фахівців. Як результат, відповідальність за якість вищої освіти покладається на кожен навчальний заклад, а “оцінка якості буде базуватися не на тривалості або змісті навчання, а на тих знаннях, уміннях і навичках, які опанували випускники” [3]. Все це спонукає вищі медичні навчальні заклади до планування та організації навчального процесу в форматі когерентної програми, спрямованої на досягнення кваліфікації лікаря.

Основна частина. Необхідність вирішувати професійні завдання потребує формування у майбутніх лікарів системи гнучких знань, умінь і навичок, професійного мислення. Тому впродовж навчання в медич-

ному університеті студент повинен усвідомити суть професії лікаря, цілі, зміст і функції майбутньої професійної діяльності, сформулювати шляхи та прийоми оволодіння нею. Для реалізації поставлених вимог використовується система навчальних та організаційних заходів, яка покликана забезпечити формування у фахівця професійної спрямованості, здобуття необхідних знань, навичок, умінь та бажаного рівня професійної підготовки і регламентується складовими галузевих стандартів вищої освіти: освітньо-кваліфікаційною характеристикою, освітньо-професійною програмою та навчальним планом підготовки фахівця [4]. Ці нормативні документи відтворюють модель фахової підготовки лікаря і встановлюють сферу, види, елементи його діяльності, необхідний перелік знань, навичок та умінь, визначають зміст підготовки спеціаліста.

В умовах модернізації сучасної освіти основні проблеми концентруються навколо трьох аспектів: зміни структури і змісту існуючих державних стандартів освіти; впровадження у навчальний процес сучасних педагогічних технологій; створення в освітньому середовищі умов (управлінських, кадрових, фінансових та ін.) для реалізації нового змісту і нових технологій навчання [5]. Розпочавши інноваційну перебудову навчального процесу, зустрічаємось іноді з сумнівами щодо можливості збереження традицій вітчизняної медицини і медичної освіти та забезпечення належної практичної підготовки студентів у сучасних умовах. Чи є підстави для тривоги?

Проаналізуємо розподіл годин на вивчення професійно-орієнтованих дисциплін у типових навчальних планах підготовки лікарів за спеціальністю “Лікувальна справа” з 1955 до 2007 року (табл. 1).

Таблиця 1. Порівняння обсягу вивчення професійно-орієнтованих дисциплін за типовими навчальними планами підготовки лікарів (1955–2007рр.)

Навчальний план, рік	Кількість годин			
	всього	лекції	практичні заняття	самостійна робота
2007	7140	760	3760	2620
2002	7074	878	3658	2538
1996	6010	1328	2562	2120
1994	6102	1326	2658	2118
1987	5337	994	2960	1383
1976	4805	1290	3515	–
1970	4647	1404	3243	–
1960	4210	1403	2807	–
1955	4336	1668	2668	–

Як бачимо, у діючому навчальному плані загальний обсяг навчальних годин, передбачених на вивчення професійно-орієнтованих дисциплін, є більшим, ніж будь-коли за останні 50 років. Питома вага практичних занять з професійно-орієнтованих дисциплін

у новому навчальному плані складає 66 %, тоді як у попередні роки вона коливалась в межах 59-63 %. Таким чином, кількість годин практичних занять дозволяє не лише зберегти попередній обсяг, а навіть забезпечити вищий рівень оволодіння практичними

навіками, тим більше, що на професійно-орієнтовані дисципліни виділяється ще 87 кредитів самостійної роботи студентів під керівництвом викладача.

Поряд з цим у процесі засвоєння знань, їх використання та трансформації в систему умінь необхідними складовими, окрім кредитів навчального навантаження студента і форм навчальних занять, є нове розуміння змісту навчання, нові технології, що дозволяють формувати ключові компетенції у професійній підготовці лікаря, мотивація студентів до навчання, високий професіоналізм викладачів, достатнє матеріально-технічне забезпечення. Згідно з концепцією проекту *TUNING* компетенції складають динамічну комбінацію знань, розуміння, навичок і здібностей [6]. Набуття компетенцій майбутніми фахівцями залежить, насамперед, від активності студентів, їх пізнавальної позиції, з одного боку, та створення педагогічних умов для індивідуального розвитку, навчання, самоосвіти – з іншого. Тому в умовах переходу до особистісно-орієнтованого навчання все більшого значення при організації професійної підготовки лікарів набувають такі аспекти, як визнання пріоритету індивідуальності, використання освітніх технологій, адекватних професійному становленню особистості, врахування рівня сучасної медичної науки і практики, створення умов для самостійного здобуття знань студентами.

Однією з глобальних педагогічних ідей, що заслуговують на увагу, є так званий “проектний підхід” до навчання, який передбачає: перехід від репродуктивного підходу в навчанні до продуктивності знань і отримання їх шляхом мислення і практичної діяльності; перехід від предметної побудови освітнього процесу до процесу, обґрунтованого логікою майбутньої професійної діяльності; реалізація взаємозв’язку навчання з реальним життям; спрямованість на індивідуальний творчий розвиток студента; підвищення мотивації студентів до пізнавальної діяльності; доповнення ролі викладача як абсолютного носія знань рисами консультанта, організатора навчального процесу [7]. У зв’язку з цим пріоритетними напрямами та шляхами забезпечення якісної професійної підготовки лікарів у сучасних умовах є створення нової системи методичного та інформаційного забезпечення, опрацювання та впровадження аналітичних, імітаційних, ситуаційних моделей практично-орієнтованого навчання.

Для професійної освіти особливо важливими є ті форми і методи активного навчання, які дозволяють створювати ситуації максимально наближені або безпосередньо використані з реальних ситуацій, спря-

мовані на необхідність аналізувати і вирішувати проблеми, здійснювати їх попереднє і остаточне оцінювання, прогнозувати проблеми, визначати порядок дій і вміння їх виконувати. Діалектика формування умінь поєднує дві складові способів дії – практичну і методологічну. Перша з них відповідає вмінням використовувати теоретичні знання на практиці, а друга – об’єднує вміння, які дозволяють студенту самому виробляти знання, що відкриває йому шлях до творчого пошуку. Перехід знань на новий якісний рівень (знання-вміння) можливий лише за умови самостійної пошукової та творчої роботи, коли студент здобуває їх на власному досвіді.

В умовах практичної діяльності випускникові необхідно буде самостійно формувати конкретні задачі, самостійно визначати методи і засоби їх вирішення у стислі терміни та в умовах недостатньої інформації. Тому самостійна робота під керівництвом викладача може підготувати студента до нестандартних ситуацій. Правильна організація самостійної роботи, реалізація сучасних педагогічних технологій покликана активізувати пізнавальну діяльність студентів, дозволяє формувати у них необхідні навички і вміння. Для досягнення поставленої мети методична діяльність кафедр ЛНМУ імені Данила Галицького спрямовується на комплексне забезпечення аудиторної і самостійної роботи студентів, детального опрацювання характеру індивідуальних завдань, їх структури, методів контролю та оцінювання. Досвід показав, що методичне забезпечення індивідуальних занять і самостійної роботи необхідно створювати у формі ретельно продуманої схеми орієнтованої основи дій. Якщо на молодших курсах завдання ставлять за мету оволодіти теорією і вміння її використовувати на практиці, то на старших курсах акцент потрібно зміщувати в сторону вироблення навичок практичної та дослідницької діяльності.

При реалізації кредитно-модульної організації навчального процесу змінюються також підходи до контролю і оцінки діяльності та результативності навчання майбутніх фахівців. Для безпосереднього управління процесом навчання студентів надзвичайно важливим є модуль, тобто логічно завершений елемент знань з конкретної дисципліни. Якщо в кредитах визначають оптимальний час повного навчального навантаження студента для засвоєння змісту навчальної дисципліни, то модуль як одиниця вимірювання змісту дає можливість змодельовати продуктивнішу технологію навчання, більше уваги приділити процесуальному аспекту отримання знань і умінь (під час практичної діяльності). Це дозволяє

оцінювати не лише результат виконаної роботи, але й сам процес виконання практичних завдань і набуття навиків, у тому числі і під час вирішення проблем максимально наближених до реальних умов.

Відповідно до цього використання рейтингової оцінки при кредитно-модульній системі організації навчального процесу забезпечує контроль практичної діяльності студента на кожному етапі діяльності, сприяє самостійності, відповідальності і стимулює студентів. Десятирічний досвід використання рейтингової системи оцінки знань студентів з клінічних дисциплін у Львівському національному медичному університеті показав, що вона дозволяє об'єктивно оцінювати знання і вміння, суттєво підвищити ефективність самостійної роботи, ранжувати студентів за рівнем знань і вмінь та визначати шляхи подальшого вдосконалення їх підготовки, а також підвищити ефективність роботи викладачів. В умовах рейтингової системи створюються не лише рівні умови навчання та оцінювання, стимулювання студентів, а й можливості оцінювати досягнення викладачів, стимулювання їх до постійної модернізації форм

і методів активного навчання, оптимізувати співпрацю викладачів з студентами.

Висновки: 1. Необхідними умовами гарантування високої якості підготовки лікарів є оновлення змісту освіти, запровадження ефективних педагогічних технологій, створення нової системи методичного та інформаційного забезпечення, опрацювання та впровадження аналітичних, імітаційних, ситуаційних моделей практично-орієнтованого навчання, застосування діагностичних вимірювань рівня навченості студентів.

2. При переході до кредитно-модульної системи організації навчального процесу важливими умовами вдосконалення практичної підготовки студентів є розвиток мотивації у студентів та викладачів, готовності студентів до самостійної навчально-пізнавальної діяльності, наявності достатньої матеріальної бази, реалізації одночасно особистісно-орієнтованого та діяльнісного підходу у навчальному процесі.

3. Кредитно-модульна технологія навчання і рейтингова система оцінювання здатна створити умови для максимальної творчої самореалізації і дозволить вирішити проблему якійсної підготовки лікарів.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – К.: Книга плюс, 2005. – 383 с.
2. The European Higher Education Area – Achieving the Goals. Communique of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education, Bergen, 19-20 May 2005// www.bologna-bergen2005.no/
3. Ніколаєнко С. Якість вищої освіти в Україні: погляд у майбутнє // Вища школа. – 2006. – № 2. – С. 3-22.
4. Складові галузевих стандартів вищої освіти напряму підготовки 1101 “Медицина” освітньо-кваліфікаційного

рівня “спеціаліст” за спеціальностями 7.110101 “Лікувальна справа”, 7.110104 “Педіатрія”, 7.110105 “Медико-профілактична справа”. – К., 2003. – 369 с.

5. Голубенко О., Морозова Т. До проблеми оновлення стандартів вищої освіти в контексті Болонських реформ // Вища школа. – 2006. – № 5-6. – С. 10-18.

6. Tuning Educational Structures in Europe// tuning.unideusto.org/tuningeu.

7. Дьюї Д. Психологія и педагогіка мышления. – М. 1997. – 349 с.

УДК 577.1:378:61 (477.53)

ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНЕ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ У МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Л.М. Тарасенко, К.С. Непорада, В.К. Григоренко, М.В. Білець,
О.Є. Омельченко, Н.М. Прислопська

Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”

PRACTICALLY ORIENTED TEACHING OF BIOLOGICAL CHEMISTRY AT MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS

L.M. Tarasenko, K.S. Noporada, V.K. Hryhorenko, M.V. Bilets,
O.Ye. Omelchenko, N.M. Pryslopska

Higher State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”

Оптимальне залучення клінічних проблем (вдалих прикладів) у підручники з біологічної хімії дозволить сформувати у студентів важливий компонент успішного оволодіння теоретичними дисциплінами – високу мотивацію та відповідальність за якість знань. Цьому сприяє також впровадження у навчальну програму типових задач, що відображають реальні клінічні ситуації. Вони повинні бути відпрацьовані найбільш досвідченими експертами-викладачами і бути єдиними для всіх вищих медичних закладів. Засвоївши алгоритми рішення типових задач, майбутній лікар буде здатний вирішувати і нетипові ситуації.

Optimum inculcation of clinical problems (corresponding examples) into the textbooks on Biological Chemistry will allow for in students an important component of successful mastering the theoretical disciplines – high motivation and responsibility for knowledge quality. Introduction of typical problems, depicting real clinical situations, into educational program also promotes it. They should be elaborated by the most experienced experts-teachers and be unified for all higher medical establishments. Mastering the algorithms for solving typical problems, the future doctor will be able to solve atypical situations as well.

Вступ. Стратегічним завданням вищої медичної освіти є підготовка висококваліфікованих фахівців. У складній системі підготовки майбутніх лікарів важливе місце належить базисним медичним дисциплінам. Значення біохімії в різних областях медицини безперервно зростає. Біохімія глибоко проникла в різні сфери медицини. Досягнення біохімії широко використовуються для аналізу механізмів розвитку патологічних процесів, контролю динаміки їх перебігу та прогнозування захворювань. Все більшого розвитку набуває клінічна біохімія. Але, на жаль, бажає кращого теоретичний рівень підготовки значної частини практичних лікарів для забезпечення висококваліфікованої діяльності.

Основна частина. Які заходи сприяють підвищенню рівня підготовки майбутніх лікарів? Для досягнення важливої мети – підвищення ролі біохімії як основи практичної медицини необхідно вирішити ряд важливих задач: перша з них – закріпити базові знання з курсу біохімії, що викладається студентам на II курсі вищих медичних закладів, на наступних кур-

сах. На IV курсі доцільно ввести цикл занять з клінічної біохімії типових патологічних процесів: запалення, пухлинного росту, типових порушень обміну речовин, загальних патохімічних змін при ушкодженнях (стрес, шоківі та коматозні стани). Вивчення цих розділів клінічної біохімії після III курсу, на якому студенти вивчають загальні механізми розвитку патологічних процесів, стане логічним продовженням поглибленого засвоєння патогенезу та діагностики окремих захворювань (у найважливіших аспектах) в клініці. Така задача буде сприяти досягненню головної мети – глибокого проникнення у сутність типових патологічних процесів з орієнтацією на клінічну спрямованість одержаних знань.

На старших V – VI курсах медичних факультетів доцільно викладати клінічну біохімію окремих систем і органів, спадкових метаболічних захворювань, вагітності, вікових змін організму тощо.

У межах біологічної хімії студенти знайомляться із сучасними методами клініко-біохімічних досліджень, набувають практичних навичок оцінки їх ре-

© Л.М. Тарасенко, К.С. Непорада, В.К. Григоренко та ін.

зультатів. Ця важлива задача вирішується шляхом впровадження лабораторного практикуму майже з усіх тем.

Виконання лабораторних робіт на практичних заняттях з біологічної хімії стримує недостатнє обладнання сучасними приладами та реактивами. Тому друга задача, що сприяє підвищенню фахового рівня, це – одночасна підготовка студентів на медичних факультетах та майбутніх фахівців з лабораторної діагностики. Вирішення даної задачі сприяє як зростанню рівня практичної підготовки студентів медичного факультету, так і поліпшенню теоретичного рівня знань лікарів – лаборантів.

Впровадження найновіших методів дослідження у навчальний процес на кафедрах дозволить у комплексі вирішити важливі медичні проблеми, зокрема проведення державної атестації студентів та випускників шляхом складання ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок – 1” та “Крок – 2”, а також практично-орієнтованих іспитів та буде сприяти виконанню програми реалізації впровадження засад Болонського процесу в навчальний процес [1].

Актуальність останнього положення обумовлена тим, що в наш час широко розповсюджені ранні та приховані форми патологій, основу яких складають метаболічні розлади, які можна виявляти біохімічними методами (цукровий діабет, порушення ліпідного обміну, подагра та ін.). Глибокий аналіз клініко-біохімічних показників успішно вирішує питання ранньої діагностики та метаболічної терапії широко розповсюджених неінфекційних захворювань. Видатний філософ – просвітитель Григорій Сковорода залишив нам у спадщину прекрасний афоризм “Довго сам учись, коли хочеш навчати інших” [2].

Якісну фахову підготовку студентської молоді може забезпечити висококваліфікований науково-викладацький склад, звідси третя важлива задача вищої школи – підвищення кваліфікації викладачів шляхом

тематичного удосконалення. На циклах підготовки співробітників вищої школи у навчальний план доцільно включати не лише важливі аспекти педагогічної науки, але й оглядові лекції видатних вчених, що очолюють наукові напрями сучасної біохімії та суміжних наук. Необхідно відновити ці традиції вищої школи.

Вищевикладені заходи допоможуть підвищити кваліфікаційний рівень як викладачів, так і майбутніх лікарів, а також рівень навчального процесу в цілому.

Не можна залишати поза увагою і четверту задачу – необхідність удосконалювати підручники з біологічної та клінічної біохімії, оскільки вони є складовою частиною медицини і мають важливе значення для лікарської практики.

Професор Ю.І. Губський підкреслює, що “курс біохімії в системі вищих навчальних закладів повинен обов’язково зберігати характер фундаментальної дисципліни” [3]. Це обов’язковий принцип викладання даного предмета. Але разом з тим необхідно формувати фундаментальні знання на основі інформації про найбільш розповсюджені захворювання людства. Через призму фундаментальних знань необхідно вирішувати питання діагностики різних захворювань як при вивченні елементів патохімії в курсі біохімії, так і при вивченні клінічної біохімії на наступних етапах навчання.

Це особливо важливо у сучасному навчальному процесі, коли все більше впроваджуються питання доказової медицини, тобто технологія пошуку, аналізу достовірних даних науки, які дозволяють оптимально приймати рішення в складних клінічних ситуаціях.

Висновок. Таким чином, практично-орієнтоване викладання біологічної хімії є ефективним засобом подальшої успішної підготовки висококваліфікованих фахівців для медичної науки і практичної діяльності лікарів.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / За ред. Ю.В. Поляченка, В.Г. Передерія. – К.: Книга плюс, 2005. – 383 с.
2. Губський Ю.І. Біологічна хімія: Підручник. – Київ –

Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 508 с.

3. Сковорода Г. Байки харківські. Афоризми. – Харків, 1972. – 131 с.

УДК 378.147: 54:615.1-057.875

ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Л.В. Філіппова*, В.О. Калібабчук*, В.П. Сергієнко**

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,

**Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

THEORY AND PRACTICE OF PROFESSIONAL TRAINING OF FUTURE SPECIALISTS OF PHARMACEUTICAL BRANCH IN THE PROCESS OF STUDY OF CHEMICAL DISCIPLINES

L.V. Filippova*, V.O. Kalibabchuk*, V.P. Serhiyenko**

*National Medical University by O.O. Bohomolets,

**National Pedagogical University by M.P. Drahomanov

У статті сформульовано концептуальні засади професійної підготовки майбутніх фахівців фармацевтичної галузі в процесі вивчення хімічних дисциплін: “Неорганічна хімія”, “Аналітична хімія”, “Фізична та колоїдна хімія”.

Conceptual principles of professional training of future specialists for pharmaceutical branch in the process of study of chemical disciplines “Non-organic Chemistry”, “Analytical Chemistry”, “Physical and Colloid Chemistry” have been defined.

Вступ. До недавнього часу основна функція вищих навчальних закладів полягала у передачі майбутнім фахівцям основних здобутків у тій чи тій галузі, тобто традиційно була інформаційною. В умовах глобалізації, конкуренції, швидкого розвитку новітніх технологій така система підготовки майбутніх фахівців фармацевтичної галузі, зокрема з хімічних дисциплін, не може задовольнити українське суспільство. Саме тому одним із найважливіших завдань сучасної системи хімічної освіти у вищих медичних (фармацевтичних) закладах став її перехід до продуктивних, проблемних методів навчання і виховання, формування творчої особистості. Але, як відомо, творчість неможлива без знань. Отже, в сучасних умовах необхідно поєднати інформаційну і творчу функції освіти. Соціальне замовлення на підготовку творчого фахівця-фармацевта, що перебуває у постійному пошуку ефективних та раціональних методів роботи, надійно науково підготовленого, визначає один із головних пріоритетів діяльності вищої медичної школи. У межах означеної проблеми на різних рівнях хімічної освіти від початкової до вищої школи належить змінити акценти з інформаційного на проблемно-діяльнісний тип навчального процесу.

© Л.В. Філіппова*, В.О. Калібабчук*, В.П. Сергієнко**

Основна частина. Виникла потреба в нових концептуальних засадах професійної підготовки фахівців фармацевтичної галузі, в основу яких покладено кредитно-модульну систему [1, 2]. За цією системою підготовка фахівців здійснюється за індивідуальними освітньо-професійними програмами, сформованими на підставі освітньо-кваліфікаційної характеристики для спеціальності 6.01.01.00. Педагогіка і методика середньої освіти. Саме кредитно-модульна система підготовки фахівця забезпечить академічну мобільність студентів у межах Європи, інтеграцію в європейський освітній простір, підтримку європейської системи трансферу кредитів (ECTS). Модульно-рейтингова система оцінювання знань – складова цієї технології підготовки вчителів фізики. А це передбачає уже на початковому етапі хімічної освіти “...утвердження проблемно-діяльнісного типу навчального процесу замість переважаючого наразі інформаційного, подолання стереотипної системи “суб’єктно-об’єктних” відносин між учителем і учнем та її заміну “суб’єкт — суб’єктною” системою, за якої учень — не пасивний засвоювач, а активний замовник знань (тобто мова йде про реформування застиглої класно-урочної системи навчання)” [3, с. 16].

Освіта перетворюється в індивідуальну сферу розвитку особистості. Орієнтація на особистість, урахування її мотивів, бажань, намірів, потреб, стилю пізнавальної діяльності сприяє гнучкому моделюванню навчального процесу, ефективності навчання.

Щоб реалізувати перехід на такий “гнучкий” зміст навчання, необхідно не лише теоретично обґрунтувати й експериментально апробувати його структуру, зміст та методику, але й змінити “валовий” вузькоспеціальний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців фармацевтичної галузі, що за нинішніх соціально-економічних умов у нашій державі є складною освітянською проблемою. Знижується престиж хімічної освіти та й під час формування традиційних колективних форм навчання суб’єкту не приділялась достатня увага. Домінування не пізнавальних мотивів, а викладання призвело до деформування навчальної діяльності. Мотивації навчальної діяльності студентів приділяється мало уваги, оскільки викладачів цікавить здебільшого репродуктивна діяльність суб’єкта навчання.

У межах діяльнісного підходу мотивацію засвоєння, розуміння, запам’ятовування матеріалу теоретично дослідила Н.Ф. Талізінна [4]. Розробляючи сучасні вимоги до підготовки з хімічних дисциплін майбутніх фахівців фармацевтичної галузі, автори вважають, що мотив – це основа основ ефективності навчального процесу. Посилення мотивації навчання здійснюється нами на основі типології мотивації, запропонованої П.Я. Якобсоном [5, с. 9]: негативна мотивація (неприємності, ускладнення, перешкоди, дисонанси); мотивація, закладена у самому навчальному процесі (набуття знань, новизна інформації, ліквідація незнання, відкриття раніше невідомих сторін предмета, намагання подолати труднощі інтелектуального характеру); мотивація, що лежить поза навчальною діяльністю (соціальні прагнення). Підвищити роль соціальних прагнень наразі можливо за рахунок професійного спрямування навчального процесу з перших його днів, забезпечення інтеграції вітчизняних дидактичних систем в Європейський освітній простір. За таких умов у майбутнього фахівця фармацевтичної галузі з’явилася перспектива співпраці з колегами з інших країн.

Пропоноване дослідження системно мотивоване. У ньому тісно переплітаються соціально-педагогічні, науково-методичні та практичні аспекти. Соціально-педагогічний аспект дослідження полягає в реалізації цілей розбудови національної вищої школи, визначених державною програмою “Освіта: Україна XXI століття” [8], Національною доктриною розвитку освіти [6], законодавчими актами [7].

Концептуальні засади професійної підготовки майбутнього фахівця фармацевтичної галузі вбачають-

ся у забезпеченні її фундаменталізації і ступеневості. Якісна реалізація цих засад дозволяє забезпечити відповідність підготовки фахівця його діяльності в умовах розвитку фармацевтичної галузі. Роль базового компонента професійної підготовки цих фахівців відіграють хімічні дисципліни, тому кардинальні зміни структури і змісту цієї підготовки слід розпочинати саме з них.

Розроблення сучасної теорії змісту хімічної освіти потребує різнопланових досліджень проблеми знань в контексті сучасного суспільства, які ґрунтувалися б на сучасній теорії структури хімічного знання. Проблема науково обґрунтованого добору знань є актуальною. Адже науково-технічна революція 60-х і технологічна революція 70 – 90-х років ХХ сторіччя спричинили різке зростання обсягу інформації і зміну в ціннісних орієнтаціях, зробивши освіту однією з вирішальних суспільних цінностей. Радикальна перебудова виробництва за рахунок використання нових матеріалів, небачених раніше способів їх обробки і джерел енергії, комп’ютеризація, автоматизація, а згодом і роботизація виробничої сфери поставили підвищені вимоги до підготовки фахівців усіх рівнів.

Виникла потреба в інтеграції навчальних курсів. Європейський простір – типовий приклад реалізації інтегративних курсів, які активно впроваджуються в навчальні програми систем освіти країн Західної Європи. Їх розробники прагнуть об’єднати матеріал навколо стрижневих ідей, щоб перебороти фрагментарність хімічної освіти та привести її у відповідність з рівнем розвитку хімії-науки. Спостерігається тенденція до посилення інноваційності у сфері підготовки фахівців. Інноваційний підхід передбачає створення для студентів можливостей займати активну позицію в навчальному процесі, освоювати новий досвід на основі цілеспрямованого формування творчого і критичного мислення, набуття власного досвіду та використання інструментарію навчально-дослідної діяльності тощо.

Концептуальною основою реформи хімічної освіти у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах, як і вищої освіти взагалі [9], виступає так звана “база знань для навчання” – структурована сукупність знань, умінь, розумінь, технологій, етичних норм, схильностей, колективної відповідальності, а також способів їх подання та передачі.

Щодо методів навчання та організації навчального процесу, то тут пріоритетного значення набувають структурна чіткість, діагностика засвоєння знань, формування основ професійної діяльності фахівця вже під час вивчення хімічних дисциплін. Найбільш істот-

ним чинником у створенні ефективного навчального середовища залишається підтримання порядку і дисципліни на засадах забезпечення високого рівня технологічності навчально-виховного процесу. Починаючи із середини 50-х років XX сторіччя, у технологічному підході виокремлюється два напрями: використання технічних засобів у навчанні (генезисно первісний) та особливий технологічний підхід до побудови навчання в цілому. Надалі вплив системного підходу поступово привів до загальної настанови педагогічної технології: розв'язувати педагогічні проблеми у руслі керування навчально-виховним процесом з точно заданими цілями, досягнення яких має піддаватися чіткому опису і визначенню [9, 10].

Основні положення сучасної концепції підготовки з хімічних дисциплін фахівців фармацевтичної галузі ґрунтуються на так званій рефлексивній моделі, яка

ставить за головну мету підготовки фахівця розвиток його професійного мислення з акцентом на рефлексії. За Дж. Дьюї, рефлексія – це “оцінка підґрунтя власних переконань”. Це визначає і концептуальні відмінності вітчизняних освітніх систем від зарубіжних, які відповідно до Болонської декларації мають бути узгоджені.

Концептуальну відмінність структури і змісту підготовки фахівців в Україні і країнах Євросоюзу можна проілюструвати через порівняльний аналіз систем вищої освіти цих країн та України (табл. 1).

Навчальні програми Великобританії, США, Франції, Японії мають істотну відмінність від навчальних програм України [11, 12]. Навчальні програми, наприклад, американських університетів передбачають опанування майбутніми фахівцями більш глибоких фундаментальних знань.

Таблиця 1. Порівняльний аналіз систем вищої освіти

Характеристики структури і змісту освіти	Країни Євросоюзу	Україна
1. Фундаментальна фахова підготовка	Варіативність форм навчання, нові освітні системи. Демократизм методів. Глибина змісту і діагностики	Інваріантність програм і планів. Не достатньо виражені зміни парадигми освіти
2. Філософсько-соціологічний фундамент	Формує широкий спектр важливих проблем, що впливають на хімічну освіту	Недостатній для глибокого розуміння проблем хімічної освіти майбутніх фахівців
3. Психолого-педагогічний фундамент	Педагогічні проблеми розглядаються переважно у психологічному контексті; наявна тенденція розчинення педагогіки у психології	Психологія і педагогіка вивчаються фактично паралельно; не завжди забезпечується психологічне осмислення дій викладача
4. Технологія і методика освіти, зв'язок з практикою	Тенденція до органічного зв'язку теорії і практики майже у кожній темі	Існує певний розрив між теорією і практикою
5. Озброєння студентів методикою наукових досліджень	Здійснюється у ході вивчення більшості навчальних тем через виконання конкретних завдань	Розглядається як окрема тема або розділ програми з метою ознайомлення

Важливе місце у виробленні планів і програм університетів зазначених країн займають демократичні засади освітньої системи, нові технології навчання, порівняльний аналіз освіти у різних країнах, перспектива. Характерною ознакою навчальних програм зарубіжних університетів є варіативність змісту, у той час як програми навчальних закладів України мало відрізняються одна від одної.

Студенти вищих навчальних закладів США отримують 40% загальнообов'язкових знань і 60% обов'язкових для певної спеціальності. Крім того, 40% загальнообов'язкової програми становлять спецкурси, спрямовані на формування фахівця, інтелектуала, особистості. Так, у програмі Вашингтонського університету записано: “Викладачі і студенти у процесі на-

вчання досліджують нові горизонти розвитку наук, відкривають нові шляхи, дебатують цінності, якими вони будуть керуватися у своїй діяльності. У навчання студентів вноситься дух варіативності, готовності до толерантної невизначеності, почуття ризику і сповнене надіями прагнення служити дітям”. Не випадково у методичному арсеналі американських вищих навчальних закладів чільне місце посідає самостійна робота, іноді навіть за рахунок інших форм навчання [13]. Порівняльна характеристика структури і змісту вищої освіти вказує на потребу інноваційних змін у системі підготовки з хімічних дисциплін майбутніх фахівців фармацевтичної галузі в Україні з урахуванням досягнень світової педагогічної теоретичної і методичної думки та соціально-економічних процесів (рис. 1).

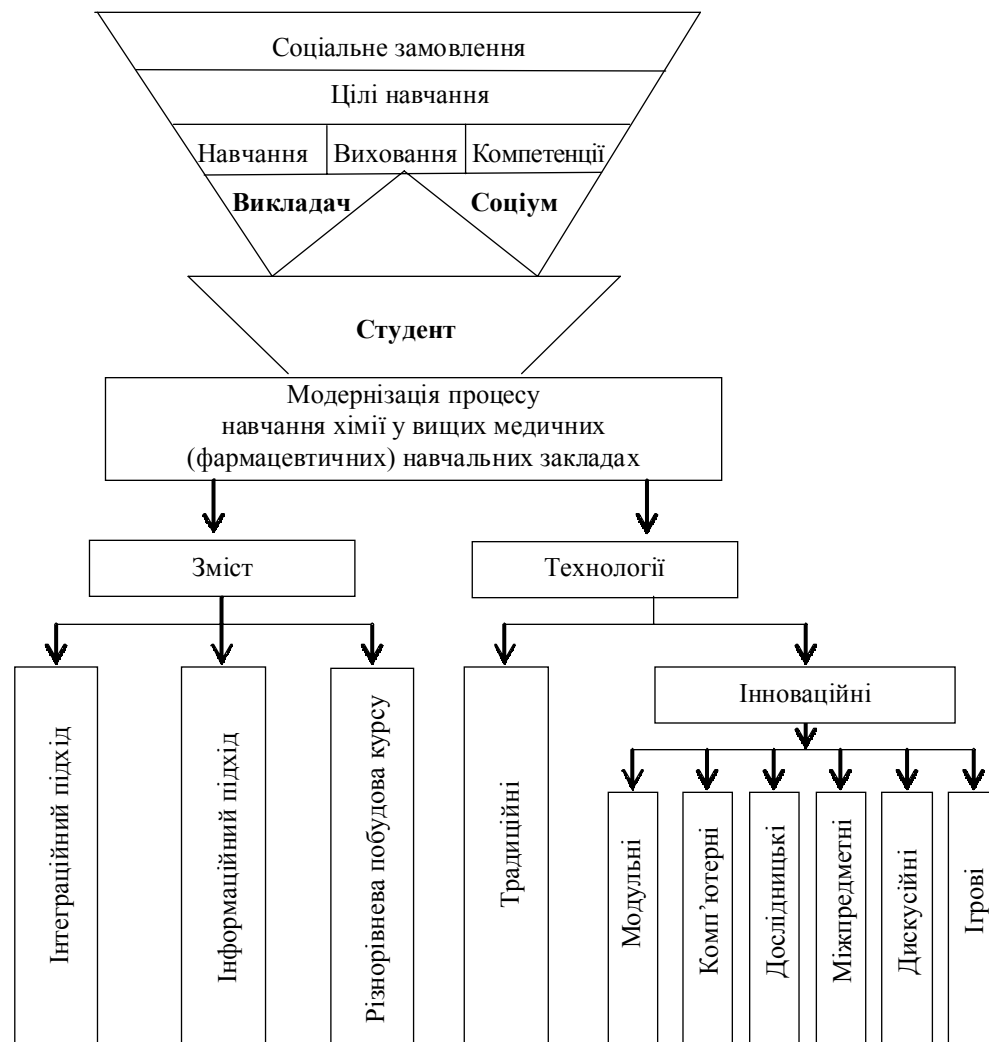


Рис. 1. Структурна модель модернізації процесу навчання хімії.

Висновок. Виконання основних положень пропонуваної концепції забезпечить розвиток діяльнісно орієнтованої системи професійної підготовки майбутніх фахівців фармацевтичної галузі. Однак концепція, навіть найкраща, тоді чогось варта, коли вона знаходить своє втілення в житті внаслідок створених для цього сприятливих умов освітнього середовища. Реалізація сформульованих авторами головних концептуальних засад підготовки з хімічних дисциплін майбутніх фахівців має сприяти досягненню ними високого рівня професіоналізму. Система підготовки має бути спроектована на наявність різноманітних типів виробничих структур і аптечних закладів. Це забезпечить гнучкість і швидкість пристосування до зростаючих потреб суспільства з урахуванням перспектив соціально-економічного розвитку України.

Розв'язання поставлених завдань ми вбачаємо в реалізації інтегрованого (об'єднаного) підходу у використанні класичних і нових засобів та методів навчання хімії. Це повною мірою стосується і системи професійної підготовки фахівців-фармацевтів, яка в сучасних умовах має вдосконалюватися не шляхом руйнації, а плавно реформуватись і розбудовуватись на демократичних, гуманітарних і гуманних принципах. Адже позитивний досвід системи підготовки цих фахівців в Україні цілком природно входить у скарбницю європейського і світового педагогічного досвіду. Такий підхід реалізується нами на основі моделі модернізації процесу навчання хімічних дисциплін майбутніх фахівців фармацевтичної галузі.

Література

1. Болонський процес у фактах і документах (Сорбонна-Болонья-Саламака-Прага-Берлін)/ Упорядники: М.Ф. Степко, Я.Я. Боллобаш, В.Д. Шинкарук та ін. – Тернопіль: Вид-во “Економічна думка” ТАНГ, 2003. – 60 с.
2. Журавський В.С., Згуровський М.З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти. – К.: ІВЦ “Видавництво “Політехніка”, 2003. – 200 с.
3. Концептуальні засади демократизації та реформування освіти в Україні. Педагогічні концепції/ А. Погрібний, А. Алексюк, В. Майборода та ін. – К.: Школяр, 1997. – 148 с.
4. Тальзіна Н.Ф., Печенок Н.Г., Хихловський Л.Б. Пути разработки профиля специалиста. – Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1987. – 236 с.
5. Якобсон П.М. Психологические проблемы мотивации поведения человека. – М., 1979. – 235 с.
6. Національна доктрина розвитку освіти України // Освіта України. – 2002. – № 33. – С. 4–6.
7. Закон України “Про вищу освіту” // Освіта України. – 2002. – № 17. – С. 2–8.
8. Державна національна програма: Освіта. Україна XXI століття. – К.: Райдуга, 1994. – 49 с.
9. Глоссарий терминов по технологии образования. – Женева: ЮНЕСКО, 1986. – 239 с.
10. Кларин М.В. Педагогическая технология в учебном процессе. Анализ зарубежного опыта. – М.: Знание, 1989. – 80 с.
11. Василевская И.В. Индивидуализированное обучение в высшей школе США: Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04. – С.Пб., 1995. – 38 с.
12. Пуховська Л.П. Професійна підготовка вчителів у Західній Європі: спільність і розбіжності: Монографія. – К.: Вища шк., 1997. – 179 с.
13. Козаков В.А. Самостоятельная работа студентов. – К.: УМК ВО, 1989. – 252 с.

УДК 616–092 (07.07)

РОЛЬ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ПРАЦІВНИКА МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ ТА ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ

М.Р. Хара, В.В. Файфура, Ю.І. Бондаренко, Н.Я. Потіха

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

THE ROLE OF PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY IN TRAINING OF MEDICAL PERSONNEL AND PROVIDING PRACTICALLY ORIENTED EDUCATION

M.R. Khara, V.V. Fayfura, Yu.I. Bondarenko, N.Ya. Potikha

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

Причиною необхідності реформувати вищу медичну/фармацевтичну освіту в Україні є дотримання головного правила сучасності – демократичного ставлення до кожного лікаря, фармацевта як особистості та задоволення потреб людини-пацієнта. Процес реформування вищої медичної/фармацевтичної освіти передбачає зміну стереотипу діяльності викладачів, тісну співпрацю клініки і вищих медичних/фармацевтичних навчальних закладів, підвищення зацікавленості студента у здобуванні якісної освіти. Методики викладання теоретичних дисциплін повинні включати не тільки основи клінічного мислення, але й закладання основ майбутніх практичних навичок у роботі з діагностичними приладами та засобами задля збільшення конкурентоздатності випускників на ринку медичних послуг.

The reason to reform higher medical and pharmaceutical education in Ukraine is stipulated by following up-to-date main principles, e.g. democratic attitude to each physician and pharmacist as a personality as well as satisfaction of the patient's needs. The process of higher medical/pharmaceutical education reforming foresees changes in the training stereotype, close cooperation between clinics and higher medical/pharmaceutical establishments, raising the student's personal interest in obtaining

© М.Р. Хара, В.В. Файфура, Ю.І. Бондаренко, Н.Я. Потіха

high-quality education. The modern methods in teaching theoretical subjects should include not only the fundamentals of clinical thinking, but foundation of the future practical skills in application of diagnostic equipment and facilities to raise the graduates competition at the market of medical services.

Вступ. 7-8 грудня 2005 року в столиці нашої держави місті Києві відбулася Національна нарада, головним питанням порядку денного якої було обговорення стратегії розвитку вищої професійної освіти в системі охорони здоров'я України за участі експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я і Всесвітньої федерації освіти. Кількість таких зібрань щороку зростає і це є логічним і закономірним явищем. Головна причина – об'єктивна необхідність реформувати вищу медичну/фармацевтичну освіту задля дотримання головного правила сучасності – демократичного ставлення до кожної окремої людини (лікаря, фармацевта) як особистості та задоволення потреб людини-пацієнта. Короткий огляд проф. Г. Перфільєвої [1] щодо ситуації з кадровими ресурсами охорони здоров'я у світі та, зокрема, в Європі показав цікаву закономірність, яка не має регіонарного характеру, а радше відображає світову тенденцію. До прикладу, міграція медичних кадрів у світі за останні 30 років зросла у 2 рази. До загальних кадрових проблем в охороні здоров'я європейських країн можна віднести дисбаланс в розподілі та невідповідність між підготовкою кадрів в країнах і потребами охорони здоров'я. Таким чином, можна стверджувати, що сьогодні диктує нам нові правила, які слід враховувати при формуванні стратегії медичної освіти як на загальнодержавному рівні, так і на рівні вищих медичних/фармацевтичних навчальних закладів.

Основна частина. Головні проблеми сучасної медичної галузі виникли не на голому місці. Вони зумовлені значною комерціалізацією стосунків між державою та системою охорони здоров'я, між медичним/фармацевтичним навчальним закладом та суб'єктом навчання. Причинами змін та ускладнень таких взаємовідносин є значне прискорення технічного прогресу в цілому світі і в медицині зокрема, що зумовлює збільшення витрат на забезпечення високої якості підготовки фахівців. Разом з тим, історія медицини [2] показує, що в усі періоди розвитку людського суспільства знакові події в кожній державі суттєво позначалися на характері соціально-економічних відносин, на розвитку її культури, науки та, що досить важливо, медицини.

З огляду на сучасні тенденції розвитку людства, які передбачають значну міграцію медичних кадрів, що не обмежується державою, а має міжнародний характер, виникає проблема стандартизації отриман-

ня медичних знань та, як наслідок, створення умов для ефективної конкуренції на ринку освітніх послуг. Одним із пріоритетів нашої держави, за словами експерта охорони здоров'я Ю.В. Поляченка, є “...створення ефективної системи охорони здоров'я шляхом переходу до бюджетно-страхової моделі фінансування галузі”. Слід зазначити, що даний підхід до розвитку охорони здоров'я в Україні вимагає як забезпечення довгострокових потреб країни у медичних кадрах, так і затвердження концепції медичної освіти в Україні з урахуванням європейських та світових освітніх стандартів. Щодо останнього, то слід врахувати той факт, що значний технічний процес та новітні технології поставили на порядок денний медицини проблему підвищення якості надання медичних послуг, одним із можливих способів вирішення якої є вчасна і ефективна діагностика захворювань.

Кожен рік та навіть місяць учені різних галузей науки пропонують нові відкриття, засоби та прилади для здійснення однієї з головних задач медицини – правильно діагностувати, ефективно лікувати. Таку інформацію можна чути не тільки на фахових наукових форумах, але й у засобах масової інформації. Це означає, що вища медична школа повинна йти в ногу зі світовим прогресом, а в більшості випадків випереджати практичну медицину у можливостях забезпечення педагогічного процесу інформацією про нові діагностичні засоби та методи, а в ідеалі забезпечення досконалого володіння ними для ефективного виконання медичним/фармацевтичним фахівцем своїх функцій. Такий методологічний підхід має основну кінцеву мету – підготовку фахівця, який витримає конкуренцію на ринку праці.

У контексті наведеного вище слід визначити місце та роль теоретичної дисципліни, якою є патологічна фізіологія. Ще в кінці XIX та на початку XX сторіччя головним засадами розвитку медицини та патологічної фізіології зокрема було створення умов для ефективного дослідження нових патологічних явищ, процесів через побудову нових приладів, що давало можливість йти у вибраному напрямку [2]. Сьогодні з його розвиненими комп'ютерними технологіями не тільки розширює можливості медицини, але й висуває нові завдання, пов'язані з досконалим володінням цими ж технологіями та новими знаннями пересічним лікарем. З огляду на це постало питання реформування системи освіти у вищих медичних/фармацевтичних

навчальних закладах. Задля забезпечення відповідності між потребами медичної галузі і суспільства з якості підготовки спеціалістів, ефективного співвідношення ресурсів, що вкладаються до кінцевого результату, слід активніше впроваджувати в Україні систему практично-орієнтованого навчання.

З огляду на світові тенденції, які свідчать про зростання прагматичного підходу до проблеми здобування освіти, Тернопільський державний медичний університет розробив і реалізує нову концепцію власного розвитку [3], однією з засад якої є впровадження так званої “Z-системи”, або, іншими словами, практично-орієнтованого навчання, яке передбачає тісну інтеграцію клінічних знань з теоретичними, починаючи з перших років навчання, тобто ще при вивченні теоретичних основ медицини. Головною метою такого навчання є опанування студентами знань одночасно з навичками майбутньої практичної діяльності. Цьому має сприяти знайомство студентів з сучасними методами діагностики захворювань, що використовуються в клініках, вміння отримувати та трактувати результати інструментально-лабораторних досліджень пацієнта. Для забезпечення виконання основних положень концепції розвитку університету в даному руслі перед колективом кафедри патологічної фізіології постало нове завдання, розв’язання якого можливе за умови:

- перебудови ментальності викладача теоретичної дисципліни;
- перебудови педагогічного процесу, зокрема способу викладання та послідовності подачі теоретичного матеріалу;
- створення матеріальної бази для реалізації стратегічних завдань вузу;
- наявності викладачів, які вміють працювати з діагностичною апаратурою та володіють достатньо широкими знаннями багатьох клінічних галузей медицини, що необхідні при аналізі результатів лабораторно-інструментальних методів дослідження.

Одним із найлегших виявився перший пункт викладених вище умов, адже незважаючи на старий принцип підходу до розподілу у вузах дипломованих лікарів, які стали викладачами, на теоретиків і клініцистів, що є глибоко хибним, кожен викладач кафедри патологічної фізіології є лікарем (практикуючим або не практикуючим через об’єктивні причини). В даному контексті хотілося б означити низку загальних проблем, вирішення яких сприяло б ефективному впровадженню реформ у ТДМУ і дало б позитивні результати. Аналіз літературних джерел [4, 5, 6], які відображають зміст та форми здобування

медичної освіти у країнах Європи, наприклад, Австрії, Словаччини та США, показав ті проблеми, які має розв’язати не тільки Тернопільський державний медичний університет, але й усі університети України за активної участі Міністерства охорони здоров’я і Міністерства освіти і науки для ефективного входження України в єдиний європейський освітній простір.

Однією з головних проблем вузів України є відсутність університетських клінік. Створення таких структур не є легким завданням, але просто вирішує проблему заповнення вакантних посад на теоретичних кафедрах. Викладачами таких кафедр повинні стати кращі практикуючі лікарі, які мають не тільки глибокі клінічні знання, але й талант педагогів, бажання проводити наукові дослідження і отримувати додаткові кошти. За такої моделі існування вузу проблема практично-орієнтованого навчання також розв’язується легко. На даному етапі впровадження реформ ТДМУ вирішення цих проблем проводиться шляхом постійного стажування викладачів теоретичних кафедр (в тому ж числі патологічної фізіології) у клініках міста Тернополя, де вони не тільки знайомляться, але й навчаються роботи з усіма наявними у клініках діагностичними приладами, освоюють навички лабораторних методів дослідження та інтерпретації отриманих результатів. Але таке навчання не вирішує однієї важливої проблеми практично-орієнтованого навчання – максимального наближення отриманих теоретичних знань до клініки. Сьогодні в Україні викладачі теоретичних кафедр юридично не мають прямого відношення до клініки. Наскільки ефективнішим було б навчання “спеціальної патофізіології”, або як традиційно називається цей розділ “Патофізіологія органів та систем” (читай “клінічна патофізіологія”), якби патофізіологію серцево-судинної системи викладали кардіологи, патофізіологію дихальної системи – пульмонологи, патофізіологію травлення – гастроентерологи і т. д.

Проблема практично-орієнтованого навчання на кафедрі патологічної фізіології полягає також в матеріальному забезпеченні педагогічного процесу апаратурою та діагностичними засобами, що провокує підвищення вартості такого навчання і ускладнює його впровадження в державних вузах. Ця проблема вирішилася б меншим коштом, якби була створена університетська клініка з її потужним діагностичним центром, який мав би у своєму складі обладнані навчальні та наукові лабораторії і міг би активно використовуватися як для педагогічного процесу усіх теоретичних кафедр (слід зазначити, що інтереси і потреби багатьох теоретичних кафедр тут збігали-

ся б), так і для науки. Інша проблема – наскільки викладачі теоретичних кафедр обізнані з сучасними клінічними класифікаціями хвороб, інтерпретацією результатів лабораторних та інструментальних досліджень. Не виникало б цього питання, якби усі сьогоднішні викладачі-теоретики в обов’язковому порядку були практикуючими лікарями. Але розв’язання цієї проблеми є компетенцією держави. Маємо раз і назавжди забути про поняття лікар-теоретик і лікар-практик, маємо завжди говорити про лікаря в повному сенсі цього слова.

Часткове вирішення даної проблеми на кафедрі патологічної фізіології передбачає активне використання при вивченні розділу “Патофізіологія органів і систем” навчальних карт, на яких відображені результати проведених інструментальних чи лабораторних досліджень, інтерпретацією яких студенти займаються у відведений для практичної частини заняття час. Наприклад, на занятті з вивчення патофізіології серцево-судинної системи кожен студент отримує електрокардіограму людини, зареєстровану у 12 відведеннях, яка відображає зміни діяльності серця при інфаркті міокарда, порушеннях серцевого ритму. Практичне засвоєння розділу “Патофізіологія зовнішнього дихання” включає аналіз спірограм хворих з обструктивними та рестриктивними порушеннями респіраторної системи, засвоєння розділу “Патофізіологія ендокринної системи” включає аналіз показників глюкозо-толерантного тесту. Слід сказати, що при вивченні патологічної фізіології в умовах запровадження практично-орієтова-

ного навчання важливо не забути і не втратити важливі надбання традиційної освіти. Мова йде про експеримент як головний метод доведення правильності наукової думки, відкриття. Тому на кафедрі патологічної фізіології ТДМУ цей спосіб навчання зберігається, звичайно з урахуванням усіх принципів гуманного ставлення до тварин.

Важлива роль у переході ТДМУ від традиційної форми здобування освіти до більш ефективної, тобто практично-орієнтованої, відводиться обов’язковому засвоєнню студентами певних практичних навичок, перелік і зміст яких визначається кафедрою відповідно до вимог ОКХ, здача яких є необхідною при отриманні допуску до екзаменів. Однорічний досвід показав, що дана форма навчання є важливою у підготовці майбутнього фахівця і сприяє формуванню більш активної позиції студента.

Висновки: 1. Впровадження практично-орієнтованої форми навчання є правильним сучасним і своєчасним нововведенням у педпроцес ТДМУ, ефективною формою підвищення мотивації студентів до здобування вищої медичної/фармацевтичної освіти.

2. Одним із найважливіших шляхів вирішення проблем підготовки фахівців медичної галузі загальносвітового рівня є формування університетських клінік.

3. Практично-орієнтоване навчання потребує не лише зусиль окремих вищих медичних/фармацевтичних навчальних закладів, але й активнішої державної політики, спрямованої на реформування медичної освіти для посилення конкурентноздатності українських фахівців від медицини на ринку праці.

Література

1. Національна нарада по стратегії розвитку вищої професійної освіти в охороні здоров’я України за участі експертів Всесвітньої організації охорони здоров’я і Всесвітньої федерації освіти. Київ, Україна, 7–8 грудня 2005 року. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2006. – 19 с.
2. Верхратський С.А., Заблудовський П.Ю. Історія медицини. – Київ: Вища школа, 2001. – 432 с.
3. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний освітній простір). – Тернопіль, ТДМУ, Укрмедкнига, 2006. – 46 с.

4. Андрейчин С.М., Качор В.О. Медична освіта в Словацькій Республіці. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2006. – 248 с.
5. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи співпраці / За ред. чл.-кор. АМН України, д-ра мед. наук, проф. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль, ТДМУ, Укрмедкнига, 2006. – 290 с.
6. Медсестринська освіта в Університеті Південної Кароліни Апстейт (США) / За ред. чл.-кор. АМН України, д-ра мед. наук, проф. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2006. – 397 с.

УДК 611:372.8:001.891.3

**ПОДАЛЬША ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ
АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МІЖНАРОДНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ (У ЗВ'ЯЗКУ З ВВЕДЕННЯМ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ
СИСТЕМИ)**

О.Л. Холодкова, Н.В. Нескоромна, І.Г. Гудіна

Одеський державний медичний університет

**FURTHER OPTIMIZATION OF TEACHING THE HUMAN ANATOMY IN
ENGLISH FOR FOREIGN STUDENTS
(ACCORDING TO BOLOGNA PROCESS)**

O.L. Kholodkova, N.V. Neskoromna, I.H. Hudina

Odessa State Medical University

Методика викладання анатомії людини – базової медико-біологічної дисципліни англomовним студентам ОДМУ в цілому відпрацьована, але пов'язана з певними методичними особливостями. На кафедрі анатомії створені методичні розробки для викладачів та студентів, контрольні питання, таблиці, перелік практичних навичок для використання на практичних заняттях. Під час проведення лекцій використовується значна база слайдових матеріалів, що подаються на доступному рівні. На практичних заняттях демонструються унікальні матеріали наочності – навчальні анатомічні препарати. Викладачі кафедри активно привертають англomовних студентів до самостійної роботи, націлюють їх на ліквідацію академічної заборгованості, постійно підвищують свій професійний рівень володіння англійською мовою. Створені також сучасні багатоінформативні стенди з усією потрібною навчально-методичною документацією англійською мовою, складена велика база тестових завдань. Для викладання англomовним студентам анатомії людини на рівні сучасних вимог до вищої медичної освіти необхідно постійно вдосконалювати та відновлювати базу тестових завдань, використовувати комп'ютерну техніку, слайди, відеоматеріали для підвищення ефективності засвоєння матеріалу.

The methods of teaching the Human Anatomy – the basic medicobiologic discipline for English-speaking students at Odessa State Medical University was worked out as a whole, but it is connected with the definite specific peculiarities. Methodic elaborations for professors and students, control questions, tables, the lists of practical skills, which are used at the practical classes, were created at the Human Anatomy department. At the lectures we use the variety of slides, which are easily understood. The unique text-books, the anatomic exhibit are demonstrated at the practical classes. The professors of the department welcome actively the English-speaking students for self-education; constantly increase the professional level of mastering English. Information stands with the whole necessary study materials, the large date-base of tests, were created at the department. For teaching the Human Anatomy to the English-speaking students on the level of modern requirements to the higher medical education it is necessary to perfect constantly and to renew the base of tests, to use the computer techniques, slides, videomaterials for increasing the effectiveness of the material learning.

Вступ. Одеський державний медичний університет є одним з перших медичних вузів в Україні, який взяв курс на навчання іноземних студентів англійською мовою й в зв'язку з цим на значну професійну перепідготовку професорсько-викладацького складу, в тому числі на кафедрі анатомії людини. Методика викладання предмета англomовним студентам в цілому відпрацьована, але залишає ряд питань, які вимагають деяких уточнень.

Основна частина. Анатомія людини – це базова медико-біологічна дисципліна, що стає вступною

до вивчення клінічних дисциплін, а також виступає монолітною ланкою між теоретичними та клінічними медичними науками. Основні цілі та задачі викладання анатомії спрямовані на уміння аналізувати інформацію про будову тіла людини, систем, що його складають, органів та тканин. Студент повинен трактувати закономірності розвитку органів людини, варіанти їх мінливості; інтерпретувати статеві, вікові та індивідуальні особливості будови організму людини; на основі теоретичних знань чітко визначати топографо-анатомічні взаємовідношення

© О.Л. Холодкова, Н.В. Нескоромна, І.Г. Гудіна

органів та систем, а також передбачати взаємозалежність та єдність структур і функцій усіх органів людського організму, їх мінливість під впливом екологічних факторів.

На початкових етапах викладання анатомії англійською мовою багато проблем виникало не тільки в іноземних студентів, а й у викладацького складу університету. З ситуацією, яка стосується не зовсім досконалого класичного бібліотечного фонду: недостатня кількість підручників, атласів для викладачів та студентів, відсутність текстів лекцій, методичних розробок, незабезпеченості словниками-мінімумами з кожного розділу предмета, таблицями, інформаційними стендами за десять років, що минули, ми справилися. В процесі цієї роботи, враховуючи все зростаючий інтерес англомовних студентів до зарубіжних підручників, нами були вивчені іноземні навчальні посібники з анатомії людини, якими користуються студенти медичних факультетів США, Канади, Австралії, Індії. Проте існують деякі розбіжності у вітчизняній і зарубіжній спеціальній термінології, трактуванні деяких понять, а також в методологічному підході до вивчення предмета [5]. У зв'язку з цим на кафедрі створені методичні розробки для викладачів і студентів, ряд контрольних питань, перелік практичних навичок, які використовуються при проведенні практичних занять.

Вже багато років лекція вважається найважливішою ланкою навчального процесу. Безумовно, лекція для студентів відносно несамостійний спосіб пізнання, але вона дозволяє отримати сконцентрований матеріал, відомості про нове за досить мінімальний час. Для проведення аудиторних лекцій ми використовуємо значну базу слайдових матеріалів, котрі збирались та відсепаровувались протягом тривалого часу, і зараз є джерелами інформації, що подаються на доступному, ознайомчому рівні. Крім того, на нашій кафедрі існує навчальний музей анатомічних препаратів за всіма розділами анатомії людини, і практичні заняття здійснюються безпосередньо у залах, де знаходяться ці препарати. Усі демонстраційні анатомічні препарати є унікальними матеріалами наочності, які були виготовлені в минулі роки студентами під керівництвом викладачів кафедри. Ці експонати мають ознаки та пояснювальні підписи англійською мовою. Англомовні студенти також брали активну участь у виготовленні цих препаратів. Анатомічні препарати підвищують зацікавленість студентів до предмета, створюють атмосферу захопленості, полегшують вивчення анатомії та значно зменшують стомлюваність під час оволодіння навчальним ма-

теріалом. Вважаємо, що завдяки цим ознакам створюється допоміжна стійка мотивація для діяльності студента, який одержав змогу вчитися в нашому навчальному закладі. Отже, застосування наочних засобів для навчання дає можливість зробити практичне заняття досить цікавим і змістовим, полегшити розуміння важких питань, підняти творчий характер викладу предмета [6].

Ми розуміємо, що якими би цікавими не були б лекції та майстерно проведені практичні заняття, вони не дадуть досить міцних знань без організації самостійної роботи. Шляхом активації самостійної роботи інтенсифікується навчальний процес [4]. Викладацький склад нашої кафедри активно привертає англомовних студентів до самостійної роботи, яка допомагає якнайшвидшій адаптації їх до порозуміння навчального процесу у медичному університеті, навчає поєднувати теоретичну основу дисципліни з використанням практичних навичок в процесі вивчення анатомії, сприяє самоорганізації, концентрації уваги, активності та самостійності мислення й взагалі дозволяє зробити з пасивних студентів-слухачів – студентів, які активно і продуктивно навчаються. Для цього по суботах анатомічні зали відкриті для самопідготовки, протягом шести годин надаються консультації черговими викладачами кафедри з будь-яких питань, що виникли в процесі вивчення анатомії. Достатньо великий досвід навчання іноземних студентів на кафедрі анатомії демонструє, що особливості, які спочатку існували порівняно з викладанням вітчизняним студентам, поступово згладились.

Але, на жаль, ще однією проблемою є те, що англомовні студенти прибувають з різних країн, таких як Індія, Іран, Сирія, Пакистан, Ізраїль, Ірак, і говорять на своєму рідному діалекті, а це викликає певні труднощі у порозумінні та спілкуванні з викладачами та поміж собою. Англійська мова для наших викладачів і для студентів не є рідною, рівень володіння нею досить різний, тому перед викладачем виникає проблема порозуміння в аудиторії. Мовні контакти являють собою складний, багатосходовий процес, вельми різноманітний як за своїми проявами, так і за результатами, що відображаються на різних рівнях володіння мовою. Викладачі кафедри постійно підвищують свій особистий рівень володіння англійською мовою, що сприяє найкращому порозумінню під час спілкування з іноземними студентами.

Також групи англомовних студентів частіше за все мають слабкий початковий рівень базових знань, не можуть висловити основні думки під час усних відповідей та письмових робіт. Тому підготовка майбутніх

лікарів вимагає від викладача не тільки високого професіоналізму та досконалого володіння іноземною мовою, а й постійного терпіння, такту, дотримання канонів медичної етики і деонтології.

Для підвищення ефективності засвоєння матеріалу на нашій кафедрі створено банк даних з різноманітною інформацією, стосовно історії нашої кафедри, анатомічного навчального музею, видатних вчених-анатомів, відомостей про основну навчальну та допоміжну літературу. Усі ці дані постійно поповнюються і є доступними не тільки на паперових носіях, а й на нашому кафедральному сайті: www.anatomka.odmu.od.ua.

Введення кредитно-модульної системи як ефективної моделі організації навчального процесу – це шанс для медичних вузів України:

- підвищити якість підготовки лікарів;
- забезпечити конкурентоздатність диплома на ринку праці;
- зробити привабливим навчання у ВМНЗ в Україні для студентів інших країн [1].

При ефективному впровадженні кредитно-модульної системи перш за все потрібна максимальна прозора інформативність студентів з усіх питань щодо навчального процесу з дисципліни. На нашій кафедрі існують сучасні багатоінформативні стенди, які містять всю потрібну навчально-методичну документацію, зокрема і англійською мовою для ефективного проведення навчального процесу, та повністю інформують студентів щодо тем лекцій, практичних занять, тестових завдань, контрольних питань до підсумкових модульних контролів знань, переліку практичних навичок, критеріїв оцінки успішності знань студентів. Усі студенти наперед проінформовані про

строки проведення поточних підсумкових модульних контролів їхніх знань, окремо для кожної групи, а також форми, місця їх проведення, що дозволяє завчасно добре підготуватись та отримати високі бали під час підсумкового модульного контролю знань.

Відомо, що невід’ємною частиною кредитно-модульної системи є тестовий контроль знань студентів. Сучасні технології навчального процесу припускають створення контролюючих програм з великою кількістю тестів, що забезпечує високу об’єктивність оцінки знань студентів [2]. Співробітниками кафедри складена основна велика база тестових завдань англійською мовою. Тестування студентів проводиться у другій половині практичного заняття протягом усіх семестрів. На підсумкових контролях засвоєнь модулів, які охоплюють усі розділи циклу, студенти також відповідають на декілька тестових завдань. Результати тестових завдань є невід’ємною, однією з основних складових частин показників успішності студентів.

У подальшому розвитку викладання англійською мовою анатомії людини для студентів міжнародного факультету набуває більшого значення використання комп’ютерної техніки, слайдів, відеоматеріалів для підвищення ефективності засвоєння матеріалу [3].

Висновок. Таким чином, для оптимізації викладання анатомії людини англійськомовним студентам на сучасному рівні потрібно перш за все постійно відновлювати та вдосконалювати базу тестових завдань з метою підготовки до написання ліцензійного тестового іспиту “КРОК”-1. Тестування дає максимально об’єктивну оцінку знань та меншу кількість випадкових результатів, які зустрічались при проведенні традиційного усного іспиту.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: Навчальний посібник / За ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль, 2004. – 384 с.
2. Вища медична освіта і Болонський процес: Навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали / В.Ф. Москаленко, О.П. Волосовець, О.П. Яворський та ін. – К.: МОЗ України, 2005. – Т. I. – С. 98, Т. II. – С. 112.
3. Епішева С.М., Венгер Г.Ю. Використання комп’ютерної техніки для підвищення якості навчання студентами медичних вузів за курсом “очні хвороби” // Проблеми педагогіки вищої медичної освіти у вузах України: Збірник праць. – Одеса, 1997. – С. 90-91.

4. Ковальчук Л.Я. Самостійна робота – невід’ємний елемент навчання студентів // Сучасні аспекти організації самостійної позааудиторної роботи студентів, лікарів-інтернів, курсантів: Навчально-методична конференція. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – С. 35.
5. Круть О.С. Особливості методики викладання пропедевтичної педіатрії іноземним студентам англійською мовою // Запорожський медичний журнал. – 2005. – № 6. – С. 166-167.
6. Рождественський Ю.В. Підвищення якості навчання за допомогою наочних посібників // Науково-методичний збірник “Проблеми освіти”. – 2000. – Вип. 22. – С. 90-94.

УДК 612.015 (07.07)

ДОСВІД ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ БІОХІМІЇ

С.О. Ястремська, С.Р. Підручна, О.І. Острівка

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

EXPERIENCE AND PERSPECTIVES OF THE PRACTICALLY ORIENTED TEACHING OF BIOCHEMISTRY

S.O. Yastremska, S.R. Pidruchna, O.I. Ostrivka

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

У наведеній публікації зосереджена увага на питанні про шляхи вдосконалення викладання біохімії у медичних вузах. Зроблена спроба проаналізувати досягнення і перспективи щодо цієї проблеми.

The given article pays a special attention to the question concerning the ways of improvement of teaching biochemistry at higher medical establishments. It has been made the attempt of analysing the achievement and the perspectives concerning this problem.

Вступ. Фундаментальна біохімія в медичній освіті є найважливішою базовою наукою. Стратегія і тактика підготовки спеціалістів майбутнього диктує необхідність пошуку нових підходів до викладання всіх фундаментальних дисциплін, у тому числі і біологічної хімії [1–3]. Це відноситься, в першу чергу, до профілізації практично всіх розділів основного курсу, що знайшло відображення у новій типовій програмі з біохімії для медичних і фармацевтичних вузів. Профілізація біохімії є найважливішим мотиваційним чинником підвищення творчої активності студента, сприяє формуванню якісно нових способів мислення і дій, необхідних фахівцеві майбутнього, і тим самим усуненню відставання професійно-практичної підготовки фахівців, що традиційно склалося, від фундаментально-теоретичної [4–6].

Основна частина. На кафедрі біологічної хімії та клініко-лабораторної діагностики навчання за кредитно-модульною системою проводиться другий рік поспіль. Короткочасний досвід показує, що студенти за час перебування на кафедрі протягом 6 годин мають змогу систематизувати і вдосконалити ті питання, які виносились на самопідготовку; оволодіти практичними навичками, причому кожен самостійно; розглянути реферативні повідомлення, винесені для самостійного опрацювання. Цілком зрозуміло, що оволодіти належним чином практичними навичками можна лиш за умови індивідуального виконання лабораторних робіт. Ми переконані, що

закріплюються ті практичні навички, які самостійно проаналізував, осмислив, які пройшли через його думку. При умові, що студент прийшов підготовленим до занять, вчасно і вміло оволодів практичною навичкою, зумів дати інтерпретацію отриманому біохімічному показнику, ми можемо зарахувати її і внести до “Матрикула”. У такий спосіб ми наближаємо знання фундаментальної теоретичної науки до започаткування основ клінічного мислення. Освоєння їх вимагає уміння узагальнювати, синтезувати, конкретизувати інформацію, вирішувати нестандартні ситуації, а не лише механічно запам’ятовувати і відтворювати її. Тому зміст, форми та методи викладання потребують переосмислення, подальшого вдосконалення набутого досвіду, а також поновлення.

У цьому напрямку важливу роль відіграє включення в навчальний план, що діє, курсу “Клінічної біохімії”, метою якого є вивчення метаболічних процесів при патології, механізмів розвитку хвороби, оцінки стану здоров’я людини, прогнозу його лікування. Цей курс покликаний, в цілому, завершити загальну медико-біологічну підготовку студентів і направлений на реалізацію концепції взаємозв’язку фундаментальної, професійної і спеціалізованої медико-біологічної освіти майбутніх спеціалістів – від загальних біологічних закономірностей пізнання природи до фундаментальних біохімічних процесів, біохімії людини в нормі, при патології, а також при оцінці дії ліків.

© С.О. Ястремська, С.Р. Підручна, О.І. Острівка

Для того, щоб зробити процес передачі знань і контроль засвоєння знань ефективнішим і надійнішим, а також забезпечити гарантований мінімум знань і вмінь всім студентам, нами розроблені і застосовуються елементи системного підходу до управління якістю освітнього процесу.

Головним елементом системного підходу є моніторинг освітніх досягнень студентів, в основі якого лежить рейтингова система оцінки. Рейтинг, тобто шкалювання навчальних досягнень, неефективний в рамках традиційної системи оцінок і неможливий без застосування об'єктивного і надійного контролю навчальних досягнень. Таким контролем є науково обґрунтовані педагогічні тести, складені із завдань, що пройшли перевірку на валідність. Нами розроблені і успішно використовуються тести щоденного підсумкового контролю, а також тести для складання єдиного семестрового іспиту. Серед інших елементів системного підходу можна виділити, наприклад, відкриті вимоги до мінімального об'єму змісту контролюючого матеріалу, сформульовані у вигляді банку тестових завдань, який студенти можуть використовувати для самопідготовки і самоперевірки. Це ефективна допомога в адаптації студентів до вимог вузу і розвитку навичок самоосвіти. Банк тестових завдань в концентрованому вигляді виражає не тільки зміст дисципліни, але і вимоги до нього. Створенню такого банку передують величезна праця найбільш кваліфікованих викладачів з відбору і структуризації змісту контролюючого матеріалу.

У зв'язку з переходом до практично-орієнтованого навчання (Z-подібної системи) на кафедрі створені тематичні навчальні кімнати і викладання дисципліни “Біологічна хімія” здійснюється за циклами, кожному з яких властива глибока профільна орієнтація. Під час викладання біохімії здійснюється всесторонній і повсякденний аналіз зв'язків хімії як з теоретичними (анатомія, фізіологія і ін.), так і з профілактичними (гігієна, токсикологія) й клінічними дисциплінами (хірургія, терапія тощо).

Велінням часу стала обов'язкова участь викладачів кафедри в наукових дослідженнях, пов'язаних з проблемами біології і медицини.

В майбутньому, для інтеграції хімічних дисциплін в медичних вузах, можна буде, запозичивши досвід інших європейських країн, створити об'єднану програму вивчення хімічних дисциплін: загальна, біонеорганічна, біоорганічна, біофізична, колоїдна і біологічна хімії, де б основними принципами нової інтегрованої програми були: 1) блоковий принцип вивчення матеріалу; 2) у кожному блоці вивчення “від простого до складного”; 3) орієнтація на кінцевий результат – лікаря – фахівця. Викладання хімічних дисциплін за інтегрованою програмою на єдиній кафедрі дозволило б уникнути дублювання навчального матеріалу, вивільнити час для самостійного опрацювання матеріалу і комплексно підійти до сприйняття студентами – медиками процесів життєдіяльності в організмі людини.

Висновок. На основі викладеного можна стверджувати, що врахування відмічених особливостей в повсякденній практиці викладання біохімії є необхідним для забезпечення високого рівня професійної підготовки лікарів і провізорів.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Полянченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – Київ: Книга плюс, 2005. – 158 с.
2. Інноваційна стратегія українських реформ / А.С. Гальчинський, В.М. Заєць, А.К. Кінах, В.П. Семиноженко. – К.: Знання України, 2002. – 336 с.
3. Гримблат С.О., Сосин И.К. Проблемы оптимизации высшего образования (на модели менеджмента и психологии). – Харьков: Факт, 2004. – 720 с.

4. Байденко В.И. Болонские реформы: некоторые уроки Европы // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 2. – С. 14-19.
5. Андрущенко В. Модернізація педагогічної освіти України в контексті Болонського процесу // Вища освіта України. – 2004. – № 1. – С. 5-9.
6. Братусь В.Д., Фомін П.Д. Шляхи інтеграції медичних університетів в систему медичної освіти країн Заходу // Мистецтво лікування. – 2003. – № 6. – С. 15-21.

УДК 577.2 (072)

ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНЕ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ “СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ МОЛЕКУЛЯРНОЇ БІОЛОГІЇ” СТУДЕНТАМ ПЕРШОГО КУРСУ

©Ю.І. Бажора, М.М. Чеснокова, А.В. Шевеленкова

Одеський державний медичний університет

Успішне завершення програми “Геном людини” сприяло великому впливу на розвиток молекулярної біології та одразу ж знайшло практичне використання як в теоретичній, так і в практичній медицині. Одним з напрямків науки в ХХІ столітті стала молекулярна медицина, що виникла на базі молекулярної біології та біоінформатики з використанням нанотехнологій. Це обумовило зростання інтересу та мотивації студентів для вивчення складних питань молекулярної біології. Роль цієї дисципліни, що постійно зростає, обумовила введення елективного курсу “Сучасні проблеми молекулярної біології” вже на першому курсі.

Мета роботи – підкреслення питань елективного курсу з молекулярної біології, які є практично значущими для підготовки сучасних лікарів.

Згідно з типовою програмою елективний курс включає 90 годин, у тому числі 30 годин аудиторної та 60 годин самостійної роботи. У нашому вузі аудиторні заняття є практичними. При складанні робочої програми велику увагу було приділено темам, що дають уявлення про сучасний рівень медицини. Так, на практичні заняття винесено теми: онкогенетика, методи генної інженерії, трансгенні організми, методи вивчення нуклеїнових кислот, генна терапія, клонування. Деякі теми, що включено в програму, здаються теоретичними і, на перший погляд, не мають прикладного значення. Однак при викладанні цих теоретичних питань ми звертаємо увагу на медичні аспекти. Так, в темі “Макромолекули як об’єкт вивчення молекулярної біології” обговорюються пріонні хвороби як приклад взаємозв’язку між будовою білка та його властивостями і функціями, значення змін структури білка в патогенезі спадкових хвороб. При вивченні будови ДНК підкреслюються такі особливості, що мають значення для теоретичного обґрунтування підходів в молекулярно-генетичній діагностиці. Тема “Реплікація, рекомбінація, репарація ДНК” має велике значення для розуміння принципів полімеразної ланцюгової реакції, секвенування ДНК.

Студенти знайомляться з поняттям хвороб репарації, теломеразною теорією старіння та перспективами інактивації теломери в онкології. Прикладними аспектами, що розглядаються на занятті “Експресія генів та її регуляція”, є механізми впливу антибіотиків на певні етапи синтезу білка, принципи використання мікроРНК в генній терапії. Вивчення теми “Геноми вірусів та прокариот” важливе для розуміння горизонтального переносу спадкової інформації, поняття вектора в генній терапії та інженерії. Одна з найбільш складних тем в курсі “Геном еукаріот” розглядається на прикладі генома людини. Звертається увага на зв’язок індивідуального поліморфізму генома та схильністю до мультифакторіальних захворювань, роль мобільних елементів генома в спадковій та онкопатології, значення міні- та мікросателітної ДНК для геномної дактилоскопії. Тема “Молекулярні механізми мутацій” закладає основи розуміння етіології та класифікації спадкових хвороб. Зазвичай, у студентів викликає інтерес обговорення мутагенів та антимутагенів, і використання останніх для профілактики мутацій. На занятті, присвяченому регуляції клітинного циклу, дається поняття про протоонкогени, гени-супресори пухлинного росту, гени-мутатори. Студенти знайомляться з апоптозом і наслідками його порушення в патології. Обговорюється можливість фенотозу як запрограмованої смерті організму та його значення на видовому рівні. Для покращення ефективності вивчення елективного курсу складено альбом для практичних занять. Він ілюстрований малюнками та схемами, містить таблиці, ситуаційні завдання, запитання. У кінці кожного етапу заняття в альбом включається запитання стосовно практичних аспектів. Таким чином, практично-орієнтоване викладання елективного курсу “Сучасні проблеми молекулярної біології” дозволяє зв’язати теоретичну дисципліну першого курсу з клінічними та закладає фундамент розуміння патології людини, сучасних підходів до діагностики, лікування та профілактики на молекулярному рівні.

УДК 616-091(07,07)

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ ЗА УМОВ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ

© **Я.Я. Боднар, П.Р. Сельський, Т.В. Дацко, В.Д. Волошин, Т.К. Головата, О.В. Андрійчук, М. Я. Фурдела**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Зміни в організації навчального процесу є одними з основних заходів у реалізації приєднання вищих навчальних закладів України, зокрема медичних, до Болонського процесу. Якість підготовки спеціалістів свідчить про конкурентноздатність національної системи медичної освіти на світовому ринку освітніх послуг, що зможе гармонійно поєднуватись із закордонними стандартами. Це потребує впровадження ефективних форм практично-орієнтованого навчання, переважання методів активної роботи студентів над методами пасивного сприйняття матеріалу.

Тому метою нашого дослідження була розробка принципів викладання патоморфології за умов практично орієнтованого навчання на основі власного досвіду та досвіду інших навчальних закладів.

Патологічна анатомія – одна з перших клінічних дисциплін, з якою зустрічається студент у медичному вузі. При проходженні курсу клінічної патології закладаються базисні принципи конструкції клінічного діагнозу. Поєднання знань морфогенезу захворювання з клінічним мисленням є основою діяльності майбутнього практичного лікаря.

Тут важливе значення має якісна самостійна підготовка студента до занять, а це, у свою чергу, можливе за наявності якісних підручників, патогістологічних атласів, лекційних матеріалів. Саме при підготовці до занять закладаються основи розуміння специфічних термінів та добрий контакт з викладачем у клініці при вивченні патоморфології. Дуже важливим на даному етапі є попереднє ознайомлення студента із текстами лекцій (перед читанням лектором), що особливо ефективно при розміщенні їх на Інтернет-сторінці кафедри. Це стосується і методичних матеріалів, які повинні бути складені за чіткою схемою із поясненням нових термінів та понять.

При роботі на практичних заняттях з метою створення оптимальних умов для практично-орієнтованого навчання пріоритет слід надавати роботі з макропрепаратами та гістологічними препаратами відповідно до теми практичного заняття, а також роботі у секційних залах, адже в такому випадку передбачаються аудіовізуальне та кінестетичні види запам'ятовування. Активне відтворення навчального матеріалу на практичних заняттях ефективно у формі співбесіди і полягає у тому, що студенти під керівництвом викладача описують патологічний процес на макропрепараті чи при вивченні гістологічних препаратів. При цьому слід здійснювати мотивацію студентів шляхом донесення важливості отриманих знань у майбутній практичній діяльності. Як показує досвід багатьох європейських медичних університетів, зокрема Віденського, важливим при цьому є контроль опанування практичних навичок з відміткою у спеціальних індивідуальних документах, які в нашому університеті отримали назву “матрикулів”. Ефективним кроком в напрямку практично орієнтованого навчання є впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

Особливо важливим чинником при підвищенні ефективності даної роботи є використання комп'ютерної техніки, зокрема системи візуалізації зображень при вивченні гістологічних препаратів на екран.

Таким чином, викладання патоморфології за умов практично орієнтованого навчання вимагає нових підходів до проведення практичних занять, зокрема освоєння практичних навичок, забезпечення мотивації студентів та широкого використання якісної навчальної літератури, комп'ютерної техніки.

Перспективним при цьому є ширше використання Інтернет-ресурсів та впровадження елементів дистанційного навчання.

УДК 808.2:378.147.33]054.6

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ МОВИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ З АНГЛІЙСЬКОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ

©Л.І. Васецька

Запорізький державний медичний університет

Дослідження сучасних тенденцій організації професійної освіти у вищих медичних закладах України, вивчення науково-методичної літератури стало підґрунтям для того, щоб висунути як провідну проблему особливостей викладання української (російської) мови як іноземної студентам-медикам, які отримують спеціальність англійською мовою. Актуалізація саме цього аспекту в методиці навчання іноземної мови сьогодні є важливою і доцільною.

Оскільки впровадження у ВНЗ України інноваційної форми організації навчального процесу (викладання спеціальності англійською) стає дедалі ширшим, то й розроблення питання методики навчання української (російської) мови даного контингенту студентів набуває якості своєрідного соціального замовлення. Все це орієнтує дослідників на конкретизацію завдань навчання мови студентів-іноземців в умовах білінгвістичної форми вивчення дисциплін у вищому медичному закладі: профільні дисципліни викладаються англійською, на клінічних кафедрах – навчально-професійне та власне професійне спілкування з хворими здійснюється українською, а точніше, за історично складеним мовним укладом східного регіону України – російською, а також в умовах соціально-культурної мовної практики сходу нашої країни.

На жаль, розгляду цього питання у науково-методичній літературі не приділяється достатньої уваги. Лише окремі аспекти даної проблеми досліджуються і подаються на сторінках наукових видань (Саратов О.М., Пахалкова-Соїч Т.В., Пономаренко Є.О.).

Таким чином, методична ситуація, яка склалася, зумовлює пошук нових форм, засобів навчання студентів-іноземців на мовних кафедрах нефілологічного ВНЗ. Викладання української (російської) мови як іноземної означеному контингенту студентів відповідно до концепції практичної спрямованості має бути

орієнтоване на урахування їхніх комунікативних потреб як у сфері соціально-культурного спілкування, так і у сфері майбутньої спеціальності. Проте необхідно зазначити, що на відміну від комунікативних потреб студентів, які отримують професійні знання українською (російською) мовою, пріоритетною цільовою установкою навчання мови названих груп іноземців стає формування комунікативної компетенції перш за все у соціально-культурній сфері спілкування. І це дуже важливий чинник, бо він зумовлює необхідність принципового корегування змісту навчання відповідно до нових провідних цілей, створення інноваційних методичних систем реалізації запропонованого змісту.

Під час розроблення комунікативного змісту навчання, опису форм презентації навчального матеріалу треба також враховувати, що модель навчання цих студентів детермінована: а) психолого-педагогічними особливостями даного контингенту більше, ніж в інших міжнародних групах; б) білінгвістичною формою навчально-професійної та розмовно-побутової комунікації, яка у навчальній сфері реалізується за допомогою англійської мови, у соціально-побутовій – англійської, російської та у деяких соціальних ситуаціях – української мов.

Отже, потребує досконалої дослідницької роботи проблема розроблення цілісної моделі навчання української (російської) мови студентів-нефілологів, які набувають професійної освіти англійською мовою, необхідно обґрунтувати лінгвометодичні засади цієї моделі, описати її структуру і подати форми та засоби її реалізації. На нашу думку, це найбільш перспективний у теоретичному і практичному відношенні напрямок науково-дослідницької роботи мовних кафедр вищих медичних закладів України на сучасному етапі.

УДК 330.356

ВИХОВАННЯ ПОЧУТТІВ КУЛЬТУРНОГО ГОСПОДАРЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАСОБАМИ ЕКОНОМІЧНОЇ ТЕОРІЇ

©С.В. Василевич

Івано-Франківський державний медичний університет

Економічна теорія ефективно сприяє вихованню почуття цивілізованого господаря з високим рівнем національної господарсько-економічної культури у студентів-медиків.

Враховуючи реалії ринкової економіки, виходячи з суті економічних явищ, сучасна економічна теорія має формувати нове сприйняття економічного життя, забезпечувати новий рівень бачення навколишнього економічного середовища та свого місця кожного в ньому.

Новим для економічної теорії є визнання всезростаючої ролі психологічної компоненти при визначенні економічної мотивації тих чи інших суб'єктів ринку. Без врахування психологічної компоненти неможливо пояснити характер інфляційних процесів, динаміку та форми безробіття, дію виробників та споживачів на ринку в період соціальних перетворень.

Економічну теорію можна назвати “економічною філософією”. У сукупності з іншими світоглядними науками — філософією, логікою, соціологією вона формує загальний світоглядний каркас особи. Світоглядний аспект економічної теорії полягає в тому, що розуміння суті економічної системи особою має поповнюватися розумінням нею свого місця в ній, усвідомленням суспільно-соціальної значущості своєї праці через призму соціальної справедливості, гуманного ставлення до людей, створення їм необхідних умов праці та життя. Тоді людина в її свідомості буде виступати не тільки як робоча сила і компонент продуктивних сил, але і як суб'єкт соціально-економічних відносин, споживач і кінцева мета суспільного виробництва.

Формуючи у майбутніх спеціалістів системи охорони здоров'я уявлення про економічну систему на національному і загальносвітовому рівнях, логіку господарсько-економічного мислення, господарсько-економічну культуру, економічна теорія, тим самим, закладає теоретико-світоглядні основи для глибокого засвоєння ними своєї професії і грамотної господарської поведінки.

У формуванні національної господарсько-економічної культури економічній науці належить особлива роль, за умови, що вона буде розвиватись у руслі національного відродження. Будь-яке національне відродження є особливим станом культури, що характеризується, зокрема, драматизмом, стрімкістю

процесів, що відбуваються, та високим ступенем напруги і взаємодії всіх її видів. Відродження — доба консолідації нації, відновлення втрачених і творення відсутніх структур.

Відповідаючи на нові виклики життя, ми говоримо не про навчання, а про формування спеціаліста як професіонала, творця, організатора, людини з демократичним, високогуманним, державницьким світоглядом. Перехід від вербальної передачі знань до вмотивованого залучення студентів до активної участі в технологічному ланцюжку “викладач — колектив — окрема особистість”. Тільки проблемно орієнтована, проектно-творча система освіти сприятиме формуванню та розвитку високого рівня господарсько-економічної культури.

З метою формування у студентів аналітико-економічних умінь на семінарських заняттях використовуємо такі нові форми навчання, як ділові та рольові ігри, моделювання підприємницьких ситуацій тощо. Адже, гра — це ефективний метод навчання у найрізноманітніших аудиторіях. За допомогою “конструювання” різних економічних ігор можна знайти відповідь на складні запитання економічного життя. Саме такі форми і методи дають можливість розкрити думку, активізувати пошук власної відповіді на шляху пізнання економічних закономірностей.

Економічна наука може слугувати й засобом розвитку інтересів і здібностей майбутніх працівників охорони здоров'я. Саме тому тематиці курсу надаємо професійного спрямування. На заняттях студенти вивчають та аналізують соціально-економічну суть медичних послуг та праці медичних працівників в умовах ринкової економіки, розглядають питання ролі охорони здоров'я у відтворенні головної продуктивної сили суспільства, розвитку підприємництва в системі охорони здоров'я, суть та значення страхової медицини, аналізують структуру та інфраструктуру медичного ринку тощо.

Значну увагу в процесі вивчення економічної теорії приділяємо питанням медичної екології, впливу несприятливих екологічних чинників на здоров'я та генетичний фон населення України.

Велике значення в процесі викладання економічної теорії має проблема професійної спрямованості,

оскільки йдеться про участь викладача у підготовці кадрів – носіїв професії як сукупності знань і навичок, необхідних для виконання певних господарських функцій. Професійна спрямованість в процесі викладання економічної теорії полягає у забезпе-

ченні зв'язку із сферою та об'єктом майбутньої діяльності студентів та з характеристикою самого носія вибраної професії як суб'єкта економічної діяльності, визначенням його місця і ролі у суспільних відносинах.

УДК 615:33

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ УПОВНОВАЖЕНИХ ОСІБ

©Н.О. Ветютнева, О.М. Гриценко, Л.Б. Пилипчук, В.І. Тодорова,
Н.А. Марусенко, П.П. Баланда, О.П. Мошчич, Н.І. Паршина

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Сучасний стан розвитку фармацевтичної галузі характеризується докорінною зміною парадигми, а саме, створенням, на державному рівні, концепції забезпечення якості лікарських засобів. Тому зміни у діяльності провізора, який відповідає за якість ліків, передбачають необхідність здійснення професійного навчання за якісно новими програмами на основі застосування сучасних наукових підходів у методології післядипломної підготовки уповноважених осіб.

Новими навчальними планами та програмами циклів тематичного удосконалення, розробленими у Національній медичній академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, передбачені принципово нові розділи, такі, як сучасна концепція забезпечення якості лікарських засобів – з розкриттям її елементів: належних практик (лабораторної, виробничої, клінічної, аптечної, дистрибуції - GxP), оволодіння теоретичними засадами сучасних методів дослідження лікарських засобів, тесту розчинення, мікробіологічної чистоти та інших показників якості, що включаються до сертифікатів якості виробників та іншої супровідної документації. Важливою складовою підготовки уповноважених осіб є засвоєння знань вимог Державної фармакопеї України та аналітичної нормативної документації до якості різних видів лікарських форм, оволодіння уміннями роботи з сертифікатами якості виробника, що супроводжують серії лікарських засобів, в тому числі уміннями здійснювати правильну оцінку маркування первинної і вторинної упаковки.

Програму навчання побудовано за системою модулів. Для її виконання передбачені такі види занять: лекції, практичні заняття, різні види семінарів.

Теоретична частина програми спрямована на вивчення державної системи забезпечення якості лікарських засобів під час виробництва, зберігання та реалізації, ролі і функцій державних інспекцій з контролю якості лікарських засобів та на ознайомлення з досягненнями фармацевтичної хімії і фармацевтичного аналізу на сучасному етапі.

Програма навчання охоплює повний обсяг практичних навичок, необхідних провізору для проведення самостійної роботи у напрямку забезпечення якості лікарських засобів та запобігання проникненню на фармацевтичний ринок фальсифікованих лікарських засобів: здійснення вхідного контролю, можливість проведення спрощених аналітичних тестів та інтерпретація одержаних результатів. Під чітким методичним керівництвом викладачів слухачі оволодівають навиками оцінки якості лікарських засобів на їх відповідність вимогам Державної фармакопеї України залежно від виду лікарської форми, застосовують на практиці знання законодавства України, щодо вимог до маркування лікарських засобів, працюють самостійно із зразками сертифікатів якості виробників на різні лікарські форми, оцінюють правильність маркування та ін. Особливого значення, для підвищення якості навчання, набуває залучення баз стажування і практичних працівників фармацевтичних установ.

Така організація навчального процесу сприяє наближенню набутих теоретичних знань до практичної діяльності провізора – уповноваженої особи, дозволяє кожному слухачу оцінити якість лікарського засобу та запобігти реалізації фальсифікованих лікарських засобів, надає можливість створити нову технологію і методологію навчання і адаптувати його до вимог Болонського процесу.

УДК 616.018(07.07)

ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ У КОНТЕКСТІ ЇЇ ПРАКТИЧНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ

©К.С. Волков, Л.В. Якубишина, О.П. Андрішин, А.В. Довбуш,
А.І. Довгалюк, Л.Д. Тупол

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Успіхи теоретичної і практичної медицини базуються на багатому арсеналі морфологічних досліджень. Морфологія, в тому числі гістологія, сьогодні знаходяться в стадії творчої зрілості. Вона є міцним фундаментом діагностичної і прогностичної медицини, яка широко використовує гістохімічні, імуногістохімічні та цитогенетичні методи (А.А. Бабанін, О.Ю. Шаповалова, 2006).

Гістологія з ембріологією людини органічно вписується в комплексну теоретичну підготовку лікаря, являючись головною базою для морфологічної освіти лікарів. Адже саме на фундаментальних кафедрах починається формування майбутнього лікаря, який повинен не просто володіти професійними навичками та вміннями, що відповідають всім параметрам сучасної клінічної медицини (Л.Я. Ковальчук, 2005). Необхідно також, щоб він був здатний до безперервної самоосвіти, саморозвитку та самовдосконалення.

Організація навчального процесу на кафедрі гістології ТДМУ здійснюється за методикою “Єдиного дня” відповідно до Концепції розвитку ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського та “Методичних рекомендацій для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ”. Згідно з вищезгаданими документами на кафедрі розроблені робочі навчальні програми для всіх факультетів за типовою програмою, яка поділена на 3 модулі. Невід’ємною частиною такої програми є практично-орієнтоване навчання як на практичних заняттях, так і під час самостійної роботи студентів, що відповідає вимогам Болонського процесу.

Реформування вищої медичної освіти передбачає зміщення акценту з теорії на практику. Нові плани навчання розроблені за модульно-лінійною схемою. Найважливішим елементом ліній є практична робота студентів і складання ними практичних навичок. Основним документом із контролю за виконанням практичних навичок є матрикули. Така система навчання підвищує ініціативність студентів, покращує засвоєння матеріалу за рахунок збільшення самостійної роботи, сприяє уніфікації і систематизації складання практичних навичок, інтегрованої подачі матеріалу: теоретичні знання не відірвані від практики.

Це виховує у студентів переконання в тому, що практична діяльність лікаря повинна мати сприятливі морфологічні основи, щоб ефективно допомагати пацієнту. Всі теми занять інтегруються з позицій функціональної гістології, акцентуються на клінічних аспектах. Цьому значною мірою сприяє вирішення ситуаційних задач, що відчувається в умовах максимальної самостійності студентів під керівництвом викладача, адже принцип побудови занять передбачає проведення аналізу ситуаційних задач, які логічно пов’язують клініку з виходом на знання гістології.

Основним завданням гістології є формування уявлення про структурну організацію органів і тканин на мікроскопічному рівні. Задача вирішується шляхом самостійної роботи з колекцією мікропрепаратів, навчальними таблицями, атласами та методичними посібниками, підготовленими співробітниками кафедри. Практичні заняття з вивчення гістологічних препаратів проводяться під керівництвом викладача поряд з індивідуальною роботою з мікроскопом. Широко використовуються системи візуального аналізу мікропрепаратів, що дозволяє всім студентам групи одночасно бачити зображення, яке демонструється, а також взяти участь в обговоренні особливостей тих чи інших структур. Адже одним із кардинальних завдань вищої медичної освіти є формування у студентів творчого конструктивного мислення. Саме вивчення мікропрепаратів, диференціальна діагностика їх та електронних мікрофотографій значною мірою сприяє формуванню аналітичного, клінічно спрямованого мислення з перших років навчання.

Для самостійної підготовки студентів на кафедрі створена навчально-інформаційна система, завдяки якій студенти мають можливість користуватися електронними посібниками. Це тексти до лекцій, матеріали до практичних занять, створені колективом кафедри, а також отримувати в електронному варіанті всю інформацію, що стосується навчального процесу у вузі.

Що ж спонукає студентів щоразу ретельно самостійно готуватися до кожного практичного заняття? Мотивація успішно скласти іспит, що включає тес-

тові питання зі всіх модулів, що вивчаються протягом року.

Відомо, що гістологія є основою для вивчення патоморфології, предметом дослідження якої є вивчення морфологічного базису загальної патології хвороб людини на основі біопсійного матеріалу, вивчення результатів мікроскопічної та ультрамікроскопічної діагностики клітин, тканин та органів. Заняття на основі практично-орієнтованих завдань сприяють розвитку умінь самостійно вчитися та самовдосконалюватися в процесі навчання, формують особисті якості

майбутнього спеціаліста, який відповідатиме Європейським стандартам. А це є один із способів підвищення конкурентоспроможності фахівців. В зв'язку з цим, очевидно настав час поряд із традиційною гістологією запровадити клінічну гістологію і ембріологію, яка повинна зайняти належне місце у викладанні на старших курсах і в післядипломній підготовці, елементи якої мають місце в процесі викладання різних клінічних дисциплін. Цей предмет закладе морфологічну основу для викладання клінічної біохімії та клінічної фармакології.

УДК 612.8:615.47

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ВІДПОВІДНО ДО ПРИНЦИПІВ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНО- ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ (ECTS)

© Г.О. Волохова, Е.В. Герасимович

Одеський державний медичний університет

На даний час в Одеському державному медичному університеті запроваджена система організації навчального процесу відповідно до принципів Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS). Дана система використовує для контролю знань студентів з теоретичних дисциплін метод письмової контрольної роботи. Це найбільш простий спосіб, який дозволяє одночасно перевірити знання цілої студентської групи і при цьому оцінити академічну успішність кожного студента. З юридичного боку системи вищої освіти, цей метод має перевагу перед іншими традиційними методами перевірки знань, наприклад, усним опитом.

Проте при використанні письмового контролю витрачається багато навчального часу як студентів, так і викладача. Виконання письмових робіт – найбільш трудомісткий зі всіх форм контролю і супроводжується великим нервовим навантаженням для студентів. При цьому, студенти, володіючи великим об'ємом матеріалу, часто приділяють увагу другорядним положенням і пропускають головне. Традиційний метод індивідуального усного опиту є ефективним для контролю знань студентів, але відповідно до нової системи оцінки ефективності знань не відображає готовність і здатність студентів пройти ліцензійний іспит “Крок-1”.

При навчанні студентів теоретичних дисциплін зручним методом контролю знань є метод тестування. Головною перевагою цього методу є можливість опитати всіх присутніх на занятті студентів, значно заощадити час при визначенні ступеня підготовленості групи, звернути додаткову увагу на найбільш складні питання з теми, що вивчається. Тестовий контроль знань студентів здійснюється відповідно до чітко розроблених критеріїв оцінки відповідей і тому дозволяє добитися більшої об'єктивності при виставлянні оцінок.

Програма тестування може використовуватися в двох режимах: контролюючому і навчально-контролюючому. У першому випадку тести використовуються для контролю знань студентів в кінці вивчення теми, розділу навчальної програми або для потокового контролю знань. Інший режим передбачає вільне перемикання з поставлених питань на розгорнені відповіді. У цьому режимі під час відповіді студенти можуть використовувати додаткову навчальну літературу, схеми, таблиці, малюнки.

При тестуванні студентів особлива увага приділяється системі оцінки знань, що виявлені під час контролю. Ця оцінка виводиться відповідно до відсотка правильних і неправильних відповідей. Після закінчення тестування, відповідно до встановлених

відсотків, комп'ютерна програма видає результат у вигляді відсотків правильних відповідей і оцінок за п'ятибальною системою. При цьому, якщо студент набрав менше 50% правильних відповідей, то він отримує оцінку “незадовільно”, 50-75% – “задовільно”, 75-85% – “добре” і 85-100% – “відмінно”.

Тестові завдання тісно пов'язані з матеріалами підручників, навчальних посібників, а також містять тести державного ліцензійного іспиту “Крок-1”. Важливим способом стимулювання вивчення предмета під час всього навчального року є збереження за сту-

дентом права на перескладання тих оцінок, які були отримані під час тестування. Але в цьому випадку студенти відповідають на питання з теми у вигляді індивідуальної бесіди з викладачем.

Таким чином, тестування дозволяє розширити можливості проведення індивідуально адаптованих процедур контролю і коректування знань, конкретних тем, добитися об'єктивності контролю знань студентів, підвищити рівень стандартизації вимог до об'єму і якості знань і умінь, забезпечити можливості проведення попереднього самоконтролю студентами.

УДК 577.1:378.147

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ У НАЦІОНАЛЬНОМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

© Л.М. Вороніна, М.В. Волощенко, А.Л. Загайко, К.В. Стрельченко,
І.В. Сенюк, Н.А. Шоно

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Біологічна хімія займає важливе місце серед базових дисциплін, що формують у майбутніх фахівців фармацевтичної галузі глибоке розуміння ролі біомолекул окремих класів та їх перетворень в побудові живої матерії та реалізації її різноманітних функцій. Перебуваючи в тісному взаємозв'язку з хімією та біологією, біохімія має безпосереднє відношення до різноманітних галузей медицини та фармації. Розуміння механізму дії лікарських речовин, яке лежить в основі фармакології, ґрунтується, в першу чергу, на біохімічних знаннях про їх вплив на процеси обміну речовин. Разом з тим, за останній час вимоги до викладання теоретичних дисциплін у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах суттєво змінилися. Інтеграція до європейського освітнього простору передбачає нову систему врахування праці студентів й оцінювання її ефективності. Відповідно до цього курсу біохімії, що викладається в Національному фармацевтичному університеті, також перебудовано для викладання на засадах кредитно-модульної системи. Структура курсу, що розрахований на рік, складається з 2-х модулів (перший – “Структура біологічних макромолекул. Загальні засади метаболізму”, другий – “Метаболізм та його регуляція”), кожний з яких містить 2 змістові модулі.

Поруч з теоретичним матеріалом студенти на лабораторних заняттях опановують сучасні методи ла-

бораторних та наукових досліджень, проводять науково-дослідну роботу на кафедрі у свій вільний час.

Серед вибіркової дисциплін, що вивчаються на кафедрі біологічної хімії НФаУ, — курс “Функціональна біохімія”, що висвітлює особливості метаболізму в окремих органах і тканинах, та їх зміни при різноманітних патологічних станах. Курс також розглядає проблеми патологічної біохімії, включаючи типові порушення обміну речовин, та шляхи їх регуляції в різних органах і тканинах. Оскільки ефективна фармакокорекція патологічних змін неможлива без чіткого уявлення про особливості тканинного метаболізму та напрямки його можливих змін, курс функціональної біохімії стає в нагоді провізорам, клінічним провізорам, косметологам, як студентам, так і аспірантам. Також пропонується вибірково курс “Екологічна біохімія”, спрямований на ознайомлення з досягненнями у вивченні біохімічних аспектів взаємодій організму з його оточенням, шляхів перетворення, виведення з організму та механізмів дії речовин, що потрапляють до нього, в тому числі – лікарських препаратів.

Студенти 4-го курсу зі спеціальності “Клінічна фармація” на кафедрі біохімії НФаУ також вивчають клінічну біохімію і поглиблюють свої знання з медичних аспектів біологічної хімії. Вони виконують

клінічні дослідження, вивчають реальні лабораторні аналізи та їх трактування, знайомляться зі зразками біоматеріалу певних патологій. Знання з клінічної біохімії стануть у нагоді для майбутньої діяльності клінічного провізора.

Особливого змісту, з точки зору практичної діяльності майбутніх спеціалістів з технології вироблення фармпрепаратів та біотехнології, набуває викладання на кафедрі курсу “Загальна біохімія та молекулярна біологія”, в якому поглиблено вивчаються аспекти ензимології та молекулярної біології, біохімічні та фізи-

ко-хімічні методи досліджень; студенти переглядають відео- та анімаційні навчальні фільми. Для цього курсу, окрім підручника “Біологічна хімія” (2000 р.), колективом авторів кафедри видано навчальний посібник “Основы биохимической инженерии” (2004 р.).

Таким чином, колектив кафедри біохімії намагається у своїй освітній діяльності підтримувати практичні аспекти у викладанні вищезазначених дисциплін, знайомити студентів з сучасними методами наукових досліджень, які застосовуються у біохімії та біотехнології.

УДК 378.147:808.2/.3]-057.875-054.6:61].001.76

МОДУЛЬНА ПРОГРАМА МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-НЕФІЛОЛОГІВ ЯК НОВИЙ НАПРЯМОК У ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОМУ НАВЧАННІ

©К.І. Гейченко, О.В. Денисенко, О.В. Келеберденко

*Запорізький державний медичний університет,
Запорізький національний університет*

Створення нових програм у світлі Болонської концепції ставить перед їх авторами достатньо серйозні питання, головним серед яких є питання якісної відмінності даного документа від попередніх.

Невелику кількість часу, що відводиться на навчання російської (української) мови іноземних студентів, які отримують освіту у ВНЗ України, необхідно максимально використовувати для їх професійної підготовки. Важко й нерационально складати програму для нефілологів взагалі, яка не буде релевантною конкретним комунікативним потребам певної професійно-орієнтованої категорії студентів, а врахування комунікативних потреб студентів-іноземців визначає зміст навчання мови, що є засобом отримання спеціальності. Тому ми є прихильниками створення програми не для нефілологічних спеціальностей в цілому, а профільних програм (медико-біологічного, економічного, технічного профілю тощо).

Авторський колектив кафедри мовної підготовки іноземних громадян Запорізького державного медичного університету розробив оригінальну кредитно-модульну програму з дисципліни “Російська мова як іноземна”.

Логічним нам видається виділення за змістом навчання модулів професійного спілкування і загального володіння мовою, але на практиці неможливо, особливо на першому та другому курсах, розташувати їх

у послідовності або паралельно у навчальному процесі. Тому правильніше, на наш погляд, виділити комбіновані модулі, як ми і зробили. Комбінованим модулем є такий, що містить у собі модуль професійного спілкування і модуль загального володіння російською (українською) мовою в єдиному часовому просторі. У комбінованому модулі (на кожному курсі їх два) подано системно відібраний різний зміст навчання (мовний, мовленнєвий, комунікативний) для формування комунікативної компетенції іноземних студентів.

Цілі навчання майбутніх іноземних фахівців змусили нас представити зміст кожного модуля системним, багатокomпонентним.

Курс навчання дисципліни включає 4 рівні володіння російською (українською) мовою. Рівні володіння мовою співвідносяться з роками навчання.

До структури програми входить, по-перше, опис змісту комунікативної компетенції іноземних студентів із зазначенням актуальних сфер, ситуацій, тем спілкування, інтенцій та інтенціональних програм.

По-друге, вимоги до мовленнєвої діяльності, співвідношення видів якої на різних рівнях змінюється.

По-третє, опис мовленнєвої компетенції представлений мовними моделями, що маніфестують різні

типи речень, й семантико-граматичними типовими моделями речень, що обслуговують професійну мову, тобто представлений мовленнєвими засобами вираження комунікативно-прагматичних аспектів висловлювання. Мовний матеріал групується з урахуванням принципів текстоцентризму.

І нарешті, опис змісту, форм поточного та підсумкового модульного контролю.

Запропонований цією програмою матеріал буде сприяти розвитку навичок та умінь у продуктивних (говоріння та письмо) і рецептивних (читання та ро-

зуміння на слух) видах мовленнєвої діяльності російською (українською) мовою не тільки у соціально-культурній сфері, а й у сфері професійно-орієнтованого навчання і забезпечить формування навичок та умінь, що відповідають комунікативним потребам, релевантним іноземному контингенту студентів-медиків.

Такі програми дають можливість організувати навчальний процес по-новому і формувати в іноземних студентів здатність до самонавчання та самовдосконалення.

УДК 378.1.616–053.2 (076.5)

ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЗАЛЕЖНО ВІД ПСИХОФІЗИЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТУДЕНТА

©М.С. Гнатюк, Ю.О. Данилевич, Р.М. Гнатюк, М.Ф. Ковальчук, О.Б. Слабий, П.І. Шев'як

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Згідно з вимогами Болонського процесу важливе місце у професійній підготовці лікарів займає засвоєння практичних навичок. Оперативна хірургія і топографічна анатомія – важливий навчальний предмет у системі вищої медичної освіти, що є перехідною дисципліною від теорії до практики. Важливе значення при її освоєнні надається практичним навичкам, якими зобов'язаний володіти лікар загальної практики. Необхідно зазначити, що опанування практичними навичками пов'язане із запитом клініки. На кожному практичному занятті з оперативної хірургії та топографічної анатомії студенти медичного та стоматологічного факультетів виконують роз'єднання та з'єднання тканин, трахеотомію та трахеостомію, підокісну резекцію ребра, торакотомію, лапаротомію та ін. Адекватне засвоєння практичних навичок інтенсифікує засвоєння матеріалу, стимулює цікавість до предмета і викликає активну діяльність мислення. Спостереження за якістю засвоєння практичних навичок, аналіз оцінювання їхніх задач показали, що повноцінне володіння освоєними практичними навичками суттєво залежить від ведучої руки студента (“правш”, “лівш”).

При оцінці ефективності засвоєння практичних навичок з оперативної хірургії проведено педагогічний експеримент, при якому досліджено 108 студентів,

серед яких праворуких виявилось 83,3%, а ліворуких – 16,7%. Для цього визначення використано луганський сенсифікований опитувальник. Оцінювання засвоєння практичних навичок проводилося на 6 практичному занятті, де враховувалися середній бал, якісна успішність студентів, питома вага відмінних, добрих, задовільних та незадовільних оцінок. При цьому встановлено, що середній бал за виконання практичних навичок, питома вага відмінних та добрих оцінок у праворуких студентів були значно кращими, порівняно з ліворукими. Описане свідчить, що “правш” швидше та ефективніше засвоюють практичні навички з навчальної дисципліни.

Психофізіологічні відмінності право- та ліворуких обумовлені різними функціями лівої та правої півкулі головного мозку. Ліва півкуля, що домінує у праворуких осіб, відповідає за використання абстрактно-знакової інформації (читання, рахунок, мова), за властивість адекватно аналізувати предмети та явища, роз'єднувати їх на окремі елементи і складати логічні ланцюжки. Права півкуля головного мозку, яка домінує у ліворуких осіб, замість описаного вище аналізу, більш схильна до узагальнення та синтезу. Обидві півкулі головного мозку функціонують у тісному взаємозв'язку, проте вказане домінування однієї з них зумовлює тип мислення, визначаючи його характер,

ступінь невротизації, швидкість мислення, пам'ять, властивість зосередитися та інші психофізіологічні властивості. Ліворукі особи більш вразливі, збудливі, чутливі, відповідальні, але часто невпевнені у собі, піддаються різким змінам емоцій, схильні до коливань настрою від ейфорії до песимізму та зриву.

Висновок. Для ефективного та повноцінного засвоєння практичних навичок з навчального предмета

обов'язково потрібно враховувати психофізіологічні особливості студентів, тобто право- та ліворукість і створювати останнім відповідні та конкретні умови при виконанні практичної роботи. Подальше детальне вивчення психофізіологічних особливостей студентів та врахування їх при освоєнні та здачі практичних навичок дозволить краще опанувати та якісніше володіти ними.

УДК 378.147.388:612.821.3].096:612

ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ ВИВЧЕННІ СТУДЕНТАМИ -МЕДИКАМИ ЗМІСТОВОГО МОДУЛЯ “РОЛЬ ЦНС В РЕГУЛЯЦІЇ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ” НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

©Н.Г. Гончарова

Запорізький державний медичний університет

В процесі підготовки лікаря-фахівця формується виключно широке та специфічне коло практичних навичок та умінь, які відіграють важливу роль у професійному становленні майбутнього медичного працівника. Це пов'язано з високими сучасними вимогами до лікарської діяльності та професійного рейтингу на ринку праці, де завжди є попит на гарного спеціаліста. В свою чергу, перед навчальним закладом підвищується відповідальність за якість підготовки висококласного працівника.

Традиційно формування спектра професійних вмінь побудовано на міждисциплінарній інтеграції медико-біологічних та клінічних дисциплін в межах вертикальної інтеграції. Між тим модульне навчання класичних теоретичних предметів, яке має місце в нашому вузі, дозволяє здійснити об'єктивно-орієнтоване навчання і досягти вищого рівня міжпредметної інтеграції, залучаючи до навчальної технології так зване горизонтальне інтегрування, що передбачає комплексне вивчення окремих функціональних систем і формування на їх основі професійних навичок.

Ефективним підходом на цьому шляху може бути лише практичний тренінг, який базується на багаторазовому, систематичному виконанні одних і тих же дій, рухів, процедур, вимірювань, розрахунків і т. п. (В.Є. Мілерян, 2006) з метою досягнення автоматизованого виконання з подальшим постійним використанням у різноманітних умовах.

Для розширення кола практичних навичок до змістового модуля “Роль ЦНС в регуляції рухових функцій”, таких, як зображення схеми рефлексорних дуг моторних рефлексів на всіх рівнях ЦНС та провідних шляхів, що забезпечують взаємодію різних рівнів ЦНС; пояснювання механізмів системної діяльності організму при здійсненні локомоції та роль кори головного мозку і лімбічної системи у цих процесах, ми додали методичку об'єктивної оцінки розвитку моторної сфери за визначенням моторного віку (МВ) і моторного коефіцієнта дитини (МК) (Монтгомері Т.Р., 1993).

Практична навичка складається із перцептивної частини (тобто базується на процесах чуттєвого сприймання) та розрахункової (використання алгоритму та формули) і за умовами практичного завдання наближається до реалій праці майбутнього лікаря.

Для визначення МВ вивчали моторні показники дітей, надані у вигляді описаних об'єктивних даних огляду малюка і за допомогою запропонованої автором таблиці, визначали відповідний вік дитини в місяцях. Наприклад, вміння утримувати спину відповідає 2 міс.; сидіння з підтримкою – 6 міс.; сидіння без підтримки – 7 міс.; повзання на руках і колінах – 9 міс. і т. п.

МК розраховували за формулою: $МК = \frac{МВ \times 100}{ХВ}$, де МВ – моторний вік дитини; ХВ – хронологічний

вік малюка; 100 – коефіцієнт. При оцінці значень МК брали до уваги, що МК 100 і більше відповідає показникам здорових дітей, при МК 50 і нижче – спостерігаються тяжкі ураження ЦНС.

Тренінг практичної навички визначення МВ та МК наочно продемонстрував перспективність залучення цієї методики до загалу професійних вмінь майбутнього фахівця (невропатолога, педіатра, сімейного лікаря) не тільки з ціллю індивідуальної оцінки ступеня важкості ураження ЦНС малюка на етапі його перинатального або інтра-

натального розвитку, але й з метою візуалізації прихованих дефектів локомоторного розвитку дитини, на попередньому (до нейросонографії) етапі обстеження.

На нашу думку, клінічно інтегрований підхід формування професійних вмінь підкреслює значущість якості, точності, швидкості і відповідності виконання тренінгової навички до алгоритму та підносить мислення студента на якісно новий, складний, клінічний рівень мислення, здатний вирішувати задачі майбутньої лікарської практики.

УДК 378(100)+371.133

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

©Б.С. Зіменковський, М.Р. Гжегоцький, І.І. Солонинко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Після приєднання України до Болонського процесу зроблено важливі кроки у розвитку та демократизації національної системи медичної освіти, спрямовані на забезпечення високоефективної системи гарантій якості підготовки лікарів. В умовах модернізації сучасної освіти основні проблеми концентруються навколо трьох аспектів: зміни структури і змісту існуючих державних стандартів освіти; впровадження у навчальний процес сучасних педагогічних технологій; створення в освітньому середовищі умов для реалізації нового змісту і нових технологій навчання.

Проаналізувавши розподіл годин на вивчення професійно-орієнтованих дисциплін у типових навчальних планах підготовки лікарів за спеціальністю “Лікувальна справа” з 1955 до 2007 р., бачимо, що у діючому навчальному плані загальний обсяг навчальних годин, передбачених на вивчення професійно-орієнтованих дисциплін, є зараз більшими, ніж будь-коли за останні 50 років. Питома вага практичних занять з професійно-орієнтованих дисциплін у новому навчальному плані складає 66 %, тоді як у попередні роки вона коливалась в межах 59-63 %. Однак набуття компетенцій майбутніми фахівцями залежить ще й від активності студентів, їх пізнавальної позиції,

з одного боку, та створення педагогічних умов для індивідуального розвитку, навчання, самоосвіти – з іншого. У зв’язку з цим пріоритетними напрямками та шляхами забезпечення якісної професійної підготовки лікарів у сучасних умовах є створення нової системи методичного та інформаційного забезпечення, опрацювання та впровадження аналітичних, імітаційних, ситуаційних моделей практично-орієнтованого навчання. Для досягнення поставленої мети методична діяльність кафедр ЛНМУ імені Данила Галицького спрямовується на комплексне забезпечення аудиторної і самостійної роботи студентів, детального опрацювання характеру індивідуальних завдань, їх структури, методів контролю та оцінювання.

При реалізації кредитно-модульної організації навчального процесу змінюються підходи до контролю і оцінки діяльності та результативності навчання. Модуль як одиниця вимірювання змісту дає можливість змоделювати продуктивнішу технологію навчання, більше уваги приділити процесуальному аспекту отримання знань і вмінь. Це дозволяє оцінювати не лише результат виконаної роботи, але й сам процес виконання практичних завдань і набуття навиків. Використання рейтингової оцінки при кредитно-модульній системі забезпечує контроль практич-

ної діяльності студента на кожному етапі діяльності, сприяє самостійності, відповідальності і стимулює студентів. Десятирічний досвід використання рейтингової системи оцінки знань студентів з клінічних дисциплін у ЛНМУ показав, що вона дозволяє об'єктивно оцінювати знання і вміння, суттєво підвищити ефективність самостійної роботи, ранжувати студентів за рівнем знань і вмінь та визначати шляхи подальшого вдосконалення їх підготовки, а також підвищити ефективність роботи викладачів.

Таким чином, необхідними умовами гарантування високої якості підготовки лікарів є оновлення змісту

освіти, запровадження ефективних педагогічних технологій, створення нової системи методичного та інформаційного забезпечення, впровадження аналітичних та імітаційних моделей практично-орієнтованого навчання, застосування діагностичних вимірювань рівня навченості студентів. Важливими умовами вдосконалення практичної підготовки студентів є розвиток мотивації у студентів та викладачів, готовності студентів до самостійної навчально-пізнавальної діяльності, наявності достатньої матеріальної бази, реалізації одночасно особистісно-орієнтованого та діяльнісного підходу у навчальному процесі.

УДК 615.03

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ”

©І.А. Зупанець, С.Б. Попов, Н.П. Безугла, Т.С. Сахарова

Національний фармацевтичний університет

Клінічна фармакологія – одна з головних професійно-орієнтованих дисциплін у навчальному плані підготовки клінічного провізора, яка є теоретичною базою для проведення роботи з індивідуалізації медикаментозної терапії, оптимізації схем лікарської терапії різних захворювань, консультативної роботи серед лікарів і населення з питань раціональної лікарської терапії.

Кафедра клінічної фармакології з фармацевтичною опікою Національного фармацевтичного університету є піонером серед вузів України у викладанні клінічної фармакології студентам спеціальності “Клінічна фармація” та має в цьому більш ніж 5-річний досвід. Викладання дисципліни охоплене у повному обсязі навчально-методичним забезпеченням. Вперше в Україні створений підручник з клінічної фармакології для студентів фармацевтичних вузів і, зокрема, клінічних провізорів. Тексти лекцій, методичні рекомендації для аудиторної роботи, довідкова література, можливість користування Internet – все це спрямоване на усвідомлене сприйняття студентами змісту дисципліни. Весь курс лекційного матеріалу забезпечений унаочненими формами навчання, а саме мультимедійним оформленням, демонст-

рацією таблиць, навчальних фільмів. Для кращого засвоєння теоретичного матеріалу, мотивованого лекційним курсом, на практичних заняттях використовуються різноманітні методичні підходи. Пріоритетним напрямком оцінки знань студентів згідно з вимогами Болонської угоди є система тестування, яка успішно використовується у навчальному процесі. Створений банк тестових завдань з кожної теми, що складають зміст навчальної програми з клінічної фармакології. Варто підкреслити особливості структури тесту, валідність якого визначається однозначно відповіддю із декількох запропонованих (переважно з 5 представлених на вибір). Проте ми цілком не відмовились й від традиційної методики навчання, яка, безперечно, має переваги перед тестуванням і своє право на існування. На практичних заняттях студентам надається можливість особистої і колективної праці щодо вирішення завдань, передбачених методичними вказівками для аудиторної роботи. Це і низка різноманітних завдань з використанням довідникової літератури, заповнення таблиць з порівняльної характеристики лікарських препаратів, а також зіставлення необхідних визначень, понять та індексів. Особлива увага приділяється розв'язанню клінічних

ситуацій, що створює основу для набуття практичних навичок у подальшій практичній діяльності клінічного провізора.

Однією із форм навчання, що поєднує навчальну та контролюючу функцію, є виконання курсової роботи з клінічної фармакології. Мета курсової роботи – підсумувати отримані студентами знання не лише з курсу клінічної фармакології, а й з передуючих дисциплін (основи медичних знань, фармакокінетика, фармакотерапії та ін.). При виконанні курсової роботи студенти повинні проаналізувати конкретну клінічну ситуацію (історія хвороби, лист лікарських призначень, курація хворого) і запропонувати можливу заміну лікарського засобу, внести свої пропозиції щодо поліпшення фармакотерапії, оцінити можливу взаємодію ліків, звернути увагу лікаря і хворого на умови раціонального застосування препарату тощо.

Теоретичний курс та набуті знання підкріплюються під час проходження виробничої практики з клінічної фармакології. Практика проводиться у багатопрофільних лікувально-профілактичних закладах і моделює умови праці клінічного провізора, його професійну взаємодію з лікарем безпосередньо біля ліжка хворого. Залік з практики, який студент складає викладачеві, проводиться у формі співбесіди та дає оцінку його придатності до самостійної роботи.

Вивчення клінічної фармакології студентами спеціальності “Клінічна фармація” з використанням сучасних методичних підходів демонструє свій високий рівень. Це знайшло віддзеркалення у досягненнях наших студентів на I та II турах Всеукраїнської олімпіади з клінічної фармакології, яка носить професійно-орієнтований характер і адаптована під лікарську спеціальність.

УДК 616.1/4:615.04

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОПІКА – ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА

©І.А. Зупанець, Т.С. Сахарова, Н.П. Безугла, І.А. Отрішко

Національний фармацевтичний університет

Одне із головних завдань професійної діяльності клінічного провізора стосується питань підвищення ефективності та безпеки лікарської терапії. Інтегративною дисципліною, яка дозволяє змоделювати умови майбутньої професійної діяльності клінічного провізора як в умовах аптечних установ, так і лікувально-профілактичних закладів, є фармацевтична опіка. За визначенням, фармацевтична опіка – це комплексна програма взаємодії провізора і лікаря, провізора і пацієнта протягом усього періоду лікарської терапії, починаючи від моменту призначення та відпуску ліків до повного припинення його дії.

Клінічним напрямком фармацевтичної опіки є участь клінічного провізора у процесі лікарської терапії разом з лікарем “біля ліжка хворого”. Вагоме підґрунтя у цьому спрямуванні для студентів випускного курсу створюється у процесі передуючого вивчення клінічної фармакології. Першим кроком на шляху вирішення глобальної задачі по оптимізації лікарської терапії кожного окремого пацієнта має бути

інформованість пацієнта і лікаря про фармакологічні (фармакокінетичні і фармакодинамічні), фармакотерапевтичні і споживчі властивості використовуваних лікарських препаратів. Завдяки отриманим знанням фармацевт може виступати у ролі експерта з ліків, саме йому належить консультативна роль у фармакотерапії. Разом з лікарем він бере участь у розробці схем фармакотерапії і допомагає йому в процесі індивідуалізованого лікування. Фармацевтична опіка дозволяє не лише закріпити знання, отримані при попередньому вивченні медико-біологічних і клінічних дисциплін, але й розвиває уміння застосувати їх в умовах, максимально наближених до реальної клінічної ситуації, а також торкається питань етики і деонтології у професійній діяльності клінічного провізора для уникнення “конфлікту професій”, що незмінно виникає.

Окремий напрямок фармацевтичної опіки стосується відпуску безрецептурних препаратів в умовах аптечних установ. Беручи до уваги, що для лікарів фар-

макотерапія і знання ліків є лише невеликим компонентом їхнього навчання, базова освіта клінічного провізора переважно стосується вивчення лікарських засобів. З іншого боку, провізор клінічний – обізнаний і підготовлений з питань медичних знань стосовно симптомів і синдромів найпоширеніших захворювань. Саме тому на підставі уявлень про симптоми захворювань, які не потребують звернення до лікаря, при вивченні фармацевтичної опіки ці знання можуть використовуватись для деталізації клінічних проявів захворювань, виявлення “загрозливих” симптомів, закріплюються навички збору лікарського, алергологічного анамнезу. Заключний етап вивчення фармацевтичної опіки передбачає проходження студентами навчальної практики з “Фармацевтичної інформації і фармацевтичної опіки”. У період проведення практики в аптеці студенти разом із викладачем постійно працюють біля “першого столу” чи в торговому залі, здійснюючи фармацевтичну опіку відвідувачів, надають інформаційну підтримку колегам, аналізують рецепти.

Дотепер поняття “фармацевтичної опіки” як обов’язкової складової професійної діяльності клінічного фармацевта в аптеці трактується досить неоднозначно. Насамперед це стосується правил відпуску лікарських засобів. Прикро, але на хвилі “модних тенденцій” широке поняття фармацевтичної опіки іноді підмінюється звичайним відпуском лікарських препаратів із рекомендацією “приймати після їжі”. Саме тому вивчення зазначеної дисципліни у вузах, які готують висококваліфіковані кадри для практичної фармації, має проводитись за єдиною навчальною програмою. Наступним кроком у впровадженні фармацевтичної опіки є створення та поширення “стандартів фармацевтичної опіки”. Орієнтиром у цьому напрямку можна вважати видання атласу “Фармацевтична опіка”, основним гаслом змісту якого є наступне: “Допоможи, але не зашкодь!” Важливо, щоб атлас був не лише підручником для студентів, але й став настільною книгою кожного клінічного провізора, фармацевта, став в нагоді лікарям сімейної практики.

УДК 615.03:378.14

“КЛІНІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ” ЯК ДИСЦИПЛІНА В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНОГО ПРОВІЗОРА

©І.А. Зупанець, А.М. Семенов

Національний фармацевтичний університет

Виходячи з постулату, що вся Європа повинна являти собою єдиний інтелектуальний, соціальний і технічний простір та бути єдиною в науці і освіті, процес переходу до європейської системи освіти в Україні неухильно рухається вперед.

В Україні до цього часу жоден з вищих медичних навчальних закладів не проводить підготовку (або спеціалізацію) кваліфікованих фахівців з аудиту і моніторингу клінічних випробувань, дослідників (Principal Investigator), співдослідників (Subinvestigator), такі професії відсутні в класифікаторі професій. У той же час, заповнюючи вакуум, що утворився, програма підготовки клінічного провізора в НФаУ з 2003 року включає в себе цикл “Клінічне вивчення лікарських засобів” (КВЛЗ), що охоплює лекційні, семінарські, практичні заняття і виробничу практику (в рамках

практики з клінічної фармакології) на провідних клінічних базах ДФЦ МОЗ України.

В процесі вивчення дисципліни “Клінічне вивчення лікарських засобів” студенти знайомляться з принципами дослідження лікарських препаратів, належної клінічної практики (GCP), документацією для проведення досліджень, етичними принципами випробувань на людині, аналізують протоколи досліджень, листи інформованої згоди, формують навички реєстрації побічної дії препаратів. У нинішньому 2007 році в дану програму внесені зміни і доповнення, що базуються на сформованій в Україні нормативно-правовій базі, яка регламентує проведення КВЛЗ відповідно до вимог GCP. З метою закріплення отриманих в процесі навчання знань майбутні фахівці беруть участь в клінічному випробуванні ЛЗ на різних ета-

пах її проведення, що, на нашу думку, необхідно для самореалізації даного фахівця в клінічному сегменті

і що збігається з інтегративною векторністю системи фармацевтичної освіти в Україні.

УДК 330.1:616-057.177

ЗНАЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ТЕОРІЇ ДЛЯ МАЙБУТНІХ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

©Т.М. Камінська, А.А. Громов, В.І. Кравченко

Харківський державний медичний університет

В українській охороні здоров'я переважає ієрархія, яка несе на собі відбиток минулого. Вона не потребує менеджерів високого класу, породжує хронічний дефіцит бюджетних коштів, тінюву економіку, відсутність стимулів до високої якості праці у медичних працівників. Але охорона здоров'я, адекватна постіндустріальному етапові ринкового розвитку, нагально потребує освічених управлінців, які вміють діяти у складному економічному середовищі і перемагати у конкуренції.

Вивчення усіх змістових модулів має закінчуватися виходом на профіль медичного ВНЗ. Необхідно вивчати збалансований розвиток державної та приватної медицини, а також некомерційного недержавного сектора охорони здоров'я. Навіщо про це все знати майбутнім управлінцям охорони здоров'я? Для того, щоб вони своїми діями сприяли розвитку усіх трьох сегментів ринку медичних послуг. А у нас багато хто недооцінює значущість приватного ринку, акцентує увагу тільки на його негативних наслідках. Проте його розвиток сприяє скороченню тінювої медицини у держсекторі охорони здоров'я, структурно-технологічній перебудові, пом'якшенню структурного безробіття серед лікарів. Тому формування ринку приватних медичних послуг повинно бути інтересом не тільки медичних підприємств, але і турботою МОЗ, регіональних органів управління охороною здоров'я.

Економічні реформи в охороні здоров'я повинні бути спрямовані також на формування некомерційного сектора. Неприбуткові організації сприяють більш раціональному використанню суспільних ресурсів. Держава може допомогти знаннями, досвідом, фахівцями. Велика роль організаторів охорони здоров'я у розвитку медичних асоціацій, які сьогодні все більше втягуються у сферу впливу іноземних фармацевтич-

них компаній в інтересах отримання ними надприбутків. За кордоном медичні асоціації протистоять також монополії держави на ринку праці лікарів і сприяють росту їх заробітної плати. Більш ретельне вивчення самої державної охорони здоров'я спонукає до розгляду його як квазіринку медичних послуг, який передбачає заміну механізму бюджетного розподілу медичних послуг актом купівлі-продажу. Навіщо цей тип ринку необхідно вивчати у курсі економічної теорії? Для менеджерів лікарень такі відносини вимагають економічних знань, бо вони укладають контракти з місцевими органами влади, які стають покупцями медичних послуг, а у країнах зі страховою медициною до них підключаються страхові структури. Продавцями державних медичних послуг стають їх виробники, які вступають у конкуренцію за державне замовлення. Лікарі загальної практики можуть виступати і покупцями стаціонарних послуг. Тому вони теж повинні мати економічні знання.

На жаль, результати досліджень, які проводилися МОТ в охороні здоров'я країн з перехідною економікою, вказують на нездатність багатьох управлінців ефективно вести договірну практику. Зарубіжний досвід розвитку трансформаційної економіки також свідчить про дефіцит кваліфікованих управлінських кадрів. Наприклад, Угорщина зіткнулася з нестачею професіоналізму у значної частини менеджерів, які покликані впроваджувати нові підходи до розвитку суспільної охорони здоров'я, тому цей процес відбувається надто повільно.

Таким чином, усі ці питання вони повинні ретельно аналізувати ще студентами. До кожної теми навчальної програми слід включати питання, пов'язані з охороною здоров'я.

УДК 614.1:378.14

ДО ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

©В.П. Камков, А.Г. Красовська

Дніпропетровський медичний інститут народної медицини

Демократизація суспільних відносин позитивно відбилася на процесах наукового пізнання і додала нову якість матеріалу, що викладався у рамках програм вищої освіти. В даному ракурсі природничо-наукові та пов'язані з ними прикладні дисципліни не є винятком.

Першим кроком у напрямі перегляду поглядів на природу життя, як явища, в системі вищої освіти слід вважати появу на біологічних факультетах університетів відділень біологічної фізики. Незважаючи на те, що молоді фахівці-біофізики далеко не у всіх випадках можуть знайти застосування отриманим знанням (в першу чергу – через консерватизм середовища, в яке вони потрапляють), такі зміни є дуже важливі. Оскільки зовсім недавно більшість біологічних і фізіологічних явищ розглядалася виключно з погляду хімізму, а біофізичним механізмам відводилося місце більш ніж скромне.

Поступово в ареалі знань накопичилась критична маса фактів, що свідчить про те, що на шляху до істини ігнорування феномена фізики живого не є можливим. В цьому напрямі нетривіального значення набули фундаментальні роботи В.П. Казначеева, А.П. Дуброва та ін. Ефекту бомби, яка розірвалася, надала теорія, що постулювала феномен далекодії структур, що відповідають за спадковість – наявність хвильових властивостей генома.

На даний час в системі пізнання послідовно додається ще один бар'єр стереотипів. Медицина, найбільш цінна для людини природничо-наукова прикладна галузь, через панування вульгарно-матеріалістичних переконань, часто ігнорувала позитивний багатівіковий досвід, що не укладається в превалюючу доктрину. Тим самим формувалася категорія альтернативної або народної та нетрадиційної медицини, тобто медицини, традиції якої більшістю дипломованих медиків не розділялися. В результаті сформувалася науково-прикладна галузь медицини, достатньо різноманітна за своєю внутрішньою структурою. В числі її основних розділів можна назвати: акупунктурні методи (класичні, апаратні), гомеопатію і гомотоксикологію, іридодіагностику, деякі

психотерапевтичні підходи, мануальну терапію, фітотерапію, арома-, апі- та гірудотерапію, нутриціологію, певні фізичні комплекси, у тому числі дихальну гімнастику.

На медичних факультетах вищих навчальних закладів в Україні вже з'явилися кафедри, на яких викладаються основи альтернативної медицини як студентам-медикам, так і дипломованим фахівцям в рамках курсів післядипломної освіти. Зрозуміло, це накладає велику відповідальність на представників вищої школи в плані специфіки викладання, академічності термінології тощо.

Характеризуючи народну і нетрадиційну медицину як навчальну дисципліну, слід акцентувати на тому, що, незважаючи на багатівікову історію використання деяких з її підходів (у тому числі зазначених), однією з основних перешкод до включення їх до офіційно визнаних було не досить повне розуміння природи терапевтичного ефекту, що спостерігався. Досягнення біології, фізіології, фізики вже сьогодні здатні пролити світло на це питання.

На перший погляд, спроба виявити загальний теоретичний стрижень, що об'єктивно об'єднує такі різнопланові методи, уявляється достатньо проблематичною. Разом з тим, те нове, що останніми роками привело до трансформації світогляду, визначає таку мету не як остаточно безнадійну. Що ж здатне об'єднати розділи альтернативної медицини? На даному етапі – на відміну від ефектів неоперативного напрямку офіційної медицини, які мають переважно біохімічну природу, це досягнення фізики живого.

Істотною перешкодою при викладанні народної та нетрадиційної медицини є гострий дефіцит єдиної методичної літератури. Але викладання її основ безперечно наближає момент, коли альтернативна медицина, що є по своїй суті енергоінформаційною, і ортодоксальна, що по суті є замісною, але, у багатьох випадках, така ж необхідна, зіллються в єдину інтегральну медицину. І тоді термін “народна і нетрадиційна медицина” як атрибут відлучення від єдиного дерева пізнання втратить свою актуальність.

УДК 613:378.14

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ НАПРАВЛЕНОСТІ ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ У ВМ(Ф)НЗ

**©М.О. Кашуба, К.О. Пашко, Г.А. Крицька, Д.В. Козак, В.А. Кондратюк, Н.І. Рега,
О.В. Лотоцька, О.М. Сопель, О.М. Смачило, О.Я. Зятковська, Н.В. Флекей, О.М. Ярема**

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Зусилля вищих медичних навчальних закладів переносяться на підготовку лікарів сімейної медицини, які повинні володіти поряд з методами лікувально-діагностичної роботи і методами лікувально-профілактичної роботи, особливо щодо попередження професійних захворювань та отруєнь, профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, запобігання поширенню епідемій. Тому зростає відповідно і необхідність засвоєння майбутніми лікарями умінь розробляти індивідуальні та колективні профілактичні заходи, спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я як здорових, так і хворих людей. Це вимагає більших знань професорсько-викладацького складу кафедри загальної гігієни в питаннях професійної патології лікарень та в роботі санітарно-епідеміологічних станцій (СЕС), які оснащені більш сучасною порівняно з ВМ(Ф)НЗ апаратурою для проведення санітарно-гігієнічних досліджень, а також до них в першу чергу доводяться і відпо-

відно запроваджуються найновіші методи контролю за виробництвом, у тому числі і за дотриманням гігієнічних вимог у лікувально-профілактичних закладах, що конче потрібно для проведення навчального процесу на рівні сучасних вимог. Тому було б доцільно викладачам кафедри кожного семестру проходити короткочасне стажування відповідно у відділеннях професійної патології лікарень та СЕС з метою ознайомлення з усіма нововведеннями та запровадженням їх у навчальний процес. В ідеалі було б, як ми вбачаємо, з метою максимального наближення умінь і навичок студентів до сучасних вимог проводити практичні заняття з окремих тем на базах відділень профпатології лікарень та СЕС. Хоча труднощі щодо здійснення цього полягають, по-перше, у небажанні цих керівників надавати свої приміщення для проведення навчального процесу, по-друге, їх непристосованістю для нього, а, по-третє, бажанням мати з цього економічну вигоду.

УДК 612.8:615.48

ВПРОВАДЖЕННЯ АЛЬТЕРНАТИВНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ОДМУ – НОВІ МОЖЛИВОСТІ

©О.А. Кащенко, О.А. Шандра

Одеський державний медичний університет

З метою підвищення освітнього рівня студентів в галузі фізіології та створення можливості самостійного моделювання фізіологічних механізмів і функцій організму на кафедрі нормальної фізіології Одеського державного медичного університету в рамках реалізації кредитно-модульної системи розпочато впровадження експериментальних комп'ютерних програм.

Комп'ютерні програми серії Sim – мультимедійні навчальні програми – симулятори є альтернативою

класичному експерименту на тваринах, які знайомлять студентів з фізіологією різних органів та систем. Наприклад, програма Sim Muscle починається з презентації об'єкта дослідження – жаби у вигляді серії аудіо- та відеофрагментів. Дослідження проводяться у вигляді практичних занять. Процес підготовки нервово-м'язового препарату складає 10 хвилин. Так завершується відокремлення та видалення м'язів з нервами від жаби. Під час проведення

основної частини експерименту препарат стимулюється електричними імпульсами у віртуальній електрофізіологічній лабораторії, яка забезпечена обладнанням, аналогічним реальному: електричним стимулятором, підсилювачем, осцилографом та іншими технічними засобами. Усі видимі об’єкти програми зроблені максимально подібними до реальних за допомогою 3-D моделювання. Реакції м’язів у відповідь на стимулювання та їх послідовність дозволяють зробити висновки відносно типових властивостей м’язів, таких як крива “скорочення-розслаблення”, кривих ізотонічних та ізометричних максимальних величин, нанесення подвійних подразників, тетанічних скорочень, крива Холма (примусове скорочення діафрагми) та інших властивостей. Програма імітує всі ці живі властивості, строго дотримуючись результатів, отриманих в реальних фізіологічних умовах. Програма базується на використанні

математичної моделі, всі параметри якої міцно пов’язані між собою за допомогою формул, складених розробниками. Дослідження можна проводити в будь-якому порядку, повторювати кілька разів та повертатися до них, що робить програму максимально ефективною під час дослідження різних фізіологічних явищ та законів.

Таким чином, наочність, інформативність, швидкість та глибина аналізу даних програм цієї серії дає можливість максимальної свободи вивчення та демонстрації експериментальної фізіології викладачам та студентам як під час лекцій, практичних занять, так і самостійної роботи студентів. У навчальний процес впроваджуються програми Sim Nerv, Sim Muscle, Sim Vessel і Sim Heart як українською, так і англійською мовами, що допомагає роботі кафедрі як опорній з викладання нормальної фізіології англійською мовою.

УДК 371.32+577.2+378.115+61+57.088

ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ МОЛЕКУЛЯРНОЇ БІОЛОГІЇ ЯК БАЗОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ ДЛЯ МОЛЕКУЛЯРНОЇ МЕДИЦИНИ

©Л.Є. Ковальчук, Р.В. Козовий, Н.В. Чернюк

Івано-Франківський державний медичний університет

Головним досягненням ефективного використання у світовій медицині результатів міжнародної програми “Геном людини” став бурхливий розвиток молекулярної і предиктивної медицини, головна риса якої – індивідуальність, орієнтація на конкретну людину через ідентифікацію та аналіз структурних і регуляторних генів. Необхідність впровадження молекулярно-генетичних підходів до вивчення норми та патології, розроблених технологій генної терапії зумовлює нагальну потребу в оволодінні знаннями молекулярної біології та генетики не тільки вченими різних галузей медичної науки, але й лікарями різних спеціальностей, організаторами охорони здоров’я. Тому метою даної роботи є розробка практично-орієнтованих напрямків викладання молекулярної біології та генетики людини як теоретичного фундаменту, орієнтованого на умови майбутньої роботи спеціаліста міжнародного рівня.

Результати впровадження новітніх теоретичних засад молекулярної біології та генетики довели необхідність застосування наукових здобутків нашого колективу. Мотивацією до вивчення саме цих розділів біології був досвід власних наукових досліджень – захищені вісім дисертацій з генетики, виграні сім персональних і кафедральних грантів Швейцарського та Європейського наукових товариств спільно з інститутами Ф. Мішера (Базель, Швейцарія), генетики рослин (Гатерслебен, Німеччина). Знайомство з програмами викладання молекулярної біології в цих країнах дозволило перебудувати викладання предмета і створити в університеті генетичну лабораторію. Процес входження в європейський науковий простір започаткували в 1997 році молоді науковці кафедри, які разом із вченими інституту Ф. Мішера вперше застосували трансгенні рослини *Arabidopsis thaliana* і *Nicotiana tabacum* для тестування радіаційного забруднення. Нині ми продовжуємо дослідження но-

вих трансгенних ліній на чутливість до хімічних мутагенів із залученням студентів, які вивчають курс за вибором “Сучасні проблеми молекулярної біології”. Вони мають змогу брати участь в експериментах із трансгенними рослинами протягом практичних занять. Поглибленню знань з генетики сприяє також курс “Сучасні методи генетичної діагностики”. При його вивченні студенти четвертого курсу використовують препарати та ілюстративний матеріал фрагментів наукових досліджень наших пошукувачів (*FISH, Fiber-FISH* діагностика анізоспермії, механізми трансгенезу), виконаних в інституті генетики людини (Гьотінген), генетичному центрі *Novartis* (Базель). Позитивну роль у інтеграції та безперервності викладання молекулярної біології та медичної генетики має те, що відповідний курс є при кафедрі медичної біології. Його викладають генетики за науковою спеціальністю, які мають добрі знання з генетики людини і досвід клінічної практики. Варто зазначити, що на базі генетичної лабораторії успішно виконуються фрагменти дисертаційних робіт різних клініцистів університету, які визначають

спадкову схильність до мультифакторіальних захворювань (МФЗ). Ці викладачі поглиблюють свої знання з генетики і передають їх студентам старших курсів, які виконують спільні дослідження з визначення генетичних маркерів до МФЗ.

Безперервність освіти з медичної та молекулярної генетики на післядипломному етапі підготовки лікарів різних спеціальностей забезпечується регулярним читанням окремих лекцій, які враховують останні досягнення молекулярної медицини вітчизняних та іноземних науковців.

Висновки: 1. Підвищення ефективності та безперервності викладання молекулярної медицини досягається за допомогою використання наукових досліджень у педагогічному процесі, інтеграції фундаментальних і клінічних дисциплін. 2. Участь у міжнародних наукових програмах дає змогу студентам орієнтуватися в перспективних напрямках розвитку сучасної медичної науки.

Перспективи подальших досліджень полягають у розширенні співпраці з фахівцями інших університетів і країн, що мають досвід викладання молекулярної медицини.

УДК 614.3/4:614.252.1/.2.07(063)

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ПРОФІЛЮ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ

©І.П. Козярін, В.І. Слободкін, І.М. Хоменко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шутика, м. Київ

Профілактиці захворювань різного генезу сьогодні відводять провідне місце в системі охорони здоров'я населення. Ефективне рішення завдань профілактичної медицини значною мірою залежить від якості підготовки фахівців на усіх етапах дипломної і післядипломної медичної освіти.

У свій час в Україні було призупинено функціонування медико-профілактичних факультетів, що призвело до значних ускладнень комплектування штатів санітарно-епідеміологічної служби країни. На роботу вимушено зараховували випускників медичних факультетів, практично не підготовлених до роботи в СЕС. Разом з тим, уже після відновлення роботи

медико-профілактичних факультетів, у навчальні програми з підготовки студентів та інтернів були внесені зміни, які не задовольняють нагальних потреб профілактичної медицини в повному обсязі. Наприклад, в практичних установах санепідслужби і на кафедрах системи післядипломної освіти відмічається незадовільний рівень підготовки випускників медичних ВНЗ, які закінчили інтернатуру із загальної гігієни.

З нашої точки зору видається доцільним відновити інтернатуру з окремих спеціальностей гігієни, а не тільки загальну, що сприятиме поліпшенню підготовки фахівців за рахунок збільшення кількості навчального часу для засвоєння певної гігієнічної дисципліни.

З метою наближення післядипломної освіти до сучасних вимог та завдань санітарно-епідеміологічної служби у 2003 році були затверджені кваліфікаційні характеристики лікарів гігієнічного профілю, згідно з якими здійснюється підготовка спеціалістів усіх рівнів у закладах післядипломної освіти. Але в останні роки відбулися значні зміни в практичній діяльності СЕС, тому діючі кваліфікаційні характеристики не враховують реалій сьогодення щодо знань та вмінь лікарів гігієнічного профілю. Цей момент набуває ще більшого значення, якщо враховувати, що формування знань та вмінь, зазначених в навчальних програмах, базується на вимогах кваліфікаційних характеристик.

Таким чином, основне навантаження у справі остаточного формування спеціаліста з гігієнічного профілю нині покладається на післядипломну підготовку, яка в даний час інтенсивно розвивається у світлі сучасних тенденцій, обумовлених політикою охорони здоров'я розвинених країн світу, впровадженням прогресивних систем та інноваційних технологій освіти, але має вищезазначені недоліки.

В той же час, відповідно до положень Болонського процесу, головний акцент у підготовці фахівців перенесено на збільшення практичної підготовки і самостійної роботи слухачів, формування професійних вмінь та навиків і контроль якості освіти.

Одночасно необхідно відмітити, що фахівці, які навчаються на передатестаційних і, особливо, на тематичних циклах підвищення кваліфікації, нині висувають підвищені вимоги до викладачів і усієї системи організації навчального процесу, звертають увагу на необхідність його максимального наближення до реальних потреб практики.

Зрозуміло, що передбачити і задовольнити нагальні потреби слухачів в системі післядипломної освіти здатні лише висококваліфіковані викладачі, які володіють необхідним обсягом теоретичних знань і практичним досвідом з певної дисципліни. Ми вважаємо, що найбільш ефективним і плідним засобом збагачення практичного досвіду викладачів може бути їх безпосередня участь в практичній діяльності, тобто робота в санепідемстанціях за сумісництвом. Підставою цьому слугує проходження викладачами атестації на присвоєння кваліфікаційної категорії з певної спеціальності.

Тому, з метою подальшого підвищення ділової кваліфікації викладачів і слухачів медико-профілактичного профілю та максимального наближення навчального процесу до реальних практичних умов, вважаємо раціональним розміщення кафедр на базах міських, обласних санепідемстанцій чи профільних науково-дослідних інститутів, забезпечених сучасною матеріально-технічною і науковою базою.

Оптимізації навчального процесу на кафедрах гігієнічного профілю буде певною мірою сприяти переробка навчальних планів та програм передатестаційних циклів, циклів спеціалізації та комп'ютерних атестаційних програм згідно з наказом МОЗ України № 226 від 07.05.2007 р.

Зазначені вище шляхи забезпечення необхідного рівня практичної поінформованості викладачів, проведення навчального процесу безпосередньо на місцях здійснення практичної роботи за фахом та оптимізація навчального процесу в світлі сучасних вимог дають змогу досягти такого рівня підготовки лікарів, який може задовольнити нагальні потреби практичної служби охорони здоров'я населення.

УДК 615.03:378.14

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ТА ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

© В.Й. Кресюн, С.Б. Стречень, О.Л. Тимчишин

Одеський державний медичний університет

У сучасних умовах суттєво змінюється розвиток фармацевтичної галузі. Стратегічним напрямком перебудови поглядів всіх галузей медицини та фармації є закріплення основними документами ВООЗ спрямування дій на потреби пацієнта. У зв'язку з цим,

докорінні зміни у підготовці та професійній діяльності фармацевтів, основною з яких є не стільки збільшення асортименту і якості лікарських засобів, скільки підвищення ефективності та безпеки фармакотерапії конкретного хворого. Однією з ключових фігур у ви-

рішенні цих питань поряд з лікарем є сучасний висококваліфікований провізор. Поставлені питання потребують змін й у навчальній та виховній роботі під час навчання студентів на фармацевтичному факультеті.

Протягом трьох років майбутні провізори на кафедрі загальної та клінічної фармакології нашого університету послідовно вивчають фундаментальні дисципліни: фармакологію, фармакокінетику, фармакотерапію та клінічну фармацію. Саме клінічна фармація є теоретичною базою при здійсненні провізором консультативної роботи серед лікарів та населення з питань раціональної лікарської терапії. Клінічна фармація – інтегративна наука, яка поєднує фармацевтичні та клінічні аспекти лікознавства, головним завданням її є формування теоретичних основ і методологічних підходів до ефективного і безпечного використання лікарських засобів.

У процесі викладання клінічної фармації студенти на основі базових знань, одержаних на фундаментальних кафедрах (фізіології, патології, біохімії, мікробіології та інших), поєднують відомості з етіології, патогенезу, симптоматології провідних захворювань та синдромів в клініці внутрішніх хвороб, принципів їх лікарської терапії. Під час лекцій за допомогою сучасних презентаційних засобів формується базис вивчення конкретної теми. На практичних заняттях, які проводяться в багатопрофільній клінічній лікарні, майбутні провізори мають можливість ознайомитись з структурою вітчизняної служби охорони здоров'я, основною медичною документацією, оволодіти навичками з медичної та фармацевтичної етики і деонтології. На основі знань з фармакології, фармако-

терапії та внутрішніх хвороб студенти оволодівають теоретичними та практичними клініко-фармацевтичними навичками підбору основних фармакологічних груп лікарських засобів, вчать проводити корекцію лікарських призначень та вибір найбільш раціональних препаратів та їх комбінацій для конкретного хворого. Дуже слушним є те, що студенти на практиці можуть ознайомитись з організацією праці лікарняних аптек.

На наш погляд, важливим компонентом практичної підготовки на фармацевтичному факультеті є наявність в навчальному плані навчальної практики з клінічної фармації на базі клінічної лікарні, а також написання та захист курсових робіт. Практика – це чудова можливість протягом тижня щоденної роботи з хворими та закріплення практичних навичок. Курсова робота – можливість творчого осмислення, аналізу та надання переробленої інформації із важливих сучасних проблем клінічної фармакології й фармації. Зазначені методи вивчення навчальної програми разом із засобами контролю отриманих знань (тестові завдання, рішення ситуаційних задач, перевідні та державні іспити) забезпечують засвоєння і практичну реалізацію провізорами фармацевтичної опіки.

Таким чином, поступове послідовне викладання базисних фармакологічних і клінічних дисциплін на фармацевтичному факультеті передбачає конкретну професійно орієнтовану підготовку студентів для майбутнього їх залучення разом з лікарем до активної діяльності щодо збереження здоров'я і запобігання захворюваності населення.

УДК 341.27.01.45

МОДУЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ ЯК СКЛАДОВА ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ

©Т.Ю. Крушинська, Г.М. Кременчуцький, Л.Г. Юргель

Дніпропетровська державна медична академія

Перехід вищої медичної освіти до кредитно-модульної системи навчання підсилює практичну орієнтованість викладання базових медико-біологічних дисциплін. Водночас він пов'язаний із заміною традиційного кінцевого екзамену з предмета на контроль з окремих модулів. Хоча у нових навчальних програмах досить чітко про-

стежується спадкоємність змісту дисциплін, але не можна у якості завдань модульного контролю використовувати старі екзаменаційні завдання, механічно розподіливши їх за складом модулів. Організація модульного контролю, його методичне забезпечення становить важливу педагогічну проблему.

Згідно з існуючими нормативами, на проведення модульного контролю відводиться такий же час, як на одне практичне заняття (на групу) та 0,25 навчальної години на кожного студента. За таких умов придатною формою контролю може бути тестування або письмова робота. Тестування здатне оцінити знання за обсягом та повнотою, а при певній складності тестів також за системністю, узагальненістю та мобільністю. Зараз в Україні створені великі масиви тестів з медико-біологічних дисциплін (банк тестів для ліцензійного іспиту), що можуть бути використані і для модульного контролю. Зміст тестів тісно пов'язаний з практичними аспектами медицини, але ці тести спрямовані в основному на контроль обсягу знань. Письмове опитування дозволяє вимірювати і оцінювати рівень когнітивного розвитку та навичок проблемно-орієнтованого мислення. Тому для всебічної оцінки практично-орієнтованих знань студентів слід доповнювати тестування письмовою роботою.

Досвід проведення контрольних заходів на кафедрі мікробіології ДДМА показав, що результати письмового опитування значно об'єктивніші при використанні стандартизованих та структурованих питань. Поєднання стандартизації питань із розробкою єдиних правил інтерпретації наближає такі завдання до тестів. За сучасною класифікацією, їх можна вважати відкритими тестовими завданнями, де відповіддю є мікротвір. Таким чином, модульний контроль проводиться за допомогою тестів різного типу, які органічно доповнюють одне одного.

Завдання модульного контролю включає:

1) тест, що містить 40 завдань – за кожну правильну відповідь нараховується 1 бал, разом за тести максимальна оцінка 40 балів;

2) теоретичне питання, яке конкретизується за допомогою 5 підпунктів. Більшість з них стосується розкриття ролі патогенних мікроорганізмів у патології

людини, мікробіологічних основ лабораторної діагностики інфекційних захворювань, розробки та використання засобів специфічної профілактики. Студент повинен відповідати саме на запитання цих підпунктів, за правильну відповідь на кожен підпункт йому нараховується 5 балів. Якщо відповідь неповна або неточна – нараховується від 4 до 1 бала. Максимальна оцінка за теоретичне питання – 25 балів;

3) практичне завдання, яке не передбачає виконання лабораторних досліджень під час контролю, але виконувалося на практичних заняттях. Воно представлено структурованим питанням з 5 підпунктів, відповідаючи на які студент повинен пояснити сутність своїх дій, причини та механізми явищ, що спостерігаються при виконанні роботи, охарактеризувати використане обладнання та реактиви, інтерпретувати отриманий результат. За правильну відповідь на кожен підпункт йому нараховується 3 бали. Якщо відповідь неповна або неточна – нараховується 2 або 1 бал. Максимальна оцінка за практичне завдання – 15 балів.

За помилкову відповідь або відсутність відповіді на будь-яке завдання нараховується 0 балів. Сума отриманих балів складає оцінку за модульний контроль, яка максимально дорівнює 80 балам (40+25+15). З цього видно, що успішне виконання тільки тестів або тільки письмових завдань не дозволяє отримати мінімальну припустиму оцінку – 50 балів, тобто модуль буде зараховано, якщо всі характеристики знань студента відповідають вимогам практично-орієнтованого викладання.

Запропонована методика проведення модульного контролю робить зрозумілим і прозорим виведення оцінки, дозволяє уникнути складних розрахунків, пов'язаних з переходом від традиційних чотирибальних оцінок за виконання окремих завдань до багатобальної кінцевої оцінки.

УДК 378.661.:577.3:61

ПРОФЕСІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

©Е.І. Личковський, Л.Ф. Ємчик, М.І. Драчук

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

У професійній освіті склалась ситуація, зумовлена протиріччям між стрімкими темпами науково-технічного прогресу і неперервним оновленням вимог практики до рівня підготовки фахівців. З іншого боку, ускладнився й ринок праці. Якщо раніше це були державні підприємства з стабільними вимогами, то тепер ще й недержавні роботодавці з індивідуальними вимогами до працівників.

Отже, існує проблема підвищення якості освіти, коли недостатньо привести у відповідність фахову підготовку і вимоги замовника, а й пов'язати з процесами фундаменталізації спеціальних знань, що сприятиме удосконаленню професійної підготовки фахівців, вмінню логічно мислити і переносити знання з однієї галузі в іншу. Розв'язанню цієї проблеми сприятимуть педагогічні дослідження, пов'язані із прогнозуванням змісту, методів, засобів навчання із врахуванням професійного спрямування. Більшість фахових знань у системі медичної освіти, незважаючи на свою специфіку, прямо або опосередковано пов'язані з вивченням фундаментальних дисциплін (фізика, хімія, біологія). Тому питання забезпечення професійної спрямованості вивчення цих дисциплін закладене у принципі професійної спрямованості навчання в цілому. Загальноосвітні знання не повинні поглинатись професійними та знижувати рівень фундаментальності, а вся система знань повинна подаватись під певним кутом зору, характерним для кожного профілю фахівця.

У цьому контексті можна розглядати два підходи до професійної спрямованості: як форму специфічного міжпредметного зв'язку та засобу формування соціальної і психологічної спрямованості на професійну діяльність. Це вимагає розробки дидактичних умов, зокрема збереження логічної та змістової єдності фундаментальних і спеціальних дисциплін, засвоєння у процесі навчання єдиних наукових понять, розвиток загальнотехнічних умінь і навичок, використання всієї системи наукових знань під час формування основ професійної майстерності, оптимальне

співвідношення індуктивного і дедуктивного методів навчання.

Конкретизувати викладене вище можна на прикладі навчання медичної і біологічної фізики при підготовці лікарів і фармацевтів. Ми провели анкетування серед фахівців названих спеціальностей і вивчили навчальні програми з фахових дисциплін. Результати анкетування дозволили виділити з розділів фізики теми, на яких необхідно особливо акцентувати увагу для різних фахівців.

Наприклад, розділ “Механіка” в курсі медичної і біологічної фізики повинен мати ряд специфічних особливостей для різних фахівців, оскільки знання з механіки конкретизуються, доповнюються і розвиваються у фахових дисциплінах, і що важливо, для різних спеціалізацій по-різному. Для студентів-стоматологів найбільшу увагу необхідно звернути на механічні властивості матеріалів, а для цього виділити фізичні явища, процеси та технологічні операції, які з ними пов'язані. Іншим аспектом є вивчення впливу фізичних чинників (вологості, температури, тиску тощо) на механічні властивості матеріалів.

Вивчаючи механічні властивості твердих тіл в курсі стоматологічного матеріалознавства, студенти доповнюють і конкретизують їх, знайомлячись із поняттям деформації, складного механічного опору, повзучості, плинності, міцності, втоми. Поєднання цих понять з поняттями механіки полегшує їх сприйняття, об'єднує ці поняття в систему, вчить студентів правильно і ефективно їх використовувати. Доцільним є не лише повторення основ механіки, а також узгодження цих знань з елементами механіки у фахових дисциплінах. Закони динаміки можна продемонструвати на прикладах функціонування конструкцій в ротовій порожнині, роботи самої стоматологічної установки, врахування діючих сил в протезах та інших конструкціях тощо.

Такого характеру аналіз і реалізація принципів професійного спрямування проводяться з усіх основних розділів фізики.

УДК 579:378.147 (043.2)

ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА УМІНЬ – ВАЖЛИВИЙ ОРІЄНТИР В ІНТЕГРАЦІЇ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

© Г.А. Лобань, І.М. Звягольська, В.І. Федорченко, В.П. Полянська, О.В. Ганчо, О.О. Костіч, О.В. Книш, Н.П. Коваленко, С.В. Зачепило

*Вищий державний навчальний заклад України
“Українська медична стоматологічна академія”*

Найбільш важливим і складним завданням сучасної вищої медичної освіти є випуск спеціалістів, які б за рівнем якісної збалансованості теоретичної і практичної підготовки повністю відповідали міжнародним стандартам.

Вирішення цього завдання вимагає пошуку нових форм та методичних підходів удосконалення навчального процесу, а також спрямованої багаторівневої інтеграції теоретичного матеріалу з практичними навичками і вміннями.

У зв'язку з цим в основу навчального процесу на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології покладено принцип “знати, щоб уміти”, який найефективніше реалізується на практичних заняттях.

На кожному практичному занятті 50-60 % часу відводиться на виконання певних завдань, виконання яких сприяє формуванню практичних навичок та умінь, передбачених галузевим стандартом вищої школи.

Завдяки набутим навичкам і вмінням студенти мають змогу в повному обсязі оволодіти традиційними класичними і новітніми методами мікробіологічної діагностики інфекційних захворювань, а також методами визначення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків; методами визначення фаготипу бактерій; набувають умінь знезаражувати інфікований матеріал; проводити антисептичну обробку рук, контамінованих досліджуваним матеріалом та ін.

Проте ефективність набуття студентами навичок і умінь значно підвищилась внаслідок застосування інноваційних для кафедри технологій.

На кафедрі створено і впроваджено у щоденну роботу посібники для практичних занять з мікробіології, вірусології та імунології для студентів медичного і стоматологічного факультетів, які призначені для

аудиторної і позааудиторної роботи студентів. Структура посібників і зміст завдань сприяє підвищенню ефективності групового та індивідуального виконання певних завдань, проведенню навчально-дослідницької роботи, організації ділових ігор, застосуванню проблемних і ситуаційних завдань.

Певні заняття з циклу імунології проводяться на базі ЦНДЛ УМСА, що сприяє формуванню у майбутніх лікарів мотивації щодо необхідності оволодіння теоретичними знаннями і практичними навичками, і тим самим прискорює формування клінічного мислення.

Суттєвим є те, що при викладанні теоретичного матеріалу і формуванні практичних навичок обов'язково враховується профілізація навчання. Профільні теоретичні і практичні завдання розроблені відповідно до навчальної програми за спеціальністю стоматологія, лікарська справа і педіатрія, і кваліфікаційних характеристик, а також узгоджені з профільними клінічними кафедрами.

На кафедрі впроваджено поетапний, послідовний, взаємоузгоджений комплексний підхід до методів контролю навчальної діяльності студентів за традиційно-складеною системою (стоматологія) і модульно-рейтинговою системою (лікувальна справа, педіатрія), що є важливим інструментом у поліпшенні якості засвоєння і виживання теоретичного матеріалу, формуванні практичних навичок та умінь.

Таким чином, керуючись кінцевою настановою підготовки лікарів, їх кваліфікаційними характеристиками у процесі вивчення мікробіології, вірусології та імунології, кафедра створює адекватні умови для набуття практичних навичок та умінь, і за таких умов функціонує в структурі вищого навчального закладу як кафедра пропедевтичної медицини.

УДК 615.03:378.147:336.77

ПРО ПОСЛІДОВНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ТА БАЗОВОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ У СВІТЛІ ПРИНЦИПІВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

©В.І. Опришко, О.Т. Зленко, О.Ю. Коваленко, Н.В. Хомяк

Дніпропетровська державна медична академія

Удосконалення підготовки спеціалістів клінічної фармації передбачає глибокі знання різних аспектів фармакології. Складність дисципліни потребує оптимізації окремих етапів її викладання та інтеграції на кінцевому ступені.

Базова фармакологія повинна забезпечити розуміння основних принципів класифікації лікарських засобів залежно від особливостей їхнього механізму дії та фармакодинамічних властивостей. До її компетенції також входить забезпечення оптимального вибору лікарських засобів згідно з характером патологічних порушень основних функціональних систем. Питання взаємодії фармакопрепаратів та зміни реакцій при повторному введенні розглядаються в загальному плані.

Клінічна фармакологія призначена дати спеціалісту навички щодо диференціації використання лікарських речовин залежно від нозологічної форми захворювання, а також стадії та ступеня розвитку патологічного процесу. Клінічна фармакологія забезпечує розуміння клінічним фармацевтом принципів взаємодії лікарських засобів та основ створення нових комбінацій при обліку диференційованої характеристики як фармакодинаміки, так і фармакокінетики окремих з'єднань. Це складне завдання може бути вирішене тільки на базі глибоких знань пропедевтичної фармакології.

Тому, в цілях поліпшення узгодження та інтеграції цих дисциплін, необхідно проводити аудиторні та позааудиторні заняття з клінічної фармакології, базуючись на критеріях та правилах попереднього курсу. Для цього на першому занятті з клінічної фармакології студентам пропонується комплекс тестових завдань, які включають основні питання пропедевтичної фармакології. Результати цієї роботи є основою

для планування індивідуальних завдань, що корегують конкретні розділи для кожного студента.

Тестові завдання для кожного модуля повинні бути не тільки з однією правильною відповіддю. Для більш ретельного контролю знань студентів поряд із завданнями з однією правильною відповіддю, де вже у самій побудові тесту є підказка, ми пропонуємо завдання з численними відповідями, які учень повинен вибрати. Даний вид роботи вимагає від студента більш глибокого знання матеріалу та виконання складної диференційованої мозкової діяльності.

Оцінка тестів проводиться відповідно до їх складності. Так, тести з одним правильним вибором оцінюються позитивно при наявності 70% правильних відповідей, а контроль тестів із численним вибором має іншу шкалу оцінок. При цьому оцінюється не тільки відповідь на кожне конкретне запитання, а також загальна кількість позитивно вирішених відповідей у всьому об'ємі завдання.

Тематичні заняття з клінічної фармакології передбачають необхідність поєднання поряд із питаннями диференційованої терапії включення завдань з базової фармакології, в основному класифікаційного характеру. В окремих модулях також повинна проводитися лінія інтеграції двох розділів дисципліни по курсу фармакології як базової, так і клінічної.

Базова система оцінювання розробляється з обов'язковим урахуванням охоплення всього комплексу розділів фармакології.

Успішна координація викладання дисциплін між базовою фармакологією та клінічною фармакологією має бути заставою високої ерудиції дуже важливої спеціальності сучасної клінічної медицини – клінічного провізора.

УДК 371.3

ДО ПОЛІПШЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

©В.І. Павліченко, Т.І. Ємець, О.Б. Приходько, М.В. Стеблюк, Л.М. Титова

Запорізький державний медичний університет

У 2005 році, в зв'язку з переходом студентів першого курсу медичних вузів на кредитно-модульну систему навчання, була складена нова навчальна програма з дисципліни “Медична біологія”. Медична біологія закладає студентам фундамент для подальшого засвоєння ними знань із профільних теоретичних і клінічних професійно-практичних дисциплін. Її основне завдання – аналіз впливу на здоров'я людей молекулярно-генетичних, клітинних, онтогенетичних, популяційних та екологічних факторів. Тому кожна тема навчальної програми має відповідне значення в професійній підготовці майбутнього лікаря.

Два роки роботи за новою програмою дали можливість проаналізувати її відповідність до підручника “Медична біологія” (2004) та витрати часу студентів на самостійну підготовку до занять.

Вивчення дисципліни “Медична біологія” здійснюється студентами на 40 практичних заняттях та на 15 лекціях. Програмою визначена різна кількість питань, яка коливається від 4 (тема № 19 “Біологічні особливості репродукції...”) до 18 (тема № 12 “Зчеплене успадкування...”), до того ж, перші розглянуті в підручнику на 12 сторінках, а другі – на 9. Таким чином, дійсне уявлення про дозу навчального матеріалу дає не кількість питань, а кількість сторінок, на яких вони викладені. Наприклад, тільки на 5 сторінках підручника розглядається тема № 4 “Морфологія хромосом...” і на 70-ти – тема № 36 “Синтетична теорія...”. Якщо врахувати, що на швидкий перегляд однієї сторінки підручника необхідно приблизно 4 хвилини, то на ознайомлення з матеріалом теми № 4 студент витратить 20 хв, а на тему № 36 – 280 хв. Перевантаженими також, на наш погляд, є теми № 23 “Медико-біологічні основи паразитизму...” (104 хв), № 16 “Молекулярні хвороби” (80 хв), № 20 “Молекулярно-генетичні механізми онтогенезу...” (76 хв) та інші. Для розвантаження заняття ми

вилучаємо з теми другорядні питання, або питання, які не узгоджуються з програмою. Наприклад, “Біохімічні форми глікогенозів (хвороби Гірке, Помпе, Корі, Андерсена, Мак-Ардля)”, які вивчаються дисципліною “Біологічна хімія”.

В цілому, середня доза навчального матеріалу складає 13,5 сторінок, перегляд яких займає 54 хвилини. Але ж важкі місця треба прочитати декілька разів, потім обміркувати матеріал, зробити нотатки і таке інше. Крім цього, треба врахувати опрацювання питань самоконтролю та обговорення, які наведені в кінці розділів підручника. Таким чином, підготовка студентів тільки до занять з медичної біології потребує 1,5 – 2 години, а необхідно готуватися до занять і з інших предметів. За науково обґрунтованими нормами над виконанням всіх домашніх завдань учні 11-х класів повинні працювати не більше 4 годин, а наші першокурсники – вчорашні учні і так багато працювати не можуть і не вміють.

Об'єктивні труднощі вивчення медичної біології також виникають через розбіжності розташування матеріалу у підручнику та програмі. Щоб переконатися в цьому, проаналізуємо, наприклад, тему № 7 “Організація потоку інформації”. Розгляд теми починається на сторінці 83. Потім на сторінках 84 – 93 викладені питання теми № 5, на сторінках 94 – 95 – теми № 6, на сторінках 96 – 100 – теми № 7, на сторінках 101 – 103 – теми № 6, на сторінках 104 – 106 – теми № 7, на сторінках 107 – 108 – теми № 6 і тільки на сторінці 109 закінчується тема № 7. Таке розташування питань також ускладнює самостійну роботу студентів.

Висновок. Для покращення навчання студентів-медиків треба поліпшувати викладання дисципліни: необхідно передбачувати дозу навчального матеріалу для заняття; вилучати з теми другорядні питання; враховувати викладення матеріалу в підручнику та інше.

УДК 611.612

ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНЕ ВИКЛАДАННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ I-II РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

©Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін

*Одеське обласне базове медичне училище,
Одеський державний медичний університет*

Підвищення якості практично орієнтованого викладання морфофункціональних дисциплін у ВНЗ I-II рівнів акредитації потребує постійного розвитку вищої школи, особливо в період інтеграції України в єдиний Європейський і світовий освітній простір. Проблема вищої медичної освіти присвячено низку наукових праць, де провідне місце посідають питання щодо підвищення якості підготовки медичних фахівців відповідно до європейських норм і стандартів. Це стосується не тільки ВНЗ III-IV рівнів акредитації, у яких студенти також дістають спеціальність “Медична сестра”, але й медичних коледжів, училищ і шкіл, що відповідають ВНЗ I-II рівнів акредитації.

З огляду на викладене вище, великого значення набуває проблема вивчення і зіставлення вітчизняного та зарубіжного досвіду.

Спеціальність “Медична сестра” є базовою у медицині більшості країн Європи й Америки. В медичних університетах, коледжах і школах цих країн навчання триває три роки. Спеціалізація випускників потребує додаткового курсу підготовки протягом одного року. В ряді країн (наприклад, у Швейцарії) спеціалізація відбувається вже на ранніх етапах навчання. В деяких країнах (наприклад, у Болгарії) підготовка медичних сестер здійснюється на перших трьох курсах медичних університетів, і тому морфофункціональні дисципліни вивчаються окремо на першому і другому курсах на відповідних кафедрах.

У медичних школах, коледжах більшості країн Європи морфофункціональні дисципліни вивчаються як інтегровані, а саме: “Анатомія і фізіологія” – на першому курсі, а “Патологія” – на другому або третьому. Така схема навчання спостерігається і в деяких університетах (наприклад, у Словаччині). У коледжах США також викладаються дві дисципліни – “Анатомія і фізіологія людини” і “Патологія”. З 2002 року у ВНЗ I-II рівнів акредитації Росії також було

введено єдину програму з цих дисциплін для основних спеціальностей – “Лікувальна справа”, “Акушерська справа”, “Сестринська справа”.

Аналіз навчальних програм і планів 12 країн Європи і США свідчить про те, що принципи їхнього формування не є уніфікованими, вони специфічні і часто фрагментарні, мають недостатнє співвідношення між теоретичними і практичними заняттями.

У вітчизняній історії медичної освіти у ВНЗ I-II рівнів акредитації (до середини 80-х років) є досвід одночасного викладання у третьому і четвертому семестрах двох дисциплін “Анатомія” і “Фізіологія” для спеціальностей “Лікувальна справа” і “Акушерська справа”. Така система не сприяла практично-орієнтованому, ефективному засвоєнню знань студентами щодо функціональних характеристик клітин, тканин, органів, систем і організму людини в цілому, бо розділяє у часі вивчення структур і їхніх функцій. Це спонукало дійти висновку про доцільність вивчення інтегрованих окремих дисциплін – “Анатомія і фізіологія людини” і “Патологія”, у зв’язку з чим нами було розроблено і подано програми, які відповідають уявленням про зв’язок, що існує між структурою і функціями, про принципи нейрогуморальної регуляції діяльності систем здорового організму, формування і розвиток процесів патології.

З огляду на досвід зарубіжної і вітчизняної медичної освіти, зокрема розроблену і запропоновану нами систему засвоєння морфофункціональних дисциплін, де одним із провідних моментів є супровід теоретичних занять практичними, вважаємо за більш доцільне для ВНЗ I-II рівнів акредитації, на відміну від ВНЗ III-IV рівнів акредитації, послідовне вивчення інтегрованих дисциплін “Анатомія і фізіологія людини” і “Патологія”, що сприятиме підвищенню як якості практично орієнтованої підготовки спеціалістів, так і зацікавленості останніх щодо подальшого здобуття вищої освіти.

УДК 616 - 089: 378. 146: 378. 661 (477. 74)

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ

© О.Г. Попов, В.В. Десятський, О.Л. Кошельник, Т.М. Ославська, В.І. Горовенко
Одеський державний медичний університет

Оперативна хірургія і топографічна анатомія, що традиційно викладається в Україні на спеціальній кафедрі, в системі медичної освіти європейських країн має ряд специфічних напрямків – теоретичний, експериментальний, клінічний і вивчається в циклі хірургічних дисциплін. Сучасна орієнтація нашої освіти спрямована на досконалішу технологію навчального процесу – упровадження кредитно-модульної системи. Зважаючи на це, ми намагалися максимально наблизити вивчення нашого предмета до вирішення проблем вищезазначених напрямів і задач практичної спрямованості. Тобто навчити студента в подальшому застосовувати одержані на нашій кафедрі знання і навички на клінічних кафедрах хірургічного профілю.

Для цього необхідно було переглянути робочі програми і тематику занять з використанням відповідних засобів і форм навчання.

На кафедрі був створений блок нової навчально-методичної документації, яка забезпечує сучасні технології навчального процесу. До його складу увійшли робоча програма, перероблені тексти лекцій і методичні розробки як практичних занять, так і для самостійної роботи студентів, тестові завдання і ситуаційні задачі. Всі матеріали адаптовані до рівня підготовки студентів IV – V семестрів навчання. В результаті цього наш навчальний процес на кафедрі побудований таким чином. Вивченню матеріалу на практичних заняттях передують лекції, на яких розглядаються основні положення клінічної анатомії, а також питання технології сучасних оперативних втручань. Для більшої наочності в лекційному курсі та самостійній роботі використовується відеотехніка, яка дає можливість відобразити ефект присутності і участі студентів в операційному процесі.

На практичних заняттях широко використовується тестовий контроль знань. Для цього була створена база тестів, яка складається з їх трьох блоків. Перший блок містить тестові завдання для визначення вхідного рівня знань студентів на першому занятті і визначення індивідуалізації подальшого навчання кож-

ного з тестованих. Другий блок містить тести для перевірки підготовки до занять по кожній темі. Третій блок – тести для перевірки кінцевого рівня знань студентів, засвоєних на практичних заняттях.

Після рішення тестів вхідного рівня знань викладач приступає до опиту студентів, під час якого студенти не тільки відповідають на поставлені питання, але і вирішують ситуативні задачі з теми. Далі під керівництвом викладача студенти приступають до практичної частини заняття, під час якого вони займаються препаруванням, виконанням оперативних втручань, засвоюють практичні навички. Усі ці види робіт здійснюються на формалізованих об'єктах моргу та ізольованих препаратах.

Викладач з числа студентів комплектує операційну бригаду, яка виконує конкретне оперативне втручання, знайомиться з сучасним хірургічним інструментарієм і відпрацьовує практичні навички і послідовність дій хірурга під час операції. Зміна членів операційної бригади дає змогу кожному студенту набути навички щодо роз'єднання і з'єднання тканин, зупинки кровотечі, накладення хірургічних швів.

Наступний етап проведення практичного заняття включає рішення тестів кінцевого рівня знань. Перевірка тестів за допомогою шаблонів відповідей практично не займає часу.

Таким чином, на завершальному етапі заняття студенти оцінюються по всіх видах діяльності – тести перевірки підготовки студента до заняття, його усна відповідь, практична робота і тести перевірки кінцевого рівня знань. На підставі одержаних оцінок викладачем виставляється традиційна оцінка, яка переводиться в бали за відповідною схемою. Підсумковий модульний контроль проводиться письмово і включає тести, питання і ситуаційні задачі.

На нашу думку, така багаторівнева перевірка знань студентів дає можливість викладачу більш глибоко з'ясувати не тільки ступінь підготовки студента до практичного заняття, але і оцінити рівень засвоєння їм знань і навичок, що відповідає вимогам кредитно-модульної системи навчання майбутніх фахівців.

УДК 615.0121:547.789.1

З ДОСВІДУ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ З БІОЛОГІЇ АНГЛІЙСЬКОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

© А.П. Попович, В.В. Галиця

Запорізький державний медичний університет

Сучасний стан розвитку суспільства передбачає встановлення широких взаємовідносин і зв'язків з іншими країнами, співробітництво у різних сферах діяльності, зокрема у сфері підготовки іноземних спеціалістів. Ця форма діяльності стає ще більш актуальною в умовах складної демографічної ситуації в Україні, а також у зв'язку з постійно зростаючою кількістю іноземних громадян, які бажають здобути вищу освіту у нашій країні.

Для реалізації програми підготовки іноземних спеціалістів у Запорізькому державному медичному університеті створено академічні групи, у яких студенти мають змогу оволодіти професією, вивчаючи усі предмети англійською мовою. Якість такого навчання буде залежати від багатьох факторів, серед яких ми хотіли б звернути увагу на такі.

Насамперед, це ступінь володіння англійською мовою як викладачів, так і студентів. Щоб подолати мовний бар'єр у процесі навчання, викладачі постійно проходять мовну підготовку у спеціально створених для цього групах, а також вдосконалюють знання з англійської мови шляхом наполегливої самостійної роботи. Щодо іноземних громадян, то ми намагаємося вирішити цю проблему, створюючи академічні групи за результатами мовного опитування або тестування.

Оптимальна побудова навчального процесу потребує, щоб практичним заняттям передувала лекція. Лекція дає основні поняття з предмета і вказує напрямки, у

якому треба вивчати цей предмет, спрямовує діяльність студентів на опанування фундаментальних і прикладних аспектів предмета. Лекція, прочитана напередодні заняття, значно підвищує його ефективність.

Ефективність навчального процесу буде також залежати від дослідницького матеріалу, що використовується на практичних заняттях для досконалого вивчення теми. Так, на заняттях з медичної паразитології студенти з Індії більше часу витрачають на вивчення таких паразитів, як: дизентерійна амеба, малярійний паразит, аскарида, гострик, які є збудниками хвороб, що дуже поширені в Індії.

В умовах недостатньої забезпеченості студентів науково-методичною літературою англійською мовою треба приділяти більше уваги роботі студентів під контролем викладача, ніж самостійній роботі, водночас заохочуючи до неї, як одній із форм здобуття знань.

Висновки: 1. Ступінь володіння англійською мовою є одною із складових ефективної підготовки англійськомовних студентів.

2. Оптимальна побудова навчального процесу вимагає проведення лекцій напередодні практичних занять, врахування регіональних особливостей вивчення предмета, розділу чи теми.

3. Поруч з використанням сучасних технологій, значне місце у навчальному процесі належить практичній роботі студентів, яка здійснюється під контролем викладача.

УДК 616.1/4-07.-08:615(07.07)

ДОСВІД ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ

© **К.А. Посохова, І.П. Мосейчук, О.М. Олещук, О.О. Шевчук, В.В. Черняшова**
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Швидкі темпи розвитку медичної науки вимагають активного і цілеспрямованого впровадження світових стандартів у систему підготовки лікарів. Одним із плідних напрямків вирішення даного питання є здійснення перебудови навчального процесу, вдосконалення етапів та форм навчання. Всебічна професійна ерудиція, глибоке володіння знаннями з усіх дисциплін, що вивчаються у медичному ВНЗ, характеризує справжнього фахівця. Тому неможливо уявити собі одну дисципліну у відриві від інших предметів професійної підготовки лікаря. Практично-орієнтована система викладання передбачає одночасне опанування теоретичних і практичних аспектів майбутнього фаху зі зміщенням акцентів з теорії на практику. Повною мірою це стосується фармакології, яка займає проміжне становище між теоретичними і практичними дисциплінами, має пряме прикладне значення та створює міцну основу для раціонального використання медикаментозних засобів у клініці.

Фармакологія як предмет, який належить до циклу фундаментальних і професійно-орієнтованих дисциплін, відіграє вирішальну роль у повноцінному засвоєнні студентами матеріалу профільюючих клінічних дисциплін. Вивчення особливостей фармакокінетики та фармакодинаміки окремих фармакологічних груп препаратів, і кожного лікарського засобу зокрема, дає можливість впроваджувати їх у практичну медицину, використовуючи для профілактики, діагностики чи терапії захворювань. При викладанні фармакології студентам надається інформація, яка буде необхідною у клінічній практиці. З іншого боку, без активного використання знань з клінічних дисциплін викладання фармакології є безпредметним, відірваним від практики лікаря і не забезпечує плавний перехід до клінічної фармакології.

В процесі реформування навчального процесу у нашому університеті впроваджується практично-орієнтована система навчання (Z-система). Найголовнішою її ідеєю є наближення студентів до їх майбутньої спеціальності вже на початку вивчення медичних дисциплін на перших курсах. Новий навчальний

план ставить за мету зростання рівня фахової компетентності студентів, значно розширює можливість практичного застосування отриманих знань. Для підвищення власного професійного рівня, оптимізації викладання дисципліни та опанування нових навичок викладачі кафедри пройшли стажування за кордоном та на суміжних клінічних кафедрах університету.

Ефективність навчання студентів на кафедрі забезпечується інтегрованою, проблемно-орієнтованою організацією навчального процесу та доведення до свідомості студентів крайньої необхідності набутих знань. Студентам на практичних заняттях даються на вирішення ситуаційні задачі, які максимально наближені до реальних ситуацій. Тому для розв'язання поставленої проблеми вони повинні застосовувати навички “вищого порядку”, ніж просте вивчення напам'ять фактичної інформації, якою переважена фармакологія. Особлива увага звертається на використання лікарських препаратів при невідкладних станах та побічну дію ліків, яка стала проблемою номер один в усьому світі. Вирішення на практичних заняттях тестових завдань різного ступеня важкості, клінічних ситуаційних задач сприяє активізації роботи студентів та кращому засвоєнню матеріалу. Але для майбутнього фахівця важливо не лише осмислити і засвоїти інформацію, а й оволодіти способами її практичного застосування і прийняття рішень відповідно до принципів раціональної фармакотерапії. Z-система навчання стимулює студентів логічно мислити, підсумовувати та використовувати отримані знання для вирішення професійних завдань.

Результати впровадження практично-орієнтованої системи у навчальний процес з фармакології підтверджують актуальність та необхідність такого підходу, оскільки це допомагає студентам краще засвоїти матеріал, вчить виділяти головне у дії лікарських засобів, формує вміння будувати схеми найбільш ефективної та безпечної фармакотерапії, виробляє навички об'єктивного оцінювання великих обсягів фармакологічної інформації і, таким чином, готує студентів до прийняття виважених самостійних рішень у майбутньому.

УДК 610.25(075)

ПРО АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ БІОЕТИКИ” СТУДЕНТАМ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

©В.В. Прописнова, В.А. Мороз

Національний фармацевтичний університет

Біомедична етика – галузь міждисциплінарних досліджень, яка вивчає відносини між людьми в системі охорони здоров'я взагалі та відносини між медичним працівником і пацієнтом у зв'язку з медичним втручанням. У 1996 р. Радою Європи була прийнята Конвенція “Про права людини і біомедицину”, зі вступом у силу якої принципи і положення біоетики набувають чинності закону в країнах-членах Ради Європи, до якої прагне увійти Україна. Відсутність систематичної освіти вітчизняних лікарів і провізорів в галузі сучасної біомедичної етики є негативним фактором, який впливає на їх імідж з точки зору міжнародного медичного співтовариства, ставить вітчизняних фахівців у невигідне становище стосовно підготовлених в цій галузі закордонних колег, негативно позначається на проблемі конвертованості дипломів, які отримують випускники українських медичних (фармацевтичного) вузів, перешкоджає формуванню нових відносин у вітчизняній системі охорони здоров'я, які більш адекватно відповідають сучасним політико-економічним умовам.

Перераховані обставини обумовлюють нагальну потребу вивчення курсу “Сучасні проблеми біоетики” студентами-провізорами і, особливо, клінічними провізорами, що дозволить вітчизняним фахівцям прилучитися до основ сучасних етичних знань стосовно галузі своєї майбутньої професійної діяльності. Одночасно викладання проблем біоетики виступить сполучною ланкою між сучасним арсеналом гуманітарних знань і реальними актуальними проблемами медичної науки і практики.

Структура програми, складеної на кафедрі клінічної фармакології з фармацевтичною опікою НФаУ, відображає традиції викладання біомедичної етики, які склалися у світовій і вітчизняній практиці, а також відповідає плану вітчизняних і закордонних підручників і навчальних посібників. Включення в курс питань моральних проблем репродукції, генетики, трансплантології, нагляду за вмираючими пацієнтами, евтаназії, прав психіатричних хворих і хворих на СНІД зумовлено тим, що розвиток концептуальних основ біоетики завжди був пов'язаний з обговорен-

ням і розробкою морально обґрунтованих підходів до рішення цих специфічних проблем медичної науки і практики.

Програма з дисципліни “Сучасні проблеми біоетики” для вищих медичних (фармацевтичного) закладів освіти України III-IV рівнів акредитації складена для спеціальностей “Фармація” і “Клінічна фармація” напряму підготовки “Фармація” відповідно до освітньо-кваліфікаційних характеристик (ОКХ) і освітньо-професійних програм (ОПП) підготовки фахівців та передбачає вивчення цієї вибіркової дисципліни на II курсі. “Сучасні проблеми біоетики” як навчальна дисципліна:

а) базується на вивченні фізіології, біології з основами генетики, філософії, релігієзнавства, правознавства та інтегрується з цими дисциплінами;

б) знайомить студентів із сучасними етико-філософськими концепціями, які стосуються місця та ролі людини в природі, у суспільстві, на робочому місці;

в) сприяє формуванню у студентів етичного ставлення до навколишнього світу живого;

г) закладає основу застосування принципів біомедичної етики під час вивчення студентами спеціальності “Фармація” – клінічної фармації, спеціалізації “Використання лікарських препаратів в медичній практиці”; студентами спеціальності “Клінічна фармація” – фармацевтичної опіки, клінічного дослідження лікарських засобів; магістрантами спеціальності “Клінічна фармація” – теоретичних основ планування експерименту;

д) закладає основи етики та деонтології поведінки студента – майбутнього провізора – під час виконання свої професійних обов'язків: надання консультацій клієнтам аптеки, пацієнтам та лікарям з питань раціонального використання ліків, проведення фармацевтичної опіки.

Враховуючи власний досвід викладання та на виконання рішень 4-ї конференції ВООЗ з проблем навчання біомедичної етики (Женева, 1994 р.) рекомендуємо внести дисципліну “Сучасні проблеми біоетики” до переліку обов'язкових дисциплін підготовки фахівців фармації.

УДК 378.147:577.1

ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ БІОХІМІЇ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

©**М.І. Романенко, Н.В. Крісанова, Н.П. Рудько, Л.Є. Білоконь, О.Б. Макоїд**

Запорізький державний медичний університет

Одна з найбільш важливих проблем, які треба вирішувати в перспективі – це перевантаженість теоретичної частини існуючої нині діючої програми з біохімії. Зрозуміле бажання авторів типової програми врахувати у ній весь об'єм сучасних наукових уявлень про обмін речовин людини в нормі та при патології, але занадто важким для засвоєння стає біохімія як предмет для студентів, які вивчали загальну хімію та біоорганічну хімію лише півроку. Акценти існуючої програми з біохімії зміщені в сторону вивчення патологій, які вивчає клінічна біохімія. Біохімічні критерії гомеостазу організму здорової людини залежно від віку, місця проживання, статури, дієти, особливостей професійної діяльності не висвітлені у програмі предмета і в навчальній літературі для студентів медичних ВНЗ. Людина як індивідуум розвивається у суспільстві в умовах впливу екологічних факторів, що змінюються, у тісному зв'язку з іншими видами тваринного та рослинного світу. Без урахування вищевказаних моментів навряд чи будуть сформовані у майбутнього лікаря цілісні уявлення про обмін речовин людини, його регуляцію та зміни в умовах розвитку патологічного процесу.

Наш досвід консультативної роботи показує, що бажання глибше вивчати біологічну хімію виникає у студентів на старших курсах. Викладення симптоматики захворювань на клінічних кафедрах дається без урахування механізмів розвитку захворювань на молекулярному рівні, а це необхідно хорошему діагносту. Діагностика захворювань з кожним роком одержує в арсенал нові методи досліджень з розширенням спектра показників, у тому числі і біохімічних. Сучасний лікар, залишивши стіни вищого медичного навчального закладу, повинен мати про них хоча б загальне уявлення.

Мета біологічної хімії як предмета підготовки спеціаліста з лікарської справи складається з 3-х складових:

1) на основі вивчення сучасних уявлень про обмін речовин в нормі та при патології розвинути логічне мислення майбутнього лікаря;

2) відпрацювати у майбутнього спеціаліста практичні навички з визначення основних біохімічних показників людини;

3) навчити майбутнього лікаря аналізувати дані біохімічних показників з метою встановлення можливого діагнозу захворювання.

Для успішного вирішення вищевказаних задач програму предмета “Біологічна хімія” зі спеціалізації “Лікарська справа” доцільно розділити на два розділи:

1) загальна біологічна хімія (без викладення аспектів порушень обміну речовин в умовах патології); навчання проводити на 2 курсі протягом двох семестрів;

2) клінічна біохімія в діагностиці патологій (з вивченням сучасних методів досліджень біохімічних показників людини); навчання проводити на 3-4 курсах протягом двох семестрів.

Така зміна в програмі вивчення біохімії зі спеціалізації “Лікарська справа” дозволить:

1) на 2-му курсі закласти у студента медичного факультету основи знань з обміну речовин у здорової людини;

2) розвантажити і упорядкувати програму з біохімії, підтримати постійну зацікавленість студентів у предметі, що вивчається, та глибше вивчити біохімію у взаємозв'язку з іншими клінічними дисциплінами.

Пропозиція про зміну у програмі вивчення біохімії потребує всебічного обговорення в колективах кафедр біохімії медичних ВНЗ, на конференціях, в друкованих виданнях і на вищому рівні, оскільки є необхідність, у такому разі, вирішувати питання про додаткове фінансування системи медичної освіти.

УДК 61. (075.8)
БК 52.8

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ

©І.Б. Самура, І.Ф. Бєленічев, О.В. Тихоновський, Б.Б. Самура

Запорізький державний медичний університет

В умовах освітніх інновацій у нашій державі і в Запорізькому державному медичному університеті, зокрема, відбуваються зміни в організації навчального процесу, спрямовані на покращення якості підготовки фахівців. Серед них – інтеграція в європейський освітній простір.

Приєднання України до Болонської декларації зумовлює запровадження кредитно-модульної системи навчання, застосування відповідних підходів до діагностики та оцінювання знань та вмінь студентів за шкалою Європейської кредитно-трансферної та акумулюючої системи (ЄКТАС).

Одним із важливих завдань в умовах педагогічного експерименту є організація та контроль самостійної роботи студентів (СРС), посилення ролі самостійної роботи та зміна педагогічних методик, запровадження активних методів та сучасних інформаційних технологій навчання. Для досягнення позитивного ефекту у підготовці лікарів з питань фармакології у першу чергу необхідне формування змістових модулів, які є частинами модуля за системним принципом.

Самостійна робота здійснюється під керівництвом викладача в різних взаємопов'язаних формах. Передусім студентам пропонується систематичне опрацювання навчального матеріалу під час підготовки до практичних та семінарських занять протягом семестру. На необхідності цього наголошується вже на першій лекції, а реалізація починається з першого заняття в групах. З метою відпрацювання практичних навичок щодо раціонального вибору препаратів, забезпечення ефективної медикаментозної терапії і безпеки лікування, на заняттях проводиться поточний контроль знань студентів на підставі теоретичних знань, практичних навичок та вмінь.

Викладачі, що проводять заняття, застосовують різноманітні засоби актуалізації знань, набутих студентами, активізації мисленнєвої і пізнавальної діяльності. Серед цих виділяються засоби: постановка

проблемних запитань, вирішування клінічних ситуаційних завдань та типових задач, виписування та трактування рецептів для дітей і дорослих, людей похилого віку.

Суттєвий вплив на якість підготовки спеціалістів може чинити і етапне нарощування знань та вмінь відповідно до вивчення і контролю знань по навчальних елементах, змістових модулях і модулях в цілому. Цьому сприяють і спеціально створені навчальні посібники та методичні розробки для викладачів і студентів. Сьогодні у педагогів теоретичних кафедр немає заперечень щодо тестового контролю знань студентів, який є базою для інтегрованого державного ліцензійного іспиту “Крок-1”. Із цією метою колективом кафедри підготовлено навчальний посібник для студентів медичних вузів англійською мовою з урахуванням стандартів вищої освіти і сформульованих в освітньо-кваліфікаційній характеристиці професійно орієнтованих задач. Для створення умов щодо кращого засвоєння матеріалу структура підручника відповідає модульній системі навчального плану, містить сучасні діючі фармакологічні класифікації лікарських засобів, тестові завдання з усіх розділів фармакології згідно з чинною програмою з врахуванням специфіки медичного факультету.

Ефективність самостійної роботи забезпечується чіткою організацією та контролем СРС, створенням необхідних умов для СРС (бібліотека, читальний зал, комп'ютерні класи, мережа Інтернет), доцільними формами, методами і засобами навчання, навчально-методичними матеріалами та об'єктивним контролем СРС.

Викладачі повинні так організувати навчально-пізнавальний процес, посилити мотивацію, щоб у студента виникла потреба набувати нових знань, формувати вміння й навчатися протягом усього життя. Упевнені, що доклавши зусиль ми зможемо і надалі сприяти досягненню найкращого рівня кваліфікації майбутнього лікаря, високоосвіченого фахівця в галузі охорони здоров'я.

УДК 378.147:159.93(042.5):61]-057.8-054.6

ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ АУДІЮВАННЯ ТЕКСТІВ ЗА ФАХОМ В ІНШОМОВНІЙ АУДИТОРІЇ

©Л.М. Сенік

Запорізький державний медичний університет

Аудіювання займає важливе місце у процесі навчання іноземних студентів-медиків навчально-професійного спілкування. Особливого значення воно набуває на перших курсах у зв'язку з великою кількістю лекцій з профільних дисциплін, практичних і семінарських занять.

Завданням мовної кафедри є розвиток у студентів навичок та вмінь сприйняття звучної мови (тексту), які виникають не відразу, а вимагають методично доцільної наступної роботи з їх формування. У зв'язку з цим метою даної публікації є опис роботи з навчання аудіювання у комплексі, що припускає послідовне формування вмінь, облік труднощів слухового сприйняття інформації.

Аудіювання звучної мови має різнопланові труднощі, оскільки сприйняття тексту – це складний психологічний процес. Він включає розуміння і переробку інформації: виділення основної думки; трансформування повідомлення у внутрішній мові людини шляхом стиснення інформації до “комплексу значень”, який повинен відповідати змісту тексту, який сприймається.

У роботу з навчання аудіювання наукового тексту входить формування механізмів адекватного розуміння звучної мови як бази для подальшої переробки. Вправи з навчання студентів I курсу розвивають такі навички та вміння:

1. Слухове сприйняття слів, словосполучень, речень, які взяті з тексту.

2. Виділення основної інформації, яка прослуховується: ключових слів і словосполучень, інформативних центрів, а також трансформація основної інформації у вигляді питань, називних речень, її перефразування. Ця робота готує опори для пам'яті, а також сприяє утворенню моделі тексту.

3. Об'єднання основної інформації смислових частин в єдине логічне ціле.

4. Сприйняття структурних особливостей наукового тексту: постійні типи словосполучень, аббревіатури, складні слова, синтаксичні конструкції мови спеціальності (невизначено-особистісні, пасивні конструкції), ввідні слова та ін.

У процесі побудови комплексу вправ важливим є дотримання принципу градації труднощів і послідовності формування навичок та вмінь, що сприятиме оптимізації процесу навчання. Вважаємо, що роботу доцільно починати з навчання на рівні мікротексту. Мета – розвиток навичок слухового сприйняття, знайомство з новою лексиною і навчання виділення основної інформації почутої частини тексту. Так, студентам пропонуються такі завдання: відповісти на питання викладача і визначити, яке з них основне; витягнути основну інформацію мікротексту, виразити головну думку у вигляді називного речення, перефразувати смислові частини тексту. У результаті роботи над окремими мікротекстами у студентів утворюється стисла модель тексту. Проте результати наукових досліджень свідчать про те, що зупинятися на етапі стиснення при аудіюванні недоцільно, оскільки не буде міцного засвоєння матеріалу. Необхідно у думках уявити, про що говориться у всіх частинах тексту, пригадати ключові слова і “смислові віхи”.

На останньому етапі проводиться робота над усім текстом, націлена на розвиток вмінь орієнтуватися у логічних зв'язках тексту. Перед його прослуховуванням студенти одержують завдання: виділити тільки нову інформацію, дати характеристику якоїсь події, виділити основні тези, висловити своє ставлення до почутого.

Таким чином, формування і розвиток навичок та вмінь сприйняття звучного тексту здійснюється з урахуванням особливостей цього процесу, комплекс роботи готує базу для адекватного розуміння і логічного викладу змісту аудіотексту.

УДК 378.147.388:808.2]-057.8-054.6: 61

РОЛЬ НАВЧАЛЬНИХ ПРАВИЛ В ПРАКТИЧНОМУ КУРСІ РОСІЙСЬКОЇ МОВИ ПРИ НАВЧАННІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

©Л.М. Сеник, Л.Ф. Богуславська

Запорізький державний медичний університет

Кінцевою метою навчання російської (української) мови як іноземної є формування у майбутніх фахівців професійної та комунікативної компетенції в навчально-професійній сфері спілкування. Необхідною умовою розвитку комунікативних вмінь є якість сформованості мовної компетенції, що розуміється як здатність людини використовувати одиниці семантичного, синтаксичного та іншого характеру.

Засобом керування процесом розвитку мовних знань, навичок та вмінь є навчальні правила. Недооцінка їх ролі, презентація правил після відпрацювання мовних явищ, які можна спостерігати в комунікативному та інтенсивному методах навчання, не забезпечують достатньою мірою реалізації принципу свідомості в навчанні.

Метою публікації є розгляд питання про важливість різних форм навчальних правил на стадіях презентації нового граматичного матеріалу, його тренування і мовної практики.

Навчальні правила повинні володіти рядом характеристик, що дозволяють їм стати засобом керування процесом навчання. Серед них – науковість правила та його методична достатність, відповідність до мовної компетенції студентів, доступність формулювання правила, здатність бути інструкцією для виконання навчальних дій та ін. Крім того, правило повинно бути проілюстроване прикладами та, по можливості, демонструватися за допомогою зорової наочності. З психології відомо, що розуміння і запам'ятовування інформації перебігає значно краще, якщо вербальна презентація правил супроводжується зоровим підкріпленням.

Основне значення правил полягає у тому, що у разі помилки людина може скоректувати мовну дію, підключивши необхідне правило. Форми правил, що використовуються в навчальному процесі, різні.

Так, презентація нового граматичного матеріалу може здійснюватися за допомогою граматичних схем. Вони відображають відношення між словами, синтаксичні зв'язки, порядок слів у різних типах речень та ін. Оскільки схеми прості й однозначні, вони зрозумілі і сильним, і слабким студентам. Отже, введення нового граматичного матеріалу доцільно здійснювати у вербальній і схематичній формах.

На подальших стадіях формування мовних навичок правила виконують роль інструкції, опори, що допомагає правильності мовленнєвих дій. Введення опор відповідає такому положенню теорії діяльності: доти, доки навчальні дії не стали внутрішніми, вони повинні виконуватися відповідно до матеріалізованих опор. Розгорнуті правила, що подаються на стадіях введення матеріалу, на подальших стадіях замінюються у свідомості студентів згорнутими правилами. Отже, нагадування правил, що виступають як опори, орієнтири, повинно бути згорнутим. Наприклад, правила можуть виступати у вигляді словесного сигналу, який допоможе правильно вибрати вид, час дієслова. Нагадування студентам обставин часу “завжди”, “іноді”, “щодня” та ін. допоможе правильному вживанню форми предиката. Нагадування типової моделі, що використовувалася у процесі введення граматичного явища, допоможе швидко зняти труднощі при виконанні тренувальних вправ. Використання слова “буду” сприятиме правильному оформленню присудка в значенні майбутнього часу. Змінені таким чином правила є ефективним засобом керування, формуванням мовних навичок на етапі виконання тренувальних і мовленнєвих вправ.

Отже, відзначимо, що своєчасне і методично продумане введення правил і опор є однією з умов якісного засвоєння граматичного матеріалу, формування мовної компетенції іноземних студентів-медиків.

УДК 378.147:[159.93:002.5]-057.8-054.6:61

КОГНІТИВНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ СПРИЙНЯТТЯ, ОСМИСЛЕННЯ І ПЕРЕРОБКИ НАУКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

©Л.М. Сенник, Л.М. Корбут

Запорізький державний медичний університет

Максимальна ефективність засвоєння професійних знань іноземними студентами-медиками вимагає інтенсивної роботи з інформацією. Види роботи з нею різноманітні: читання/сприйняття на слух наукових текстів, передача в усній формі змісту сприйнятого тексту, участь в діалогічному спілкуванні, письмова фіксація витягнутої з тексту інформації у вигляді плану, конспекту, тез та ін.

Успішність навчальної діяльності з науковою літературою ми бачимо у сформованості вмінь її сприйняття – розуміння, осмислення і переробки. У даному випадку йдеться про сприйняття – розуміння на рівні значення; осмислення – переклад сприйняття з рівня значення на рівень смислу.

У даній публікації ми спробуємо обґрунтувати необхідність використання когнітивного підходу та позначити можливий шлях його реалізації під час навчання студентів роботи з науковою літературою.

Здійснення цих процесів спирається, по-перше, на мовні знання і, по-друге, на когнітивні операції, за допомогою яких здійснюється вся інтелектуальна діяльність. Студенти з недостатньо сформованими розумовими операціями демонструють недостатньо розвинені вміння працювати з науковою інформацією. Отже, необхідна підготовка системи роботи, яка спрямована на розвиток когнітивних операцій.

Нами були відібрані операції, що існують у науковій літературі і які необхідні для розвитку і функціонування вмінь, загальних для усіх видів читання (I курс навчання). У процесі дослідження були виявлені їх основні характеристики, виділені операції, що стоять за процесами сприйняття-розуміння, осмислення, переробки наукової інформації. Операції розглянуто в опозиційних діадах. Акцент на опозиціях операцій відповідає закономірностям розумової діяльності людини. Це функціонування у процесі сприйняття тексту механізмів протилежно спрямованої дії: диференціація і інтеграція; паралельний прийом інфор-

мації і синтез нової структури тексту та ін. Також були виявлені базові операції, тобто необхідні на всіх етапах роботи з науковою інформацією.

Так, до числа базових операцій належать: операція структуризації (прямий варіант – дивергенція – спрямована на розділення цілого на складові частини, зворотний варіант – конвергенція – спрямована на об'єднання елементів).

Операція порівняння в основі має зіставлення різних об'єктів між собою і визначення їх спільності або відмінності. При ідентифікації (прямий варіант) між об'єктами визначаються об'єднувальні характеристики; диференціація спрямована на виявлення відмінностей між порівнюваними об'єктами. Операція топікалізації: прямий варіант – редукція, виключення всього другорядного; зворотний варіант – конкретизація або розкриття заданої теми, ідеї. Процес розуміння і переробки тексту неможливий без операції перетворення, яка у прямому варіанті – трансформація – припускає перетворення заданого тексту у новий, у зворотному – відтворення – спрямована на відновлення первинного тексту з трансформування. Ці та інші базові операції є об'єктом цілеспрямованого формування в іноземних студентів.

Комплекс вправ припускає: послідовний розвиток базових когнітивних операцій, необхідних на різних етапах – сприйняття-розуміння, осмислення, переробка інформації наукового тексту; розвиток умінь роботи з інформацією з різною метою: розуміння і переробка усієї інформації, витяг основної інформації, перегляд, пошук заданих фактів.

Отже, відзначимо, що сьогодні когнітивний підхід до навчання знаходиться на стадії становлення. Дослідження деяких проблем у цій сфері сприятиме більш повній реалізації когнітивного підходу як необхідної умови для успішної навчальної роботи з науковою інформацією.

УДК 378.147:801.56]-057.8-054.6:61

ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО МОНОЛОГІЧНОГО ВИСЛОВЛЕННЯ НА ПРОФЕСІЙНІ ТЕМИ

©Л.М.Сеник, О.А. Рощупкина

Запорізький державний медичний університет

Однією з практичних цілей навчання іноземних студентів-медиків російської (української) мови як іноземної є формування навичок та вмінь підготовленого монологічного висловлення на матеріалі професійного тексту, оскільки відтворення текстів підручників є одним з головних видів спілкування на профільних кафедрах.

Відомо, що настанова на запам'ятовування інформації не є гарантією успішності цього процесу. Результати запам'ятовування і відтворення інформації залежать від сформованості способів логіко-сислової обробки інформації, від якості сформованості деяких мовленнєво-розумових операцій. Виходячи із зазначеного, метою публікації є представлення комплексу роботи з навчання підготовленого монологічного висловлення, який синтезує традиційний і когнітивний підходи.

При сприйнятті-розумінні, переробці та відтворенні інформації тексту людиною використовуються певні когнітивні операції, наведені в опозиціях. Наведемо приклади найважливіших з них: 1) операція прогнозування; 2) операція порівняння; 3) операція топікалізації; 4) операція структуризації; 5) операція перетворення; 6) операція класифікації.

Ці та інші операції здійснюються у процесі роботи з різними мовними одиницями (слово, словосполучення, речення, (мікро)текст) і є залежно від цього більш або менш складними, автоматизованими або неавтоматизованими процесами. Розвиваючий потенціал вправ, що відпрацьовують когнітивні операції, полягає в дотриманні дидактичного принципу “від простого до складного”.

У процесі підготовки комплексу вправ, які спрямовані на розвиток операцій, було виявлено, наскільки операції співвідносяться з вміннями. Крім того, в результаті проведеного аналізу ми визначили, що для функціонування одного вміння найчастіше необхідні декілька розумових операцій.

Вдосконалення операцій у процесі навчання монологічного висловлення, як вже наголошувалося,

виявляється пов'язаним з вміннями. У дослідницькій літературі виділено дві основні групи вмінь, що мають бути сформованими в іноземних студентів у процесі підготовки до монологу-відтворення: 1) вміння виділяти основну інформацію з тексту, знаходити другорядне, орієнтуватися в структурі тексту та ін.; 2) вміння передавати витягнуту інформацію в усній формі.

Вправи для розвитку вмінь витягувати смислову інформацію з прочитаного тексту можуть бути такими: визначити тему тексту, виділити в ньому головну і другорядну інформацію, розділити текст на смислові частини, дати їм заголовки, визначити тему частин, у кожному реченні виділити основну інформацію, скласти простий (складний) питальний або називний план.

Прикладом вправ для розвитку вмінь відтворювати витягнуту з тексту інформацію можуть бути такі: з'єднати основну інформацію частин тексту в ціле, переказати текст докладно (стисло) на основі мовленнєвих опор та ін.

Навчання відтворення прочитаного здійснюється на основі навчальних текстів, які повинні відповідати таким вимогам: пізнавальна цінність, тематична і структурно-композиційна єдність, відповідність труднощів тексту рівню знань студентів та ін.

Оскільки текстові взаємозв'язки і взаємозалежності задаються темою тексту, необхідно починати аналіз тексту з виділення теми, яка розпадається на декілька підтем. Важливо навчити студентів ділити текст на смислові частини, виділяти в них тему, головну та другорядну інформацію, з'ясувати взаємозв'язки між частинами.

Таким чином, підготовча робота включає відпрацювання необхідних когнітивних операцій, розвиток актуальних умінь на матеріалі тексту, його логіко-сисловий аналіз, що полегшує іноземним студентам процес відтворення складних наукових текстів.

УДК 378.147:808.2]-057.8-054.6:61]:800.855

КОМУНІКАТИВНА СПРЯМОВАНІСТЬ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

© Л.М. Сенік, С.П. Турковський

Запорізький державний медичний університет

Вивчення іноземних мов, у тому числі російської (української) як іноземної, передбачає оволодіння студентами не тільки сумою знань про мову, але й уміннями спілкування нею. Іноземні студенти-медики, що навчаються у ВНЗ України, повинні оволодіти російською (українською) мовою для суто практичної мети – отримання освіти. Відповідно, її головною метою навчання студентів на мовній кафедрі є формування умінь та навичок навчально-професійного спілкування.

Результативність навчання спілкуватися іноземною мовою можлива лише через саме спілкування. У тому випадку, коли метою навчального процесу є навчання спілкуватися і мети досягнуто засобами спілкування, можна говорити про комунікативну спрямованість навчання. Метою даної роботи є визначення необхідних і оптимальних умов для реалізації комунікативно спрямованого навчання, а також основних вимог до побудови вправ у рамках даного підходу.

Щоб спілкування стало моделлю реальної комунікації, необхідно створити конкретні умови:

1. Активізація необхідності спілкування у студентів, формування у них внутрішньої мотивації, яка співвідноситься з процесом діяльності та її результатами, на протигагу зовнішній мотивації, співвідносно із заохоченням, похвалою і т.ін. Чим вища у студентів внутрішня мотивація, тим ефективніше навчання. Однак викладач повинен враховувати, що навіть висока мотивація не буде реалізована у разі, якщо в учня недостатньо мовленнєвих знань для спілкування; якщо викладач перетворює спілкування у виправлення помилок; якщо у студента не розвинені комунікативні вміння, яких потрібно цілеспрямовано навчати.

2. Відповідність відбору та організації навчального матеріалу кінцевій меті та тій сфері комунікації, в якій він є актуальний. Матеріал відбирається на основі функціонально-семантичного підходу, від змісту до засобів його вираження.

3. Визначення базисних ситуацій спілкування на основі тих, в яких можуть опинитися студенти-медики у процесі навчально-професійної діяльності. Це можуть бути ситуації професійного спілкування на семінарських, практичних заняттях, ситуації діалогу з хворими під час проходження клінічної практики на кафедрах ВНЗ, обговорення історій хвороб пацієнтів з викладачем-лікарем і т.ін. Після базисних ситуацій спілкування визначається номенклатура ролей, зміст мовленнєвої діяльності та необхідний мовний матеріал.

Вправи-моделі ситуативного спілкування підбираються викладачем для закріплення мовного матеріалу. Перед студентами необхідно поставити ті завдання, які активізують їх розумову діяльність, творчий підхід у відтворенні вивченого матеріалу. Вправи при комунікативному підході організуються як ситуації спілкування, які забезпечують повторюваність мовного матеріалу, розширення сфер спілкування, поступове збільшення складності обговорюваних тем. Підготовка до участі в ситуації спілкування включає такі етапи: а) подача мовного матеріалу, актуального для даної ситуації; б) відпрацювання мовного матеріалу до рівня автоматизму у тренувальних вправах, які повинні мати форму комунікативних задач, ставити однозначні задачі. Так, при формулюванні завдань, метою яких є вироблення певних мовних явищ, викладач ставить перед студентами комунікативні задачі: розпитати, на що скарижитися хворий, пояснити методику накладання компресів, гірчичників; пояснити однокурснику, який пропустив заняття, основні положення прочитаного тексту і т.ін. Подібні формулювання завдань викликають інтерес у студентів до мовлення, спілкування.

Отже, комунікативно спрямоване навчання передбачає систему ситуацій спілкування, організованих на науковій основі, які активізують розумову та мовленнєву діяльність студентів і позитивно впливають на результати навчання загалом.

УДК 378.14

ІНТЕГРАЦІЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ ПРИРОДНИЧИХ ДИСЦИПЛІН НА ДОПРОФЕСІЙНОМУ ЕТАПІ ТА У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

©В.Л. Сліпчук, Я.В. Цехмістер

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Під змістом сучасної вищої медичної освіти розуміють обсяг і характер систематизованих знань, практичних навичок і умінь, які опановує людина в процесі навчання і самоосвіти.

Допрофесійна підготовка в теорії педагогіки визначається як складова неперервної освіти, що забезпечує: перехід від недиференційованої загальноосвітньої та початкової трудової до професійної підготовки; передумови для опанування майбутньої професії та свідомого вибору спеціалізації; розвиток особистості (в тому числі важливих для фаху психологічних якостей); поступове професійне становлення, успішне навчання у вищому навчальному закладі.

Відомо, що зміст лікарських дисциплін старіє швидше, ніж фундаментальні загальнотеоретичні знання, більша увага в навчальному процесі приділяється вивченню саме загальних фундаментальних загальнотеоретичних спеціальних дисциплін, що забезпечують науковий фундамент для наступного вивчення спеціальних дисциплін професійного циклу. При цьому необхідно враховувати технологічність освітнього процесу, який нині є показником його якості. Тому актуальними проблемами педагогіки професійної освіти є: визначення концептуальних підходів до розробки психолого-педагогічних засад технологій навчання щодо практично-орієнтованого викладання профільних дисциплін, розробка і теоретичне обґрунтування змісту і структури особистісно-орієнтованих педагогічних технологій та виявлення психолого-педагогічних умов ефективного функціонування педагогічних технологій в умовах неперервної професійної освіти.

У системі допрофесійної підготовки учнівської молоді повинен відбуватися складний і багатогранний процес – формування творчої особистості майбут-

нього фахівця. Кожному викладачеві розвиток особистості в процесі освіти слід розглядати як суттєвий аспект її інтеграції та фундаменталізації. При цьому обов'язкові для вивчення дисципліни в медичному ліцеї складають міцну науково-теоретичну основу фундаментальної підготовки учнів, відповідають державним вимогам до повної загальної середньої освіти, створюють необхідну систему знань і умінь, а також забезпечують наступність змісту допрофесійної і професійної підготовки.

Сучасні теорії навчання та виховання здебільшого звертаються до особистості людини, до тих внутрішніх процесів, які спричинені у неї діяльністю, спілкуванням та спеціальними інтеграційними педагогічними впливами. Для переведення старшокласника, а потім студента в суб'єкт навчання необхідно так організувати процес навчання, щоб він був пов'язаний з психологічними, педагогічними, соціальними факторами як основами формування особистості. При цьому процес навчання є головним та домінуючим видом діяльності, а практично-орієнтоване викладання профільних дисциплін стає особливо актуальним.

Загальна тенденція до практично-орієнтованого викладання природничо-наукових знань має логічне відображення у реформуванні змісту медичної освіти. В цьому контексті завдання, що постають перед науками природничого циклу, вимагають виокремлення тих навчальних дисциплін, зміст яких найбільше розкриває людинознавчі аспекти.

Це означає, що в процесі професійної підготовки майбутнього лікаря увага повинна бути звернена як на методологічну роль, так і наукові методи дослідження навколишнього світу, роль людини у процесі пізнання природи, так і на гуманітарне й світоглядне значення природничої освіти.

УДК 371.315-378.147-124'06

ЛІНГВОДИДАКТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ФОНЕТИЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІЙ ГАЛУЗІ

© Л.Ю. Смольська, О.М. Беляєва

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Вищий державний навчальний заклад України
“Українська медична стоматологічна академія” (м. Полтава)*

Формування фонетичної компетенції (ФК) майбутніх фахівців у медико-біологічній галузі обумовлене певними особливостями як лінгвістичного, так і методичного характеру, оскільки термін “фонетика” відносно латинської мови є дещо умовним.

У пропонованій доповіді розглянуто актуальні питання методики викладання латинської LSP медицини. По першому питанню автори доводять, що одиницею засвоєння та контролю фонологічного рівня системи латинської мови слід вважати графему. По другому питанню обґрунтовано переваги вибору традиційного типу вимови у навчальних цілях (НЦ) над класичним типом.

З огляду на те, що справжня вимова стародавніх римлян недоступна нашому безпосередньому спостереженню, формування ФК передбачає не постановку артикуляції звуків, а наявність теоретичних знань щодо фонологічного рівня мовної системи, які забезпечують практичні навички їх використання у процесі професійної мовленнєвої діяльності. Навчання латинської LSP медицини неможливе без озвучування графічних образів та їх перетворення в образи акустичні, тому звуковий матеріал невід’ємний від графічного, при цьому графічний образ виступає первинним відносно акустичного – звук не може бути одиницею засвоєння, отже, одиницею засвоєння виступає графема.

Беручи до уваги те, що у навчальній практиці на початок ХХ ст. встановилося два типи вимови – традиційний, у якому знайшли відображення характерні для латинської мови зміни у період падіння Західної Римської імперії, та класичний, теоретично реконструйований, важливим методичним питанням є вибір типу вимови у НЦ. Ми приєднуємося до дослідників,

які стоять на позиції використання у навчальній практиці традиційної вимови, оскільки вона є адекватною прийнятим звуко-буквеним співвідношенням, і вважаємо, що з метою формування ФК майбутніх лікарів перевагу слід віддавати саме цьому типу вимови.

По-перше, максимальна апроксимація усіх характеристик звукової системи латинської мови потребує розробки системи спеціальних вправ та попередньої підготовки користувачів, по-друге, класична вимова у різних країнах певною мірою пов’язана з власними фонетичними системами. На користь використання у НЦ саме традиційної вимови свідчить той факт, що за своїми характеристиками фонетична система класичної латини не настільки віддалена від східнослов’янських мов, зокрема української, як, наприклад, від фонетичної системи англійської мови, беручи до уваги фонетичні особливості останньої. Крім того, традиційна вимова демонструє нерозривний зв’язок між новими мовами та латинською мовою.

Враховуючи викладене v.s., спираючись на дидактичні принципи доступності, мінімізації та компресії, вважаємо, що у процесі формування ФК майбутніх фахівців у медико-біологічній галузі перевагу слід віддавати саме традиційній вимові, одиницею засвоєння та об’єктом контролю при такому підході виступає графема.

Перспективним напрямом вважаємо подальші теоретичні дослідження у галузі методики викладання латинської LSP медицини. Враховуючи сучасні тенденції у загальній методиці викладання LSP, на наш погляд, доцільним було б також залучення спеціалістів у медико-біологічній галузі до вирішення питання щодо вибору типу вимови у навчальних цілях.

УДК 61:33:378.147:378.661(477.74)

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРОБЛЕМ ФІНАНСУВАННЯ В КУРСІ “ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я”

©Б.М. Стречень, В.І. Ткачук, Г.В. Щолоков, О.Є. Міріц

Одеський державний медичний університет

Питання покращення фінансового забезпечення діяльності лікувальних установ займає нині особливе місце. Саме це обумовлює необхідність значного удосконалення викладання проблем фінансового забезпечення галузі. Ось чому в останній час в курсі “Економіка охорони здоров’я” широко використовуються матеріали, які висвітлюють питання щодо фінансування охорони здоров’я в умовах ринкової економіки.

В розроблених кафедрою методичних рекомендацій до практичних занять враховані вимоги законодавчих актів, специфіка надання медичних послуг, особливості формування бюджетного та позабюджетного фінансування, нормативні документи, регулюючі економічну діяльність установ системи охорони здоров’я. Зокрема, заслуговують уваги такі методики:

– розрахунку інтегрального коефіцієнта ефективності використання сучасних (нових) технологій в практичній діяльності установ охорони здоров’я;

– розрахунку об’єму бюджетних асигнувань на функціонування і розвиток охорони здоров’я районів області;

– розрахунку вартості амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню з урахуванням активізації роботи лікарів;

– розрахунку страхового платежу страхової компанії при щорічній добровільно-колективній формі медичного страхування;

– розрахунку вартості як ціни реалізації медичних послуг по самостійній комерційній амбулаторно-поліклінічній установи за звітний період;

– розрахунку кількості лікарських посад по ЛПУ на планований рік для забезпечення потреби населення в амбулаторно-поліклінічному обслуговуванні.

Крім того, подальше вдосконалення механізму фінансування охорони здоров’я потребує усунення недоліків у вирішенні деяких інших проблем. Мова йде про таке:

– необхідні кардинальні перетворення у питаннях забезпечення фінансування системи охорони здоров’я і перш за все за рахунок формування багатоканальної системи її фінансування;

– є нагальна потреба в зміні існуючої нормативно-правової бази, щоб не допускати порушень у забезпеченні процесу надання медичних послуг в умовах ринкової економіки. Йде мова про необхідність доповнення правової бази нормативними актами, адекватними сучасному стану розвитку ринкової економіки (використання гонорарів, різних форм благодійності тощо);

– бюджетну медицину, як домінуючу форму функціонування системи охорони здоров’я, слід значно переглянути. Йдеться про необхідність значного збільшення відрахувань на розвиток галузі з бюджетів всіх рівнів;

– розвиток страхової медицини, як альтернативної в умовах ринкової економіки, диктує необхідність формування механізму накопичення грошових коштів за рахунок інших джерел (кредитування, спонсорська допомога та ін.);

– спроби вирішити проблему покращення фінансування за допомогою медичного страхування не дає результативні рішення в силу відсутності Закону про обов’язкове медичне страхування. Саме така обставина обумовлює потребу прискорити його прийняття.

Слід також зазначити, що вивчення особливостей фінансування медичної галузі в навчальному процесі обумовлює необхідність ставити питання про складання єдиного стратегічного інтегрованого фінансового плану даної території. План має бути сформований органами виконавчої влади, до нього доцільно залучати всі наявні джерела фінансування.

Вирішення викладених вище питань та пропозицій, на нашу думку, забезпечить чіткість в подачі навчальної інформації в навчальному процесі з цього питання та більш результативне фінансування галузі.

УДК 615.014 (0707)

ФАРМАКОГНОЗІЯ – ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНА ДИСЦИПЛІНА ДЛЯ СТУДЕНТІВ ПРОВІЗОРІВ

©Л.С. Фіра, С.М. Марчишин, Л.В. Соколова, П.Г. Лихацький

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Одним із важливих завдань вищої медичної школи є постійне підвищення якості професійної підготовки, що є необхідним для формування і виховання висококваліфікованих медичних та фармацевтичних кадрів. Підготовка майбутнього провізора вимагає не лише засвоєння певного обсягу знань, а й досконалого оволодіння великим об'ємом практичних навичок.

Особливої уваги заслуговує вивчення практично-орієнтованих дисциплін, що дозволить підготувати теоретично та практично сформованого фахівця.

Метою даної роботи є розкрити та довести необхідність та доцільність комплексного вивчення однієї з фахових дисциплін для студентів-провізорів фармакогнозії – у вищій школі.

Одним із критеріїв якості навчального процесу є ступінь готовності студентів до майбутньої практичної діяльності. Тому першочергового значення у вивченні фахових дисциплін необхідно надавати засвоєнню практичних навичок з даного предмета.

Викладання фармакогнозії в Тернопільському державному медичному університеті проводиться згідно з методиками, адаптованими і зумовленими переходом навчального процесу на нові технології освіти. Впровадження в систему навчання 7-годинних практичних занять дало можливість більше уваги приділити виконанню практичної роботи з наступним її обговоренням та задачею навичок (матрикул). Це дало змогу студентам більше зорієнтуватися на основних питаннях теми, зосередити увагу на вивченні ключових моментів. Немаловажним фактором на практичному занятті є семінарське обговорення проблеми.

Зорієнтувавшись при виконанні практичної роботи на основних положеннях теми, під час обговорення студенти активно включаються в наукову дискусію,

презентують свої погляди на переваги і недоліки даної проблеми, самостійно дають оцінку та інтерпретують отримані результати. Уже при вивченні кожної теми студенти налаштовують себе на майбутню практичну роботу, звертають увагу на ті питання, з якими вони можуть зустрітись у майбутньому, працюючи в аптеках та у фармацевтичних фірмах.

Підсумком комплексного вивчення теми є контролюючі завдання, які студенти отримують в кінці заняття. Вони включають 10 тестових питань, а також 2 ситуаційні задачі та одну логічну схему з встановлення відповідності між ЛРС та біологічно активними речовинами, що в ній знаходяться, та препаратами з цієї сировини або біологічної дії даної сировини на організм. Таким чином, контролюючі програми охоплюють практично весь матеріал, який розглядається на заняттях.

На нашу думку, такий підхід до структури заняття дає можливість студентам отримати ґрунтовні знання і зорієнтувати їх на майбутню практичну діяльність. Отримавши відповідну підготовку, майбутні фахівці-провізори легко орієнтуються в тому арсеналі лікарських рослинних засобів, які є на ринку України, та можуть легко застосувати і порадити їх для своїх клієнтів, а також обґрунтувати механізм їх дії на організм людини. Це допомагає майбутнім провізорам стати висококваліфікованими фахівцями. ґрунтовно вивчивши фармакогнозію, студентам набагато легше зорієнтуватися в дисциплінах, які будуть вивчатися: клінічна фармація, фармопіка, маркетинг та менеджмент у фармації, фармакоекономіка. Тільки такий комплексний і глибокий підхід до вивчення фахових дисциплін зумовить появу у фармацевтичному світі кваліфікованих та грамотних спеціалістів, що зможе вивести їх на світову арену, створити попит на них за кордоном.

УДК 616.61-036+616.61-008.64

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

©В.Г. Черкасов

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Сучасна Україна є невід’ємною частиною європейського суспільства, і наочні підтвердження спрямування до загальної європейської інтеграції помітні у всьому житті країни. Стосується цей факт і медичної освіти.

Для забезпечення якісної підготовки в Україні лікарів європейського зразка необхідно створити умови для активного, студентоцентрового, проблемно-орієнтованого навчання, яке в сучасних умовах має свою специфіку для кожної навчальної дисципліни. Особливо це стосується анатомії людини.

Треба зазначити, що сьогодні на кафедрах анатомії людини ВМНЗ України загострилися протиріччя між збільшенням фактологічної складової цієї навчальної дисципліни, підвищенням інтенсивності праці викладачів, значним обсягом навчального часу, відведеного для самостійної роботи студента, та відсутністю чітких критеріїв контролю виконання та оцінювання якості цієї роботи.

Загальновідомо, що анатомія людини є найважливішою фундаментальною наукою, базисною навчальною дисципліною, без знання якої неможливий розвиток, розуміння та засвоєння у процесі навчання клінічних спеціальностей. Ще не так давно здавалось, що в анатомії все відомо, але застосування у клініці нових інформативних високотехнологічних методів (таких, як телерентгенографія, комп’ютерна томографія, ендоскопія, ангіографія, ультразвукові дослідження тощо) значно розширило можливість вивчення прижиттєвої анатомії і призвело до різкого збільшення кількості анатомічних термінів. До недавнього часу в російськомовних та україномовних підручниках анатомічні структури позначалися за Паризькою (1955 року) міжнародною номенклатурою, яка базувалася на Базельській анатомічній номенклатурі (1895 року), з якої було запозичено 4286 термінів; нових найменувань було 1354. Виходячи з потреб сучасної медицини, Федеративний комітет анатомічної термінології у серпні 1997 року в Сан-Пауло (Бразилія) прийняв нову анатомічну номенк-

латуру, в якій налічується 7428 термінів. В Україні ця номенклатура почала використовуватися з 2001 року, коли вперше новітні латинські терміни та їх українські еквіваленти були опубліковані у вигляді окремого видання “Міжнародна анатомічна номенклатура” за редакцією І.І. Бобрика та В.Г. Ковешнікова.

З контексту зазначеного вище зрозуміло, що об’єм матеріалу з анатомії людини у перерахунку на годину навчання у всіх ВМНЗ відповідно збільшився. Саме тому на кафедрах анатомії людини гостро постало питання про методичне забезпечення самостійної аудиторної та позааудиторної роботи студентів, основним змістом якої повинна бути самостійно-творча пізнавальна діяльність студента. З метою забезпечення пріоритетної змістової й організаційної самостійності та зворотного зв’язку у процесі навчання студента на кафедрі нормальної анатомії колектив співробітників Національного медичного університету імені О.О. Богомольця створив систему навчально-методичних посібників (профільовані для медичних, медико-психологічного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів) з контролю самостійної підготовки до практичних занять з анатомії людини. Усі ці навчально-методичні посібники адаптовані до недавно створеного при участі співробітників кафедри підручника за редакцією А.С. Головацького, В.Г. Черкасова “Анатомія людини” (Вінниця, 2006) та (за умов заповнення кожним студентом таблиць і забарвлення вміщених малюнків) перетворюються на цілком оригінальні та індивідуальні навчальні посібники, які мають самостійне навчальне значення. Запропоновані посібники передбачають активний, творчий принцип засвоєння матеріалу та мають забезпечити успішність навчання і оптимізацію системи оцінювання самостійної роботи студента. Здійснена у посібниках формалізація індивідуальних завдань з анатомії дозволяє зробити оцінку за самостійну роботу студента основною складовою кінцевого результату вивчення предмета.

УДК 378.371

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРАКТИЧНОЇ СПРЯМОВАНOSTІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

©В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко, С.М. Білаш, Г.А. Єрошенко, Л.Б. Пелипенко,
Н.Ф. Єр'оміна, Л.Г. Кривега, Є.В. Стецук, А.В. Пирог-Заказнікова

ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Інтенсивний розвиток медицини в Україні та світі вимагає від суспільства підвищення вимог до підготовки конкурентноспроможних лікарів. Ефективне функціонування системи охорони здоров'я можливе лише за умови наявності висококваліфікованих медичних кадрів. Для покращення якості підготовки студентів до майбутньої практичної діяльності необхідно впроваджувати в навчальний процес найдосконаліші сучасні форми та методи викладання.

Збільшення кількості стоматологічних захворювань та їх ускладнень ставить перед професорсько-викладацьким складом вищих медичних закладів завдання по підвищенню якості викладання розділу “Гістології органів ротової порожнини”, обумовлює пошук нових підходів у викладанні предмета та розробку сучасних методів гістологічних досліджень. Навчальна діяльність кафедри гістології, цитології та ембріології направлена на викладання дисципліни у контексті її практичної спрямованості, що сприяє отриманню якісних знань майбутніми лікарями-стоматологами та використанню їх у подальшій лікарській діяльності.

Організація навчального процесу кафедри направлена на максимальну орієнтацію студентів до їх майбутньої практичної діяльності. Особлива увага приділяється наближенню теорії до практики. Обов'язковим елементом кожного заняття є розв'язування ситуаційних задач. Велика кількість таких завдань ставить перед студентом проблеми, які необхідно швидко та правильно вирішити. Кафедрою випущений “Збірник завдань для контролю практичних навичок з гістології, цитології, ембріології та підготовки до ліцензійного іспиту “Крок-1”, який містить значну

кількість ситуаційних задач з банку даних “Крок-1” та задач, складених викладачами нашої кафедри.

Для покращення сприйняття студентами тем “Характеристика слизової оболонки порожнини рота. Губа. Щока”, “Розвиток та будова язика”, “Тверде та м'яке піднебіння. Ясна” на практичних заняттях використовуються двовимірні реконструкції, які виготовляються з препаратів губи, щоки, ясен, язика, твердого та м'якого піднебіння людини. Після ущільнення біопатів в епоксидні блоки за загальноприйнятою методикою з них виготовляли напівтонкі зрізи та забарвлювали поліхромним барвником. Після цього проводили фотографування мікропрепаратів на мікроскопі “Сonus” за допомогою цифрової насадки при збільшенні у 900 разів. Отриману інформацію обробляли у програмі “Fotoshop” та отримували цілісну картину мікроскопічної будови органів ротової порожнини.

Двовимірні фотореконструкції використовували на практичних заняттях при вивченні відповідної теми. Вони давали змогу студентам більш детально та ретельно вивчати гістологічну будову органів ротової порожнини, розпізнавати елементи мікроциркуляторного русла, імунокомпетентні клітини, епітеліальні елементи та інші гістологічні структури, які необхідно знати при вивченні перебігу того чи іншого патологічного процесу в органах ротової порожнини.

Сучасні умови життя вимагають використання різноманітних технологій навчання, які є інноваційними і взаємодоповнюючими. Завдяки цим технологіям відбувається підготовка спеціалістів високого професійного рівня, здатних в майбутньому діагностувати стоматологічні хвороби, планувати заходи щодо їх профілактики та виконувати різноманітні маніпуляції.

УДК 614.2(07.07)

ВИКЛАДАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ У КОНТЕКСТІ ПІДГОТОВКИ ОРГАНІЗАТОРІВ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

© А.Г. Шульгай, О.М. Голяченко, Н.Я. Панчишин, В.Л. Смірнова, О.Н. Литвинова, Л.М. Романюк, Н.О. Лісовська, Н.Є. Федчишин

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Підготовка організаторів охорони здоров'я є складною і нерозв'язаною проблемою. Брак фахівців в галузі управління охороною здоров'я особливо відчувається тепер, на етапі реформування галузі. Складність вирішення цієї проблеми полягає в тому, що її не можна розв'язати через інтернатуру, як це робиться в клінічних дисциплінах.

Тому основний аспект в підготовці організаторів охорони здоров'я падає на післядипломний період. В студентські роки майбутні організатори охорони здоров'я отримують загальний курс знань, передбачений відповідною програмою підготовки.

Організатори охорони здоров'я народжуються в процесі природного відбору під час практичної діяльності. Важливо, щоб ці люди, яких висуває життя завдяки їхнім природним організаторським здібностям, надалі отримали ґрунтовну теоретичну підготовку.

Післядипломна теоретична підготовка організаторів охорони здоров'я повинна включати поглиблене вивчення таких питань, як: медична статистика, організація медичної допомоги, управління охороною здоров'я, еконо-

міка охорони здоров'я. З перерахованих розділів пріоритетне значення має медична статистика та економіка охорони здоров'я. Досвід показує, що організатори охорони здоров'я усіх рівнів недостатньо володіють методами медичної статистики, а тому неспроможні поставити чітке завдання перед відповідною службою про їхнє інформаційне забезпечення. Брак наукової інформації про здоров'я населення, чинники, які його зумовлюють, діяльність медичних закладів ведуть до поверхового емпіричного управління. Рівною мірою це стосується проблеми економіки охорони здоров'я. Складність полягає не лише в недостатньому фінансуванні охорони здоров'я, а в раціональному, економічно ефективному використанні коштів. Сучасний організатор охорони здоров'я повинен досягати найвищих результатів діяльності за найменших витрат. Тут слід сказати, що і сучасні теоретичні розробки в розділі економіки охорони здоров'я відстають від потреб життя. В підготовці організаторів охорони здоров'я важливе значення має використання передового досвіду, які треба знаходити, узагальнювати і пропагувати.

УДК 615.065:378.1

ВПРОВАДЖЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НОВОЇ ВИБІРКОВОЇ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ”

© О.В. Яковлєва, Н.В. Бездітко, О.В. Ткачова, О.Я. Міщенко

Національний фармацевтичний університет

Протягом останніх десятиліть на вітчизняному фармацевтичному ринку щорічно збільшується кількість ліків, покращується їх якість та підвищується лікувальний ефект, що сприяє більш цілеспрямованому впливу на перебіг захворювання у більш короткі терміни. Проте, незважаючи на досягнуті успіхи фармакотерапії, зростання номенклатури

лікарських препаратів супроводжується ростом їх побічної дії. На підставі даних, отриманих в процесі розробки, впровадження та моніторингу використання нових препаратів, встановлено, що крім позитивних фармакологічних ефектів, вони можуть проявляти ряд побічних ефектів. Хоча більшість небажаних ефектів широко вживаних лікарських препаратів відо-

ма, не завжди вони передбачувані, часто раптові, а іноді настільки інтенсивні за своїм проявом, що створюють більшу загрозу життю, ніж захворювання, для лікування якого вони були призначені.

Однією з провідних причин зростання кількості медикаментозних ускладнень є нерациональне застосування лікарських засобів при поліпрагмазії, необгрунтоване їх використання без врахування супутніх захворювань.

У доповідях на I-й українській конференції з безпеки ліків (травень, 2007 р.) було відмічено, що щорічно в різних країнах світу реєструють 100-200 тис. летальних випадків, пов'язаних з помилками медичних працівників і не передбачуваною побічною дією препаратів. Саме тому проблема профілактики різних проявів побічної дії ліків і контролю за їх виникненням є одним з актуальних завдань системи охорони здоров'я.

Рівень знань про вимоги до безпеки лікарських засобів, причини виникнення, заходи запобігання, розповсюдженість та класифікацію побічної дії ліків визначають професійну підготовку фахівців галузі фармації. З метою підвищення безпеки лікарської терапії в навчальний план підготовки фахівців фармації введена нова вибірково навчальна дисципліна “Побічна дія ліків”.

Програму з нової дисципліни складено на кафедрі фармакоелектроніки НФаУ. Згідно з принципами Європейської кредитно-модульної системи програма дисципліни “Побічна дія ліків” структурована на модулі, які, у свою чергу, розподілені на змістові модулі. Програма кожного модуля містить змістовну частину, тематичний план лекційних, практичних занять, самостійної (індивідуальної) роботи студентів, план практичної підготовки, перелік питань до модульного контролю.

Нова дисципліна має практичну спрямованість для майбутніх фахівців фармації, оскільки саме провізор відіграє важливу роль у профілактиці побічної дії ліків при їх відпуску з аптеки. При цьому першорядне значення має знання провізором всіх властивостей і особливостей дії препаратів, врахування того, які саме компоненти ліків найбільш підходять для припинення певного симптому.

Метою нової дисципліни є суттєво підвищити рівень знань майбутніх фахівців фармації про принципи рационального і безпечного використання ліків для покращення стану суспільного здоров'я населення. Задачі дисципліни полягають у засвоєнні теоретичних положень і здобутті практичних навичок використання сучасної класифікації побічних реакцій та знань про механізми виникнення побічної дії ліків, можливості їх попередження і корекції.

У світлі реформи вищої освіти відповідно до європейського рівня, важливим аспектом вивчення навчальних дисциплін є самостійна робота студентів. На допомогу студентам самостійно засвоїти нову дисципліну розроблено посібник для позааудиторної, аудиторної та самостійної роботи студентів. У посібнику з кожної теми представлені теоретичні питання, інформаційний матеріал, завдання для аудиторної і самостійної роботи. Посібник містить глосарій медичних термінів, що дозволить краще орієнтуватися в інформаційному матеріалі.

Виконання запропонованих у посібнику завдань допоможе студентам не тільки успішно здати підсумковий контроль з дисципліни “Побічна дія ліків”, але й застосовувати отримані знання в подальшій професійній діяльності для підвищення ефективного і безпечного використання лікарських препаратів.

УДК 378.147

ДОСВІД ВИКОНАННЯ ДИПЛОМНИХ РОБІТ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ

©Л.В. Яковлева, О.О. Герасимова, Н.В. Бездітко

Національний фармацевтичний університет України, м. Харків

Однією із форм державної атестації студентів у вищих навчальних закладах є дипломна робота. Дипломна робота – це самостійно виконана творча робота випускників вищої школи. Головною метою її виконання та захисту є, з одного боку, підготовка спеціалістів до самостійної практичної діяльності, а з іншого боку – перевірка теоретичних знань та практичних умінь, отриманих за період навчання.

На кафедрі фармакоеконіміки Національного фармацевтичного університету України у 2007 році вперше виконувались дипломні роботи з дисципліни “Фармакоеконіміка” студентами спеціальності “Клінічна фармація”. Виконання майбутніх посадових обов’язків випускниками даної спеціальності передбачає забезпечення умов проведення науково обґрунтованої раціональної терапії, а саме ефективної, безпечної та економічно доцільної. З цих позицій вивченням лікарських засобів займається фармакоеконіміка.

Фармакоеконіміка – новий науково-практичний напрямок, що виник на стику медицини, фармації, клінічної фармакології й економіки охорони здоров’я. Вона пропонує застосування методів економічної оцінки безпосередньо до медичних технологій (методів діагностики, лікування і профілактики різних захворювань). Основну сутність фармакоеконіміки складають методичні підходи, що дозволяють аналізувати ефективність витрат у сфері охорони здоров’я з метою раціонального використання коштів як окремого споживача, так і держави в цілому.

Можливість застосування результатів фармакоеконімічних досліджень у практичній діяльності клінічних провізорів, а також їх залучення до проведення цих досліджень потребує отримання практичного досвіду проведення наукових досліджень у цьому напрямку і обумовлює доцільність проведення державної атестації цих студентів не тільки у вигляді державного іспиту, а і через захист дипломних робіт.

Виконання всіх без винятку дипломних робіт на теоретичній кафедрі фармакоеконіміки планувалось

на базі лікувально-профілактичних установ та конкретних аптек на ґрунті реальних даних, що підкреслює їх практичну спрямованість. Тематика дипломних робіт відповідала сучасним потребам науки, медицини, фармації та освіти, була актуальною та охоплювала різні галузі застосування фармакоеконіміки в охороні здоров’я: фармакоеконімічні дослідження терапії серцево-судинних, гастроентерологічних, урологічних, ревматичних захворювань, захворювань дихальних шляхів, опорно-рухового апарату, дослідження якості життя у медицині, проведення АВС-аналізу різних груп лікарських препаратів в умовах аптек та медичних установ.

Вищезазначені дипломні роботи з фармакоеконіміки складались з усіх відомих етапів наукового дослідження: обґрунтування актуальності теми, вибору об’єкта та предмета дослідження, формулювання мети та завдання, написання огляду літератури, виконання експериментальної частини та формулювання висновків на ґрунті аналізу отриманих результатів.

При виконанні та захисті дипломних робіт студенти продемонстрували стійкі теоретичні знання за обраною темою і проблемний виклад теоретичного матеріалу, вміння вивчати та узагальнювати літературні джерела, експериментувати, вирішувати практичні завдання та робити висновки, навички фармакоеконімічних розрахунків та володіння сучасною обчислювальною технікою. Усі виконавці дипломних робіт засвідчували, що проведена серйозна науково-дослідна робота дозволила їм піднятися на більш високий рівень у своїх професійних знаннях та вміннях.

Отже, науково-дослідна робота майбутнього фахівця – клінічного провізора, яка виконується протягом підготовки у вузі, є важливим кроком до професійної діяльності. Вона сприяє подальшому формуванню методологічної культури та знань майбутнього спеціаліста, розвитку професійно значущих умінь та якостей особистості.

УДК 613 : 378. 147

МЕТОДОЛОГІЧНО ТА ПРАКТИЧНО ЗНАЧУЩІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК-2” НА ЦИКЛОВИХ ЗАНЯТТЯХ З ЗАГАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ

©О.В. Яцина, І.В. Сергета, Л.І. Краснова, Н.М. Фещук, М.А. Редчів,
Л.І. Григорчук, Н.Ю. Безрукова, К.А. Зайцева

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Зростання вимог до якості підготовки лікаря на сучасному етапі відповідно до вимог європейської вищої медичної освіти передбачає впровадження у навчальний процес новітніх технологій викладення матеріалу, використання різноманітних форм організації навчального процесу та контролю отриманих знань і умінь. В сучасних умовах підготовка спеціалістів у вищій школі повинна органічно поєднувати процес оволодіння майбутніми фахівцями фундаментальними знаннями та розвитку в них творчих здібностей.

Сьогодні вимагає формування лікаря загальної практики, здатного до самостійного клінічного мислення, яке формується на основі аналізу вивченого матеріалу. Причому саме контрольне тестування студентів, яке представлене ліцензійним іспитом “Крок-2”, вирішує проблему системного оволодіння випускниками основними положеннями дисципліни та створює передумови до подальшого використання набутих знань у контексті профілактичної медицини в процесі виконання повсякденної практичної діяльності на ниві охорони здоров'я.

Кафедрою загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова впродовж останніх восьми років зібрано повний банк даних щодо тестового опитування студентів-випускників, який щорічно поповнюється новими матеріалами. На основі цих матеріалів проведена систематизація завдань відповідно до окремих розділів навчальної дисципліни: “Комунальна гігієна”, “Гігієна харчування”, “Радіаційна гігієна”, “Гігієна лікувально-профілактичних закладів”, “Гігієна праці”, “Гігієна дітей і підлітків” тощо.

Комп'ютерний варіант систематизованого банку даних, представлений студентам, використовується ними для підготовки до іспиту як на циклових заняттях, так і в позанавчальний час у спеціально відведених комп'ютерних класах.

Для підвищення ефективності підготовки студентів до ліцензійного іспиту “Крок-2” до кожної теми циклового заняття розроблені профільні матеріали тестового контролю. Впродовж другої половини кожного практичного заняття студенти під керівництвом викладача опрацьовують саме ті питання, які відповідають конкретному розділу дисципліни та конкретній темі заняття. Кожне тестове завдання аналізується, обговорюється та визначається правильною відповіддю. Така форма підготовки до тестування надає можливість студентам свідомо засвоювати програму предмета, а в майбутньому – осмислено використовувати набуті знання профілактичного змісту в своїй практичній діяльності.

Контроль отриманих знань з питань тестування проводиться з використанням комп'ютерних програм або підготовлених папок-варіантів завдань, які пропонуються для кожного опитуваного. В переліку завдань представлені тести з усіх розділів дисципліни з урахуванням ступеня їх важкості. Правильну відповідь на кожне питання тестування студенти відмічають в режимі on-line тестування або в індивідуальній картці, де на кожне завдання проставлено 5 відповідей. Усіх питань в завданні – 70.

Критерієм оцінки засвоєння тестового опитування є відсоток правильних відповідей, а саме: від 100 % до 90 % – “відмінно”, від 89 % до 80 % – “добре”, зрештою, від 79 % до 75 % – “задовільно”. Результат, який становить нижче 75 % правильних відповідей, свідчить про необхідність додаткової підготовки студентів до складання залікового завдання та повторного тестування.

Досвід оптимізації підготовки випускників до ліцензійного іспиту “Крок-2” показав її високу ефективність: так, в 2006-2007 навчального року з усієї кількості студентів (365) 98,12 % отримали позитивні оцінки і лише 1,88 % не справились з завданнями та потребували додаткової підготовки.

**ПРО ПРОВЕДЕННЯ В ДОНЕЦЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ
УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. М. ГОРЬКОГО МІЖНАРОДНОГО
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОГО СЕМІНАРУ З ПРОБЛЕМ ВИЩОЇ
ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ**

©О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

11-13 квітня ц. р. на базі Донецького державного медичного університету ім. М. Горького (ДонДМУ) з ініціативи Дослідного центру проблем якості підготовки фахівців Федерального агентства з освіти Російської Федерації був проведений міжнародний науково-практичний семінар “Методологія і практика розробки і реалізації системи управління якістю підготовки фахівців на основі компетентностного підходу”. Його учасниками стали директори центрів моніторингу якості освіти, керівники навчально-методичних управлінь, завідувачі і професори кафедр педагогіки 7 російських і 2 українських ВНЗ неметодичного профілю (педагогічних, технічних, класичних університетів). Цей семінар був запланований і організований у межах довгострокового договору про співпрацю ДонДМУ і Дослідного центру по розробці і впровадженню в практику вищої освіти методологічних і методичних підходів, направлених на підвищення якості підготовки фахівців.

Актуальність такого заходу обумовлена тим, що останнім часом і в Росії, і в Україні при проведенні реформ болонської спрямованості активно обговорюється необхідність впровадження компетентностного підходу як одного з найбільш ефективних факторів підвищення якості освіти. При цьому деякі вчені-педагоги і керівники освітніх інститутів спираються лише на думки західних експертів, забуваючи про те, що найбільший внесок у розвиток компетентностного і близького до нього професійно-діяльностного підходів внесли радянські і російські педагоги. На жаль, нерідко ми починаємо цінувати щось своє, рідне (в даному разі – вітчизняні досягнення і досвід), тільки тоді, коли його оцінить хтось із сторони (в даному разі – Європа). Підтвердженням тому – 25-річна історія розробки і реалізації в ДонДМУ унікальної системи управління якістю підготовки фахівців. Беручи свій початок в 80-х роках минулого сторіччя, ця система базується на одному з основних положень педагогічної психології – засвоєння знань і формування умінь можливі тільки в результаті активної самостійної діяльності тих, що навчаються. Для успішності процесу підготовки фахівців при цьому необхідні три

умови: 1) чітке визначення цілей навчання – як кінцевих, так і проміжних; 2) організація навчального процесу так, щоб він був максимально наближений до реальних умов майбутньої професійної діяльності, з орієнтацією на цілі навчання і акцентом на самонавчання студента, викладач же повинен направляти і корегувати просування студента до визначених цілей; 3) адекватна система контролю освоєння професійних умінь на проміжних і на завершальному етапах. Ці умови були реалізовані в ДонДМУ, що дозволило йому стати лідером серед медичних ВНЗ країни за якістю підготовки лікарів. У 2006 р. наші випускники вже 12-й раз поспіль показали найкращі в Україні результати складення ліцензійних тестових іспитів “Крок-2. Загальна лікарська підготовка” і “Крок-2. Стоматологія”. Все це було відмічено у вступному слові ректора ДонДМУ академіка АМН України, заслуженого діяча науки і техніки України, професора В.М. Казакова.

Створена і впроваджена в ДонДМУ система, спираючись на відомі кращі напрацювання вітчизняних і зарубіжних педагогів, є унікальною, оскільки, об'єднавши в оптимальному поєднанні ці окремі “цегли”, вона дає своє бачення розв'язання актуальної проблеми підвищення якості освіти. Методологія і практика реалізації цієї системи були детально викладені в доповіді керівника галузевої науково-методичної лабораторії з питань додипломної підготовки лікарів ДонДМУ проф. М.Б. Первак. Конкретні приклади функціонування системи на кафедрі медико-біологічного профілю, клінічній кафедрі пропедевтичного рівня і випускаючій клінічній кафедрі були дані у виступах навчального доцента кафедри анатомії людини доц. Р.В. Басій, навчального доцента кафедри радіології і променевої анатомії доц. О.В. Котлубей, навчального доцента кафедри внутрішніх хвороб № 2 доц. Н.В. Ванханен. Принципи і особливості застосування комп'ютерних технологій для реалізації системи управління якістю підготовки фахівців в ДонДМУ були повністю розкриті в доповіді завідувача кафедри гістології, цитології і ембріології проф. Е.Ф. Барінова.

Розроблена чверть століття назад система не є чимось застиглим, раз і назавжди сформованим. Навпаки, вона як живий функціонуючий організм, продовжує розвиватися і удосконалюватися. Це було переконливо показано в доповіді першого проректора ДонДМУ, заслуженого працівника народної освіти України проф. О.М. Талалаєнка про багаторічну діяльність ДонДМУ з реформування вищої медичної освіти України, у тому числі і в межах реформ болонської спрямованості.

Практична частина семінару включала знайомство його учасників з роботою галузевої науково-методичної лабораторії з питань додипломної підготовки лікарів, навчально-методичного кабінету, кафедр ДонДМУ.

Будучи патріотами свого краю, організатори семінару в щільній програмі заходу знайшли місце для двох екскурсій, що викликали здивування і захоплення: 11 квітня учасники відвідали Свято-Успенську Святогорську лавру, а 12 квітня – Артемівський завод шампанських вин.

Про успіх семінару свідчать результати опитування його учасників, проведеного співробітниками Дослідного центру. Наводимо лише деякі з одержаних відгуків:

– “Я багато разів брала участь у роботі конференцій, семінарів, тренінгів, але цей семінар був найкращим за останні два роки”.

– “Семінар дуже цінний. Досвід ДонДМУ заслуговує на поширення та впровадження у системах вищої професійної освіти України та Росії. Приємно здивувала культурна програма”.

– “Семінар багато виграв від поєднання теорії та практики. Представлено дуже цікавий досвід впровадження теорії педагогіки у практику роботи медичного університету. Організація семінару викликає захоплення”.

– “Збалансованість програми. Професіоналізм доповідачів. Чудова організація. Система, що працює в ДонДМУ, є надзвичайною, і на її базі наш ВНЗ буде намагатися побудувати дещо подібне”.

– “Дякую за надані матеріали. Вони будуть основою для реалізації компетентного підходу у підготовці економістів та інших фахівців у нашому ВНЗ”.

– “Повноцінне методичне забезпечення. Попередня розсилка монографій про систему ДонДМУ, виданих Дослідним центром, дозволила підготуватися до се-

мінару. Чудова організація семінару, комфортні умови для роботи. Можливості спілкування з однодумцями, встановлення корисних контактів, обміну інформацією”.

– “Організація семінару: місце проведення, вирішення всіх оргмоментів, програма – все на найвищому рівні! Краще просто неможливо!”

Крім оцінки проведеного заходу, відгуки учасників містили побажання його організаторам:

– “Продовжувати роботу! З радістю візьмемо участь у роботі наступних семінарів”.

– “Сподіваюсь, що семінар стане щорічним”.

– “Компетентностний підхід – це майбутнє освіти Росії та України, тому має бути більше таких семінарів, спільних публікацій та дискусій”.

– “Представлений досвід співпраці ДонДМУ та Дослідного центру заслуговує на широке поширення та популяризацію”.

– “Методична робота ДонДМУ має бути описаною та розповсюдженою як рекомендації Федерального агентства з освіти РФ”.

Підбиваючи підсумки семінару, директор Дослідного центру проблем якості підготовки фахівців Федерального агентства з освіти Російської Федерації проф. Н.О. Селезньова відзначила: “Семінар, проведений з 11 по 13 квітня в ДонДМУ, викликав великий позитивний резонанс серед його учасників. У семінарі було розглянуто унікальний досвід ВНЗ з управління якістю підготовки фахівців з нових позицій компетентностного підходу. Я дуже рада, що ідея проведення цього семінару, яка зародилася багато років тому, отримала своє втілення. Сподіваюсь, що цей захід стане відправною точкою у новому еволюційному витку наукової співпраці Донецького державного медичного університету ім. М. Горького та Дослідного центру проблем якості підготовки фахівців Федерального агентства з освіти Російської Федерації. Я впевнена, що цей семінар стане традиційним і буде сприяти успішності реформ вищої професійної освіти в Росії та в Україні”.

З ініціативи ректора ДонДМУ академіка АМН України, заслуженого діяча науки і техніки України, професора В.М. Казакова за круглим столом було обговорено конкретну програму подальшої співпраці ДонДМУ та Дослідного центру по впровадженню компетентностного підходу та вирішенню інших актуальних проблем вищої школи.

ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТАТЕЙ ДО ЖУРНАЛУ “МЕДИЧНА ОСВІТА” ПРОСИМО ДОТРИМУВАТИСЯ ТАКИХ ВИМОГ

1. Стаття повинна мати відношення установи з рекомендацією до друку та підписом керівника установи й експертний висновок про можливість відкритої публікації, які завірені печаткою. Під текстом статті обов'язкові підписи всіх авторів. Окремо необхідно вказати науковий ступінь і вчене звання кожного автора, а також прізвище, ім'я, по батькові, адресу, телефон і факс автора, з яким можна вести листування і переговори.

2. Статтю треба друкувати на одному боці аркуша формату А4 (210-297 мм), 1800-2000 друкованих знаків на сторінці, українською мовою. Надсилати необхідно 2 примірники статті.

3. Обсяг статті, включаючи таблиці, рисунки, список літератури, резюме, не повинен перевищувати 8 сторінок.

4. Матеріал необхідно готувати на комп'ютері за стандартом IBM. Електронний варіант статті надсилати на дискеті 3,5". Текст треба набирати у програмі WORD 6,0 або будь-якої вищої версії, рисунки готувати у форматах JPG, TIF, CDR. Для формул бажано використовувати вбудований у WORD редактор формул.

5. Статті треба писати за такою схемою: УДК, назва роботи (великими літерами), ініціали і прізвища авторів, повна назва установи, назва статті англійською мовою (великими літерами), ініціали і прізвища авторів англійською мовою, повна назва установи англійською мовою, резюме українською мовою, резюме англійською мовою, вступ, основна частина, висновки, література (слова “вступ”, “основна частина”, “висновки” виділяти напівжирним шрифтом).

Відповідно до Постанови Президії ВАК України від 15.01.2003 р. за № 7-05/1 всі статті, подані до друку, якщо вони належать до рубрик “Вдосконалення вищої медичної освіти” та “Досвід з організації навчальної роботи”, повинні містити (у межах вказаних нижче частин) такі необхідні елементи (за їх відсутності стаття не буде прийматись до друку):

У **вступі** – постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями; аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор; виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття.

У **основній частині** – формулювання цілей статті (постановка завдання); виклад основного матеріалу з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

У **висновках** – висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.

6. Ілюстрації до статті (діаграми, графіки, фотографії) треба надсилати у двох примірниках. На звороті кожної ілюстрації необхідно вказати номер, прізвища авторів і відмітки “Верх”, “Низ”. Фотографії повинні бути контрастними, рисунки – чіткими. Таблиці повинні мати короткі заголовки і власну нумерацію. Відтворення одного і того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається.

7. Усі позначення мір (одиниці різних величин, цифрові дані) необхідно подавати відповідно до міжнародної системи одиниць (СІ).

8. У тексті статті при посиланні на публікацію слід зазначати її номер згідно із списком літератури у квадратних дужках.

9. До статті додається список літератури, надрукований на окремому аркуші. Джерела друкують у порядку посилання на них у тексті незалежно від мови оригіналу.

Приклади бібліографічних посилань

– *посилання на книги:*

1. Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: Искусство, 1987. – 348 с.

2. Руководство по психиатрии / Под ред. А.В. Снежневского. – М.: Медицина, 1983. – Т. 2. – 543 с.

3. Hobbiger F. Reactivation of phosphorylated acetylcholinesterase – Berlin: Springer, 1963. – 988 p.

4. The peptides. Analysis, synthesis, biology / Ed. by S. Udenfriend – New York: Acad. Press, 1984. – 410 p.

Якщо кількість авторів книги, статті, тез доповідей п'ять і більше, то подавати належить лише три прізвища з наступним “та ін.”, “и др.”, “et al.”.

5. Контроль и регуляция иммунного ответа / Г.В. Петров, Р.М. Хантов, В.М. Манько и др. – М.: Медицина, 1981. – 311 с.

Перекладні видання:

6. Гроссе Э., Вайсмангель Х. Химия для любознательных: Пер. с нем. – М.: Химия, 1980. – 392 с.

– *посилання на статті:*

1. Гарина М.Т. Тестовый контроль в мединституте // Клинический журнал. – 1994. – № 5. – С. 67-68.

2. Chisari F.V. Regulation of human lymphocyte function by a soluble extract from normal human liver // J. Immunol. – 1978. – 121, № 4. – P. 1279-1286.

– *посилання на доповіді, тези доповідей:*

1. Сучасні методи організації навчального процесу з біохімії та їх оптимізація / Я.І. Гонський, Г.Г. Шершун, І.М. Кліщ і ін. // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні: Тези доп. наук.-метод. конфер. – Київ-Полтава, 1998. – С. 115-116.

– *посилання на патенти, авторські свідоцтва:*

1. А.с. 1007970 СССР, МКИ В 25 G 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей / В.С. Батулин, В.Г. Кемайкин. – Опубл. 30.08.81. – Бюл. № 12. – 2 с.

2. Пат. 4601552 США, МКИ G 03 B 27/74. Microfilming system with zone controlled adaptive lighting / Wise David S. (США). – Опубл. 22.06.86. – НКІ 355/68. – 3 с.

– *посилання на дисертації і автореферати дисертацій:*

1. Кияшко А.О. Влияние антиоксидантов на состояние клеточных мембран и обмен белка при ожоговой болезни: Дис. ... д-ра мед. наук. – Тернополь, 1983. – 280 с.

2. Фіра Л.С. Активність мембранозалежних ферментів при опіковій хворобі: Автореф. дис. ... канд. біол. наук. – Львів, 1987. – 16 с.

– *посилання на укази, накази, постанови, закони:*

1. Про основні напрямки реформування вищої освіти в Україні: Указ Президента України № 832/95 від 12.09.95.

2. Про розробку типових навчальних планів та програм підготовки лікарів на циклах спеціалізації: Наказ МОЗ України № 197 від 9.07.97.

3. Про затвердження положення про державний вищий заклад освіти: Постанова Кабінету Міністрів України № 1074 від 5.09.96.

4. Про освіту: Закон України № 100/96 ВР від 23.03.96.

10. Редакція виправляє термінологічні та стилістичні помилки, усуває зайві ілюстрації, при потребі скорочує текст.

11. Статті, оформлені без дотримання наведених правил, не реєструються. У першу чергу друкуються статті передплатників журналу, а також матеріали, що замовлені редакцією.

12. Автор несе повну відповідальність за достовірність даних, наведених в статті і в списку літератури.

13. Статті треба відсилати за адресою:

Редакція журналу “Медицина освіти”
Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського
Майдан Волі, 1
46001, Тернопіль
Україна.

Бажаємо успіху!