

Міністерство охорони здоров'я України

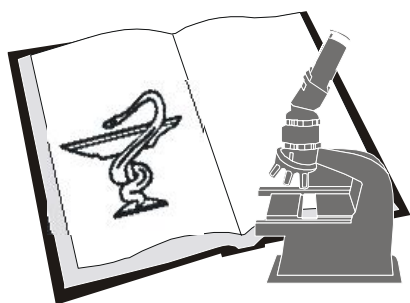
*ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України"*

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

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



Ministry of Public Health of Ukraine

SHEI "Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine"

National Medical Academy of Post-Graduate Education by P. L. Shupyk

MEDICAL EDUCATION

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

1/2012

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.
Гощинський В. Б.
Гребеник М. В.
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.
Поліщук В. А.
Поляченко Ю. В.
Посохова К. А.
Романишина Л. М.
Рудик Б. І.
Файфура В. В.
Харченко Н. В.
Хміль С. В.
Шкробот С. І.
Шютц В.
Янкович О. І.
Ярема Н. З.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Москаленко В. Ф. (Київ)
Бабанін А. А. (Сімферополь)
Балл Г. О. (Київ)
Бондаренко О. Ф. (Київ)
Богатирьова Р. В. (Київ)
Буларчук Л. Ф. (Київ)
Дзяк Г. В. (Дніпропетровськ)
Запорожан В. М. (Одеса)
Зіменковський Б. С. (Львів)
Казаків В. М. (Донецьк)
Ковешніков В. Г. (Луганськ)
Максименко С. Д. (Київ)
Мороз В. М. (Вінниця)
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)
Хвисюк М. І. (Харків)
Циганенко А. Я. (Харків)
Чернишенко Т. І. (Київ)
Черних В. П. (Харків)
Чепелева Н. В. (Київ)
Яценко Т. С. (Черкаси)

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить з 1999 року

Свідоцтво про державну
реєстрацію: КВ № 16982-5752Р

Передплатний індекс: 21885

Відповідно до постанови Президії ВАК України № 1-05/3 від 30.03.11 р. журнал “Медична освіта” внесений до переліку фахових видань, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата і доктора педагогічних наук.

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

Журнал “Медична освіта”
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”
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, достовірність і орфографію рекламних матеріалів відповідальність несе рекламодавець.

Редакція не несе відповідальності за достовірність фактів, власних імен та іншої інформації, використаної в публікаціях. При передруці або відтворенні повністю чи частково матеріалів журналу “Медична освіта” посилання на журнал обов'язкове.

Затверджено вченою радою ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” (протокол № 9 від 28.02.2012 р.)

© ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”
© Науково-практичний журнал “Медична освіта”

Редагування і коректура	Мартюк Н. Є.
Технічний редактор	Демчишин С. Т.
Комп'ютерна верстка	Бенько Н. Б.
Дизайн обкладинки	Кушик П. С.

Підписано до друку 29.02.2012. Формат 60×84/8.
Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.
Ум. др. арк. 19,30. Обл.-вид. арк. 16,72.
Тираж 600. Зам. № 44.

Надруковано в друкарні
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”
46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1

ЗМІСТ

<i>Л. Я. Ковальчук, А. Д. Беденюк, І. К. Венгер, В. І. Максимлюк, О. М. Гусак, В. Б. Доброродний, В. В. Мальований, І. І. Чонка, І. І. Смачило, Ю. М. Футуйма, О. А. Якимчук, П. Я. Боднар, Т. В. Шандрук, М. В. Чоренький, Н. І. Герасимюк, І. І. Лойко, Т. В. Романюк</i> ОСНОВНІ ЗДОБУТКИ ТА ПОДАЛЬШІ ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КАФЕДРИ ХІРУРГІЇ № 1 ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ”	6
<i>І. М. Мельничук</i> МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЇ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	8
<i>А. Д. Беденюк</i> ДОКТРИНА ВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ДЕРЖАВНИХ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ	13
<i>Т. В. Саварин, І. Р. Бекус</i> ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ТА ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ У НАВЧАННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ СТУДЕНТІВ НЕМОВНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	15
<i>М. С. Гнатюк, Л. В. Татарчук, Р. М. Гнатюк</i> ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ УСПІШНІСТЮ СТУДЕНТІВ ТА ЇХ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИМИ СТАНАМИ	19
<i>В. П. Марценюк, Г. В. Жмудська</i> ОБГРУНТУВАННЯ ЗНАЧЕННЯ ВЕБ-ПОРТАЛУ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ У ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ (УКРАЇНСЬКОЇ) МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ	23
<i>С. В. Бондаренко, В. Й. Кульчицький, Л. В. Кравчук, О. М. Христенко, О. Р. Луців, О. І. Пилипишин</i> ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМИ ТДМУ ІМ. І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	27
<i>Р. М. Лисюк, Р. Є. Дармограй</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОГНОЗІЇ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОГО ВІДДІЛЕННЯ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ	30
<i>І. В. Кочін, О. М. Акулова, О. О. Гайволя, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ СИСТЕМИ ПІСЛЯ ДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	32
<i>В. Й. Кульчицький</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІОГЕНЕЗУ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ УКРАЇНИ	36
<i>В. В. Моцар, І. А. Трофімова</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ НЕОНАТОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	40
<i>Л. В. Пахаренко</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ “ЕНДОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ” ДЛЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ ФАКУЛЬТЕТУ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ...	45
<i>С. В. Огарь, О. Я. Барковська</i> СУЧАСНИЙ СТАН ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ З ВИЩОЮ ФАРМАЦЕВТИЧНОЮ ОСВІТОЮ В УКРАЇНІ	48
<i>М. В. Лелека, О. М. Заліська, Ю. В. Качерай, В. В. Толубаєв</i> ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ І ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МІЖНАРОДНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	51
<i>С. Л. Маланчук, В. В. Шманько, Л. М. Маланчук, О. А. Франчук</i> ВИКОРИСТАННЯ ЗАСАД ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИВЧЕННІ ПИТАНЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ	55

<i>А. М. Вієвський</i> НЕОБХІДНІСТЬ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ У СВІТЛІ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ	58
<i>Н. В. Скрипник, Н. В. Пасечко</i> ГУМАНІТАРНИЙ АСПЕКТ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ	65
<i>Н. В. Гуда, В. В. Бігуняк</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “ОСНОВИ КОСМЕТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ” СТУДЕНТАМ У КУРСУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 7.110202 “ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ” НА КУРСІ КОМБУСТІОЛОГІЇ КАФЕДРИ ЗАГАЛЬНОЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ З ТОПОГРАФІЧНОЮ АНАТОМІЄЮ ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	68
<i>О. І. Яшан, Г. С. Протасевич, П. В. Ковалик, Ю. М. Андрейчин</i> ДОСВІД НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ КАФЕДРИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ	73
<i>О. В. Олійник</i> ДОСВІД СТВОРЕННЯ ЛІКАРНІ ВРОЦЛАВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ З ОГЛЯДУ НА ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УКРАЇНІ	77
<i>Г. І. Кліц</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА ЛІКАРІВ В АВСТРІЇ	79
<i>Г. Б. Паласюк</i> ПІДГОТОВКА ДОКТОРІВ НАУК З МЕДСЕСТРИНСТВА В УНІВЕРСИТЕТАХ АВСТРІЇ	85
<i>Л. П. Мартинюк, Н. В. Грималюк, О. А. Прокопович</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ 5 ТА 6 КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	90
<i>Л. М. Маланчук, З. М. Кучма, І. М. Маланчин, О. А. Франчук, Л. Є. Лимар, Л. І. Романчук, В. М. Флехнер</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ОКРЕМИХ ПИТАНЬ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	93
<i>В. М. Творко, І. О. Боровик</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ “МЕДИЧНІ АПАРАТИ І СИСТЕМИ” ДЛЯ СУБОРДИНАТОРІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	96
<i>А. Е. Дорофеев, Т. В. Мяжкова, Джоанна Хоростовська-Винімко</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ПОЛЬЩІ	99
<i>І. Р. Мисула, А. Г. Шульгай, К. О. Пашко, І. М. Кліц</i> ПЕРСПЕКТИВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	102
<i>Я. П. Нагірний</i> ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	107
<i>Л. В. Соколова, Д. Б. Коробко, П. Г. Лихацький</i> ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	109
<i>М. М. Корда</i> НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО: ІСТОРІЯ І ПЕРСПЕКТИВИ	113
<i>М. В. Гребеник, О. М. Масик, О. Р. Боярчук</i> АТЕСТАЦІЯ ЛІКАРІВ: АКЦЕНТ НА БЕЗПЕРЕПВНІСТЬ САМООСВІТИ	120
<i>Л. С. Бабінець, О. М. Сопель, К. О. Пашко</i> АНАЛІЗ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ НАУКОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	124
<i>К. О. Пашко, О. І. Острівка, С. І. Яворська</i> У МАЙБУТНЄ РУХАЄМОСЯ З УПЕВНЕНІСТЮ. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОГО ІНСТИТУТУ ФАРМАКОЛОГІЇ, ГІГІЄНИ ТА МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ ІМ. М. П. СКАКУНА	127

<i>С. Н. Вадзюк, І. Я. Папінко, І. Б. Паньків</i> ІСТОРІЯ, СЬОГОДЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ІНСТИТУТУ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ”	131
<i>К. С. Волков</i> СТАНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОГО ІНСТИТУТУ МОРФОЛОГІЇ	134
<i>Ю. І. Бондаренко, С. В. Дзига</i> ІНФОРМАЦІЙНО-ПРИКЛАДНЕ МОДЕЛЮВАННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ПОГЛЯДОМУ МАЙБУТНЄ	138
<i>С. О. Ястремська, І. Я. Господарський, О. С. Усинська, Н. І. Рега, С. О. Коноваленко, В. Є. Городецький</i> ІСТОРІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ІНІ МЕДСЕСТРИНСТВА ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	142
<i>К. А. Посохова, О. М. Олещук, О. О. Шевчук</i> ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ – ДЕЯКІ ПІДСУМКИ І ПЕРСПЕКТИВИ	146
<i>М. М. Корда, Г. Г. Шериун, С. Р. Підручна, О. І. Острівка, Я. І. Гонський, С. І. Яворська, А. Є. Мудра, Н. П. Саюк, Л. М. Рубіна, І. П. Кузьмак, М. І. Куліцька, О. З. Яремчук, Н. Я. Матвійв, Л. М. Палиця</i> ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ, ВДОСКОНАЛЕННЯ НАУКОВИХ ПОШУКІВ І ДОСЛІДЖЕНЬ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ В СИСТЕМІ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ	151
<i>Я. Я. Боднар, А. З. Миколенко, В. Д. Волошин, Т. К. Головата, Т. В. Дацко, В. В. Франчук, М. Я. Фурдела, Ю. М. Орел, С. В. Трач Росоловська, П. О. Ваврух, О. В. Андрійчук</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ В УМОВАХ МОДЕРНІЗАЦІЇ І РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	155
<i>В. В. Файфура, Ю. І. Бондаренко, С. В. Дзига, Г. С. Сатурська, Н. Я. Потіха, О. В. Бакалець, В. Є. Пелих, Л. М. Сас, С. М. Чарнош, Н. В. Волотовська</i> СТОРІНКИ ІСТОРІЇ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ	158
<i>М. В. Гребеник, О. І. Криськів, С. Є. Шостак, О. М. Масик</i> ПЕРВИННА СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ (ІНТЕРНАТУРА) “ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА”: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ	162

УДК 617(09)

ОСНОВНІ ЗДОБУТКИ ТА ПОДАЛЬШІ ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КАФЕДРИ ХІРУРГІЇ № 1 ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ”

Л. Я. Ковальчук, А. Д. Беденюк, І. К. Венгер, В. І. Максимлюк, О. М. Гусак,
В. Б. Доброродний, В. В. Мальований, І. І. Чонка, І. І. Смачило, Ю. М. Футуйма,
О. А. Якимчук, П. Я. Боднар, Т. В. Шандрук, М. В. Чорненко, Н. І. Герасимюк,
І. І. Лойко, Т. В. Романюк

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

MAJOR ACHIEVEMENTS AND FURTHER DEVELOPMENT PROSPECTS OF DEPARTMENT OF SURGERY № 1 OF SHEI “TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY BY I. YA. HORBACHEVSKY OF MPH OF UKRAINE”

L. Ya. Kovalchuk, A. D. Bedenyuk, I. K. Venher, V. I. Maksymlyuk, O. M. Husak,
V. B. Dobrorodniy, V. V. Malyovanyi, I. I. Chonka, I. I. Smachylo, Yu. M. Futuima,
O. A. Yakymchuk, P. Ya. Bodnar, T. V. Shandruk, M. V. Chornenkyi, N. I. Herasymiuk,
I. I. Loiko, T. V. Romaniuk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті наведено основні напрямки наукової та практичної роботи кафедри хірургії № 1, основні досягнення та перспективи її подальшого розвитку.

The article presents the main directions of scientific and practical work of the department of surgery № 1, the main achievements and prospects of its further development.

Вступ. З вересня 2006 року, в руслі реформування вищої освіти, у процесі впровадження європейських стандартів беруть участь близько ста вищих навчальних закладів України, в яких навчається понад 120 тисяч студентів, у тому числі Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського.

Основна частина. Впровадження засад Болонської конвенції у вітчизняний освітній процес окреслило дві взаємопов'язаних, потребує систематичного аналізу і вирішення перспективних проблеми [1]:

– здатність оперативно адаптуватися в умовах динамічно змінюваних потреб соціуму, отримання адекватних відповідей на системні виклики, що періодично надходять;

– система вищої медичної освіти повинна стати однією із рушійних сил позитивних змін і прогресу суспільства.

Приєднавшись до Болонського процесу, українська освітня система отримала шанс скористатися

© Л. Я. Ковальчук, А. Д. Беденюк, І. К. Венгер та ін.

цінними напрацюваннями європейської, не відмовляючись від власних здобутків, що надасть можливість покращити якість медичної допомоги населенню України, забезпечити конкурентоспроможність вітчизняного лікарського диплома на міжнародному ринку праці і зробити привабливим навчання у вищих медичних закладах України для іноземних студентів [2]. З цією метою навчальний процес на кафедрі хірургії № 1 медичного факультету Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського максимально адаптовано до вимог сучасності.

Для оптимізації лікувально-діагностичного процесу перспективними та пріоритетними напрямками на базі кафедри є впровадження інноваційних технологій, новітніх методик обстеження пацієнтів, розробка нових діагностичних критеріїв. Зокрема, необхідним бачиться створення тематичних тренінгових кімнат, забезпечених сучасними манекенами – симуляторами, що дозволить студентам відпрацьовувати практичні навички, освоювати медичні маніпуляції.

Планується проведення стандартизації навчальних планів, оцінки результатів впровадження новітньої системи навчання (здійснено перехід до кредитно-модульної системи, впроваджено систему позааудиторного оцінювання студентів за допомогою програми MOODLE, ліцензійні іспити Крок), вдосконалення існуючих і розробка нових методів кількісного та якісного оцінювання результатів навчального процесу на базі кафедри хірургії № 1, зокрема завдяки використанню сучасних інтернет-технологій.

В рамках ініціативи університету було створено навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги. Це подія є логічним продовженням ініціативи Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського щодо удосконалення надання медичної допомоги сільському населенню Тернопільської області. Загалом, в області функціонує вже п'ять центрів первинної медико-санітарної допомоги.

Студенти разом з викладачами беруть участь в діагностично-лікувальному процесі на місцях. Наявність сучасного обладнання дозволяє проводити первинну діагностику хірургічних захворювань, надає можливість консультацій професорсько-викладацького складу кафедри хірургії № 1 завдяки онлайн конференціям, що підвищує якість практичної підготовки майбутніх спеціалістів.

Планується, завдяки ширшому використанню інтернет-технологій, розширення можливостей консультацій пацієнтів шляхом створення умов для проведення онлайн консилиумів за участю суміжних спеціалістів та студентів.

У 2010 році створено Тернопільську університетську лікарню, яка є клінічною базою для навчального та лікувального процесу, що дало можливість оптимізувати лікарську діяльність завдяки вигідній співпраці практичних лікарів та працівників кафедри.

На 2012 рік в лікувальний процес кафедри, що знаходиться на базі університетської лікарні, планується впровадження трансплантації аутологічного кісткового мозку в підфасціальний простір при облітеруючих захворюваннях нижніх кінцівок із використанням клітинних технологій, лазеротерапії трофічних виразок, пункційного дренивання рідинних утворів підшлункової залози, черевної порожнини та печінки, безнабряжної пластики пахвинних гриж по Десарду, торакоскопічної діагностики при закритій травмі грудної клітки, трансанальної гемороїдальної деартеріалізації (ТНД), поєднання інтра- та екстрамедулярного остеосинтезу ребер при множинних та флю-

туючих переломах ребер, застосування методики забору аутокрові в поєднанні з еластичним бинтуванням нижніх кінцівок з метою профілактики післяопераційних тромбоемболічних ускладнень та ускладнень з боку серцево-судинної системи у хірургічних хворих з синдромом загального венозного повнокров'я. Ведеться робота над удосконаленням методик оперативних втручань на екстракраніальних артеріях та при вазоренальній гіпертензії, накладання артеріовенозних фістул із використанням спеціалізованих судинних протезів, лікування синдрому діабетичної стопи, методів резекції печінки, тонко голкової аспіраційної пункційної біопсії при захворюваннях щитоподібної залози, поліпозиційної плеврографії при нагнійних захворюваннях плеври.

Налагоджена співпраця з іноземними вищими медичними закладами – викладачі кафедри проводили стажування у Польщі, Чехії, Америці.

Планується стажування викладачів кафедри та студентів у Вроцлавській академічній лікарні, написання наукових статей у журнали, які видаються у Вроцлавській медичній академії – “Advances in clinical and experimental medicine” та “Dental medicine”.

На базі кафедри проводиться міжнародне клінічне дослідження (III фаза – клінічна апробація препаратів), задіяні викладачі відвідують семінари та тренінги за кордоном. В подальшому планується розширення подібних досліджень.

Працівники кафедри регулярно беруть участь у наукових конференціях, з'їздах, симпозіумах України, країнах ближнього та дальнього зарубіжжя.

На базі кафедри виконується ряд кандидатських дисертацій, присвячених проблемам судинної та абдомінальної хірургії, колопроктології (“Шляхи корекції синдрому венозного повнокров'я у хірургічних хворих (клініко-експериментальне дослідження)”, “Корекція гастроєзофагальної рефлюксної хвороби в хірургічному лікуванні виразкової хвороби”, “Оптимізація хірургічної тактики у хворих на непрохідність товстої кишки”, “Рецидив варикозної хвороби вен нижніх кінцівок – механізми розвитку та шляхи попередження”, “Хірургічне лікування трофічних виразок венозного генезу”).

Висновок. Основною метою роботи кафедри хірургії № 1 є підготовка кваліфікованих, конкурентоспроможних на міжнародному ринку праці молодих спеціалістів відповідно до державного стандарту якості освіти та розробка і впровадження в практику роботи хірургічних стаціонарів новітніх медичних технологій.

Література

1. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [І. С. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ : Артпрес, 2003. – 211 с.

2. Вороненко Ю. В. Шляхи наближення вищої медичної освіти в Україні до міжнародних стандартів / Ю. В. Вороненко // Укр. мед. вісті. – 1997. – Т. 1. – С. 59–60.

УДК 147:378.3

МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЇ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

I. М. Мельничук

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

METHODOLOGICAL ANALYSIS OF FUTURE MEDICAL WORKER PROFESSIONALIZATION IN THE HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENT

I. M. Melnychuk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті обґрунтовано сутність процесу професіоналізації майбутніх медичних працівників у вищих навчальних закладах на основі професійного методологування.

The essence of professionalization process of future medical workers in the higher educational establishments on the basis of professional methodologization is grounded in the article.

Вступ. На сучасному етапі розвитку педагогічних досліджень різних аспектів підготовки майбутніх фахівців у вищих навчальних закладах науковцями активно обговорюються проблеми методології професійної освіти як учення про способи організації та побудови теоретичної і практичної діяльності суб'єктів освітнього процесу. Зокрема, освіта у вищих навчальних закладах медичного профілю розглядається як системний, багатофакторний, інваріантний феномен, спеціально організований динамічний інноваційний процес, побудований на засадах професійного методологування – процесу формування вчення про оптимальну організацію професіогенезу студентів.

Оскільки в суспільстві завжди існували специфічні підходи до реалізації глобальних цілей вирішення проблем з надання медичної допомоги, яка характеризується різноманітністю функцій і сфер діяльності медичних працівників, відтак професійна підготовка фахівців медицини розглядається науковцями як складний вид діяльності і викладачів, і студентів. Тому у вищих навчальних закладах медичного профілю формуються власні інноваційні моделі фахової підготовки майбутніх лікарів. Реалізація будь-якої з педагогічних моделей навчання студентів спрямовується на оптимізацію професіоналізації як процесу набуття професії, що актуалізує необхідність обґрунтування методологічних засад підготовки майбутніх медичних працівників у ВНЗ.

Методологічний аналіз професіоналізації майбутніх медиків здійснювався на основі вивчення процесів методологування в напрямках дослідження сутності, структури, становлення методології в динаміці та методологізації в контексті часу за О. Анісімовим, Г. Копиловим, С. Мочерним, А. Новіковим. Вивчення основних понять методології організації, керівництва та управління проводилося за роботами Г. Щедровицького. Також були досліджені засади методології науки, системності й діяльності (Е. Юдін), проведений аналіз методології наукової діяльності та психолого-педагогічного дослідження зокрема; досліджені філософські та методологічні аспекти генези соціально-гуманітарних наук (С. Стьопін), методологічного аспекту системного аналізу педагогічного процесу, філософії практико-зорієнтованої методології педагогічної дії (І. Зязюн) тощо.

Основна частина. Відомо, що набуття професії вимагає відповідної підготовки, кваліфікації та передбачає оволодіння певним обсягом теоретичних знань і практичних навичок у певній галузі діяльності. Науковці, здійснюючи всебічний аналіз сутності професії, характеризують цей феномен як спільність людей, зайнятих певним видом праці; комплекс трудових обов'язків; регламентовану організацію дій особистості; необхідну для суспільства галузь докладання фізичних і духовних сил людини; систему знань, умінь і навичок людини; логічно пов'язаний набір можливих видів робіт тощо [8, с. 10].

Дж. Гринберг і Р. Бейрон обґрунтовують необхідність розрізнення понять “робота” і “професія”, зазначаючи, що робота – це визначений набір дій, виконання яких очікується від людини, а професія – логічно пов’язаний між собою комплекс можливих видів робіт [2, с. 311]. Таким чином, професія має глибший зміст, ніж робота, тому вказані поняття співвідносяться між собою як ціле і частина, компонент цілого.

Спираючись на узагальнення соціологічного підходу до тлумачення професії (за В. Погрібною), доповнимо ряд ознак цього феномена. Для людини в сучасному суспільстві професія є комплексом відповідних спеціальностей; спеціалізованою та інституціалізованою діяльністю; конкретною працею, що їй властивий відповідний характер; родом занять, зумовлених технологічним поділом праці та її функціональним змістом; комплексом теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для виконання певної роботи; родом трудової діяльності людини, що володіє цим комплексом знань і сукупністю опанованих спеціальних трудових навичок, набутих у результаті спеціальної професійної підготовки, досвіду роботи.

Класик соціології М. Вебер співвідносить поняття професії з поведінкою індивіда, його життєвим досвідом і системою цінностей, що термінологічно поєднує поняття “професія” і “покликання” та визначається одним словом у німецькій мові – *Beruf*. Тому професія виступає формою реалізації життєвого покликання людини, що особливо характерно для фахівців медичної сфери.

Процес *професіоналізації* охоплює практично всі сфери трудової діяльності, в результаті чого *професія* стала універсальним соціальним інститутом, а приналежність до соціальної групи – головним засобом соціальної ідентифікації. Тому оволодіння професією як показник готовності до трудової діяльності певного профілю неможливе без спеціальної теоретичної та практичної підготовки майбутніх фахівців, що здійснюється у спеціальних навчальних закладах і пов’язується з такими поняттями, як “професіонал”, “спеціаліст”, “компетентність” тощо.

Поняття *професіонал* і *спеціаліст* дуже близькі за своїм значенням. *Професіонал* (з лат. *professio* – професія; *profiteri* – називати своєю справою) – це людина, що обрала певне заняття своєю професією і є фахівцем у своїй справі [1, с. 1177], а *спеціаліст* (з лат. *specialis* – особливий) – 1) людина, що досягла високої майстерності в чому-небудь, досконало володіє певною спеціальністю; фахівець [1, с. 1364].

Професіогенез медичного працівника (процес становлення і розвитку професіонала) розпочинається в

період підготовки фахівця у вищій школі та може розглядатися як процес і результат взаємопов’язаних і взаємозалежних системних перетворень особистості майбутнього лікаря. Оскільки підготовка фахівця відбувається у віковий період ранньої дорослості розвитку людини (починаючи від 18–20 років), дослідженнями теоретичних і практичних проблем освіти цієї категорії осіб займається окрема наукова галузь педагогіки – *андрагогіка* – один із розділів педагогіки, присвячений вивченню проблем стимулювання та спрямування процесів виховання дорослих людей.

Цей термін уперше запровадив німецький історик освіти К. Капп у книзі про педагогічні погляди Платона (1833 р.). Наприкінці XIX ст. специфічність педагогічних знань, пов’язаних з андрагогічною проблематикою, була визнана в педагогічній теорії. З другої половини XX ст. відбувалися наукові спроби систематизації андрагогіки, коли розширилася сфера освіти дорослих, що потребувала спеціальних досліджень в інтересах підвищення ефективності навчального процесу. У спеціальній літературі використовуються інші синоніми андрагогіки: “педагогіка дорослих”, “фахове удосконалення” [7]. Важливість досліджень у цій педагогічній галузі полягає в тому, що андрагогіка покликана з’ясувати психолого-педагогічні закономірності, соціальні і психологічні чинники ефективності освіти, навчання і виховання дорослих, розробляти методичні системи навчально-виховної роботи з окремими особами і групами цього вікового періоду та старшими людьми, враховуючи своєрідність педагогічної ситуації: сформованість особистості в дорослих, наявність у них життєвого досвіду, культурних, освітніх, професійних запитів, переважання самоосвіти і самовиховання тощо [4, с. 22]. Отже, перші етапи андрагогіки розпочинаються саме з формування фахівця в процесі навчання студентів у ВНЗ. Таким чином, навчання майбутніх медичних працівників у вищій школі є одним із важливих аспектів поєднання педагогіки і медицини.

Розгляд професіонала як персоніфікованого носія певного виду діяльності утвердилося в науковій літературі водночас із “визнанням професіоналізму як домінуючої форми діяльності” (середина XVIII ст.) [8, с. 92].

Проблема становлення професіонала – це, насамперед, проблема особистісного й соціального розвитку фахівця, який повинен бачити свою професію в усій сукупності її широких соціальних зв’язків, знати пропонувані до неї та її представників вимоги, розуміти зміст і специфіку своєї професійної діяльності, орієнтуватися в колі професійних задач і бути готовим вирішувати

ти їх у мінливих умовах сучасного суспільства. Ці зміни об'єднуються науковцями в чотири основні підсистеми, які вивчалися з позицій соціології професіоналізму [8, с. 76–77]. Вони можуть складати основу професійної підготовки майбутніх фахівців медичної сфери. Це підсистеми:

1) *професіоналізму діяльності*, що ґрунтується на формуванні професійної компетентності, професійних навичок і вмінь студентів;

2) *професіоналізму особистості*, що передбачає динамічний розвиток здібностей, професійно важливих індивідуально-ділових якостей, рефлексивної організації та рефлексивної культури, творчого інноваційного потенціалу, мотивації досягнень, які необхідно сформувати у майбутніх медиків під час професійної підготовки в період навчання у ВНЗ;

3) *нормативності діяльності і поведінки*, що потребує формування професійної та моральної системи регуляції поведінки, діяльності і стосунків майбутніх медиків в умовах, наближених до реальної професійної діяльності, використовуючи у професійній підготовці ділові дидактичні ігри, навчальні тренінги, розв'язування професійно-проблемних ситуацій тощо;

4) *продуктивної Я-концепції*, коли студент в умовах змодельованих професійних ситуацій має змогу здійснити професійну самоідентифікацію з метою визначення відповідності свого професійного становлення суспільним вимогам і фаховим стандартам.

Для розвитку продуктивної професійної Я-концепції майбутнього медика необхідно сформувати і розвинути цілий комплекс умінь ще за час навчання у вищій школі, як-от:

– *гностичні* – вміння аналізувати особливості професійної ситуації, давати характеристики суб'єктам і об'єктам діяльності та міжособистісним взаємодіям у цих ситуаціях, що потребує ґрунтовної психолого-педагогічної підготовки студентів медичного ВНЗ;

– *проектувальні* – уміння передбачати, визначати і обґрунтовувати причинно-наслідкові зв'язки і функціональні взаємодії в професійних ситуаціях надання медичної допомоги;

– *конструктивно-комунікативні* вміння встановлювати, реалізовувати та коригувати структуру професійно-діяльнісних і міжособистісно-стосункових стратегій, розвивати емоційно-позитивні й толерантні контакти на рівні “медичний працівник – пацієнт”, управляти і впливати на поведінку та взаємини в процесі виконання професійних функцій;

– *рефлексивні* – уміння аналізувати й адекватно оцінювати свою професійну компетентність у розв'язуванні ситуативно-професійних завдань і знаходити

оптимальні способи реагувати на взаємодію суб'єктів;

– *соціально-перцептивні* – вміння “обирати відповідну рольову позицію, здійснювати співробітництво, діяти з урахуванням індивідуальних особливостей суб'єктів службової взаємодії” [7, с. 76].

Увесь комплекс компонентів професійної підготовки (знання, вміння, навички, норми професійної поведінки, ціннісні орієнтири, ідеали, внутрішні структури особистості майбутнього фахівця медицини тощо) спрямовується на процес професіоналізації особистості. Зміст категорії “професіоналізація” розкривається у визначеннях різного наукового спрямування, а саме:

– в *акмеології* професіоналізація розглядається як процес і результат системних перетворень особистості (наприклад, медичного працівника) в напрямку його професійного зростання – прогресивної динаміки всіх аспектів професіоналізму [3, с. 125–126];

– у *соціально-економічному* визначенні цей феномен розкривається як процес включення фахівця до соціально-економічної практики через сферу зайнятості;

– *соціологічний* аспект професіоналізації відображає приналежність особистості до певного професійного співтовариства, є однією із форм самореалізації людини в ході її професійної діяльності, виступає як “спосіб отримання соціального статусу через професію” [8, с. 87]. Це професійна соціалізація, яка передбачає засвоєння та активне успішне втілення в діяльність особистості професійних норм, цінностей, знань, умінь і навичок, становлення та розвиток професійної культури та етики, професійної деонтології. Тобто це процес, за допомогою якого людина залучається до певних професійних цінностей, включає їх до свого внутрішнього світу, формує професійну свідомість, об'єктивну та суб'єктивну готовність до професійної діяльності;

– основою формування професіоналізації у *педагогіці* є професійне навчання, що передбачає спеціальну професійну підготовку студента до майбутньої фахової діяльності.

У структурі професіоналізації науковці виокремлюють первинний і вторинний рівні цього процесу. Первинна професіоналізація відображає процес становлення фахівця і охоплює період здобуття фахових знань, умінь і навичок, що їх опановує студент під час навчання у вищій школі, отримуючи спеціальність. Отже, первинна професіоналізація безпосередньо пов'язана із професійною освітою, метою і результатом якої є становлення фахівця. Саме тому первинна професіоналізація може бути охарактеризована як

період формування спеціаліста. Відповідно, показником успішного проходження етапу первинної професіоналізації є здобуття певного рівня професійної освіти й отримання професійної кваліфікації.

Вторинна професіоналізація передбачає подальше формування фахової майстерності на основі творчого підходу до здійснення трудової діяльності, тобто реалізації професійного досвіду і наявності потреби в самоактуалізації.

Однак уміння застосовувати нестандартний, креативний підхід до вирішення професійних завдань необхідно формувати ще в період навчання у ВНЗ, тобто у процесі первинної професіоналізації. Тому особливої вагомості набуває створення оптимальної системи навчання майбутніх фахівців у вищій школі, що передбачає не лише підготовку компетентного медичного працівника викладачами, але й включення самого студента в активне засвоєння професійних знань і вмінь, навичок і цінностей, формування в нього прагнення до професійної самореалізації на основі компетентнісного підходу.

З цього приводу видаються слушними висновки Т. Парсонса, котрий виокремлює кілька характерних ознак сучасної професії, а саме: *підготовка* в межах освітніх інститутів, які сертифікують якість і компетентність; *уміння*, що демонструються як результат цієї підготовки; *інституційні механізми*, котрі гарантують, що така компетентність і вміння будуть використані соціально значущими способами.

Визначення сутності компетентності було предметом вивчення багатьох науковців і дослідників. Професійна компетентність розглядалася в різних аспектах: від поняттєво-термінологічного екскурсу з дослідження сутності компетентності та компетенції (В. Луговий) до розгляду компетентнісного підходу як шляху модернізації професійної освіти (Е. Зеєр; М. Степко) та *умови підготовки* сучасного конкурентоздатного фахівця (С. Степанов); від аналізу контекстності, комплексності, креативності до структури професійної компетентності. На “мову компетенцій” перекладаються кваліфікаційні моделі фахівця, цілі та зміст професійної освіти, вимоги до окремих складових професійної підготовки, педагогічні засади формування компетентності тощо.

Поняття “компетентність” у педагогіці широко використовується з вісімдесятих років ХХ ст. у значенні “освітній результат діяльності” особи, що навчається, як напрямок модернізації професійної освіти. Компетентнісний підхід визначається особливостями в змісті освіти і вибором інноваційних форм, методів і засобів навчання, що зумовлює появу змін у педагогічній системі вищої професійної школи.

Результатом набуття *компетенцій* – наперед заданої соціальної норми (вимоги) до освітньої підготовки фахівця, котра необхідна для його якісної продуктивної діяльності в певній сфері, вважається *компетентність*, яка “передбачає особистісну характеристику, ставлення до предмета діяльності” [4, с. 409]. Компетентність можна розуміти як реальні вимоги до засвоєння майбутнім фахівцем певної сукупності знань, способів діяльності, досвіду, ставлень із певної галузі знань, якостей працівника, складну інтегровану якість особистості, що обумовлює “готовність здійснювати певну діяльність, діяти в ситуації невизначеності/вибору” [6, с. 84].

Відтак, трактуючи поняття професійної компетентності медичних працівників, ми визначаємо її як компонент *професіоналізму* фахівців, яких треба підготувати до роботи в закладах охорони здоров’я. Водночас *професійна компетентність* визначається специфікою професійної діяльності й не обмежується колом розв’язуваних питань (компетенцій), а й визначається рівнем поінформованості та обізнаності, системою знань, здатністю фахівця застосовувати набуті знання та вміння, що дає змогу здійснювати професійну діяльність.

Основною метою професіогенезу майбутніх медичних працівників у ВНЗ є формування у студентів професійної компетентності. На думку науковців, *професійна компетентність* поєднує шість її типів:

- 1) концептуальний (володіння теоретичними основами професії);
- 2) інструментальний (володіння базовими фаховими навичками);
- 3) інтегративний (спроможність поєднувати теорію і практику);
- 4) контекстуальний (розуміння соціального, культурного й економічного середовища, де здійснюється фахова діяльність);
- 5) адаптивний (передбачення змін, важливих для професії, готовність до них);
- 6) міжособистісний (ефективне фахове спілкування).

Таким чином, зазначені поняття характеризують людину, котра в процесі спеціальної підготовки отримала певну професію. Розширюючи палітру ознак професії до таких характеристик відносять також: виконання провідних функцій, що вимагають високого ступеня майстерності як у стандартних, так і в нових ситуаціях діяльності; системність знань і досвіду, набутих у процесі тривалого навчання, під час якого вони інтегруються у професійні цінності; розв’язання професійних ситуацій на основі отриманих знань і вмінь, що передбачає свободу професіоналів у по-

єднанні з їх високою відповідальністю та громадським контролем.

Ще однією ознакою специфіки фахової роботи медика є визначення *професіоналізму* основою професійної діяльності.

Оскільки фахівці будь-якого профілю отримують кваліфікаційну підготовку в профільних освітніх закладах, доцільно розкрити сутність професіоналізму як результату підготовки майбутніх медичних працівників у вищих навчальних закладах.

Характерними ознаками професіоналізму (лат. *profiteer* – оголошую своєю справою) є *сукупність знань, навичок поведінки та дій*, що свідчить про професійну підготовку, *навченість, придатність людини до виконання професійних функцій*. Таким чином, професіоналізм – це сформована в процесі навчання та практичної діяльності *готовність до компетентного виконання функціональних обов'язків*, що оплачуються; *рівень майстерності у професійній діяльності*, що відповідає рівню складності виконаної роботи.

“Саморух” особистості майбутнього фахівця до “вершин професіоналізму” розпочинається з *професійної підготовки*, що передбачає формування професійної спрямованості та системи професійних знань, умінь і навичок, набуття досвіду теоретичного і практичного розв'язування професійних ситуацій та завдань, і складається з п'яти основних стадій, як-от:

1) *оптимація*, що полягає у формуванні професійних й особистісних намірів, мотивів на основі усвідомленого вибору професії та з урахуванням індивідуально-психологічних здібностей;

2) *суб'єктивізація професії*, що розкривається на

основі рефлексивного змісту професійної діяльності у формі задоволеності роботою, професійним вибором, сформованими професійними цінностями тощо;

3) *професійна адаптація*, яка ґрунтується на процесі входження в професію, засвоєнні нові соціальної ролі, професійному самовизначенні, формуванні особистісних і професійних якостей, досвіду самостійного виконання професійної діяльності;

4) *практично-активна професіоналізація* – формування професійної позиції, інтеграція особистісних і професійно важливих якостей та вмінь у відносно стійкі професійно значущі напрямки освіти, кваліфіковане виконання професійної діяльності;

5) *професійна майстерність*, що виявляється в ході самореалізації особистості у професійній діяльності, але зароджується ще в процесі професійної підготовки.

Висновок. Оптимізація професійної підготовки майбутніх медичних працівників у ВНЗ передбачає визначення й обґрунтування сутності процесу професіоналізації студентів медичного профілю та здійснення методологічного аналізу основних компонентів професіогенезу майбутніх фахівців медицини. Перспективи подальших наукових пошуків полягають у систематизації філософських принципів та науково-методологічних підходів до виявлення, пізнання, конструювання й перетворення теоретичної і практичної схем фахової діяльності та їх інтеграції в повсякденний досвід майбутніх медиків для оптимізації їхнього професіогенезу. Це поєднує систему *наукової* медицини з системою *практичної діяльності* медиків та з'єднувальною ланкою між ними – системою *професійної підготовки* майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах.

Література

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь: ВТФ “Перун”, 2009. – 1736 с.
2. Гринберг Дж. Организационное поведение: от теории к практике / Дж. Гринберг, Р. Бэйрон; пер. с англ. О. В. Бредихина, В. Д. Соколова. – М.: Вершина, 2004. – 398 с.
3. Деркач А. А. Акмеология: учеб. пособ. / А. А. Деркач, В. Г. Зазыкин. – СПб.: Питер, 2003. – 256 с.
4. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; голов. ред. В. Г. Кремень. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
5. Зязюн І. А. Філософія практико-зорієнтованої методології педагогічної дії / І. А. Зязюн // Педагогіка вищої та

середньої школи: зб. наук. праць / гол. ред. В. К. Буряк. – Кривий Ріг: КДПУ, 2004. – Вип. 8. – С. 3–12.

6. Кропотова Н. В. Компетентностно-ориентированное профессиональное образование: контекстность, комплексность, креативность / Н. В. Кропотова // Професіоналізм педагога в контексті Європейського вибору України: зб. статей за матеріалами Міжнар. наук.-практ. конф. (Ялта, 25–28 вересня 2006 р.). – Ялта: РВВ КГУ, 2006. – Ч. 1. – С. 84–90.

7. Педагогічний словник / за ред. дійсного члена ФПН України М. Д. Ярмаченка. – К.: Пед. думка, 2001. – 516 с.

8. Погрібна В. Л. Соціологія професіоналізму: монографія / В. Л. Погрібна. – К.: Алерта: КНТ: ЦУЛ, 2008. – 336 с.

УДК 378.1:61

ДОКТРИНА ВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ДЕРЖАВНИХ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ЗГІДНО З КРЕДИТНО-MОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

А. Д. Беденюк

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

THE DOCTRINE OF REFERENCE OF THE EDUCATIONAL PROCESS IN STATE HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS ACCORDING TO THE CREDIT TRANSFER SYSTEM

A. D. Bedenyuk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті наведені основні критерії та переваги впровадження кредитно-модульної системи у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів.

The article contains the basic criteria and benefits of credit-transfer system in the educational process of medical universities.

Вступ. Інтеграційні процеси в науці та освіті сприяють підвищенню ефективності процесів пізнання, викладання, підготовки спеціалістів і є невід’ємною частиною Європейського вибору України. Тому запровадження кредитно-модульної системи (КМС) організації навчального процесу дозволяє вдосконалити підготовку спеціалістів.

Основна частина. Медицина являє собою велику і глибоко диференційовану галузь науки. У зв’язку із застосуванням у системі охорони здоров’я новітніх технологій, у сучасній медицині відбувається міждисциплінарна інтеграція та синтез теоретичних, експериментальних і клінічних досліджень, а також досліджень у галузі профілактики. Сучасний лікар повинен володіти системним, діалектичним мисленням, синтезувати знання на різних рівнях вивчення хворого. Тому в системі вищої медичної освіти ідея міждисциплінарної інтеграції, міждисциплінарного комплексного підходу в даний час є найбільш перспективною.

У зв’язку з впровадженням у вищих медичних навчальних закладах України Болонської системи навчання змінився і підхід до даного питання [1, 4]. Мова йде про принципово нову організацію навчального процесу, при якій студенти-медики вивчають не окремі дисципліни, а окремі органи чи системи організму комплексно. Впровадження системного методу викладання

тягне за собою необхідність увести суттєві зміни в організацію навчального процесу, потребує розробки принципово нових інтегрованих навчальних програм, підготовки викладацького складу, що володіє методами системного навчання. Реалізація міжпредметного навчання в представленому вище контексті у вітчизняних медичних ВНЗ є перспективним завданням, оскільки потребує радикальних організаційних, змістових і методичних реформ. Для підвищення рівня викладання та узагальнення сприйняття інформації, що викладається в програмі вищої школи, використовується узагальнена схема викладання клінічної дисципліни [2, 3, 6]. Мета узагальненої схеми викладання клінічної дисципліни полягає в оптимізації оволодіння клінічним мисленням, наочності та стислості інформації, упорядкуванні значення кожної дисципліни, що викладається в медичному ВНЗ.

Основне завдання міждисциплінарної інтеграції полягає в тому, щоб при вивченні певної теми активізувати й актуалізувати раніше засвоєні знання, навички та вміння, необхідні для вивчення даної теми, враховуючи при цьому інтереси наступних предметів [5].

Кредитно-модульна організація навчання за своєю суттю є гуманістичною. Вона базується на засадах суб’єктно-суб’єктної, толерантної, партнерської педагогіки. Траєкторію свого навчання, індивідуальну

© А. Д. Беденюк

програму своєї освіти визначає студент з допомогою викладача-тьютора (опікуна). Навчання має рівномірно розподілений, рівномірно напружений характер упродовж усього терміну перебування студента у вищому навчальному закладі. І найголовніше, ця система гарантує високу якість підготовки, а значить, забезпечує студента від професійної непридатності після завершення навчання.

Модернізація навчального процесу в руслі вимог Болонської декларації передбачає значне збільшення обсягів самостійної роботи студента (до 50–60 %), індивідуалізацію навчання, що, відповідно, потребує належного науково-методичного забезпечення навчального процесу, відповідної матеріальної бази, поліпшення фінансово-побутового становища студента.

Усі ці зміни вимагають від науково-педагогічних працівників ВНЗ ґрунтовних знань, умінь і компетентності в організації своєї діяльності на новій методичній і технологічній базі – кредитно-модульній трансферній накопичувальній системі навчання.

Оцінка практичних навичок студента є важливою складовою професійної підготовки лікаря. Окремо проводиться оцінка вміння вирішувати ситуаційні задачі, що потребує не лише знання теоретичних основ, але й здатність до логічного мислення, аналізу інформації, спроможність робити узагальнення. Впровадження КМС оцінки знань студентів у навчальний процес має велике значення в підвищенні якості теоретичних знань і набутих практичних навичок студентів, оскільки стимулює їх до досягнення спеціальності, в тому числі в самостійній роботі, в прагненні отримати найбільшу кількість балів. Студенти фактично не пропускають практичні заняття, сумлінно

готуються й активно працюють, своєчасно виконують завдання самостійної роботи. У кінцевому результаті застосування КМС оцінки знань студентів спрямовано на отримання освіти високої якості та диплома з переважним правом отримання престижної і бажаної роботи [7–9].

Підсумовуючи вищевказане, можна дійти висновку, що кредитно-модульна система:

- дає можливість систематично одержувати докладну інформацію про виконання кожним студентом графіка самостійної роботи;

- забезпечує постійний зворотний зв'язок і дає змогу здійснювати оперативні виховні і дидактичні заходи;

- реалізує диференційований, індивідуальний підхід у роботі зі студентами;

- підвищує точність та об'єктивність оцінки успішності навчання;

- дозволяє бути не “передавачем” інформації з дисципліни, а помічником студентів у набутті знань.

Висновок. Впровадження кредитно-модульної системи є нагальними завданнями системи вищої освіти України на шляху приєднання до Болонського процесу. Реалізація цих завдань вимагатиме розробки нових організаційних, методичних і нормативних засад щодо проведення навчального процесу у вищих навчальних закладах, перегляду методики розрахунку навантаження викладачів (можлива також система кредитів і для викладачів), яка має врахувати аудиторну роботу, розробку нових курсів, впровадження інформаційних технологій, перевірку письмових робіт та інші види діяльності, які забезпечуватимуть самостійну роботу студентів та контроль їх знань.

Література

1. Вороненко Ю. В. Шляхи наближення вищої медичної освіти в Україні до міжнародних стандартів / Ю. В. Вороненко // *Укр. мед. вісті.* – 1997. – Т. 1. – С. 59–60.

2. Інтеграція навчального процесу – основа ефективності кредитно-модульної системи навчання / П. О. Неруш, О. Г. Родинський, О. В. Мозгунов [та ін.] // *Мед. освіта.* – 2008. – № 4. – С. 16–17.

3. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : [методичний посібник] / В. Є. Мілерян. – К. : НМУ, 2004. – 80 с.

4. Підаєв А. В. Болонський процес в Європі / А. В. Підаєв, В. Г. Передерій. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 192 с.

5. Самостійна робота студентів при вивченні анатомії людини в світлі Болонського процесу / Б. В. Шутка, Я. І. Клипич, О. В. Саган [та ін.] // *Матеріали навч.-метод. конф. [“Перші результати та перспективи реформування системи медичної освіти в Україні”]*, (Запоріжжя, 1-2 черв-

ня 2006 р.; тези допов.) – Запоріжжя, 2006. – С. 248–249.

6. Скопенко В. В. Виступ на регіональній нараді з питань атестації наукових і науково-педагогічних кадрів 26.20.1999 р. / В. В. Скопенко // *Бюл. ВАКу України.* – 1999. – № 6. – С. 4–10.

7. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ : Артпрес, 2003. – 211 с.

8. Кредитно-модульна система та досвід впровадження її елементів на кафедрах, що вивчають інфекційні хвороби / Т. Є. Онищенко, Т. М. Пахольчук, О. В. Рябоконт [та ін.] // *Запоріж. мед. журн.* – 2008. – № 1. – С. 179–181.

9. К вопросу о совершенствовании методов контроля знаний студентов медицинского факультета в условиях кредитно-модульной системы обучения / Н. И. Романенко, Н. В. Крисанова, Р. Ф. Каптюх [и др.] // *Запоріж. мед. журн.* – 2007. – № 3. – С. 158–160.

УДК 378.4:61:68

ВИКОРИСТАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ТА ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ У НАВЧАННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ СТУДЕНТІВ НЕМОВНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Т. В. Саварин, І. Р. Бекус

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

APPLICATION OF TESTS' CONTROL AND TESTS' EXERCISES IN TEACHING OF FOREIGN LANGUAGE OF STUDENTS AT NON-LINGUISTIC HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS

T. V. Savaryn, I. R. Bekus

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті розглянуто сутнісні характеристики тестів як ефективного засобу контролю знань студентів у процесі вивчення іноземних мов у немовних вищих навчальних закладах. Виділено основні види тестів залежно від етапу навчального процесу, на якому вони впроваджуються, та проаналізовано особливості їх застосування. Визначено переваги використання тестових завдань у навчальному процесі.

The main characteristics of tests as an effective method of control of students' knowledge in the process of foreign languages teaching at non-linguistic higher educational establishments are considered in the article. The major forms of tests are stated depending on the stage of educational process at which the tests are used. Advantages of their application in educational process are determined.

Вступ. Якісне володіння іноземними мовами є необхідною умовою для входження у відкритий інформаційний простір і суспільство, для спілкування, для полегшення процесу соціологізації в сучасному ринковому середовищі. Однією із головних задач модернізації освіти є забезпечення знань на рівні функціональної грамотності принаймні однієї іноземної мови. Протягом багатьох років навчальні програми і стандарти в галузі викладання іноземних мов зводили цей рівень тільки до володіння читанням на рівні міжнародних стандартів функціональної грамотності, при цьому значно менше уваги приділялося усному мовленню, писемному мовленню та аудіюванню. В рамках нового підходу до вивчення іноземних мов підкреслюється важливість не знань про мову, а досконале володіння мовним матеріалом, комунікативними вміннями, здатністю використовувати ці знання і вміння для вирішення конкретних комунікативних задач у ситуаціях спілкування.

Основна частина. Перехід немовних вищих навчальних закладів до системи кредитно-модульного навчання спричинив значну увагу освітян до тестів успішності як засобу оцінювання навчальних досягнень студентів. Цей інтерес є цілком виправданим,

оскільки тестування є ефективним засобом контролю і дає можливість у досить короткий час сформувати уявлення про знання студентів. Так, тест дозволяє перевіряти одночасно всіх студентів групи; виконання тесту займає небагато часу, що робить можливим його проведення практично на будь-якому занятті; при виконанні тесту всі студенти знаходяться в рівних умовах – вони працюють в один і той же час з однаковим за обсягом та складністю матеріалом; також тест дає можливість контролювати не тільки засвоєння матеріалу, але й володіння окремими вміннями його використання. Ці характеристики тестів, безумовно, свідчать про доцільність їх використання в навчальному процесі [1].

Недостатньо вивченою є на сьогодні і проблема використання тестів у немовних вищих освітніх закладах під час вивчення іноземних мов.

Метою нашого дослідження є аналіз сутнісних характеристик, видів, основних переваг та недоліків тестових завдань у процесі вивчення іноземної мови в немовних вищих навчальних закладах.

Вітчизняні дослідники (О. Вакуленко, Д. Гільчук, О. Коваленко, В. Коккота, С. Ніколаєва, О. Петрашук, А. Рапопорт, Н. Саєнко, Т. Товкес, О. Холод,

© Т. В. Саварин, І. Р. Бекус

Н. Чорна та ін.) присвятили дослідженню проблеми використання тестів чимало праць. Цьому питанню приділяється досить велика увага і у дослідженнях зарубіжних учених (J. Alderson, R. Arends, M. Ash, L. Bachman, M. Canale, E. Hagen, R. Ebel, E. Goetz, R. Thorndike, M. Swain, J. Heaton, H. Madsen). Сучасні дослідники вивчають теоретичні та практичні аспекти застосування тестів, аналізують особливості організації тестового контролю тощо. Однак надмірна захопленість тестуванням у навчальному процесі без відповідного критичного осмислення різних його аспектів може привести до недостатньо об'єктивної оцінки його навчальної цінності і тим самим замість користі завдати шкоди справі практичного викладання іноземної мови [1]. Так, на заняттях латинської мови об'єктом вивчення стали не лише елементи цієї мови (фонетика, графіка, морфологія, синтакс словосполучень, лексичний і словотворчі матеріали класичних мов), але й принципи термінотворення, зокрема анатомічної, гістологічної, клінічної та фармацевтичної номенклатур, написання латинською мовою простих клінічних діагнозів. Іншими словами, чітко визначилася термінологічна спрямованість всього процесу навчання, оскільки термін посідає особливе місце на всіх етапах медичної освіти, бо виступає і як інструмент пізнання, і як словесний знак, який закріплює результат цього пізнання. Тому згідно з вимогами курсу латинської мови і основ медичної термінології є вироблення у студентів навичок грамотного використання латинської анатомічної, гістологічної, клінічної, фармацевтичної, медико-технічної термінології, латинської хімічної номенклатури та розуміння назв лікарських препаратів і номенклатурних найменувань, уміння написати латинську частину рецепта, перекласти латинською мовою клінічний діагноз в обсязі загальноприйнятої традиції. Щоб орієнтуватися в цій величезній за кількістю латинській термінології, розуміти значення окремих термінів і словосполучень, студенти повинні вивчити правила латинської граматики, її закономірності та винятки з правил, способи термінотворення, принципи перекладу двослівних і багатослівних термінів і клінічних діагнозів тощо. Для досягнення цієї мети викладачі латинської мови використовують не тільки тестовий контроль, але й письмовий, який більш ефективно допомагає перевірити вміння студентів написати той чи інший діагноз, рецепт тощо.

Отож, для діагностики успішності навчання використовуються різноманітні форми, методи та прийоми контролю. Найпоширенішою формою контролю в галузі викладання іноземної мови на сьогодні є те-

стовий контроль. Тестування широко застосовується на всіх ланках навчання, починаючи з тренувального контролю і закінчуючи самопідготовкою.

Тести успішності повинні відповідати ряду вимог. Вони повинні бути: відносно короткотерміновими, тобто не вимагати значних затрат часу; однозначними, тобто не допускати вільного тлумачення тестового завдання; правильними, тобто виключати можливість формулювання багатозначних відповідей; бути відносно короткими; зручними, тобто придатними для швидкої математичної обробки результатів; стандартними, тобто придатними для широкого практичного використання [4].

Розрізняють *нормативно-орієнтовані* і *критеріально-орієнтовані* тести [5].

Залежно від етапу дидактичного процесу, на якому використовуються тести, за їх допомогою ефективно забезпечується попередній, поточний, тематичний і підсумковий контроль знань та вмінь студентів [4].

Основними показниками, що характеризують тест, є валідність і надійність. *Валідність* – показник того, що тест справді оцінює знання і вміння, для перевірки яких він призначений. Якщо експерти згодні з тим, що тест добре оцінює знання й уміння з певної теми, для якої він створений, то його можна вважати валідним. *Надійність* – показник точності та стійкості результатів тесту при його багаторазовому застосуванні. Він означає ймовірність одержання студентами однакових результатів за виконання тесту в різноманітних ситуаціях тестування, зокрема при оцінюванні різними експертами. Тест вважають надійним, якщо різні педагоги однаково оцінюють його виконання студентом [5].

Дещо складнішою є ситуація із “мовленнєвими” тестами, розробка яких почалася не так давно. Складність проблеми зумовлюється тим, що досі залишається в принципі незрозумілим, яким чином за допомогою тесту перевіряти рівень володіння тим чи іншим видом мовленнєвої діяльності. Тут є два підходи, згідно з якими володіння тим чи іншим видом мовленнєвої діяльності встановлюється опосередковано шляхом оцінки мовленнєвої поведінки в процесі виконання самої мовленнєвої діяльності та безпосередньо через перевірку володіння студентами певним мовним матеріалом (для чого використовуються “мовні” тести) чи якими-небудь іншими видами мовленнєвої діяльності [1].

Таким чином, тестування має цілий ряд переваг: можливість охопити велику кількість студентів (всю групу або курс), використовуючи однаковий матеріал і однакові умови процедури тестування; економія

аудиторного часу, що дуже важливо в немовних ВНЗ, де час на вивчення мови лімітований; зорієнтованість на сучасні технічні засоби навчання та використання комп'ютерних навчальних та контрольноючих систем; збільшення об'єктивності педагогічного контролю, мінімізація суб'єктивного фактора під час оцінювання відповідей [6].

Гнучкість та універсальність сучасних комп'ютерів, здатність вилучати, відшукувати, зберігати та надавати з надзвичайно великою швидкістю та у надзвичайно короткий термін будь-яку за виглядом та змістом інформацію давно поставили питання про можливість його використання при вивченні іноземних мов.

На сучасному етапі доцільно проводити тестування з використанням комп'ютерної техніки. Комп'ютерне тестування відіграє важливу роль у контролі знань з іноземної мови і тому викликає до себе особливий інтерес. Тести почали застосовувати декілька десятиліть тому. І лише в останні роки комп'ютерні тести упродовжуються в масову практику й офіційно рекомендуються програмами вивчення різних іноземних мов. Проте проблема комп'ютерного тестування з іноземних мов ще вивчена недостатньо. Фактично відсутні серйозні публікації з цього питання як зарубіжних, так і вітчизняних авторів. Як зазначають дослідники, небезпека мовного тестування полягає в тому, що будь-яка необґрунтованість, необережність або поспішність у висновках може привести до неправильних рекомендацій, непередбачених результатів і сумнівних педагогічних наслідків [7]. У цьому плані комп'ютерний тест неминуче стає інструментом не лише оцінки якості навчання, але і ефективним засобом впливу на зміст навчання, джерелом суджень про учня і викладача.

П. К. Бабінська виділяє наступні методичні рекомендації щодо складання тестів:

1. Визначте цілі і функції тесту, що складається, тобто чи призначений він для поточного, тематичного, періодичного або підсумкового контролю.

2. Проаналізуйте об'єкти тестування і визначте навиків і умінь, які підлягають контролю.

3. Проаналізуйте навчальний матеріал і визначте характер тесту.

4. Відберіть мовний матеріал, який буде використано в тестових завданнях.

5. Проаналізуйте типові помилки тих, хто навчається, і відберіть найбільш типові випадки для використання як альтернативні варіанти.

6. Визначте вигляд і обсяг тесту. Майте на увазі, що обсяг тесту залежить від відведеного часу, етапу і самого матеріалу. Підсумковий тест може вико-

нуватися 10–30 хвилин. Передбачається рівна кількість завдань (наприклад, 20, 50, 100 і так далі) для зручності підрахунку балів.

7. Складіть тестові завдання. Пам'ятайте, що кожне тестове завдання містить інформаційну частину (це може бути або речення або невеликий текст), яку необхідно пропрацювати, і оперативну частину, що включає питання або завдання.

При цьому необхідно враховувати наступні основні вимоги, що пред'являються до комп'ютерних тестових завдань:

а) відповідність форми і характеру завдань тесту цілям і об'єктам тестування, а також пройденому мовному матеріалу, для забезпечення максимально можливої валідності тесту;

б) доступність за формою, змістом і рівнем складності завдань для даного контингенту тестованих;

в) дотримання принципу однієї складності;

г) врахування оптимальної середньої довжини речень (7 ± 2 слова без пропусків) в основі тестового завдання [2].

8. Складіть альтернативи. При їх відборі необхідно, щоб всі відволікаючі варіанти і правильна відповідь містили одну і ту ж частину мови. Скористайтеся наступною типологією альтернатив в порядку їх ефективності: 1) контекстуальна відволікаюча; 2) антонім правильної відповіді; 3) неправильний синонім; 4) афіксальна відволікаюча (до правильної відповіді доданий або віднятий префікс або суфікс); 5) фонетико-графічна відволікаюча, така, що інтерферує з рідною мовою; 6) графічна (одна-дві букви додані до правильної відповіді або забрані від неї); 7) синтактико-семантична відволікаюча; 8) випадкове слово.

9. Простежте за тим, щоб тестові завдання були розташовані так, щоб перші 20 % завдань були найлегшими, подальші 70 % – середньої складності і завершальні 10 % – ускладненими.

10. Ще раз прогляньте складений вами тест і при необхідності внесіть корективи [6].

Варто наголосити на тому, що тестові завдання дозволяють перевірити лише обмежену частину знань і не можуть повністю замінити інші форми перевірки, хоча вони відкривають багато нових можливостей перед викладачем.

Висновок. Таким чином, використання тестів у процесі викладання іноземної мови у немовних вищих навчальних закладах є цілком доцільним і необхідним. Проте варто зазначити, що викладачі повинні розробляти тести залежно від того, на якому етапі вивчення іноземної мови вони використовуються, їх навчальної мети, потрібно також оцінювати,

наскільки тести вдосконалюють мовну підготовку студентів та наскільки об'єктивно вони оцінюють рівень розвитку знань, умінь та навичок студентів. Подальшого дослідження потребують аспекти, які

пов'язані із визначенням вимог щодо розробки тестів, з'ясування їх структури та можливих форм залежно від виду діяльності, на перевірку якого вони спрямовані.

Література

1. Якубовська Л. П. Використання тестів у навчанні іноземної мови курсантів / Л. П. Якубовська // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія. – Вінниця, 2004. – Вип. 10. – С. 192–196.
2. Чорна Н. В. Сутнісні ознаки тестів успішності в педагогіці США / Н. В. Чорна // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія. – Вінниця, 2002. – Вип. 7. – С. 75–80.
3. Психологія : словарь / под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. – [2-е изд., перераб. и дополн.]. – М. : Педагогика-Пресс, 1996. – 440 с.
4. Мойсеюк Н. Є. Педагогіка : навчальний посібник / Н. Є. Мойсеюк. – К., 1999. – 350 с.
5. Галузяк В. М. Педагогіка / В. М. Галузяк, М. І. Сметанський, В. І. Шахов. – Вінниця : Логос, 2000. – 200 с.
6. Коккота В. А. Лингво-дидактическое тестирование / В. А. Коккота. – М. : Высшая школа, 1989. – 117 с.
7. Окулічева Н. А. Тестовий контроль знань учнів / Н. А. Окулічева // Англійська мова та література. – 2007. – № 11 (165). – Квітень. – С. 28–29.
8. Биконя О. П. Використання текстового процесора у навчанні ділової англійської мови / О. П. Биконя // Іноземні мови. – 2007. – № 1. – С. 33–38.

УДК 378.1.616–053.2(076.5)

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ УСПІШНІСТЮ СТУДЕНТІВ ТА ЇХ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИМИ СТАНАМИ

М. С. Гнатюк, Л. В. Татарчук, Р. М. Гнатюк

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

PECULIARITIES OF INTERCONNECTION BETWEEN ADVANCEMENT OF STUDENTS AND THEIR PSYCHOPHYSIOLOGICAL STATES

M. S. Hnatiuk, L. V. Tatarchuk, R. M. Hnatiuk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті представлені результати щодо вивчення взаємозв'язків між успішністю студентів та їх психофізіологічними станами. Показано, що успішність право- і ліворуких студентів при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії різна, що вимагає індивідуальних підходів з врахуванням особливостей психофізіології студентів при читанні лекцій та проведенні практичних занять.

The article presents the results concerning the study of interconnection between progress of students and their psychophysiological state. It was shown that the success of right – ant left-handed students in studying of operative surgery and topographic anatomy differs that requires individual approaches when reading lectures and carrying out the practical lessons.

Вступ. Необхідність змін у системі медичної освіти обумовлена чисельними факторами: стрімким зростанням обсягів медичної інформації, швидкою зміною та розширенням наших уявлень про патогенез багатьох патологій, недостатністю часу на освоєння великого масиву необхідної інформації, нескінченною різноманітністю фізіологічних та патологічних станів людського організму [1]. Варто також відзначити, що входження нашої країни у світове співтовариство неможливе без модернізації системи вищої освіти, спрямованої на підготовку фахівців на рівні міжнародних вимог. Сьогодення вимагає суттєвих техногенних змін в освіті, пошуку нових та вдосконалення старих технологій навчання, які істотно прискорять якісну підготовку висококваліфікованих спеціалістів з новим ступенем знань [1, 2].

Відомо, що оперативна хірургія та топографічна анатомія – важливий предмет в системі вищої медичної освіти, який є перехідною ланкою від теоретичних до клінічних навчальних дисциплін. Клініцисти не можуть повноцінно проводити діагностичні дослідження та корекцію різних патологічних станів, не знаючи основ топографічної анатомії. Особливо глибокі знання з оперативної хірургії та топографічної анатомії повинен мати майбутній хірург. Нормальна анатомія вивчає людський організм описово, посистемно: кісткова система, органи дихання, органи трав-

лення і т. д. Знання топографічної анатомії мають більш інтегруючий характер. За С. Н. Даліциним, “Топографічна анатомія ці окремі частини нормальної анатомії прагне з'єднати воедино і створити із них одну цілу картину”. Великі вчені В. Н. Шевкуненко, А. Н. Максименков, В. В. Кованов, Г. Є. Островерхов, К. І. Кульчицький визначали даний предмет так: оперативна хірургія та топографічна анатомія є прикладною наукою, що поєднує в собі теорію і практику медицини, яка вивчає взаємне розташування і взаємовідношення органів і тканин у ділянках у відомому просторі, переходячи від поверхні в глибину [3]. Оперативна хірургія та топографічна анатомія не обмежується тільки топографічним препаруванням та вивченням поширеної будови ділянок людського організму. Важливе значення для повноцінного освоєння названого навчального предмета відводиться практичним навичкам, якими зобов'язаний володіти лікар загальної практики. На кожному практичному занятті з оперативної хірургії та топографічної анатомії у ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського” студентами освоюються практичні навички, які в майбутньому допоможуть їм оволодіти досконалим виконанням найбільш важливих лікарських маніпуляцій. Варто також підкреслити, що опанування практичними навичками пов'язане із запитом клініки. Повноцінне

© М. С. Гнатюк, Л. В. Татарчук, Р. М. Гнатюк

освоєння практичними навичками істотно розширює кругозір майбутнього лікаря, досконале опанування ними сприятиме своєчасному і грамотному наданню невідкладної допомоги в екстремальних умовах [4, 5]. Широке розповсюдження у навчальному процесі комп'ютерних технологій суттєво інтенсифікує його, розвиває ініціативність, елементи творчості та самостійності у студентів при вирішенні нестандартних завдань, виконанні науково-дослідних робіт, дає можливість отримувати додаткову та необхідну для навчання інформацію. Повноцінне виконання цих процесів призводить до значного емоційного навантаження студентів, активації додаткових резервів пам'яті. Варто при цьому зазначити, що в цих умовах не завжди враховуються педагогами психофізіологічні особливості студентів, які відіграють важливу роль у повноцінному засвоєнні навчального матеріалу [6, 7].

Метою даної роботи стало вивчення взаємозв'язків між успішністю студентів та їх психофізіологічними станами.

Основна частина. Оцінюючи поточну успішність студентів з оперативної хірургії та топографічної анатомії, залежно їх від психофізіологічних особливостей, проведено педагогічний експеримент у 15 академічних групах студентів 3-го курсу медичного факультету, які були розділені на 2 групи. До 1-ї групи увійшли студенти, в яких домінувала права рука ("правші"), до 2-ї – студенти, в яких домінувала ліва рука ("лівші"). Для визначення праворукості або ліворукості використано Луганський сенсibiлізований опитувальник для визначення ліворукості у людей [8, 9]. У педагогічному експерименті взяли участь 182 студенти, серед яких за результатами опитування праворуких осіб виявилось 157, що склало 86,3 % від усіх досліджуваних, а ліворуких – 25 студентів (13,7 %).

Аналізувалася поточна успішність даних студентів, при якій враховувалася середня оцінка, що складалася з оцінок за виконання практичної частини заняття, семінару та тестів. Оцінювання проводилося за 12-бальною системою, при цьому аналізували питому вагу відмінних, добрих, задовільних та незадовільних оцінок, середній бал, загальну та якісну успішність. Отримані цифрові величини обробляли статистично. Різницю між порівнювальними величинами визначали за допомогою критерію Стьюдента. Різницю між середніми даними вважали достовірною при $p \leq 0,05$ [10].

Усестороннім аналізом отриманих результатів проведеного обстеження встановлено, що середня поточна успішність з оперативної хірургії та топографічної анатомії у праворуких студентів медичного фа-

культету дорівнювала ($7,31 \pm 0,06$), а у ліворуких – досліджуваний показник досягав ($6,63 \pm 0,09$). Варто вказати, що між наведеними показниками виявлена статистично достовірна різниця ($p < 0,01$). При цьому попередня цифрова величина перевищувала останню на 10,25 %. Наведені та проаналізовані показники свідчать, що поточна успішність у праворуких студентів була кращою порівняно з ліворукими.

Аналізом питомої ваги відмінних, добрих, задовільних та незадовільних оцінок при поточній успішності встановлено, що вони були різними у вказаних групах спостережень. Так, у праворуких студентів-медиків кількість відмінних оцінок перевищувала аналогічну у ліворуких на ($5,70 \pm 0,05$) %. Аналогічний показник добрих оцінок у студентів з домінуючою правою рукою виявився більшим на ($7,20 \pm 0,06$) % порівняно з ліворукими студентами. Кількість задовільних оцінок виявилася більшою на ($2,50 \pm 0,03$) %, у лівшів, а питома вага незадовільних оцінок домінувала також у цій групі студентів. Даний показник перевищував такий же 1-ї групи спостережень на ($10,90 \pm 0,12$) %.

Варто також вказати, що якісна успішність у студентів з домінуючою правою рукою складала ($75,7 \pm 1,5$) %, а у ліворуких студентів-медиків – ($64,0 \pm 1,2$) %. В даних умовах педагогічного експерименту перший показник перевищував останній на 11,7 %. Необхідно при цьому зазначити, що наведені цифрові величини між собою статистично достовірно ($p < 0,01$) відрізнялися. Загальна поточна успішність у студентів з домінуючою праворукістю дорівнювала ($94,9 \pm 1,5$) %, а у ліворуких – ($84,0 \pm 1,2$) %.

Наведені та проаналізовані цифрові величини свідчать, що поточна успішність у студентів-медиків з оперативної хірургії та топографічної анатомії, у яких домінувала права рука, виявилася вищою порівняно з ліворукими студентами. Звідси логічно випливає, що засвоєння навчального матеріалу останніми було гірше і що між успішністю студентів та їх психофізіологічними станами існує залежність та взаємозв'язок [9].

Сьогодні сучасна педагогічна наука все частіше звертає увагу на особливості навчання та якості засвоєння навчальних предметів у праворуких та ліворуких студентів [11]. Відомо, що психофізіологічні відмінності праворуких та ліворуких осіб зумовлені різними функціями лівої та правої півкуль головного мозку і асиметрією мозку [9].

Наукова основа і розуміння психологічних відмінностей правшів та лівшів стали можливими завдяки створенню та розвитку наук про функціональну аси-

метрію мозку – нейропсихології, нейрофізіології [11]. У правшів чітко має місце асиметричний тип церебрального міжкульового забезпечення психічних функцій. Ліва півкуля, яка домінує у праворуких осіб, відповідає в основному за використання абстрактно-знакової інформації (читання, рахунки, мова), адекватно аналізує предмети, процеси та явища. Права півкуля головного мозку, що домінує у ліворуких осіб, більш схильна до узагальнення та синтезу, забезпечуючи в основному успішність сприйняття. В той же час обидві півкулі головного мозку функціонують у тісному взаємозв'язку. Вказане вище домінування однієї півкуль зумовлює особливість мислення людини, визначаючи її характер, ступінь невротизації, швидкість мислення, пам'ять, властивість зосереджуватися та інші психофізіологічні властивості. Ліворуки особи більш вразливі, збудливі, чутливі, відповідальніші і в той же час невпевнені у собі, піддаються різним змінам емоцій, схильні до коливань настрою від ейфорії до песимізму та зривів [9, 11]. Все це відбивається на засвоєнні навчального матеріалу та успішності цих студентів. Проведені дослідження свідчать, що праворуки та ліворуки студенти характеризуються різними психофізіологічними особливостями і вони по-різному сприймають та засвоюють навчальний матеріал.

Проаналізовані літературні дані та отримані результати проведеного педагогічного експерименту свідчать, що між успішністю студентів та особливостями їх психофізіологічних станів існує взаємозалежність та взаємозв'язок. Наведене свідчить, що для прогнозування успішності та ефективності засвоєння навчального матеріалу доцільно враховувати психофізіологічні особливості студентів, тобто право- та ліворукість.

Багатьма дослідниками виявлена принципова різниця мозкової організації психічної діяльності лівшів та правшів. Мозкова міжкульова організація психічної

діяльності у лівшів є більш симетричною, амбілатеральною, більш дифузною і менш впорядкованою. Внутрішньопівкульова організація психічних процесів у правшів характеризується достатньо жорстким співвідношенням конкретних психологічних ланок, факторів з конкретною зоною передніх чи задніх відділів мозку. У лівшів – внутрішньопівкульовою функціональною недиференційованістю, дифузністю, тобто у них внутрішньопівкульова організація психічних процесів менш передбачувана і прогнозована порівняно з правшами [9, 11]. Наведеним можна пояснити появу при навчанні у ліворуких дисграфії, дислексії, що часто повторюється і зумовлене несформованістю вищих психічних функцій, які беруть участь у процесах читання, зосередження. Все це дозволяє стверджувати, що особам з домінуючою ліворукістю або нестійкою матеріалізацією важче засвоювати навчальний матеріал, у них нижча успішність порівняно з праворукими та вимагає індивідуальних педагогічних підходів для повноцінного засвоєння тої чи іншої навчальної дисципліни. Це свідчить, що для покращання успішності ліворуких студентів під час читання лекцій, проведення лабораторних чи семінарських занять їм потрібно приділяти більше уваги порівняно з правшами.

Висновок. Таким чином, в результаті проведеного дослідження отримані результати, які свідчать, що між успішністю студентів та їх психофізіологічними станами існують взаємозалежність та зв'язки, що підтверджується тим, що праворуки та ліворуки студенти неоднаково сприймають та засвоюють навчальний матеріал. Для покращання успішності та повноцінного засвоєння навчального матеріалу доцільніше більше уваги приділяти ліворуким студентам.

Подальше глибоке дослідження психофізіологічних особливостей студентів та врахування їх при читанні лекцій, проведенні лабораторних чи семінарських занять дозволить суттєво покращити успішність.

Література

1. Вороненко Ю. В. Безперервний професійний розвиток лікарів і провізорів – нові принципи побудови системи / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2011. – С. 26–28.
2. Ковальчук Л. Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської державної медичної академії імені І. Я. Горбачевського : досягнення і перспективи

/ Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 5–11.

3. Півторак В. І. Посібник для студентів стоматологічного факультету з топографічної анатомії та оперативної хірургії / В. І. Півторак, А. В. Дусик, О. Г. Костюк. – Вінниця : Тезис, 2011. – 145 с.

4. Ахтемійчук Ю. Т. Практичні навички з оперативної хірургії / Ю. Т. Ахтемійчук, В. П. Пішак, О. М. Слободян. – Чернівці : Місто, 2005. – 152 с.

5. Попович Ю. Л. Техніка хірургічних операцій / Ю. Л. Попович, К. О. Діамантонуло. – Івано-Франківськ, 2005. – 348 с.

6. Greenberg J. Comprehensive stress management / J. Greenberg. – Boston: McGraw-Hill, 2004. – 496 p.

7. Павлишин Г. А. Вплив психофізіологічних особливостей студентів на їх успішність при вивченні педіатрії / Г. А. Павлишин, Р. М. Гнатюк, В. В. Стеценко // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 97–99.

8. Смирнова О. А. Таємниця рукості / О. А. Смирнова // Гуманітарні науки. – 2001. – № 1. – С. 105–109.

9. Чуприков А. П. Асиметрія мозку та ліворукість / А. П. Чуприков, Р. М. Гнатюк, М. А. Куприкова. – Київ : СММ, 2011. – 140 с.

10. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях Excell / С. Н. Лапач, А. В. Губенко, П. Н. Бабич. – Киев : Морион. – 410 с.

11. Чуприков А. П. Проблеми ліворукості / А. П. Чуприков, Е. А. Волков. – Николаев : Атолла, 2004. – 188 с.

УДК 378:004.738.52

ОБГРУНТУВАННЯ ЗНАЧЕННЯ ВЕБ-ПОРТАЛУ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ У ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ (УКРАЇНСЬКОЇ) МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ

В. П. Марценюк, Г. В. Жмудська

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

SUBSTANTIATION OF IMPORTANCE OF EDUCATIONAL AND METHODOLOGICAL MATERIALS WEB-PORTAL FOR THEORETICAL AND PRACTICAL TRAINING OF FOREIGN STUDENTS IN STUDYING OF PROFESSIONAL FOREIGN (UKRAINIAN) LANGUAGE

V. P. Martsenyuk, H. V. Zhmudska

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті обґрунтовується ефективність використання Веб-порталу навчально-методичних матеріалів для теоретичної та практичної підготовки студентів-іноземців у вивченні іноземної (української) мови за професійним спрямуванням.

The article deals with the importance of Web-portal of educational and methodological materials for theoretical and practical training of foreign students in studying of Professional Foreign (Ukrainian) Language.

Вступ. Сучасний етап розвитку українського суспільства характеризується виведенням освіти в Україні на рівень розвинутих країн світу. Застосування найновіших засобів інформаційної технології в різних галузях людської діяльності, в тому числі і в освіті, набуває все більшої актуальності. У вітчизняних та зарубіжних виданнях комп'ютеризація навчального процесу розглядається як один із актуальних факторів організації навчання того чи іншого предмета.

Вивчення української мови займає одне з найважливіших місць у сфері освіти, адже вона є мовою державних органів влади, мовою засобів масової інформації, мовою науки і освіти, мовою художньої літератури, засобом спілкування людей у виробничій і культурній сферах. Ці функції української мови актуальні не тільки для носіїв мови, а й для іноземців, які тут здобувають освіту, оскільки іноземні студенти використовують мову і як інструмент набуття професійних знань, і як засіб повсякденного спілкування.

Оскільки студенти-медики знаходяться в іншомовному середовищі, у якому вони повинні набувати практичних навичок у своїй професії, спілкуючись з українськими хворими, знання української мови та володіння професійною термінологією є невід'ємною частиною їх професійної компетенції. Навчальні ма-

теріали, представлені на Веб-порталі нашого університету, відіграють у цьому немаловажну роль. Адже застосування мультимедійних засобів у вивченні іноземної мови дає можливість студентам ознайомитись та засвоїти культурологічну інформацію, яка включає в себе мовний етикет, особливості мовленнєвої поведінки саме в їх професійній сфері спілкування. На сучасному етапі світового розвитку зростає потреба в кваліфікованих фахівцях, які мають високий рівень мовної підготовки.

Активному впровадженню інноваційних технологій у вивченні іноземної (української) мови (далі ІУМ) в останні роки приділяється велика увага. Різноманітні електронні підручники, контролюючі програми, електронні словники, редактори текстів, енциклопедичні програми можуть бути успішно використані під час вивчення ІУМ. Саме цим зумовлена увага педагогів та методистів до інновацій [1, 3–6].

Хоча методика викладання ІУМ порівняно молода наука, на сьогодні вже є значна кількість праць, у яких розглядається сутність інновацій у викладанні гуманітарних дисциплін у вищій школі. Серед найбільш вагомих праць, присвячених проблемам впровадження інформаційно-комунікативних технологій у навчальний процес в Україні, можна виділити

П. Дмитренко, М. Жалдака, В. Кухаренка, В. Олійника, В. Глушкова, М. Згуровського, В. Михайленка. Проблеми використання інноваційних технологій під час викладання іноземних мов розглядали О. Коваленко, Є. Можар, Л. Олійник та інші. Проблемою використання інноваційних методів займалися такі вчені, як О. Арламов, М. Бургін, В. Журавльов, В. Загвязинський, Н. Юсуфбекова та інші. Серед науковців, які працювали над проблемою впровадження та використання комп'ютерних технологій у вивченні іноземних мов, слід назвати О. Кужель, Т. Коваль.

Мета даної роботи – дослідити ефективність використання студентами-іноземцями Веб-порталу навчально-методичних матеріалів для теоретичної та практичної підготовки з курсу іноземної (української) мови професійного спрямування у сукупності з традиційними формами та методами викладання дисциплін.

Основна частина. З появою швидкісних каналів Інтернет, що дозволили передачу відео, починаючи з 2000-х років, створюються Веб-портали різних навчальних матеріалів. Одним із перших таких Веб-порталів було створено у Тернопільському державному медичному університеті, на якому сьогодні представлено понад 23 тисячі навчально-методичних матеріалів, включаючи матеріали для підготовки до лекцій та практичних занять, навчальні відеофільми та відеозаписи, електронні версії підручників та посібників для вивчення різних медичних, стоматологічних та фармацевтичних дисциплін. Суттєву нішу тут займають матеріали для вивчення іноземної (української) мови професійного спрямування.

Підготувати в короткий термін фахівця, який добре володіє іноземною мовою, досить складно, оскільки в навчальній програмі немовного вузу на вивчення іноземної мови відводиться мінімальна кількість годин. Щоб досягти поставленої мети – навчити студента-іноземця протягом обмеженого навчальними рамками часу розмовляти, використовуючи професійну лексику, і розуміти мову її носіїв – можна, тільки поєднуючи традиційні та інноваційні методи.

Термін “інновація” латинського походження й означає зміну, введення нового. У педагогіці він позначає нововведення, оновлення процесу навчання. Інноваційні технології містять такі підходи до викладання іноземних мов, як: інтерактивні методи викладання та використання технічних засобів навчання (комп'ютерних та мультимедійних, мережі Internet) для контролю знань, зберігання і використання навчальних матеріалів [3:10].

У методології викладання української мови як іноземної допомагають інтерактивні методи викладання. Інтерактивне навчання можна визначити як взаємодію учасників процесу здобуття знань: студент за допомогою викладача, що володіє методами, спрямованими на оволодіння цими знаннями, набуває необхідних, згідно з навчальною програмою, знань та умінь [4:10].

Інтерактивні методики навчання знайшли своє визнання при викладанні як професійно-орієнтованих дисциплін, наприклад, медичного спрямування [С. Клименко, В. Марциненко, Ю. Мастеров], так і при викладанні гуманітарних дисциплін [О. Біляєв, Е. Ветрова, Е. Можар, Т. Фоміна, Т. Зеленова та ін.].

Окреме місце серед інтерактивних методик посідають комп'ютерно-інформаційні технології. Є чимало досліджень, серед яких праці О. Мінцера, П. Федорука [8, 9], що підтверджують їх ефективність при викладанні природничих дисциплін. На жаль, використання комп'ютерних технологій у вивченні іноземної (української) мови у вищих навчальних закладах зараз знаходиться на початковому рівні, що спонукає до проведення досліджень щодо їх ефективності.

Використання інтерактивних методів у педагогічному процесі спонукає викладача до постійної творчості, вдосконалення, зміни, професійного зростання, розвитку. Із застосуванням мультимедійних технологій педагог може подати інформацію в абсолютно новій та ефективній формі, зробити її більш повною, цікавою та наближеною до тематики, що вивчається. За допомогою мультимедійних технологій можна значно урізноманітнити інформацію та на базі звичайних вправ зробити подачу матеріалу легкою та цікавою. Оволодівши програмою створення презентацій Power Point, викладач сам стає режисером свого заняття. Проста у використанні, ця програма дозволяє створити анімаційний опорний конспект, включити відео- чи аудіофрагмент, зобразити в динаміці якесь явище, подію, що допоможе студенту-іноземцю легко зрозуміти та засвоїти новий лексичний чи граматичний матеріал. Особливо популярним є використання презентацій під час вивчення нової лексики з тем “Моя сім'я”, “Наш університет”, “Магазин”, “Продукти”, “Вулиця”, “Місто”, “Транспорт”, “Пори року” та інші.

Запровадження інноваційних методик та мультимедійних технологій при вивченні ІУМ професійного спрямування дає викладачам можливість подавати матеріал та розробляти завдання таким чином, щоб вони були максимально наближені до реальних ситуацій, які можуть трапитись в їхній професійній діяль-

ності, що буде значно підвищувати мотивацію студентів.

Для студентів вивчення ІУМ професійного спрямування із застосуванням мультимедійних технологій має певні переваги. Оскільки ці технології нові, тим, хто навчається, цікаво оволодівати нестандартними видами отримання інформації. Студент може самостійно поповнювати свій словниковий запас, як активний, так і пасивний, лексикою сучасної української мови професійного спрямування. В мережі Інтернет студенти можуть слідкувати за змінами в їх професійній сфері, що теж дає поштовх для стійкої мотивації студентів до вивчення ІУМ професійного спрямування.

Щоб допомогти студентам у підготовці до занять з іноземної української мови, на Веб-порталі університету подано велику кількість допоміжних матеріалів. Серед них Календарно-тематичний план проведення практичних занять, Матеріали для підготовки до практичних занять, Методичні рекомендації для студентів, аудіо- та відеоматеріали. Завдяки такому доробку студент завчасно ознайомлений з темою наступного заняття та має достатньо матеріалу для самостійної підготовки, що допоможе йому простіше і краще засвоїти матеріал, який буде подаватися викладачем на занятті.

Для оцінки ефективності використання Веб-порталу навчально-методичних матеріалів для теоретичної та практичної підготовки студентів-іноземців у вивченні ІУМ за професійним спрямуванням ми провели анкетування серед студентів 2 курсу Терно-

пільського державного медичного університету. В анкетуванні брали участь 204 студенти, найстаршому з яких 26 років, наймолодшому – 17, переважній кількості студентів 20–22 роки. Кількість осіб жіночої статі складала 44 %. Серед досліджуваних було 83 студенти з Іраку та 121 студент з Африки.

На першому етапі дослідження було встановлено ступінь Інтернет-обізнаності. Більшість студентів добре володіла Інтернет-технологіями (рис. 1).

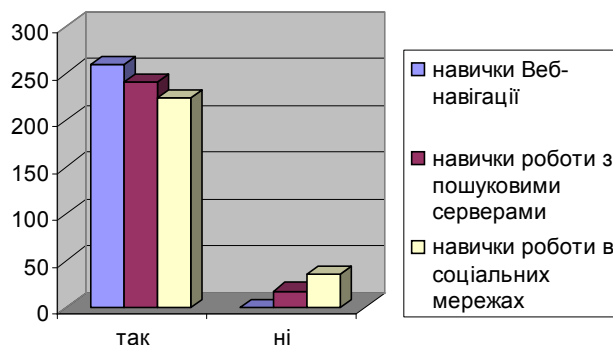


Рис. 1. Показники Інтернет-обізнаності студентів.

На другому етапі дослідження на основі відповідей студентів було визначено ефективність навчально-методичних матеріалів, розміщених на Веб-порталі університету з авторизованим доступом, для підготовки до практичних занять та набуття практичних навичок з курсу “Іноземна українська мова професійного спрямування”. У таблиці наведено результати відповідей на основі запитань щодо загальної характеристики навчального курсу.

Питання анкети	так	ні	на 50 %
Чи складним був для Вас матеріал курсу?	21 %	79 %	–
Чи отримали Ви міцні знання з курсу вивчення української мови?	61 %	21 %	18 %
Чи отримали Ви ефективні мовні навички з даного курсу?	88 %	5,8 %	6,2 %
Чи допомогли Вам у підготовці до занять матеріали, викладені на Веб-порталі університету?	64,1 %	33 %	2,9 %
Чи складною для Вас була інформація, викладена у навчально-методичних матеріалах?	9,2 %	55,8 %	35 %
Чи повною мірою супроводжувався виклад матеріалу мультимедійними засобами?	97 %	2,3 %	–
Чи оперативним був у Вас доступ до сучасних інформаційних джерел з даного курсу?	67,6 %	11,7 %	20,7 %
Чи вважаєте Ви ефективним використання Веб-порталу у вивченні української мови?	47 %	53 %	

Опираючись на відповіді таблиці про складність викладених на Веб-порталі матеріалів з курсу “ІУМ професійного спрямування”, то з отриманих результатів видно, що студенти-іноземці вважають опанування дисципліни не складним – 79 % відповідей, але міцні знання отримали всього лише 61 % опитуваних.

У той же час, у значній кількості студентів склалася думка про те, що вивчення гуманітарних дисциплін, зокрема іноземної мови, у ВМНЗ є другорядним. Як наслідок, 33 % опитуваних вважають, що матеріали, розміщені на Веб-порталі, мало допомагають у вивченні іноземної мови. Незважаючи на це, ефективні

мовні навички отримали 88 % опитуваних. Варто зауважити, що такий результат може бути отриманий завдяки живому спілкуванню з викладачем та побутовому спілкуванню з україномовними студентами.

Щодо супроводу матеріалу мультимедійними засобами безпосередньо на занятті, то варто зауважити, що 97 % досліджуваних засвідчили, що виклад матеріалу повною мірою супроводжувався мультимедійними засобами.

Що стосується матеріалів Веб-порталу, то 67 % вважають доступ до сучасних інформаційних джерел з даного курсу – оперативним.

Однак із вказаними перевагами пов'язані і певні недоліки, наприклад, великий обсяг інформації та її складність.

Висновки. Використання інноваційних методів значно поліпшує якість презентації навчального матеріалу та ефективність його засвоєння студентами, збагачує зміст освітнього процесу, підвищує мотивацію до вивчення української мови, покращує швидкість засвоєння граматичних конструкцій та накопичення словникового запасу, створює умови для більш тісної співпраці між викладачами і студентами.

Література

1. Аскоянц П. Г. Основи методики створення та застосування комп'ютерних програм у навчанні іноземних мов / П. Г. Аскоянц, Г. С. Чекаль, П. І. Сердюков. – К. : КДПІМ, 2004. – 108 с.
2. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи співпраці / за ред. Л. Я. Ковальчука. – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 290 с.
3. Інтерактивні технології навчання / авт.-упор. І. І. Дівакова. – Тернопіль : Мандрівець, 2009. – С. 23–27.
4. Кашлев С. С. Технология интерактивного обучения / С. С. Кашлев. – Минск : Белорусский верасень, 2005. – 176 с.
5. Ковальчук Л. Я. Впровадження нової методики навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 16–20.

Вивчення та застосування на практиці інноваційних методологічних підходів з використанням комп'ютерно-інформаційних технологій надають можливість викладачам української мови як іноземної впроваджувати та удосконалювати нові методи роботи.

Аналіз результатів використання Веб-порталу навчально-методичних матеріалів для студентів-іноземців у вивченні ІУМ за професійним спрямуванням свідчить про його важливе значення для ефективної організації навчального процесу на сучасному етапі. Слід відзначити оперативність і новизну представленої для студентів інформації. Порівняно з традиційними підручниками і посібниками, представлена на Веб-порталі інформація дає можливість покращити якість навчального процесу та рівень знань студентів.

Важливим є наповнення Веб-порталу мультимедійними ресурсами, такими, як відео- та аудіозаписи, які використовуються при навчанні усного мовлення.

Слід зазначити, що використання електронних навчальних матеріалів значно зменшує витрати на організацію навчального процесу.

6. Кужель О. М. Використання персонального комп'ютера у вивченні іноземних мов / О. М. Кужель, Т. І. Коваль // Нові інформаційні технології навчання в навчальних закладах України : науково-методичний збірник. Вип. 8: Педагогіка / редкол.: І. І. Мархель (гол. ред.) та ін. – Одеса : Друк, 2001.
7. Марценюк В. П. Впровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій / В. П. Марценюк // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 40–41.
8. Мінцер О. П. Роль інноваційних технологій на етапах реформування медичної освіти / О. П. Мінцер // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 128–130.
9. Федорук П. І. Технологія побудови навчального процесу в адаптивних системах дистанційного навчання та контролю знань / П. І. Федорук // Штучний інтелект. – 2009. – № 3. – С. 352–355.

УДК 378:001.891.5(477.84)

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕСТОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМИ ТДМУ ІМ. І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

С. В. Бондаренко, В. Й. Кульчицький, Л. В. Кравчук, О. М. Христенко,
О. Р. Луців, О. І. Пилипишин

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

USING OF TEST TECHNOLOGIES WHILE STUDYING OF HUMANITARIAN SUBJECTS BY STUDENTS OF TSMU BY I. YA. HORBACHEVSKY

S. V. Bondarenko, V. Y. Kulchytskyi, L. V. Kravchuk, O. M. Khrystenko, O. R. Lutsiv,
O. I. Pylypyshyn

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті зроблено аналіз перспектив використання Болонської системи навчання при викладанні гуманітарних предметів в ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського.

Саме застосування озвученої системи надає можливість сконцентрувати увагу студентів на ключових завданнях, вдосконалити вміння визначати головні аргументи, розвиває логіку мислення, формує індивідуальний підхід у виборі навантажень з предмета. Крім того, модернізація науково-методичного забезпечення з філософії, політології, історії України, історії культури відповідно до вимог часу сприяє кращому засвоєнню програмного матеріалу та підготовці фахівців.

The analysis of prospects of using Bologna educational system while teaching humanitarian subjects in TSMU by I. Ya. Horbachevsky was made in the article.

Mainly, using of this system gives the opportunity to concentrate students' consideration on the main arguments, develops logics of thinking, forms individual approach while choosing the subject. Otherwise modernization and methodical supply on philosophy, politology, history of Ukraine, history of culture according to the demands of time contributes better mastering of program material and specialists's training.

Вступ. Використання Болонської системи навчання у ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського зумовило необхідність кардинально покращити підготовку медичних фахівців. Головна увага викладачів зосереджується на розробці та модернізації науково-методичного забезпечення викладання дисциплін, удосконаленні організації індивідуальної та самостійної роботи студентів, пошуку і розробки нових засобів контролю якості знань.

Мета нашого дослідження – репрезентувати досвід застосування тестових технологій під час викладання суспільних дисциплін.

Основна частина. Практика засвідчує, що при оцінюванні результатів вивчення предметів гуманітарного циклу тести мають суттєві переваги над іншими способами перевірки знань, умінь та навичок студентів:

– вони високотехнологічні, можуть розроблятися, проводитися й перевірятися із використанням комп'ютерної техніки;

– вимагають порівняно незначних затрат часу для виконання й перевірки;

– дають змогу визначити систематичність знань студента.

Під час викладання філософії можна використати багато типів тестових завдань. Їх можна поділити на два основні: завдання закритої форми із запропонованими відповідями та завдання відкритої форми із вільно конструйованою відповіддю.

Наведемо приклади тестів.

Приклад 1

Альтернативні тести. “Чи була марксистська філософія першою у світі системою матеріалізму?” Ні. До появи марксизму існували матеріалістичні течії у філософії: чарвака в Індії, атомістична філософія Демокрита в Греції, французький матеріалізм XVIII ст., антропологічний матеріалізм Фейєрбаха.

© С. В. Бондаренко, В. Й. Кульчицький, Л. В. Кравчук та ін.

Приклад 2

З вибором правильної відповіді. “Суперечка середньовічних філософів номіналістів та реалістів стосувалась проблеми”:

- А. Бути чи не бути.
- Б. Чи існує Бог.
- В. Яка природа загальних понять.
- Г. Штучного інтелекту.

З дисципліни “Історія України” для перевірки рівня знань студентів застосовуються такі види тестових завдань: текстові тести, тести з малюнками та ситуаційні задачі.

До текстових тестів ми відносимо тести, які містять у собі запитання і декілька варіантів відповідей, наприклад:

“Між якими державами був підписаний “Вічний мир”?”

- А. Між Росією і Туреччиною.
- В. Росією і Україною.
- С. Україною і Польщею.
- Д. Україною і Туреччиною.
- Е. Росією і Польщею.

Тести з малюнками, крім текстової інформації, мають посилання на ілюстрацію, яка повинна скерувати увагу студента на пошуки правильної відповіді. І третій тип тестових завдань – ситуаційні задачі. У запитанні міститься матеріал для роздумів, уривок з історичного джерела чи текст, який потрібно завершити, або з поданих варіантів обрати особистість історичної особи, використовуючи опис її біографії.

Викладач історії культури має завдання самостійно створити тестуючі програми, адаптовані до вимог рівня знань випускників. Ці тестуючі програми не виключають індивідуальну підготовку і дають можливість відповідного контролю. На заняттях практикуються тести з вибором однієї правильної відповіді за всіма темами. 24 тестові завдання різного рівня складності розраховані на 45 хвилин заняття (деякі діти справляються набагато швидше). Студентові слід відкрити тест і у полях для відповіді зазначити номер правильного варіанта. Пройдений тест зберігається під відповідним прізвиськом, що дає можливість перевірити його в будь-який час, а студентові – попрацювати над помилками.

З предмета “Політологія” тести розробляються з метою удосконалення знань студентів, а також формування умінь їх практичного застосування.

Зокрема, пропонуємо завдання, які полягають в тому, щоб визначення і ключові поняття (категорії) “попарувати”: прочитавши визначення, потрібно знайти термін, який воно розкриває, і поставити перед

визначенням номер цього терміна. Сенс такої роботи полягає у тому, що, прочитавши визначення ще раз та порівнявши його з іншими, часом близькими за змістом визначеннями, можна глибше вникнути в його суть, зрозуміти, чому саме воно найкраще відображає підібране поняття, а, відтак, осмислено його запам’ятати.

Під час вивчення політології доцільно використовувати вправи-тести. Виконуючи їх, студент має змогу переконатися в тому, що він пасивно оволодів матеріалом, якщо із сукупності наведених тверджень уміє вибрати правильну відповідь. Наприклад:

а) прочитати певне твердження й погодитись чи не погодитись із ним (так - ні; правильно-неправильно; згоден - не згоден);

б) із двох запропонованих відповідей вибрати одну;

в) дещо ускладнений варіант тестового завдання: у цьому випадку правильна відповідь охоплює не один, а декілька пунктів (а, б, в... і т. д.), які й потрібно відзначити; деколи є завдання, де треба вказати неправильні відповіді (один або декілька пунктів); у цих вправах може йтися про сукупність ознак якогось явища, компоненти певної системи тощо;

г) дописати інформацію, якої не вистачає у відповіді (заповнити порожні рядочки списку або клітинки таблиці).

Ці та інші види ускладнених завдань потребують аналітичного мислення, використання знань і навичок, здобутих при вивченні суміжних наук, зокрема соціології. До того ж їх результати можуть бути використані викладачем у рамках семінарського обговорення.

Підсумовуючи вищевикладене, можемо зробити такі **висновки**:

1. Практика роботи в ТДМУ, так як і в інших багатьох вишах України, свідчить про те, що тестовий контроль ЗУН стає дедалі популярнішим. Зазначену технологію використовують при складанні вступних іспитів, упродовж всього часу навчання студента в університеті, а також при проходженні контролю рівня якості освіти і державної підготовки, що студент набув у результаті реалізації освітньо-фахової підготовки у виші.

2. Застосування тестів при оцінці рівня знань з філософії та суспільних дисциплін дозволяє забезпечити моніторинг якості аудиторної роботи, отримати достовірні і зіставні дані про рівень самостійної роботи студента.

3. Завдяки практикуванню тестових завдань різного рівня складності та змістового навантаження на заняттях гуманітарного циклу забезпечується реалізація, зокрема, таких принципів навчання: послідовності, науковості, об’єктивності, зв’язку з життям.

4. Створена викладачами кафедри філософії та суспільних дисциплін база тестів повністю відповідає пріоритетним цілям освітньої, гуманітарної політики Української Держави; відповідна методика навчання забезпечує формування у студентів об'

ективних, повних, науково обґрунтованих знань з історії України, історії української культури, філософії, політології, а також сприяє вихованню патріотизму та відповідальності молодого покоління за долю Батьківщини.

УДК 371.24.001.8:336.47:378.193

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОГНОЗІЇ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОГО ВІДДІЛЕННЯ В УМОВАХ КРЕДИТНО-MOДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ

Р. М. Лисюк, Р. Є. Дармограй

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ACTUALITY OF PHARMACOGNOSY TEACHING FOR ENGLISH- SPEAKING STUDENTS WITHIN THE EUROPEAN CREDIT TRANSFER SYSTEM

R. M. Lysiuk, R. Ye. Darmohray

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

У статті наведено дані щодо методичного забезпечення навчального процесу з фармакогнозії для студентів англomовного відділення ЛНМУ імені Данила Галицького. Подано детальну інформацію щодо виданого у 2011 році першого в Україні навчального посібника до лабораторних занять з фармакогнозії для студентів англomовного відділення "A Practical Course of Pharmacognosy", укладеного згідно з програмою дисципліни, що базується на принципах ECTS, підготовленого вітчизняними авторами.

Data on methodical provision of the educational process on Pharmacognosy for English speaking students in Danylo Halytskyi LNMU are given. The detailed information is presented concerning the first laboratory guide for English-speaking students "A Practical Course of Pharmacognosy", compiled by Ukrainian authors in accordance with the subject study programme based on principles of the ECTS.

Вступ. Забезпечення студентів сучасними підручниками та посібниками, підготовленими відповідно до оновлених навчальних програм з урахуванням новітніх здобутків світової та вітчизняної науки, залишається однією з основних складових покращення якості підготовки фахівців для медичної галузі [1].

У медичних (фармацевтичних) ВНЗ України проходять підготовку на англomовному відділенні багато студентів з різних держав світу. Таким студентам необхідні підручники, підготовлені англійською мовою та укладені вітчизняними науково-педагогічними працівниками відповідно до чинних навчальних програм. В даний час надзвичайно актуальним завданням є підготовка таких видань.

Організація навчального процесу при вивченні фармакогнозії повинна здійснюватися згідно з програмою навчальної дисципліни за кредитно-модульною системою [2] відповідно до нового навчального плану підготовки провізорів [3].

Основна частина. У контексті підготовки навчального процесу до умов КМСОНП працівниками кафедр фармакогнозії та ботаніки ЛНМУ імені Данила Галицького видано перший в Україні навчальний посібник

до лабораторних занять з фармакогнозії для студентів англomовного відділення "A Practical Course of Pharmacognosy" (2011 р.), укладений згідно з програмою дисципліни, що базується на принципах ECTS.

Матеріал практикуму представлено у повній відповідності з чинною програмою навчальної дисципліни для студентів навчальних закладів України III – IV рівнів акредитації. Дана програма розроблена зокрема і для спеціальності 8.110201 "Фармація" – освітньо-кваліфікаційного рівня "Магістр" кваліфікації "Провізор", відповідно до якого іноземні студенти здійснюють додипломну підготовку.

Представлення матеріалу практикуму відповідає вимогам, які ставляться до структури навчального посібника [4].

У передмові подано тематичний план лабораторних занять, змістових та підсумкових модулів, передбачених ECTS. У вступній частині посібника включено дефініції головних фармакогностичних термінів, зокрема щодо типів ЛРС, методів аналізу, контролю якості, стандартизації.

Наведено всі сучасні методики Європейської Фармакопеї (ЄФ), з якою адаптовані видання Державної

Фармакопеї України (ДФУ), які використовуються у фармакогностичному аналізі.

При представленні класу біологічно активних сполук, які вивчаються на практичних заняттях, наведено класифікацію, фізико-хімічні властивості, методи виділення з ЛРС, виявлення, хроматографічні методи аналізу, кількісне визначення, а також види біологічної активності групи БАС.

До кожного розділу підготовлено інформацію, що сприятиме кращій підготовці студентів до практичних занять: актуальність теми, конкретні навчальні цілі, перелік необхідної літератури, контрольні та програмні питання, приклади тестових завдань, об'єкти аналізу, питання для самопідготовки, завдання та методики виконання практичних завдань.

У практикумі подано інформацію про можливі домішки до фармакопейних рослин та їх порівняльні морфологічні характеристики.

Сучасні методи аналізу ефірної олії представлено відповідно до вимог методик ЕФ, з якою гармонізована ДФУ. Вони зокрема включають визначення кислотного, ефірного та гідроксильного чисел; запаху та смаку; залишку після випарювання; розчинності ефірних олій у спирті; вмісту води, сторонніх ефірів, жирних і осмолених олій у ефірних оліях; ефірної олії у рослинних препаратах. У занятті з аналізу іридоїдів подано фізико-хімічні методи ідентифікації, хроматографічне виявлення та визначення показника гіркоти.

Лабораторне заняття щодо жирних олій знайомить студентів з сучасними методами виділення та аналізу даної групи: ідентифікацією компонентів жирних олій

методом тонкошарової хроматографії; визначенням числа омилення, кислотного, ефірного, пероксидного чисел; вмісту неомилюваних речовин та лужних домішок; вмісту сторонніх олій методом ТШХ; встановленням складу жирних олій методом газо-рідинної хроматографії.

Посібник до практичних занять з фармакогнозії дозволяє надати необхідну інформацію про основні сировинні джерела лікарських препаратів рослинного походження та методи їх аналізу, що є надзвичайно важливим у практичній діяльності провізорів.

Дані щодо інших навчально-методичних видань кафедри, що використовуються у навчальному процесі студентів англomовного відділення в умовах кредитно-модульної системи, підсумовано у тезах доповіді “Досвід викладання фармакогнозії студентам англomовного відділення у ЛНМУ імені Данила Галицького” на VII Національному з'їзді фармацевтів України (Харків, 2010 р.).

Висновки. Підсумовуючи вищенаведене, можна констатувати належний рівень підготовки та готовність кафедри фармакогнозії і ботаніки ЛНМУ імені Данила Галицького до проведення практичних занять з фармакогнозії для студентів англomовного відділення в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

Важливо відзначити необхідність видання за участю викладачів різних ВНЗ медичного та фармацевтичного профілю підручників та навчальних посібників для студентів англomовного відділення з інших дисциплін, які вивчаються на кафедрі.

Література

1. Створення сучасного підручника – запорука підвищення ефективності навчального процесу / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. С. Вітенко [та ін.] // Нові напрями впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III – IV рівнів акредитації: матеріали Всеукр. наук. навч. – метод. конф., 12 – 13 травня 2011 р. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2011. – С. 14 – 18.
2. Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи: наказ

МОН України № 943. від 01.10.2009 р.

3. Про внесення змін до Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” кваліфікації “Провізор” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Фармація”, затвердженого наказом МОЗ № 930 від 07.12.2009: наказ МОЗ України № 542. від 08.07.2010 р.

4. Щодо видання навчальної літератури для вищої школи: додаток 1 до наказу МОН України № 588. від 27.06.2008.

УДК 61:614.23:614.88–083.98

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

I. В. Кочін, О. М. Акулова, О. О. Гайволя, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило

Запорізька медична академія післядипломної освіти

ORGANIZATION AND IMPROVEMENT OF EDUCATIONAL PROCESS ON DEPARTMENT OF CIVIL DEFENCE AND MEDICINE OF DISASTERS OF POST-GRADUATE MEDICAL EDUCATION SYSTEM

I. V. Kochin, O. M. Akulova, O. O. Hayvolya, D. O. Troshyn, I. F. Shylo

Zaporizhian Medical Academy of Post-Graduate Education

У роботі проаналізовано багаторічний досвід кафедри цивільного захисту та медицини катастроф Запорізької медичної академії післядипломної освіти з підготовки лікарів Державної служби медицини катастроф України.

Long-term experience of department of civil defence and medicine of disasters of Zaporizhian Medical Academy of Post-Graduate Education has been analysed on training of doctors of the Government disaster medicine service of Ukraine in the article.

Вступ. Останні десятиріччя у світі відзначені тенденції динамічного зростання вимог до якості освітньої роботи. Це пов'язано, перш за все, з величезним попитом в усіх галузях людської діяльності на компетентних фахівців, без яких неможливо розв'язання істотних проблем сучасності [1]. Освіта покликана найбільш повно задовольняти ці потреби суспільства. Це завдання повною мірою стосується й післядипломної медичної освіти. Зростаюча кількість природних, техногенних та соціально-політичних катастроф ставить перед галуззю охорони здоров'я складні завдання та спонукає викладачів кафедр цивільного захисту та медицини катастроф вищих медичних закладів України запроваджувати у навчальний процес більш ефективні методи викладання [2].

Основна частина. З використанням теорії систем, процесного та програмно-цільового підходу досліджено та узагальнено багаторічний досвід роботи професорсько-викладацького складу кафедри цивільного захисту та медицини катастроф (КЦЗМК) Запорізької медичної академії післядипломної освіти (ЗМАПО) щодо підготовки лікарів з дисципліни "Медицина катастроф", визначені основні напрямки вдосконалення навчального процесу.

Змістовною та регламентуючою основою організації навчального процесу, розробки навчальних та тематичних планів на кафедрі для півторамісячних (234 години) та одномісячних (156 годин) циклів тематич-

ного удосконалення (ТУ) є Уніфікована програма післядипломного навчання лікарів з організації медичного забезпечення населення у надзвичайних ситуаціях (НС), у яку з перебігом часу та нових вимог постійно вносяться зміни та доповнення, що узгоджуються на кафедральних методичних нарадах. Професорсько-викладацький колектив КЦЗМК проводить заняття на таких циклах ТУ: "Планування та організація медичного забезпечення населення у НС"; "Організація розгортання і роботи лікарень у НС"; "Організація медичного забезпечення населення у НС"; "Організація роботи швидкої медичної допомоги у НС"; "Планування та організація екстреної медичної допомоги (ЕМД) постраждалим в умовах техногенних та природних катастроф". За період 2005 – 2010 рр. проведено 42 цикли ТУ, на яких навчалось 1428 лікарів-слухачів. Згідно з заявками керівництва Запорізького територіального центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ЗТЦ ЕМД та МК) за період 2005 – 2010 рр. було проведено 17 циклів ТУ з навчанням 578 лікарів Запорізької області. Наступним завданням КЦЗМК є підготовка лікарів-слухачів з питань організації екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ЕМД та МК) циклів ТУ та передатестаційних циклів суміжних кафедр ЗМАПО факультетів: терапевтичного, хірургічного та сімейної медицини, а також керівників закладів галузі охорони здоров'я за 7-годинною програмою,

© I. В. Кочін, О. М. Акулова, О. О. Гайволя та ін.

яка відрізняється за тематикою занять для кожного з чотирьох вищеозначених контингентів. За цією програмою на КЦЗМК пройшли навчання 1035 груп загальною кількістю 26 227 лікарів-слухачів з суміжних кафедр ЗМАПО, в тому числі: 526 груп (12 617 лікарів-слухачів) хірургічного факультету, 345 груп (9318 лікарів-слухачів) терапевтичного факультету та 164 групи (4292 лікарів-слухачів) факультету сімейної медицини.

Підготовка лікарів-інтернів клінічних кафедр ЗМАПО здійснюється за 7- та 14-годинними програмами п'яти видів, розроблених кафедрою з врахуванням як особливостей предмета викладання для лікарів-інтернів різних кафедр терапевтичного та хірургічного факультетів, факультету сімейної медицини, так із врахуванням підвищення вимог до освіти лікарів-інтернів з боку МОЗ України, Управління охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації (ОДА), відділу інтернатури ЗМАПО. Для підвищення якості підготовки лікарів-інтернів з питань організації надання ЕМД населенню при НС розроблені та затверджені на Раді терапевтичного факультету ЗМАПО навчальні та тематичні плани для п'яти категорій лікарів-інтернів, зокрема: лікарів-інтернів терапевтичного профілю (14 годин); лікарів-інтернів факультету сімейної медицини (14 годин); лікарів-інтернів хірургічного профілю (14 годин); інтернів-стоматологів (7 годин); лікарів-інтернів лабораторної діагностики (7 годин). Всього за 2005 – 2010 рр. на кафедрі навчалися 575 лікарів-інтернів у 84 групах.

Зростання загрози тероризму для глобальної та національної безпеки вимагає організації та проведення цілеспрямованої підготовки лікарів України з цієї актуальної проблеми сучасності. З цією метою професорсько-викладацьким складом кафедри підготовлена навчально-методична документація нового циклу ТУ, надруковано навчальний посібник, який затверджено Міністерством освіти та науки України [3], інформаційний лист щодо ліквідації медико-санітарних наслідків можливих терористичних актів [4].

Враховуючи означені дані, педагогічне навантаження викладачів КЦЗМК в середньому за рік склало 4628 годин, при запланованому 4376 годин, що становить 105,8 %. На всі лекційні, практичні та семінарські заняття розроблені методичні розробки, які періодично переглядаються, доповнюються новою літературою. Створено електронний каталог рекомендованої до самостійного вивчення лікарями-слухачами літератури. У переліку навчально-методичної літератури започатковано розділ “Правові, дирек-

тивні та нормативні акти організації роботи та функціонування Державної служби медицини катастроф (ДСМК) України”. Кафедрою обрано напрям на розширення регіонів України для проведення виїзних циклів ТУ. Крім Запорізької області, проводиться підготовка лікарів у Дніпропетровській, Донецькій, Херсонській, Кіровоградській, Миколаївській та інших областях, що є запорукою покращення діяльності ТЦ ЕМД та МК та підвищення кваліфікації медичних працівників цих регіонів з питань організації та надання ЕМД при НС.

З метою підвищення викладацької майстерності, запозичення досвіду, узгодження навчального матеріалу викладачами кафедри практикуються взаємні відвідування занять з наступним їх обговоренням на методичних нарадах кафедри. Для оптимізації навчального процесу на КЦЗМК використовується комплексний підхід з поєднанням традиційних форм навчання й сучасних навчально-інформаційних технологій, спрямованих на підвищення якості підготовки лікарів. На всі види аудиторних занять підготовлено ілюстративний матеріал: таблиці, мультимедійна презентація, навчальні фільми. Кафедра має відеотеку з 28 навчальних фільмів з тематики природних, техногенних та соціально-політичних катастроф. Перегляд навчальних фільмів завершується проведенням інтерактивних семінарів з аналізом переглянутого матеріалу та висновками щодо оптимізації організації та надання ЕМД при НС. Ми вважаємо таку форму організації навчання важливою для максимально ефективного засвоєння теоретичного матеріалу, опрацювання практичних навичок та стимулювання інтересу лікарів до дисциплін цивільного захисту та медицини катастроф.

Аналіз результатів реформи медичної освіти в Україні свідчить про необхідність негайного вирішення низки щільно пов'язаних методичних проблем, серед яких важливим елементом є контроль знань лікарів-слухачів та інтернів [5]. Контроль знань на КЦЗМК організовано та проводиться на принципах: різноманітності (іспити та заліки, опитування усне або письмове, реферати, семінари, тести), систематичності (попередній, поточний, рубіжний, підсумковий, заключний), усебічності (контроль охоплює основні розділи навчальної програми і нараховує більш ніж 500 питань), диференційованості (враховує особливості слухачів кожного фаху), об'єктивності. Якісна організація, керування та корегування навчального процесу відповідно до результатів контролю знань, професійне та адекватне поєднання усіх його елементів сприяє підвищенню якості навчального про-

цесу і як наслідок – якості підготовки лікарів-слухачів та інтернів.

Враховуючи нестачу навчально-методичної літератури з предметної галузі цивільного захисту населення та медицини катастроф, авторським колективом КЦЗМК за 2005 – 2010 рр. було підготовлено та надруковано для фахової підготовки медичних працівників ДСМК України, лікарів-слухачів циклів ТУ, лікарів-інтернів та населення 10 навчальних посібників. За 1981 – 2010 рр. було підготовлено та видано 41 підручник та навчальний посібник [6, 7]. Спільно з Запорізькою обласною санітарно-епідеміологічною станцією розробляється навчальний посібник “Основи діяльності Державної санітарно-епідеміологічної служби України в мережі спостереження та лабораторного контролю при НС”.

Важливою ланкою навчального процесу є науково-дослідна робота (НДР) кафедри. Враховуючи специфіку та потребу Придніпровсько-Донецького регіону інтенсивної промислової діяльності, КЦЗМК протягом останніх років плідно працює з розв’язання проблем організації та оптимізації надання ЕМД населенню та працівникам хімічно небезпечних об’єктів при НС. За матеріалами і результатами кафедральної НДР у 2004 – 2006 рр. було надруковано 59 наукових праць, в тому числі 10 публікацій, що відповідають вимогам ВАК України; у 2007 – 2011 рр. – відповідно 61 та 29 наукових праць. Матеріали та результати НДР широко використовуються у навчальному процесі.

За період 2005 – 2010 рр. викладачі кафедри зробили 148 доповідей на Всеукраїнських, обласних і міських науково-практичних конференціях, засіданнях Навчально-методичного центру та науково-методичної ради з питань цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Запорізької області.

Ефективна підготовка кадрів з питань організації ЕМД та МК неможлива без спільної роботи з орга-

нами управління та закладами охорони здоров’я Запорізької ОДА, ЗТЦ ЕМД та МК, Управлінням з питань НС Запорізької ОДА, Навчально-методичним центром цивільного захисту та безпеки життєдіяльності Запорізької області. Професорсько-викладацьким складом кафедри надаються консультації керівникам і фахівцям Управління охорони здоров’я Запорізької ОДА, Управління з питань НС та цивільного захисту населення Запорізької міської Ради, головному спеціалісту з питань радіаційного та хімічного захисту відділу захисту населення і територій, начальникам штабів з ліквідації наслідків НС з питань організації ЕМД, діяльності ДСМК, її взаємодії з іншими аварійно-рятувальними службами, організації та проведення комплексних навчань медичних формувань щодо ліквідації медико-санітарних наслідків НС. Триває співробітництво з Управлінням з питань НС Запорізької ОДА та Запорізьким державним воєнізованим спеціалізованим аварійно-рятувальним підприємством “Кобра”, для яких розроблено програму з медичної підготовки аварійно-рятувальних підрозділів, проводяться заняття та приймаються іспити.

Співпраця з керівниками органів Управління та закладів охорони здоров’я вказує на велику потребу практичної медицини у поглибленні знань лікарів з питань цивільного захисту населення, організації діяльності ДСМК України та надання ЕМД при НС, проведенні циклів ТУ у лікувально-профілактичних та санітарно-профілактичних закладах [8, 9].

Висновок. Таким чином, аналіз організації навчального процесу на КЦЗМК ЗМАПО свідчить про необхідність організації, здійснення та вдосконалення навчального процесу на кафедрах цивільного захисту та медицини катастроф вищих медичних закладів України згідно з завданнями, які поставлені державою, та потребами ДСМК у підготовці високопрофесійних медичних кадрів з питань організації та надання ЕМД при НС.

Література

1. Поняття “компетентності” та “компетенції” у підготовці фахівців Державної служби медицини катастроф / І. В. Кочін, Д. В. Ількаєв, О. М. Акулова [та ін.] // Запоріжський медичний журнал. – 2008. – № 4. – С. 150–152.

2. Підготовка формувань та закладів Державної служби медицини катастроф до роботи у надзвичайних ситуаціях : навчальний посібник / [І. В. Кочін, Г. О. Черняков, Н. В. Баранова та ін.]; під ред. д-ра мед. наук, академіка І. В. Кочіна. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2000. – 128 с.

3. Кочін І. В. Діяльність Державної служби медицини катастроф України з протидії біологічному, хімічному та ядер-

ному тероризму : навчальний посібник / І. В. Кочін, О. М. Акулова. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2010. – 128 с.

4. Алгоритм ідентифікації біологічного терористичного акту : інформ. лист / І. В. Кочін, О. М. Акулова, І. Ф. Шило [та ін.] // Укрмедпатентінформ МОЗ України. – 2009. – № 209. – 4 с.

5. Освіта фахівців охорони здоров’я як елемент системи управління Державною службою медицини катастроф України територіального рівня / О. О. Гайволя, І. В. Кочін, О. М. Акулова [та ін.] // Запоріжський медичний журнал. – 2010. – № 2. – С. 164–167.

6. Інформаційно-методичне забезпечення підготовки кадрів служби медицини катастроф / І. В. Кочін, Г. О. Черняков, Н. В. Баранова [та ін.] // Запорозький медичинський журнал. – 2001. – № 2. – С. 67–69.

7. Кочін І. В. Узагальнення досвіду забезпечення методичною літературою навчального процесу з підготовки фахівців Державної служби медицини катастроф України / І. В. Кочін, Г. О. Черняков, Н. В. Баранова // Проблеми

медичної науки та освіти. – 2001. – № 4. – С. 16–20.

8. Охорона праці та безпека життєдіяльності населення при надзвичайних ситуаціях : навчальний посібник / [І. В. Кочін, Г. О. Черняков, П. І. Сидоренко та ін.]; за ред. проф. І. В. Кочіна. – К. : Здоров'я, 2005. – 432 с.

9. Кочін І. В. Медицина катастроф : виробниче видання / І. В. Кочін, Г. О. Черняков, П. І. Сидоренко; за ред. проф. І. В. Кочіна. – К. : Здоров'я, 2008. – 724 с.

УДК 378.37.0

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІОГЕНЕЗУ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ УКРАЇНИ

В. Й. Кульчицький

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

FORMATION OF PROFESSIONAL KNOWLEDGE OF STUDENTS' PERSONALITY OF MEDICAL INSTITUTES IN UKRAINE

V. Y. Kulchytskyi

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

Стаття присвячена висвітленню проблеми формування професіогенезу особистості студентів медичних вузів України. Проаналізовано значення професійної підготовки, адаптації та діяльності, як взаємопов'язаних компонентів цілісного процесу професіогенезу особистості. Зосереджено увагу на основних умовах ефективної професійної адаптації практикуючих медиків. Розкрито особливості формування професійної спрямованості у студентів медичних вузів. Зроблено висновки про навчально-пізнавальну діяльність, яка полягає не лише в отриманні певних знань, а й у набутті професійної спрямованості, що особливо важливо для успішної професійної діяльності.

The article studies the problem of formation of professional knowledge of students' personality of medical institutes in Ukraine. The value of professional preparation, adaptation and activity as interconnected components of integral process of personality's professional knowledge is analysed. Attention is concentrated on the basic terms of effective professional adaptation of practicing physicians. The features of forming of professional orientation for the students of medical institutes are exposed. Conclusions about educational-cognitive activity, which consists not only in getting certain knowledge, but also in acquisition of professional orientation, that is especially important for successful professional activity are made.

Вступ. Актуальність дослідження динаміки професійного становлення особистості полягає в тому, що формування фахівця неможливе без виявлення основних фаз (етапів, шаблів, стадій), з'ясування послідовності цих фаз, вивчення закономірностей переходу однієї фази в іншу й визначення умов, що забезпечують цей розвиток. Професійне становлення є складним і неоднорідним за своєю динамікою процесом, від характеру якого залежить ефективність діяльності особистості. Починається процес професійного становлення на етапі навчання студентів у медичному виші в контексті формування психологічної готовності до професії, що є актуальним стосовно фахівця медика.

Впродовж навчання у вищій школі під впливом викладання суспільних, спеціальних та інших дисциплін, участі в громадському житті у студентів розвивається і формується професійна спрямованість особистості, тобто прагнення застосувати свої знання, досвід, здібності в галузі обраної професії. У професійній спрямованості особистості виражається позитивне ставлення до професії, схильність та інтерес до неї, бажання вдосконалювати свою підготовку,

задовольняти матеріальні й духовні потреби, займаючись працею в галузі своєї професії.

Формування особистості людини триває все життя, втім період навчання у вищій школі відіграє особливу роль у цьому процесі. Саме в цей час у студента закладаються основи тих якостей спеціаліста, з якими він ввійде в нову для нього атмосферу діяльності, де відбуватиметься його подальший розвиток як особистості. Тому питання особистісного становлення студентів в аспекті їхньої професійної діяльності має постійно знаходитися в центрі уваги вищої школи. Для цього система навчально-освітнього процесу повинна бути вибудована на ґрунті гармонізації розвитку студента і як особистості, і як фахівця. Сучасна вітчизняна психолого-педагогічна наука має в своєму арсеналі значну кількість праць, присвячених різним аспектам особистісного розвитку студентів у взаємозв'язку з їхньою професіоналізацією. В контексті специфіки студентського віку як важливої стадії розвитку особистості цю проблему розглядали Б. Ананьєв, А. Бодальов, Д. Дворяшин, Н. Пейсахов, О. Степанова. Визначенням ролі й місця здібностей, інтересів, мотивів та особистісних рис у фор-

муванні професійно важливих якостей займалися Е. Зеєр, Т. Кудрявцева, Б. Ломов. На сучасному етапі особливого значення набуває потреба особистісного підходу щодо формування особистості фахівця-професіонала, розвитку його професійної самосвідомості (І. Дубровіна, Л. Долинська, С. Максименко, Н. Чепелева та ін.).

Професіоналізм більш досліджений у контексті проблем особистості у професійній діяльності загалом і менш вивчений у діяльності практичного медика. Це робить актуальним дослідження становлення професіоналізму практичного медика.

Сам суб'єкт діяльності у своєму професійному становленні починається з розвитку стосунків із собою, з професійної рефлексії, він є для себе первинним інструментом роботи. Тому виникла потреба вивчення питань, пов'язаних з процесом становлення професіонала на етапі навчання у ВНЗ.

Мета дослідження – визначення особливостей організації професійної підготовки медиків, як умови їх ефективної адаптації до медичної практики на початкових етапах професіогенезу.

Основна частина. Розвиток та зміни особистості, перетворення її психологічної структури, зумовлені засвоєнням і виконанням професійної діяльності, називають професіогенезом. В. Зазикін та О. Чернишов [3] підкреслюють, що професіогенез – це процес розвитку особистості, як професіонала – від початківця до творця. Особистісний професіогенез реалізується у двох напрямках: внутрішня особистісна професійна ідентичність та зовнішня особистісна професійна ідентичність. На думку Л. Даукши та С. Кондратьєвої, формування внутрішньої професійної ідентичності – це засвоєння спеціальних знань, вмінь і навичок, розвиток професійної мотивації, професійних рис характеру, здатність до професійного спілкування, рефлексія, інтелектуально-творчі якості, адекватний індивідуальний стиль професійної діяльності. У цьому процесі відбувається поступова структурна перебудова особистості та зростає її автономність у розв'язанні професійних завдань [3].

Стосовно навчальної діяльності студентів у системі вузівської освіти під професійною мотивацією розуміється сукупність чинників і процесів, які, відбиваючись в свідомості, спонукають і направляють особистість до оволодіння майбутньої професійної діяльності. Професійна мотивація виступає як внутрішній рушійний чинник розвитку професіоналізму і особи, оскільки тільки на основі її високого рівня формування можливий ефективний розвиток професійної і сформованої культури особистості. При цьому під

мотивами професійної діяльності розуміється усвідомлення предметів актуальних потреб особистості (здобування вищої освіти, саморозвитку, самопізнання, професійного розвитку, підвищення соціального статусу), навчальних завдань, що задовольняються за допомогою вивчення майбутньої професійної діяльності [1].

Якщо студент розуміє, що за професію він вибрав, і вважає її гідною і значущою для суспільства, це, безумовно, впливає на те, як складатиметься його навчання. Таким чином, формування позитивного ставлення до професії є важливим чинником підвищення навчальної успішності студентів. Але позитивне ставлення не може мати істотного значення, якщо воно не підкріплюється компетентним уявленням про професію (у тому числі і розумінням ролі окремих дисциплін) і погано пов'язано із способами оволодіння нею. Очевидно, у коло проблем, пов'язаних з вивченням ставлення студентів до вибраної професії, повинен бути включений цілий ряд питань. Це:

- 1) задоволеність професією;
- 2) динаміка задоволеності від курсу до курсу;
- 3) чинники, що впливають на формування задоволеності: соціально-психологічні та психолого-педагогічні;
- 4) проблеми професійної мотивації, або, іншими словами, система і ієрархія мотивів, що визначають позитивне або негативне ставлення до обраної професії.

Ці окремі моменти, як і відношення до професії в цілому, впливають на ефективність навчальної діяльності студентів. Вони, зокрема, позначаються на загальному рівні професійної підготовки, і тому дана проблема входить до числа питань педагогічної і соціально-педагогічної психології [4].

У літературі зазвичай виділяють два напрями професіогенезу особистості: формування внутрішніх засобів професійної діяльності, що включають спеціальні знання, уміння і навички, мотиваційні аспекти професійної діяльності, професійні риси характеру, здатність до професійного спілкування, рефлексію, інтелектуально-творчі якості, адекватний індивідуальний стиль професійної діяльності; формування та засвоєння зовнішніх (соціальних) засобів професійної діяльності, що супроводжується накопиченням певних соціальних регуляторів у даному професійному співтоваристві, освоєння соціального простору професії, відповідних матеріалів та інформаційних засобів професійної діяльності. Результатом професіогенезу є досягнутий особистістю рівень професіоналізму, тобто професійної зрілості особистості. Дана харак-

теристика є інтегральним утворенням і, на думку багатьох дослідників, включає особистісну, соціальну та діяльнісну зрілість фахівця. Вважається, що ключовою ланкою професійного становлення і успішної професійної діяльності практичного медика є його особистісна зрілість [7].

Таким чином, можна говорити про три аспекти аналізу особистості професійного медика:

- аналіз особистісних характеристик і структури спеціальних професійних здібностей, які зумовлюють успішність оволодіння змістом навчання, формування готовності до ефективної праці;

- аналіз умов забезпечення ефективної професійної підготовки медика-практика, розвитку у нього особистісної, соціальної та діяльнісної зрілості;

- аналіз специфічних особистісних якостей і рис, які формуються у процесі професійної діяльності медика.

Процеси професійної підготовки, професійної адаптації та професійної діяльності треба розглядати як взаємопов'язані компоненти цілісного процесу професіогенезу особистості. Професійна адаптація є пролонгованим процесом, який опосередковує процеси професійної підготовки та професійної діяльності і дозволяє суб'єкту переходити від типологічних знань до умінь діяти залежно від ситуації і через них до виконання конкретних професійних функцій. На теоретичному рівні можна виділити такі три структурно-функціональні складові (форми) процесу адаптації, як: професійно-змістова адаптація, спрямована на формування умінь ставити і розв'язувати професійні завдання; організаційна адаптація, спрямована на розвиток здатності діяти відповідно до організаційно-управлінських вимог конкретного місця роботи; особистісна (особистісно-комунікативна) адаптація, спрямована на формування особистісної гнучкості й толерантності як здатності до спілкування з новими людьми, спроможності приймати їх і бути прийнятими ними.

Процес адаптації розпочинається в період професійної підготовки і завершується в період професійної діяльності, де він трансформується у процеси професійного самовизначення і зростання.

Провідною умовою ефективної професійної адаптації практикуючих медиків є розвиток у них здатності цілеспрямованої діяльності у ситуаціях невизначеності, що передбачає: формування вміння одержувати і опрацювати інформацію, яка стосується клієнта і його життєвої ситуації; визначати ситуацію і приймати відповідні обґрунтовані рішення; діяти, реалізуючи прийняті рішення; відрефлексовувати свою

поведінку і діяльність і, в разі необхідності, вносити відповідні корективи.

Провідними чинниками забезпечення ефективності процесу адаптації до практичної професійної діяльності медиків-початківців можна вважати такі:

- відповідність змісту і форм підготовки характеру майбутньої професійної діяльності;

- володіння необхідною сумою знань, базовими вміннями і навичками індивідуальної та групової роботи з різними категоріями клієнтів, наявність власного бачення і власного стилю роботи з клієнтами;

- здатність до саморозвитку і самовдосконалення в умовах виконання професійної діяльності;

- можливість постійного професійного спілкування, одержання професійної допомоги і підтримки;

- наявність умов для періодичного поповнення фахових знань, розвитку і вдосконалення професійних умінь та навичок.

Формувати професійну спрямованість у студентів – це значить зміцнювати у них позитивне ставлення до майбутньої професії, інтерес, схильності і здібності до неї, прагнення удосконалювати свою кваліфікацію після закінчення вищої школи, розвивати ідеали, погляди, переконання. Позитивні зміни у змісті професійної направленості виявляються в тому, що міцніють мотиви, пов'язані з майбутньою професією, з'являється прагнення добре виконувати свої ділові обов'язки, бажання показати себе вмілим спеціалістом та досягти успіху в роботі, ростуть домагання успішніше вирішувати складні навчальні питання чи завдання, посилюється відчуття відповідальності [5]. У вищій школі виховання інтересу й любові до обраної професії досягається шляхом вироблення у студентів правильного уявлення про суспільне значення та зміст роботи в майбутній галузі діяльності, про закономірності її розвитку.

Зазвичай, відбувається це таким чином:

- формування у кожного студента впевненості у своїй професійній придатності, а також свідомого розуміння необхідності оволодіння всіма дисциплінами, видами підготовки, передбаченими навчальним планом даного вузу;

- вироблення прагнення слідкувати за всім прогресивним в діяльності провідних спеціалістів;

- вміння направляти все самовиховання на користь роботи, постійно поповнюючи свої знання [6].

Серед професійних здібностей, якими має оволодіти студент впродовж навчання у вищій школі, чи не найбільш важлива, на думку С. Смирнова, є здібність вчитися, що кардинальним чином впливає на його професійне становлення, тому що визначає його мож-

ливості в післявузівській безперервній освіті [2]. Навчитися вчитися на сьогодні важливіше, ніж засвоїти конкретний набір знань, які швидко стають застарілими. Особливо активно в період навчання у вищій школі йде розвиток спеціальних здібностей. Студент вперше стикається з багатьма видами діяльності, що є компонентами його майбутньої професії. Тому на старших курсах необхідно приділяти особливу увагу діалоговим формам спілкування зі студентами, зокрема, в процесі виконання ними курсових та дипломних проєктів, проходження практик тощо. У вищій школі треба розвивати самостійні, активні і творчі форми навчальної роботи. О. Леонтьєв характеризував розвиток особистості в студентські роки з точки зору ставлення до професії так: “юний студент

приходить у вуз, вважаючи, що обрана ним з тих чи інших мотивів майбутня справа є бажана для нього; якщо по закінченню вузу в нього буде відчуття, що і він потрібний цій справі, що вона стала для нього своєю, то це і буде свідчити про його психологічну особистісну зрілість як спеціаліста” [2].

Висновок. Основним видом діяльності ж для студентів протягом навчання у вищій школі є навчально-пізнавальна діяльність. Вона полягає не лише в отриманні певних знань, а в набутті професійної спрямованості, що особливо важливо для успішної роботи у подальшому як фахівця. У цьому процесі вагому роль відіграє ряд чинників, таких як формування позитивної “Я-концепції”, розвиток спеціальних здібностей, сприятлива атмосфера в навчальному колективі.

Література

1. Барабанова В. В. Представления студентов о будущем как аспект их личностного и профессионального самоопределения / В. В. Барабанова, М. Е. Зеленова // Психологическая наука и образование. – 2002. – № 2. – С. 28–41.
2. Бондаренко І. І. Психологічна організація професійного середовища як умова фахової адаптації / І. І. Бондаренко // Актуальні проблеми психології. Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. Костюка АПН України. Т. 7. – К., 2003. – С. 19–27.
3. Кондратьева С. В. Профессионализм в педагогическом общении / С. В. Кондратьева, Л. М. Даукша. – Гродно : Гр. госуд. универ. им. Я. Купалы, 2003. – 272 с.
4. Концепція розвитку психологічної системи освіти України на період до 2012 року // Психолог. – 2008. – № 41–42. – С. 5–14.
5. Копець Л. В. Психологія особистості / Л. В. Копець. – К. : Видавничий дім “Києво-Могилянська академія”, 2008. – С. 360–374.
6. Психологические исследования проблемы формирования личности профессионала / под ред. В. А. Бодрова. – М., 1991. – 467 с.
7. Скрипченко О. В. Довідник з педагогіки і психології / Скрипченко О. В., Лисянська Т. М., Скрипченко Л. О. – К., 2000. – 216 с.

УДК 61(07)+616.053.31

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ НЕОНАТОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

В. В. Моцар, І. А. Трофімова

ДУ “Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського”

PECULIARITIES OF TEACHING OF NEONATOLOGY FOR ENGLISH-LANGUAGE STUDENTS

V. V. Motsar, I. A. Trofimova

SE “Crimean State Medical University by S. I. Heorhiyevskiy”

З метою оптимізації навчального процесу при вивченні неонатології на 5 курсі у студентів англomовної форми навчання на кафедрі педіатрії з курсом дитячих інфекційних хвороб ДУ “Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського” проведений ряд методичних удосконалень. Методичні удосконалень впроваджені в процес проведення занять із студентами у вигляді методичних рекомендацій на паперових і електронних носіях. Трирічний досвід кафедри свідчить, що ця система дає можливість отримати англomовним студентам достатні знання з основних тем неонатології і покращує “виживаність” знань, що підтверджується результатами державного тестування КРОК-2.

With an aim of educational process optimization at the study of neonatology on the 5 course for the students of the English-language form of educating on the department of pediatrics with the course of child's infectious diseases of «Crimean State Medical University named after S. I. Heorhiyevskiy» the row of methodical improvements is conducted. Methodical improvements inculcated as in the process of realization of reading with students, nevertheless as methodical recommendations on a paper and electronic carrier. Three-year experience of department testifies that this system gives an opportunity to get to the English-language students sufficient knowledge on the basic themes of neonatology and improves “survivability” of knowledge, that confirmed by the results of the state testing KROK – 2.

Вступ. Неонатологія – розділ педіатрії, наука про виходжування новонароджених: вишукування оптимальних методів діагностики та лікування хвороб у дітей перших чотирьох тижнів життя, реабілітації хворих новонароджених, створення в неонатальному періоді умов, необхідних для формування стану здоров'я у всьому подальшому житті людини. В даний час відбувається бурхливий розвиток неонатології, зумовлений чітким усвідомленням факту провідної ролі перинатальних факторів в етіології і патогенезі багатьох хронічних хвороб людини [1].

Основна частина. Методика викладання неонатології в медичному вузі включає в себе дві складові: базову теоретичну підготовку та практичну частину. Дисбаланс між цими компонентами, як правило, призводить до погіршення рівня підготовки, зниження “виживання” знань, що надалі суттєво позначається на несвоєчасності та якості діагностики неонатальної патології, а отже, і результатах лікування. Найбільша складність у викладанні виникає при роботі з англomовними студентами.

Враховуючи вищесказане, на кафедрі педіатрії з курсом дитячих інфекційних хвороб Кримського дер-

жавного медичного університету імені С. І. Георгієвського проведено ряд методичних удосконалень у розділі неонатології циклу дитячих хвороб. Методичні удосконалень складені і впроваджені відповідно до вимог Болонської системи навчання.

Мета навчання – оптимізація навчального процесу при вивченні неонатології на 5 курсі у студентів англomовної форми навчання.

Цикл неонатології розрахований на 4 години теоретичних, 25 практичних і 28 годин самостійної роботи. Кількість студентів в групі не перевищує 8. Заняття проводяться на кафедрі педіатрії з курсом дитячих інфекційних хвороб, розташованій на базі Кримської республіканської дитячої клінічної лікарні. Практичні заняття і самостійна робота студентів проходять в спеціалізованих відділеннях – патології новонароджених, недоношених новонароджених, реанімації новонароджених. Відділення обладнані сучасними діагностичними та лікувальними комплексами: кювезами для виходжування новонароджених та постійного моніторингу, пульсоксиметром “ЮТАСОКСІ-200”, апаратом ШВЛ Servo-I та ін. Лекційний курс читається англійською мовою, матеріал ілюструється мультимедійними пре-

зентаціями (рис. 1, 2). Для якісного засвоєння лекційного матеріалу студентам пропонується стандартизова-

ний конспект, в якому роздруковані всі лекційні слайди з можливістю їх коментування (рис. 3).

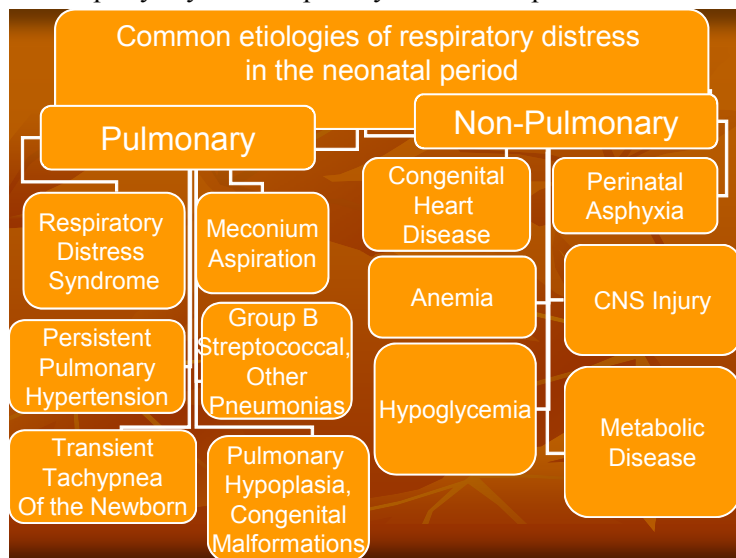


Рис. 1. Слайд ілюструє основні етіологічні фактори респіраторного дистрес-синдрому у новонароджених.



Рис. 2. Слайд ілюструє рентгенологічну картину транзиторного тахіпноє у новонародженого.

Practical classes 5th course
medical faculty

Topic № 1
Preterm infants. Intrauterine growth
retardation.

Рис. 3. Фрагмент стандартизованого конспекту лекцій.

Розділ неонатології включає п'ять практичних занять.

Теми занять:

1. Недоношений новонароджений. Затримка внутрішньоутробного розвитку плода. (Preterm infants. Intrauterine growth retardation.)

2. Асфіксія плода та новонародженого. Пологові травми. (Asphyxia of fetus and newborn. Birth injuries.)

3. Гемолітична хвороба новонародженого. Геморагічна хвороба новонародженого. (Hemolytic disease of the newborn. Hemorrhagic disease of the newborn.)

4. Респіраторні розлади у новонароджених. (Respiratory disorders in newborns.)

5. Внутрішньоутробні інфекції. Неонатальний сепсис. (Intrauterine infections. Neonatal sepsis.)

Практичне заняття складається з наступних розділів.

1. Обґрунтування актуальності теми, формулювання мети і завдань заняття.
2. Визначення вихідного рівня знань студента шляхом тестування на паперових носіях.
3. Курація хворих у профільних відділеннях, збір медичної інформації для історії хвороби.
4. Обговорення отриманої інформації з розбором хворих відповідно до теми заняття.
5. Оцінка кінцевого рівня знань у формі рішення ситуаційних завдань.

Практичні заняття в навчальній кімнаті проводяться англійською мовою, а в період курації викладач допомагає студентам спілкуватися з пацієнтами, переводячи на англійську мову важкозрозумілі фрагменти мови пацієнтів. Актуальність теми обґрунтовується частотою патологічних станів у дітей в періоді новонародженості і анатомо-фізіологічними особливостями дитячого організму, що є причиною виникнення і особливостями перебігу захворювань у цьому періоді життя. Мета і завдання ґрунтуються на необхідності повноцінної діагностики у відносно короткий проміжок часу і виборі адекватної схеми лікування. Студент вирішує це завдання шляхом аналізу анамнестичних даних, показників об'єктивного дослідження хворого, клініко-біохімічних, функціональних, інструментальних та додаткових методів обстеження.

Особлива увага приділяється наступній медичній інформації та зв'язку навчального процесу з попередніми дисциплінами та кафедрами. З цією метою здійснюється тестовий контроль вихідного рівня знань. Тести віддруковані англійською мовою на паперових носіях. Тематика тестів узгоджена з кафедрами, які викладаються на попередніх курсах (патологічної анатомії, патологічної фізіології, фармакології, пропедевтики дитячих хвороб, терапії). Аналіз вихідного рівня знань дозволяє оцінити ступінь їх виживання, результати доводяться до відома суміжних кафедр, що дозволяє в цілому сформулювати у студентів цілісне уявлення про лікувально-діагностичний процес при неонатальній патології у дітей. Зразок тестового завдання для визначення вихідного рівня знань

студента. Text question: What is the period of fetal exposure is blastogenesis? (Який період внутрішньоутробного розвитку плода називається бластогенез?)

1. Answer From the moment of impregnation – to 15 day (з моменту імпрегнації до 15 дня).
2. Answer From 5 day of impregnation – to 20 day (з 5-го дня імпрегнації до 20-го дня).
3. Answer From 16–30 day after impregnation (з 16–30 дня після імпрегнації).
4. Answer 40–78 day of intrauterine life (40–78 день внутрішньоутробного життя).
5. Answer From 78 day – to birth (з 78 дня до народження).

Опанування та застосування необхідних практичних навичок є серйозною проблемою для англійськомовних студентів. Багато в чому це пов'язано з подоланням мовного бар'єра. Тому основна увага приділяється курації пацієнтів. Курація здійснюється щодня. У період курації викладач знаходиться зі студентами, допомагаючи їм спілкуватися з родиллями, а також контролюючи правильність застосування різних об'єктивних методів обстеження. Найбільші труднощі у студентів виникають при проведенні реанімаційних заходів у новонароджених. У зв'язку з цим, кожен студент відпрацьовує методику проведення АВС-реанімації на манекені, що в подальшому включено в комплексну оцінку при проведенні модульного контролю, а також до переліку практичних навичок при проведенні практично-орієнтованого іспиту на 6 курсі.

При обговоренні результатів курації хворих основний акцент робиться на формування навичок оформлення історії хвороби. Враховуючи багатонаціональний контингент іноземних студентів нашого вузу (навчання здійснюється студентам, які прибули з Південно-Східної Азії та Центральної Африки), ведення кожного випадку захворювання обговорюється з урахуванням особливостей регіону, де проживає студент, та організації неонатальної служби країни.

Оцінка кінцевого рівня знань здійснюється у формі рішення ситуаційних завдань. З цією метою розроблені комплекти ситуаційних завдань на паперових носіях за відповідними розділами дисципліни. Зразок ситуаційної задачі для оцінки кінцевого рівня знань студента:

№ of task	Content of the task: A child was born in the term of gestation 43 weeks, with mass there are 3 kg, long 50 sm, from a woman with obesity of the II degree, with an estimation for Apgar 6/7 marks. For 5 days lost a 310 gramm from primary mass at birth. (Дитина народилася в терміні гестації 43 тижні, з масою 3 кг, довжиною 50 см, від матері, хворої на ожиріння 2 ступеня, з оцінкою за шкалою Апгар 6 / 7 балів. На 5-ту добу життя маса тіла зменшилася на 310 г.)
1	Question: What does the term of gestation talk about? (Про що свідчить даний термін гестації?)
2	To what factors of PFR pathology belongs in mother? (Які фактори перинатального ризику є у матері?)
3	What does this loss of mass talk about? (Про що свідчить зниження маси тіла?)

№ of task	Standard answer:
1	Answer: A child is postterm. (Дитина є переношеною.)
2	To the extragenital risk factors. (Екстрагенітальні фактори ризику.)
3	About postnatal hypotrophy of I degree. (Про постнатальну гіпотрофію 1 ступеня.)

Для інтенсифікації практичного навчання англomовних студентів на кафедрі створені комплексні методичні посібники з усіх тем модуля. До них відносяться методичні розробки для практичних занять, методичні матеріали для самостійної роботи студентів та методичні рекомендації для позааудиторної роботи.

У методичні розробки для практичних занять включені наступні матеріали: актуальність теми, мета і завдання заняття, оновлення базових знань на раніше досліджувані теми і дисципліни, програма самостійної підготовки, алгоритм практичної підготовки студентів, тести та ситуаційні завдання з контролю досліджуваного матеріалу, джерела інформації у вигляді списку основної та додаткової літератури.

У методичні розробки з самостійної та позааудиторної роботи включена наступна інформація: мета самостійної роботи, методичні матеріали з самопідготовки, оновлення базових знань з раніше досліджуваних тем і дисциплін, вузлові питання по темі, тести та ситуаційні завдання з контролю досліджуваного матеріалу, джерела інформації у вигляді списку основної та додаткової літератури.

Методичні матеріали для студентів щорічно обговорюються на кафедральній нараді і затверджують-

ся завідувачем кафедри. Всі матеріали написані англійською мовою і представлені на внутрішньому електронному сайті кафедри. Студенти можуть ними скористатися в електронному читальному залі бібліотеки університету.

Підсумком самостійної роботи є історія хвороби та реферати з основних тем занять. Оцінюються ці види самостійної роботи за бальною системою, що включаються в поточні бали модуля.

Проведений комплекс методичних заходів значно поліпшив “виживання” знань англomовних студентів, що підтверджується результатами модульного контролю та практично-орієнтованого іспиту.

Трирічний досвід кафедри свідчить, що дана система методичного забезпечення дає можливість отримати англomовним студентам достатні знання з основних тем неонатології. Вивчення “виживання” цих знань на 6 курсі переконливо підтверджує необхідність впровадження даного комплексного методичного забезпечення викладання на 5 курсі.

Нами був проведений аналіз результатів п’ятирічного державного тестування (КРОК-2) студентів 6 курсу нашого університету з педіатрії (табл. 1 і рис. 4). Згідно з отриманими результатами відзначається

Таблиця 1. Результати державного тестування (КРОК-2) з педіатрії студентів 6 курсу Кримського державного медичного університету ім. С. І. Георгієвського

Контингент студентів	Правильні відповіді у %				
	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2011 р.
Іноземці англomовні	79,3	83,8	83	86	91
Іноземці російськомовні	79,1	84	82,1	83	92,6
Вітчизняні	82	85,2	85,4	87	98

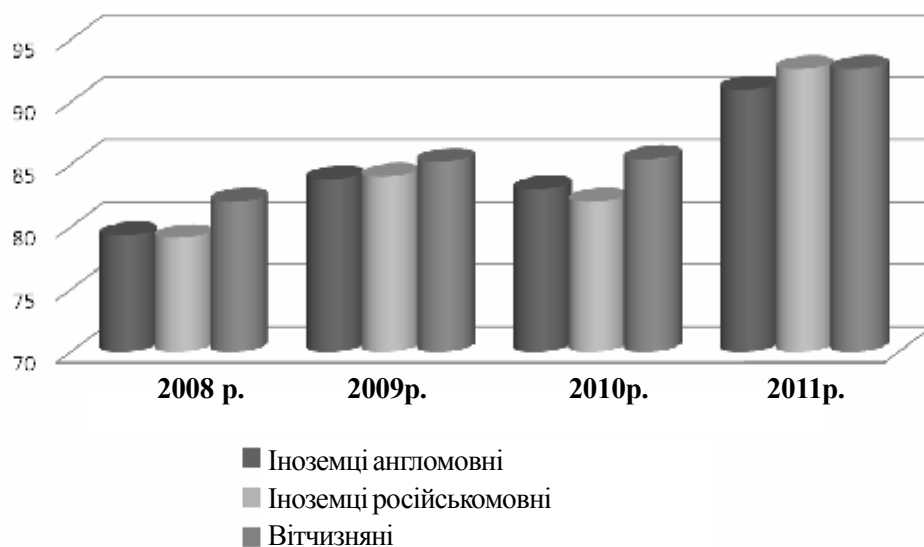


Рис. 4. Результати КРОК-2 з педіатрії.

виражена тенденція підвищення процентного вмісту правильних відповідей при переході на Болонську систему навчання.

Висновки: 1. Викладання неонатології англomовним студентам на 5 курсі відповідно до вимог Болонської системи освіти вимагає комплексного методичного забезпечення.

2. Методика викладання включає в себе як інтен-

сифікацію роботи на практичних заняттях під постійним контролем викладача, так і методичну допомогу в період самостійної та позааудиторної роботи студентів.

3. Результати державного тестування (КРОК-2) переконливо доводять необхідність впровадження комплексного методичного забезпечення при навчанні неонатології англomовних студентів на 5 курсі.

Література

1. Шабалов Н. П. Неонатология : навчальний посібник / Н. П. Шабалов. – [2-ге вид.]. Т. 1. – СПб. : Спеціальна література, 1997. – 496 с.

УДК 378.147.88+616-072.1+618.1+618.2+371.322+376.68

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ
“ЕНДОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ”
ДЛЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ ФАКУЛЬТЕТУ ПІДГОТОВКИ
ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН**

Л. В. Пахаренко

ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

**FEATURES OF TEACHING OF ELECTIVE COURSE “ENDOSCOPIC
TECHNOLOGIES IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY” FOR
STUDENTS OF THE VI COURSE OF DEPARTMENT OF FOREIGN
CITIZENS’ TRAINING**

L. V. Pakharenko

SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”

У статті наведено досвід викладання елективного курсу “Ендоскопічні втручання в акушерстві та гінекології” англійською мовою для студентів факультету підготовки іноземних громадян в умовах кредитно-модульної системи навчання. Викладено основні методики, що застосовуються в процесі навчання. Наведено поєднання традиційних форм навчального процесу разом із використанням нових сучасних технологій, що дозволяє істотно зацікавити студентів до вивчення даної дисципліни та краще засвоїти матеріал.

The publication represents the experience of teaching of elective course “Endoscopic Technologies in Obstetrics and Gynecology” in English language for students of the VI course of Department of Foreign Citizens’ Training according to the credit-modular system. Basic methodologies which are used in the process of education are described. Combination of traditional forms of teaching process is presented with the use of new modern technologies, that allows substantially to interest students to the study of this discipline and better acquire the material.

Вступ. За останні 30 років ендоскопічні втручання в гінекології змінились від простих обмежених за показаннями та технікою маніпуляцій до складних втручань, які вимагають високої професіональності спеціаліста. Сьогодні завдяки медичним технологіям значно збільшилась кількість показань до ендоскопії в акушерстві та гінекології і зараз це є звичним хірургічним втручанням, яке широко застосовується в клініках всього світу [1]. Базова програма з акушерства та гінекології передбачає лише ознайомлення з деякими моментами ендоскопічних технологій, однак не в повному обсязі. Враховуючи те, що медична освіта Україна інтегрується у світовий освітній та науковий простір, це вимагає реорганізації не тільки самого педагогічного процесу базових предметів, а й впровадження нових тем, додаткових курсів навчання [2]. Зважаючи на недостатнє висвітлення питання ендоскопічних втручань в базовій програмі, а також швидкий розвиток сучасних медичних технологій, у медичні вищі навчальні заклади III-IV рівня акреди-

тації було введено елективний курс “Ендоскопічні втручання в акушерстві та гінекології”.

Основна частина. Робоча програма елективного курсу “Ендоскопічні втручання в акушерстві та гінекології” для студентів VI курсу медичного факультету складена для спеціальностей “Лікувальна справа” 7.110101, “Педіатрія” 7.110104, “Медико-профілактична справа” 7.110105 напряму підготовки 1101 “Медицина” відповідно до освітньо-кваліфікаційних характеристик і освітньо-професійних програм підготовки фахівців, затверджених наказом МОН України від 16.04.03 № 239, експериментальним навчальним планом, розробленим на принципах Європейської кредитно-трансферної системи. Програма складається з одного модуля, який поділяється на два змістових модулі – ендоскопічні технології в акушерстві та ендоскопічні технології в гінекології, невідкладна ендоскопічна допомога. Модуль в цілому складає 165 годин (5,5 кредитів), з них 80 годин практичних занять та 85 годин самостійної роботи сту-

© Л. В. Пахаренко

дента. Викладання елективного курсу проходить на базі кафедри акушерства та гінекології Івано-Франківського національного медичного університету. Медичною базою є Івано-Франківський міський клінічний пологовий будинок. На кафедрі існує методичне забезпечення у вигляді календарно-тематичних планів практичних занять, тематичного плану для самостійної роботи студентів, методичних розробок практичних занять для викладачів та студентів, пакета тестового контролю знань, набору ситуаційних занять та методичних вказівок для самостійної роботи студентів.

Кінцеві цілі елективного курсу “Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології” ґрунтуються на базі навчальних цілей, визначених в освітньо-професійній програмі. Передбачаються такі вміння студента: встановити попередній діагноз ускладнень вагітності, що потребують ендоскопічного втручання для діагностики або лікування, планувати обстеження та тактику ведення вагітної, ставити попередній діагноз при основних захворюваннях жіночої репродуктивної системи, що потребують ендоскопічного втручання для діагностики або лікування, планувати обстеження та тактику ведення хворої, визначати основні види й етапи ендоскопічних втручань в акушерстві та гінекології і виконувати необхідні медичні маніпуляції, планувати та надавати невідкладну ендоскопічну допомогу при невідкладних станах в акушерстві і гінекології.

Практичні заняття проходять у профільному відділенні оперативної гінекології. Кожне заняття триває 6–7 годин. На початку заняття проводиться оцінка вхідного рівня знань, далі відбувається коротке обговорення теоретичної частини теми, курація тематичного хворого, робота над відпрацюванням практичних навичок, оцінка засвоєння матеріалу у вигляді тестового контролю та вирішення ситуаційних задач. Значна частина часу відводиться на самостійну роботу студента – “біля ліжка хворого” та присутність на ендоскопічних операціях.

Вагоме значення для підготовки студента є індивідуальна самостійна робота з літературою. На сьогодні немає базового підручника з ендоскопічних втручань в акушерстві та гінекології для студентів вищих навчальних закладів. Це пояснюється швидким темпом розвитку та прогресу даного виду технологій. Проте в цьому випадку, готуючись до занять, студенти можуть використовувати монографії, передові наукові профільні газети та журнали, які є в достатній кількості як в друкованому вигляді, так і в Інтернеті. Зокрема, на даний час система Інтернет

містить велику кількість матеріалу як українською, так і англійською мовами, дозволяє наочно переглядати відеоматеріали різних гінекологічних операцій та ознайомитись як з основним базовим матеріалом певної теми, так і знайти більш професійну та детальну інформацію.

Особливостями практичних навичок даного курсу є те, що всі вони є у вигляді алгоритмів та структурно-логічних схем, що передбачає у студента формування навичок клінічного мислення, творчого підходу та принципово відрізняє їх від практичних навичок базової програми з акушерства та гінекології.

На кафедрі акушерства та гінекології проходять елективний курс і студенти VI курсу англійською мовою факультету підготовки іноземних громадян. Все вищеперераховане методичне забезпечення також наявне і англійською мовою. Слід відзначити деякі особливості викладання елективного курсу “Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології” для даної категорії студентів. Загальновідомим є те, що іноземні студенти володіють значно нижчим рівнем підготовки, в тому числі із базових предметів [3, 4]. Однак вивчення елективного курсу є вже свідомим вибором студентів старшого курсу навчання, отже, можна передбачити певну зацікавленість у навчанні. Студенти-іноземці вже з перших занять показують певну, навіть більшу, ніж українські студенти, обізнаність у ендоскопічних технологіях, виявляють жвавий інтерес до медичного обладнання та інструментів для ендоскопічних втручань, цікавляться показаннями до операцій та технічним виконанням хірургічних ендоскопічних методик. Зацікавленість студентів даним курсом є значно вища, ніж їх інтерес до базової дисципліни акушерства та гінекології. Все це пояснюється тим, що у себе на батьківщині вони проходили протягом двох-трьох років клінічну практику. Там у клініках вони вже ознайомились із новітніми методиками діагностики та лікування різних патологій та складних випадків. Незважаючи на те, що багато студентів їдуть до України на навчання і вважають систему освіти в Україні якісною, все-таки на даний момент забезпечення клінік країн Азії, Африки, звідки є переважна більшість іноземних англомовних студентів, сучасним медичним обладнанням є набагато кращим, ніж забезпечення українських лікарень. Сучасне обладнання, яке доступно не всім лікарням в Україні, дозволяє іноземним спеціалістам виконувати більш складні операції. Ще однією особливістю є те, що переважна більшість якісного, професійного та ліцензійного відеоматеріалу ендоскопічних втручань є іноземною

мовою (англійською, німецькою, французькою), що ускладнює його сприйняття більшістю українських студентів.

На кафедрі акушерства та гінекології практичні заняття проводяться у навчальних кімнатах, де наявне комп'ютерне обладнання, що дає можливість забезпечення перегляду відеоматеріалу. На кафедрі наявні компакт-диски англійською мовою до кожної теми практичного заняття. Кожний диск включає відеотрансляцію та коментарі спеціалістів, короткі відомості про актуальність теми, поширеність певної патології, її етіологію, клініку та показання до оперативного втручання, демонстрацію та технічні характеристики ендоскопічних інструментів та обладнання, які необхідні для хірургічного втручання, хід

самого оперативного втручання із зауваженнями фахівців, можливі наслідки та ускладнення.

Висновки. Впровадження елективного курсу “Ендоскопічні технології в акушерстві та гінекології” в систему навчання дозволяє студентам оволодіти більш глибокими знаннями в діагностиці та лікуванні захворювань репродуктивної системи жінок. Сучасні медичні діагностичні та лікувальні методики в поєднанні із новітніми методами навчального процесу, зокрема застосування мультимедійних технологій значно підвищують інтерес студентів до навчання. Це призводить до активного впровадження в навчальний процес основних положень Болонської концепції навчання та інтеграції української медичної освіти до європейських та світових стандартів.

Література

1. Практична лапароскопічна оперативна гінекологія / О. М. Юзько, Т. А. Юзько, В. І. Єршов [та ін.] // Медицина транспорту України. – 2005. – № 3. – С. 44–46.
2. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.
3. Особливості системи навчання студентів 4 і 5 курсів

міжнародного факультету на кафедрі акушерства й гінекології в умовах кредитно-модульної системи / Ю. О. Талаєнко, Є. Д. Мірович, Л. П. Дабіжа [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 136–137.

4. Досвід викладання іноземним студентам на кафедрі хірургії з анестезіологією № 2 / О. В. Олійник, А. Р. Вайда, А. Я. Господарський [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 1. – С. 69–71.

УДК 615.1:371.388

СУЧАСНИЙ СТАН ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ З ВИЩОЮ ФАРМАЦЕВТИЧНОЮ ОСВІТОЮ В УКРАЇНІ

С. В. Огарь, О. Я. Барковська

Національний фармацевтичний університет

MODERN STATUS OF MANUFACTURING PRACTICE IN TRAINING OF SPECIALISTS WITH HIGHER PHARMACEUTICAL EDUCATION IN UKRAINE

S. V. Ohar, O. Ya. Barkovska

National Pharmaceutical University

У статті представлений сучасний стан виробничої практики у підготовці фахівців з вищою фармацевтичною освітою в Україні. Наведені результати соціологічного дослідження студентів Національного фармацевтичного університету на тему “Організація практики студентів” та визначені основні чинники, що впливають на якість проходження практики.

The article deals with modern status of manufacturing practice in training of specialists with higher pharmaceutical education in Ukraine. The given results of sociological research of students from National University of Pharmacy entitled «Organization of students' practice» and identified main factors influencing on the practice training quality.

Вступ. Поглиблення реформування системи підготовки фахівців для фармацевтичної галузі як складової системи розвитку охорони здоров'я України вимагає нових підходів до організації навчального процесу з метою повноцінного формування професійної компетентності майбутніх провізорів.

Сучасні кваліфікаційні вимоги до випускників пов'язані з соціально-економічними змінами суспільного розвитку і базуються на володінні практичними вміннями і навичками, здібностями оперативно адаптувати теоретичні знання до вимог практичної діяльності.

Підготовка фармацевтичних кадрів в Україні регламентується законодавчими та нормативними актами, що покликані створити умови для найбільш якісної організації освітніх процесів, для приведення якості навчання у відповідність до міжнародних стандартів та вимог інтеграції вітчизняної вищої освіти в міжнародний освітній простір.

Динамічний розвиток фармацевтичної галузі, особливості роботи фармацевтичних організацій, з одного боку, та реформування вищої освіти – з іншого, актуалізують проблеми модернізації практичної складової студентів фармацевтичних спеціальностей і в умовах сьогодення набувають актуальності.

Проблемні аспекти виробничої практики з урахуванням специфіки виробництва за різними спеціаль-

ностями відображені в працях вітчизняних і російських авторів: С. Батишева, М. Киньколіха, М. Пальчук, Т. Попової, В. Савченко, В. Скакуна, Ю. Сухарнікова [1]. Окремі питання підготовки кадрів для фармацевтичної галузі досліджені вченими Національного фармацевтичного університету В. П. Черних, І. А. Зупанцем, З. М. Мнушко, А. С. Немченко, В. М. Толочко, Л. Г. Кайдаловою.

Незважаючи на всі дослідження з даного питання, незначна увага приділяється дослідженню практичної складової процесу підготовки фахівців для фармацевтичної галузі.

Основна частина. Метою нашої роботи є вивчення теоретичних основ практики у підготовці фахівців з вищою фармацевтичною освітою та представлення результатів соціологічного дослідження “Організація практики студентів”.

За даними фармацевтичної енциклопедії, виробнича практика є однією із форм навчання (організації навчального процесу), невід'ємною складовою частиною процесу підготовки фахівців (обов'язковим компонентом освітньо-професійних програм), основним завданням якої є якість практичної підготовки випускника за освітньо-кваліфікаційним рівнем: бакалавр, спеціаліст, магістр і проводиться на оснащених відповідним чином сучасних підприємствах, організаціях різних галузей господарства. Від якості

виконання завдань у період практики залежить професійне становлення майбутнього фахівця [2].

Проведення практики здійснюється згідно з існуючою нормативною базою в Україні [3, 4] і має на меті закріплення теоретичних знань, які були отримані в процесі навчання, формування професійного вміння приймати самостійні рішення в певних виробничих умовах, оволодіння сучасними методами, формами організації, знаряддями праці в галузі майбутньої спеціальності, виховання потреби систематично поновлювати свої знання та творчо їх застосовувати в практичній діяльності.

Практика студентів передбачає послідовність її проведення при одержанні достатнього обсягу теоретичних знань для оволодіння певним рівнем умінь і навичок.

За змістом і метою практика студентів для кожної спеціальності та освітньо-кваліфікаційних рівнів може бути: ознайомлювальна, пропедевтична, навчальна, виробнича, технологічна, переддипломна практика та стажування [5].

Ознайомлювальна практика, пропедевтична – початкова ланка практичної підготовки, яка дає змогу студентам вже на першому курсі навчання мати більш чітке уявлення про свою майбутню професію та більш свідомо підходити до вивчення спеціальних дисциплін. Вона призначена для первинного ознайомлення студентів із різними видами практичної діяльності з обраної спеціальності і покликана сприяти формуванню у них необхідних професійних ціннісних орієнтирів.

Навчальна практика – частина навчального процесу відповідної дисципліни, під час якої студенти набувають реальної обізнаності щодо втілення тих знань, які вони одержали протягом вивчення дисципліни. Завданням навчальної практики є отримання первинних професійних умінь у виробничих умовах і проводиться у формі залучення студентів до виконання певної роботи за обраною спеціальністю на базах практики.

Виробнича практика проводиться після опанування теоретичної частини відповідної дисципліни. Метою виробничої практики є закріплення знань, відпрацювання умінь і навичок в умовах майбутньої фахової діяльності. Під час виробничої практики студент виконує обов'язки спеціаліста на робочому місці (при безпосередньому керівництві з боку спеціаліста); усвідомлює організаційну структуру підприємства, де відбувається виробнича практика, сприймає загальну картину всього об'єкта практики.

Технологічна практика передбачає знайомство студентів-практикантів безпосередньо на підприємствах,

установах, організаціях з виробничим процесом і технологічним циклом виробництва, закріплення знань, отриманих при вивченні певного циклу теоретичних дисциплін, та набуття первинного практичного досвіду.

Переддипломна практика передбачає збір та систематизацію матеріалу для дипломного проекту, закріплення теоретичних знань та формування умінь і навичок відповідно до вимог стандарту освіти та змісту практики, оволодіння професійним досвідом та готовністю до самостійної роботи.

Стажування є завершальним етапом навчання і проводиться з метою узагальнення та вдосконалення знань, практичних умінь і навичок на базі конкретного суб'єкта господарювання, оволодіння професійним досвідом та готовності майбутнього фахівця до самостійної трудової діяльності. Мета стажування полягає у підготовці майбутніх спеціалістів до самостійного виконання професійних функцій на певній посаді.

Перелік усіх видів практик для кожної спеціальності, їх форми, тривалість і терміни проведення визначаються в навчальних планах.

Основним навчально-методичним документом практичної підготовки є наскрізна програма практики студентів, яка розробляється кафедрою згідно з навчальним планом, затверджується керівником вищого навчального закладу, регламентує мету, зміст і послідовність проведення практики, підведення підсумків, містить рекомендації щодо видів, форм і методів контролю якості підготовки на базі практики (рівень знань, умінь і навички). На основі наскрізної програми щорічно розробляються робочі програми відповідних видів практики.

Практика проводиться в умовах професійної діяльності під організаційно-методичним керівництвом викладача університету та спеціаліста з даного фаху.

За даними фармацевтичної енциклопедії, базою практики може бути установа, підприємство, організація різних форми власності та підпорядкованості, що придатна для проведення практики студентів і забезпечує виконання програми практики для відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня. Практика проводиться на підставі договорів, тривалість дії яких погоджується договірними сторонами. Вона може визначатись на період конкретного виду практики або до п'яти років. Залежно від обраної спеціальності (Фармація, Клінічна фармація, Технологія парфумерно-косметичних засобів, Технологія фармацевтичних препаратів), базою практики можуть бути: аптеки, аптечні склади, контрольно-аналітичні лабораторії, зональні дослідні станції, хіміко-фармацевтичні підприємства,

косметичні салони та кабінети, парфумерно-косметичні підприємства, лікувальні заклади, клініко-діагностичні центри, клінічні лабораторії [2].

У Національному фармацевтичному університеті проводилося соціологічне дослідження на тему “Організація практики студентів”, мета якого – дослідження рівня задоволеності студентів процесом проходження практики. В опитуванні взяли участь студенти 4-5 курсів.

На запитання про загальне враження студентів про практику відповіді розподілилися таким чином: сприятливе – 46,2 %, швидше сприятливе, ніж несприятливе – 38,5 %, швидше несприятливе, ніж сприятли-

ве – 7,7 %, важко відповісти – 5 %, несприятливе – 2,6 %, на запитання “Наскільки Ви професійно адаптувалися до професійної діяльності у процесі практики?” – студенти відповіли: здебільшого адаптувався – 59 %, повністю адаптувався – 17,9 %, важко відповісти – 12,8 %, не адаптувався – 10,3 %, на запитання “Чи виникали у Вас під час практики стани психологічного дискомфорту?” були отримані такі відповіді: ні, не виникали – 61,5 %, так, зрідка – 25,6 %, так, періодично – 10,3 %, так, часто – 2,6 %.

Студентам було запропоновано проаналізувати практику з точки зору її корисності. Результати зазначені у таблиці 1.

Таблиця 1. Результати практики з точки зору її корисності

№ за/п	Питання	Повною мірою, %	Частково, %	Не зумів, %
1	Зрозумів мету навчання	55,30	42,10	2,60
2	Навчився планувати свою діяльність	31,60	60,50	7,90
3	Дізнався про нові технології	23,70	39,50	36,80
4	Знайшов свій стиль роботи	7,70	59,00	33,30
5	Переконався в правильності вибору своєї майбутньої професії	31,60	50,00	18,40
6	Поглибив свої знання з дисциплін спеціалізації	44,70	47,40	7,90

На запитання “Чи створені під час практики умови для прояву активності та творчої самореалізації студентів?” відповіді розподілилися таким чином: частково створені – 56,4 %, такі умови не створено – 33,3 %, так, повною мірою – 10,3 %, на запитання “Чи був процес проходження практики для Вас складним?” було виявлено, що процес проходження практики був помірної складності для 25,6 % опитаних, та взагалі не виникало труднощів у 73,4 % опитаних.

Крім того, студентам було запропоновано дати оцінку результативності минулої практики в балах за п’ятибальною системою оцінювання. Були отримані такі результати: 2 бали – 15,4 %, 3 бали – 25,6 %, 4 бали – 43,6 %, 5 балів – 15,4 %, на запитання “Чи достатня

тривалість практики для засвоєння програми практики?” відповіді були такі: так, цілком достатня – 61,5 %, тривалість практики повинна бути більшою – 25,6 %, тривалість практики повинна бути меншою – 7,8 %, важко відповісти – 5,1 %.

На запитання “Чи задовольняє Вас існуюча форма організації та проведення практики?” студенти відповіли таким чином: так, задовольняє – 79,5 %, не задовольняє – 18 %, важко відповісти – 2,5 %.

В наступній публікації буде визначена роль виробничої практики, проаналізовані проблеми її організації.

Висновок. Вивчені теоретичні основи практики як невід’ємної складової частини процесу підготовки фахівців та представлені результати соціологічного дослідження “Організація практики студентів”.

Література

1. Усеїнова Л. Ю. Формування професійно-практичної компетентності майбутніх інженерів-педагогів в умовах виробничої практики : автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук / Л. Ю. Усеїнова. – К., 2010.

2. Фармацевтична енциклопедія / голова ред. ради та автор передмови В. П. Черних. – [2-ге вид., переробл. і доповн.]. – К. : МОРІОН, 2010. – 1632 с.: іл. 16 с.

3. Про затвердження Положення про проведення практики студентів вищих навчальних закладів України : наказ

Міністерства освіти України № 93 від 8 квітня 1993 року.

4. Про затвердження Інструкції про виробничу практику студентів медичного, лікувального, педіатричного, медико-профілактичного, стоматологічного і фармацевтичного факультетів медичних і фармацевтичного вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації : наказ Міністерства охорони здоров’я України № 179 від 3 жовтня 1995 року.

5. Положення про практику в Національному фармацевтичному університеті / [В. П. Черних, В. М. Толочко, С. В. Огарь та ін.]. – Х. : Вид-во НФаУ, 2004. – 16 с.

УДК 378.147:61

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ І ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МІЖНАРОДНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ З ФАРМАКОЕКОНОМІКИ ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

М. В. Лелека*, О. М. Заліська, Ю. В. Качерай, В. В. Толубаєв

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”,
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

HISTORICAL ASPECTS AND PROSPECTS OF USING OF INTERNATIONAL EDUCATIONAL TECHNOLOGIES ON PHARMACOECONOMICS FOR SPECIALISTS OF PUBLIC HEALTH IN UKRAINE

M. V. Leleka*, O. M. Zaliska, Yu. V. Kacheray, V. V. Tolubaiev

*SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”,
Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

У статті розглянуто актуальні питання використання нових освітніх технологій з фармакоеконіміки для студентів, акцентовано увагу на питанні інтеграції наукових та освітніх фармакоеконімічних досліджень у системі охорони здоров'я України.

The article deals with issues of implementation of new teaching and educational technology pharmacoeconomics for students, attention to the issue of integration of scientific and educational pharmacoeconomical research in the health care system in Ukraine.

Вступ. Для підвищення якості та конкурентоспроможності медичної і фармацевтичної освіти на виконання Указу Президента України № 926 від 30.09.2010 року “Про заходи щодо забезпечення пріоритетного розвитку освіти в Україні”, Національного плану дій щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава”, затвердженого Указом Президента України № 504 від 27.04.2011 р., необхідним є оволодіння студентів знаннями з організаційно-економічних дисциплін. В Україні опрацьовуються засади страхової медицини, затверджено 3-тє видання Державного формуляра лікарських засобів України (2011 рік), введено обов'язкову державну реєстрацію цін на категорії лікарських засобів, діє Національний перелік основних лікарських засобів, впроваджуються стандарти (протоколи) лікування поширених захворювань. Це вимагає знань і навичок аналізу лікарських препаратів з позиції фармакоеконіміки. В Україні створено систему неперервної освіти провізорів з нової дисципліни “Фармакоеконіміка” [1, 2, 9]. Типова навчальна програма з фармакоеконіміки для студентів фармацевтичних факультетів вперше була затверджена МОЗ України

у 2001 році. Для методичного забезпечення навчального процесу у 2002 році МОЗ України був виданий навчальний посібник “Основи фармакоеконіміки” для студентів, який використовується у 12 вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах [3, 6].

Основна частина. Відповідно до наказу МОЗ України № 542 від 08.07.2010 р. “Про внесення змін до Навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “провізор” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Фармація”, затвердженого наказом МОЗ України № 930 від 07.12.2009 р., для студентів 4 курсу започатковано вивчення фармакоеконіміки – 2 кредити, 30 годин практичних занять. Крім цього, до переліку дисциплін “Спеціалізація за вибором” на 5 курсі у провізорів входить “Страхова медицина і фармакоеконіміка”. Спеціаліст, який володіє методами фармакоеконімічного аналізу, може брати участь у формуванні обґрунтованих переліків лікарських засобів, вартість яких підлягатиме відшкодуванню, а також забезпечувати раціональне використання ресурсів системи охорони здоров'я.

В умовах глобалізації фармацевтичної освіти актуальним є використання ресурсів міжнародних органі-

© М. В. Лелека, О. М. Заліська, Ю. В. Качерай, В. В. Толубаєв

зацій для навчально-освітньої підготовки студентів. Міжнародне товариство фармакоекономічних досліджень та результатів лікування (International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research – ISPOR), починаючи з 1995 року, проводить Світові зустрічі та Європейські конгреси, присвячені актуальним питанням розвитку фармакоекономіки та системного впровадження її результатів у практику охорони здоров'я та для освітньої підготовки спеціалістів [14, 16]. Нашою метою було узагальнити міжнародні освітні технології з фармакоекономіки для студентів на сучасному етапі.

Відповідно до вимог Болонського процесу за кредитно-модульною системою навчальна програма “Фармакоекономіка”, затверджена МОЗ України, була розроблена проф. О. М. Заліською і проф. Б. Л. Парновським у співпраці зі спеціалістами кафедри фармакоекономіки Національного фармацевтичного університету (м. Харків) [10]. Відповідно до програми виданий перший підручник в Україні для підготовки студентів з дисципліни “Фармакоекономіка” (О. М. Заліська, за ред. Б. Л. Парновського), затверджений МОЗ України у 2007 р. [6]. Були видані інші навчально-методичні матеріали з фармакоекономіки [11]. Таким чином, створена навчально-методична основа для підготовки студентів з фармакоекономіки. Слід відзначити, що у підручнику О. М. Заліської наведені основні англійські терміни з фармакоекономіки, що дозволяє студентам набути знань і орієнтуватися в англійській літературі з фармакоекономіки.

Для оволодіння сучасними інформаційно-комунікаційними технологіями з фармакоекономіки щорічно проводиться Європейський конгрес ISPOR, який об'єднує фахівців у галузі економіки охорони здоров'я, менеджерів охорони здоров'я, науковців, представників фармацевтичного бізнесу. Програма 14-го Європейського конгресу ISPOR, який відбувся 5–8 листопада 2011 року у Мадриді (Іспанія), включала 26 освітніх курсів з фармакоекономіки та оцінки медичних технологій, три пленарні сесії, три стендові сесії, 12 форумів регіональних відділів ISPOR, у тому числі Українського відділу ISPOR, 6 освітніх симпозиумів за участі консалтингових компаній (United BioSource Corporation, Quintiles, TransPerfect та інші).

Уперше в рамках програми 14-го конгресу відбувся форум Українського відділу ISPOR (Ukrainian Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research – USPOR), в якому брали участь представники охорони здоров'я та вищих навчальних закладів Києва (проф. А. Степаненко, аспіранти О. Мендрік, В. Толубаєв), Львова (проф. О. Заліська, канд. фарм.

наук, ас. Ю. Качерай), Тернополя (канд. фарм. наук, доц. М. Лелека), Харкова (проф. Л. Яковлева, д-р фарм. наук, доц. О. Міщенко, канд. фарм. наук, доц. О. Герасимова) та від керівництва ISPOR – виконавчий асистент Надія Малдонадо (США). Керівництвом ISPOR було відзначено діяльність Українського студентського відділу ISPOR (керівник Вячеслав Толубаєв) – єдиного на теренах східноєвропейських країн. Підтвердженням є факт включення у програму 14-го Євроконгресу ISPOR трьох стендових доповідей від аспірантів Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького про результати фармакоекономічних досліджень в Україні. Це дослідження В. Толубаєва на теми: “Оцінка витрат на лікарські засоби для лікування ХОЗЛ за даними призначень лікарів” та “Аналіз прямих і непрямих витрат на лікування ХОЗЛ за даними пілотного дослідження”; та О. Мендрік – “Витрати на лікування множинної мієломи в Україні”.

На 14-му Європейському конгресі проводилися короткі навчальні курси у вигляді серії 4- і 8-годинного тренінгу для учасників конгресу, спрямовані на підвищення знань і навичок у таких напрямках фармакоекономіки:

1. *Економічні методи.* Цей курс включає розділи: введення в економіку охорони здоров'я / фармако-економічні оцінки, статистичні методи для фармако-економіки і результати досліджень, аналіз економічної ефективності на основі клінічних випробувань, можливість використання результатів і показників “вартість-ефективність” лікарських засобів між різними країнами. Розглядаються методи “мінімізація вартості”, “вартість захворювання”, “витрати-вигода”, “витрати-ефективність”, “витрати-користь”. У практичній частині проводять аналіз чутливості результатів, аналіз “дерево рішень” та дисконтування витрат, причому навчають порівнювати витрати на лікарські засоби, лікувальні прилади, клінічні послуги тощо. У результаті проходження курсу “Економічні оцінки” можна отримати нові знання з використання показника порівняльної ефективності. Оскільки показники ефективності можуть значно відрізнятися у різних країнах ЄС, узагальнення та гармонізація методів із визначення показника відносної ефективності є першим необхідним кроком, що дозволить уникнути повторення даних, покращити якість оцінок в деяких країнах, зберегти час та фінансові ресурси. Враховуючи неможливість встановлення єдиної цінової політики в регіоні, оптимальним є встановлення єдиного Агентства з визначення відносної ефективності

медичних технологій, але визначення показника “витрати-ефективність” має проводитись в кожному з 27 членів ЄС індивідуально.

2. *Методи моделювання:* введення в моделювання, використання фармакоекономічного моделювання, дискретне моделювання подій для економічного аналізу, Байєсівські методи економічної оцінки. Це дозволяє ознайомитися з типами аналітичних моделей для їх практичного застосування у фармакоekonomіці. Розглядаються модель Маркова, метод симуляції Монте-Карло, когортне моделювання. Одночасно вивчають аналіз чутливості та прийнятності результатів. При цьому акцентується увага на принципах ISPOR щодо належної практики моделювання.

3. *Методи нагляду за даними:* введення в ретроспективний аналіз баз даних, використання інформації з великих європейських баз даних, розширений ретроспективний аналіз баз даних, ведення реєстрів пацієнтів. Вивчаються методи стратифікації для проведення багатовимірного моделювання, метод регресійного аналізу. Ознайомлюють з аналітичними методами, такими як аналіз часових рядів, регресія Пуасона та інші.

4. *Звіт пацієнта про результати лікування / Переваги методів, які базуються на відомостях про пацієнта.* Цей курс призначений для забезпечення аналізу існуючих реєстрів пацієнтів і їх практичного застосування у виявленні реального стану безпечності схем лікування. У порівняльному плані вивчаються реєстр пацієнтів та інші системи збору даних реальної практики. Звіти пацієнта про результати лікування (Patient-reported outcomes – PROs), які впроваджені у світі, включають особисті дані хворого, показники якості життя, внаслідок проведеного лікування, ступінь задоволення результатами лікування, вплив на продуктивність праці тощо. Буде представлено, як Національний інститут клінічних переваг у Великій Британії – відомий NICE використовує звіти пацієнта про результати лікування при розробці клінічних рекомендацій з лікування та системи компенсації витрат на ліки.

5. *Оцінка медичних технологій (ОМТ), система реімбурсації (відшкодування) у Європі.* Цей курс дає учасникам базові знання термінології і базових питань, пов'язаних з ціноутворенням на фармацевтичні засоби. Вивчається вплив фармакоекономічних досліджень на системи компенсації витрат на ліки (реімбурсації), які діють у країнах Європи, та їх відмінності у прийнятті рішень при формуванні цін на лікарські препарати. Включає серію інтерактивних вправ і призначений для навчання науковців, виробників і лікарів. Подається огляд діючих підходів

ОМТ у європейських країнах – інтегральної економічної оцінки (аналіз ефективності витрат, фармакоекономічне моделювання, аналіз впливу на бюджет, розподіл ресурсів) та етичних, правових і соціальних аспектів результатів лікування. Розглядається реальне використання ОМТ для діагностичних, лікувальних заходів, препаратів, також практичні кроки, пов'язані з розробкою і використанням ОМТ у системах охорони здоров'я різних країн.

6. *Використання результатів проведених досліджень: мета-аналіз і систематичний огляд літератури.* Розглядається мета-аналіз як статистичний аналіз даних з декількох досліджень з метою узагальнення та підведення підсумків. Систематичний огляд літератури часто включає в себе мета-аналіз і включає дані з докладного опису, як огляд був проведений. Це курс включає чотири базові напрями: 1) ціль для мета-аналізу і систематичних оглядів; 2) основні кроки виконання систематичного огляду; 3) статистичні методи об'єднання даних; 4) введення у методи непрямого порівняння. Розглядається проведення мета-аналізу на практичних прикладах систематизації результатів опублікованих фармакоекономічних досліджень та звітів пацієнтів про результати лікування.

Вказані курси розраховані на певний діапазон рівня кваліфікації слухачів від початкового до вищого, тобто фахівців. Більш детальну інформацію про ISPOR англomовні короткострокові курси подано на сайті (<http://www.ispor.org/education/shortcourses.asp>).

Слід відзначити, що для навчальної підготовки студентів з фармакоekonomіки доцільно використовувати одне з основних періодичних джерел ISPOR – журнал “Value in Health”. Це офіційне видання ISPOR. Воно містить оригінальні наукові статті з фармакоekonomіки, економіки охорони здоров'я і результатів досліджень (клінічних, економічних, повідомлення про наслідки/переваги певних медичних технологій), а також концептуальні підходи щодо систем охорони здоров'я, які надають цінну інформацію для прийняття певних рішень, як керівними органами охорони здоров'я, так і науковим товариством [14, 16]. Журнал “Value in Health” має велике значення в галузі охорони здоров'я для обміну науковими розробками, досвідом для оптимізації забезпечення населення фармацевтичною допомогою на основі фармакоекономічних результатів. Пошук статей з фармакоекономічних досліджень у різних країнах світу є необхідним для того, щоб студенти володіли інформацією про результати міжнародних досліджень, також для проведення наукових розробок аспірантами та здобувачами наукових ступенів.

Висновок. В умовах запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні необхідним є спеціаліст, який володіє методами фармакоеконічного аналізу, вміє проводити оцінку раціонального використання бюджетних коштів, формувати переліки лікарських засобів, вартість яких підлягатиме відшкодуванню.

Література

1. Безперервна професійна освіта з фармакоеконіки для провізорів зі спеціальностей “Організація та управління фармацією”, “Загальна фармація” між передатестатійними циклами : методичні рекомендації / О. М. Заліська, М. В. Слабий, Б. Л. Парновський, І. Г. Мудрак. – Львів : ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2009. – 18 с.
2. Досвід впровадження системи неперервної освіти з фармакоеконіки / О. М. Заліська, Б. Л. Парновський, М. В. Слабий, І. Г. Мудрак // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 115–118.
3. Заліська О. М. Основи фармакоеконіки : навч. посіб. / О. М. Заліська; за ред. Б. Л. Парновського. – Львів, 2002. – 364 с.
4. Заліська О. М. Теоретичні основи та практичне використання фармакоеконіки в Україні : автореф. дис. д-ра фарм. наук : 15.00.01/ Технологія ліків та організація фармацевтичної справи / О. М. Заліська. – Львів, 2004. – 33 с.
5. Заліська О. М. Уніфіковані стандарти медичних технологій як база фармакоеконічних досліджень в Україні / О. М. Заліська, Б. Л. Парновський, М. В. Слабий // Ліки України. – 2000. – № 9. – С. 13–14.
6. Заліська О. М. Фармакоеконіка : підручник / О. М. Заліська; за ред. Б. Л. Парновського. – МОН України. – Львів : Афіша, 2007. – 376 с.
7. Заліська О. М. Фармакоеконіка: теорія і практика / О. М. Заліська // Фармац. журн. – 2000. – № 2. – С. 10–16.
8. Заліська О. М. Теоретичні основи фармакоеконіки та їх використання в урологічній практиці / О. М. Заліська, Б. Л. Парновський // Клінічна фармація. – 2000. – Т. 4, № 4. – С. 40–44.
9. Навчальна програма безперервної освіти з фармако-

еконіки для провізорів зі спеціальностей “Організація та управління фармацією”, “Загальна фармація” між передатестатійними циклами / О. М. Заліська, М. В. Слабий, Б. Л. Парновський, І. Г. Мудрак. – Львів : ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2009. – 19 с.

10. Програма з фармакоеконіки / [Л. В. Яковлева, О. М. Заліська, Б. Л. Парновський та ін.]. – Київ, 2007. – 63 с.
11. Яковлева Л. В. Фармакоеконіка : уч. пос. / Л. В. Яковлева, Н. В. Бездетко, О. О. Герасимова. – Х. : Изд-во НФаУ, 2006. – 119 с.
12. Education in pharmacoeconomics: an international multidisciplinary view / K. L. Rascati, M. F. Drummond, L. Annemans, P. G. Davey // Pharmacoeconomics. – 2004. – № 22. – P. 139–147.
13. Health care cost, quality and outcomes. ISPOR Terms Book. Editors M. L. Berger, K. Bingefors, E. C. Hedblom [et al.]. – 2003. – 264 p.
14. Maynych Yu. Personalized pharmacotherapy and analysis of extemporaneous dosage forms for children in Ukraine / Yu. Maynych, O. Zalis'ka / Abstracts ISPOR 13th Annual European Congress (Prague, 5-8 November 2010) // Value in Health. – № 7. – Vol 13. – 2010. – P. 429.
15. Rotger R. Trends, Perspectives and Pharmacy Education / R. Rotger // International Pharmacy Journal. – 2008. – Vol. 1, № 8. – P. 11–12.
16. Zalis'ka O. The pharmacoeconomic analysis of extemporaneous medicines used for treatment of diseases at children in Ukraine / O. Zalis'ka, Yu. Maynych, / Abstracts ISPOR 12th Annual European Congress (Paris, 24-27 October 2009) // Value in Health. – № 7. – Vol 12. – 2009. – P. 255.

УДК 615.256.3.035.1

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСАД ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИВЧЕННІ ПИТАНЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОРАЛЬНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ

С. Л. Маланчук, В. В. Шманько, Л. М. Маланчук, О. А. Франчук

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

USING OF PRINCIPLES OF EVIDENCE-BASED MEDICINE IN STUDYING THE ISSUES OF PERORAL APPLICATION OF CONTRACEPTION

S. L. Malanchuk, V. V. Shmanko, L. M. Malanchuk, O. A. Franchuk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

Доказова медицина – корисний інструмент для практичного лікаря та інших працівників системи охорони здоров'я. Її впровадження в навчальний процес закономірно обґрунтовано вимогами сьогодення.

Evidence-based medicine is a useful tool for a practical physician and other health care workers. Its implementation in educational process is naturally proved by demands of today.

Вступ. Провідні європейські медичні університети ввели в обов'язковий курс навчальної програми клінічну епідеміологію як одну з фундаментальних дисциплін. Основним для доказової медицини (ДМ) є використання принципу доказовості на будь-якому рівні прийняття рішень – від державної програми до індивідуального призначення лікаря. Цей спосіб відноситься не лише до лікувальних втручань, а й до питань діагностики і профілактики. Цей інструмент (ДМ) слід використовувати і у фармацевтичній сфері.

Основна частина. Доказова медицина (англ. Evidence-based medicine – медицина, заснована на доказах, ДМ) – це розділ медицини, заснований на доказах, що припускає пошук, порівняння, узагальнення й широке розповсюдження отриманих доказів для використання в інтересах пацієнтів (Evidence Based Medicine Working Group, 1993).

В більшості розвинутих країн Європи введені загальноприйняті правила проведення клінічних досліджень, такі як стандарт GSP (Good Clinical Practice, “Незалежна клінічна практика”), а також правила виробництва лікарських засобів (стандарт GMP) і виконання лабораторних досліджень (стандарт GLP).

Традиційне клінічне навчання орієнтоване на патогенез розвитку захворювання на основі біохімічних, анатомічних, фізіологічних та інших фундаментальних наук. Проте такі клінічні прогнози є тільки гіпотезами і повинні пройти перевірку клінічними дослідженнями. Механізм розвитку захворювання можна зрозуміти

лише частково, адже на кінцевий результат впливає багато інших факторів (генетичних, екологічних, соціальних). В історії є багато прикладів медичних втручань, які теоретично повинні були забезпечити лікувальний ефект. Згадаймо добре теоретично обґрунтоване використання діетилstilbестролу в лікуванні загрози переривання вагітності в 60-х роках. Через десятиліття медики стикнулися з катастрофічними наслідками – аденокарцинома піхви в популяції дівчаток, мами котрих під час вагітності отримували препарат. Тому практика доказової медицини необхідна у повсякденній роботі не лише практичного лікаря, але й інших працівників системи охорони здоров'я, в тому числі й фармацевтична складова.

Репродуктивне здоров'я, як складова загального здоров'я, є якісним показником ставлення до жінок та дітей будь-якого суспільства.

З огляду на несприятливу демографічну ситуацію в Україні, постійне зниження загального рівня здоров'я населення, Постановою Кабінету Міністрів України було прийнято низку національних програм з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї, зокрема “Репродуктивне здоров'я нації”, розраховану до 2015 року. Ця програма має на меті подолання несприятливих демографічних тенденцій, формування в суспільстві потреби повноцінної родини, народження бажаних дітей.

Однією з складових системи планування сім'ї є контрацепція – альтернатива попередження небажаної вагітності.

© С. Л. Маланчук, В. В. Шманько, Л. М. Маланчук, О. А. Франчук

Результати численних досліджень підтверджують економічну вигідність як для сім'ї, так і для системи охорони здоров'я держави проведення активної роботи щодо планування сім'ї шляхом ефективного застосування методів контрацепції.

Попередження непланової вагітності є стратегічним резервом зменшення як малюкової, так і материнської смертності.

Ефективне використання різних методів контрацепції дозволить вирішити питання штучного переривання вагітності, як одного з грізних чинників материнської захворюваності та смертності. Опитування жінок щодо ставлення їх до абортів свідчить про низький рівень знань у цій сфері. Половина респондентів вказує на негативний вплив абортів на стан здоров'я, а близько 20 % дотримуються протилежної думки. З іншого боку, близько 36 % опитаних використовують неефективні методи контрацепції, 8 % взагалі не користуються цими засобами, і лише 56 % користуються тим чи іншим методом контрацепції.

Виявлено три основні причини невикористання жінками сучасних методів контрацепції: небажання жінки та партнера – 46,8 %; недоступність методу – 11,4 %; відсутність інформації – 21,0 %.

Така несприятлива ситуація спонукає до активно впровадження ефективних заходів з питань попередження небажаної вагітності, а саме забезпечення медичних спеціалістів сучасними науковими даними з питань планування сім'ї; населення – сучасними доступними матеріалами та засобами попередження непланової вагітності.

Наукові дослідження з моніторингу заходів планування сім'ї дозволили виявити взаємозв'язок між репродуктивною поведінкою жінки і станом її здоров'я. Доведено, що самостійно прийняте рішення жінкою щодо вибору методу контрацепції значно підвищує її комплаєнтність. Підбір засобу контрацепції спеціалістами фармації, медичними працівниками та споживачами повинен ґрунтуватися на його ефективності, зручності у використанні, мінімальному ризику ускладнень, економічній доступності. Слід враховувати, що протизаплідний ефект в більшості випадків повинен бути зворотним. Використання будь-якого засобу контрацепції не повинно порушувати фізіологію статевих актів, викликати негативні емоції, знижувати якість життя.

Впровадження в практику постійної ефективної післяабортної та післяпологової контрацепції дозволить попередити аборти у 250 тис. жінок щороку.

Впровадження нормативного забезпечення діяльності центрів планування сім'ї щодо питань контрацепції, з одного боку, дозволить підвищити рівень кваліфікації суб'єктів, що надають послуги, а з іншого – підвищити рівень культури населення з питань планування родини та безпечного материнства.

Впровадження застосування контрацептивів для населення здійснюється відповідно до діючого законодавства України. Закон України про лікарські засоби, Закон України про рекламу, Постанова КМУ “Про затвердження правил торгівлі лікарськими засобами в аптечних закладах”, наказ МОЗ України № 229 від 26.09.2000 р. “Про затвердження порядку державної реєстрації медичної техніки та виробів медичного призначення”, наказ МОЗ України № 121 від 06.07.1994 р. “Про застосування методів стерилізації громадян”.

В Україні лише 6 % жінок, які використовують методи контрацепції, надають перевагу оральним контрацептивам. Для порівняння, в Європі цю групу складають 46,9 %.

Контрацептиви відносяться до найбільш досліджених препаратів у світі. Ці дослідження проводились для вивчення якості і безпечності протизаплідних засобів, щоб спеціалісти фармації і медицини та користувачі могли переконатися в перевагах застосування контрацептивів над небажаною вагітністю.

Розвіявся міф ризику смерті в результаті прийому контрацептивних засобів. Широкомасштабні дослідження довели, що вміст естрогену менше 35 мкг є безпечним і знижує можливість виникнення побічних ефектів. Було виявлено, що низько дозовані пероральні контрацептиви (20 мкг етинілестрадіолу) призводять до змін характеру менструальної кровотечі, решта досліджень продемонстрували відсутність взаємозв'язку між їх застосуванням і збільшенням маси тіла (Gallo M. F., Lopez L. M. et al., 2009).

Дослідження Marchbanks P. et al., 2002, Dumeaux J. et al., 2003&2005; Kahlenberg C. et al., 2006; Kumle M. et al., 2002; Vessey M. et al., 2006 продемонстрували відсутність взаємозв'язку застосування оральних контрацептивів та розвитку раку молочної залози.

Використання комбінованих оральних контрацептивів не приводить до безпліддя. В процесі досліджень пероральних контрацептивів було виявлено цілу низку переваг для здоров'я жінки, окрім контрацептивного ефекту, а саме: профілактика остеопенії, дисфункціональних маткових кровотеч, порушення менструального циклу, кіст яєчників, лікування акне Hatcher R. et al., 2004; Kaunitz A. O., 1999).

Оральні контрацептиви мають виражений проєктивний ефект проти раку ендометрія, яєчників (Hatcher R. et al., 2004; Schesselman J. J., 1995; McLaughlin J. R. et al., 2007); сприяють запобіганню позаматковій вагітності

(A meta-analysis/ Contraception 1995; 52:337-341).

Відносний ризик раку шийки матки є підвищеним серед користувачів оральних контрацептивів і зменшується після припинення використання, ризик раку шийки матки є подібним до ризику серед тих, хто ніколи не використовував оральні контрацептиви (Hannaford P. C., Selveraj S., Elliot A. M., Angus V., Iversen L., Lee A. J.).

Два великих дослідження типу випадок-контроль вивчали вплив низько дозованих комбінованих оральних контрацептивів на розвиток доброякісних пухлин печінки. Результати не підтвердили підвищеного ризику розвитку останніх.

Література

1. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции / Всемирная организация здравоохранения. – [3-е изд.]. – 2004.

2. Основы репродуктивной медицины : практическое руководство / под ред. проф. В. К. Чайки. – Донецк : ООО “Альматео”, 2001. – С. 620.

3. Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции / Всемирная организация здравоохранения. – [2-е изд.]. – 2005.

4. Основы консультирования з питань репродуктивного та

Висновки. Вищенаведені приклади свідчать про необхідність введення в навчальну програму студентів фармацевтичного факультету, медичного практичної доказової медицини, що дозволить підвищити не лише їх фаховий рівень. Інформаційне забезпечення щодо вибору методу контрацепції є необхідним кроком для збереження репродуктивного здоров'я нації та її відтворення. Одним із державних заходів підвищення рівня інформованості населення з питань планування сім'ї та раціонального застосування засобів контрацепції є підвищення кваліфікації лікарів та фармацевтичних працівників.

сексуального здоров'я : навчально-методичний посібник / під заг. ред. Б. М. Ворника. – К.: ВЦ “День печати”, 2004. – 248 с.

5. Планування сім'ї. Навчальний посібник / За ред. Н. Я. Жилка, І. Б. Вовк. – Київ, 2006. – 236 с.

6. Фармацевтична опіка при використанні засобів контрацепції. Навчальний посібник. – Київ : Книга плюс, 2010. – 175 с.

7. Managing Contraception 2003–2004, Robert A. Hatcher, MD, MPH.

УДК 616.89-615.212.7.099:613.814

НЕОБХІДНІСТЬ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ У СВІТЛІ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРОФІЛАКТИКИ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

А. М. Вієвський

Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України

THE NECESSITY OF MEDICAL POST-GRADUATE EDUCATION IMPROVEMENT IN CONNECTION WITH THE NEW CHILDREN DRUG PREVENTION TECHNOLOGIES IMPLEMENTATION

A. M. Viyevskyi

Ukrainian Medical and Monitoring Centre on Alcohol and Drugs of MPH of Ukraine

У статті висвітлені проблеми і напрямки удосконалення післядипломної підготовки лікарів, що виникають у зв'язку з впровадженням системи профілактики вживання ПАР, спрямованої на учнів 1–11 класів загальноосвітніх закладів I–III ступенів навчання. Ці новітні профілактичні технології вимагають розробки і впровадження спеціального(их) курсу(ів) тематичного удосконалення (ТУ) для лікарів – учасників профілактичної програми, в першу чергу, сімейних лікарів, педіатрів та наркологів. Покращення підготовки лікарів забезпечить обґрунтовану стабільність роботи профілактичної програми і впевненість щодо реалізації її завдань.

The paper reflects the doctors' post-graduate education improvement problems and trends in connection with the psychoactive substances use prevention system implementation for the 1 – 11 classes pupils of the I – III levels schools. These new prevention technologies dictate the necessity of special post-graduate education course(s) elaboration and implementation for participating medical doctors, and, first of all, for GPs, pediatricians and narcologists. The medical post-graduate education improvement will give the good stable basis for further prevention program realization.

На теперішній час в Україні діє Концепція реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки, що повністю базується на принципах і підходах до наркотичної політики, прийнятих Європейським Союзом, п. 2 якої передбачено “зменшення попиту та вживання наркотичних засобів, проведення дієвої первинної профілактики серед дітей та молоді; підвищення рівня поінформованості населення щодо наслідків розповсюдження наркотиків”.

Профілактичні дії щодо наркотичних/алкогольних проблем серед дітей та молоді, що є частиною стратегії формування здорового способу життя на засадах розвитку життєвих навичок, координуються Міністерством освіти та науки, молоді та спорту України, за даними якого станом на 2009 рік інформаційно-профілактична освіта щодо алкоголю та наркотиків (обсягом лише 1 – 5 академічних годин на рік) передбачена в навчальній програмі “Основи здоров'я” 5–9 класів загальноосвітніх закладів України. Разом з тим,

© А. М. Вієвський

необхідно відмітити, що в існуючій в країні шкільній системі освіти системна профілактика алкогольних та наркотичних проблем для школярів 1 – 4 років навчання не передбачена взагалі. До того ж, результати моніторингового дослідження курсу свідчать [1], що за вісім років упровадження предмета лише 47,7 % вчителів мають сертифікат про проходження курсової підготовки з методики викладання предмета “Основи здоров'я”. Як наслідок, лише 51 % учнів оволоділи навичками, що сприяють безпеці в навколишньому середовищі, у інших 49 % респондентів навички виявились недостатньо сформованими.

Ефективність профілактичних дій серед учнів пов'язана, передусім, із компетентністю тих дорослих, які знаходяться поряд з ними. В першу чергу, це їхні батьки та персонал школи, в якій вони навчаються. Проте в шкільній системі освіти досі відсутні систематичні структуровані профілактичні програми, зорієнтовані саме на ці контингенти населення: на батьків учнів 1 – 11 класів і персонал загальноосвітніх навчальних закладів.

Діти та підлітки проводять значну частину свого життя саме в школі. Тому вона відіграє важливу роль у створенні умов для здобуття ними знань, формуванні ставлень та виробленні навичок, які потрібні, щоб уникнути та запобігти ризику для власного здоров'я, наприклад, пов'язаному із вживанням наркотиків. Шкільне середовище має можливості щодо мобілізації певних ресурсів: кадрове забезпечення, наявність відповідного простору, технічного оснащення, відповідних умов (час, місце, зв'язок з батьками учнів). Школа – це ефективне місце для розробки та впровадження політики щодо алкоголю та наркотиків.

З урахуванням вищезазначеного, а також того факту, що існуючі на теперішній час в Україні профілактичні заходи, орієнтовані на зниження розповсюдження серед учнівської молоді вживання психоактивних речовин (ПАР), є малоефективними [2 – 7], нами, на підставі дослідження дітей та підлітків – учнів шкіл Чернівецької, Київської, Закарпатської областей та м. Києва (всього 1870 осіб), розроблена та апробована у школах вищезгаданих регіонів комплексна багаторівнева система медико-соціальної профілактики вживання ПАР у дітей та підлітків, основна ідея якої – сформувані в учнів відповідальне ставлення до власного здоров'я у профілактичній співпраці з їх батьками та персоналом школи, що базується на навчанні здорового способу життя на засадах розвитку життєвих навичок та створення можливостей впливу на основні негативні наслідки

вживання дітьми ПАР, а саме – вживання зі шкідливими наслідками [8, 9].

Дана система містить декілька стратегічних напрямків профілактичної роботи: орієнтованої безпосередньо на дитячі контингенти (диференційовані залежно від вікової групи), на їх батьків та персонал загальноосвітніх шкіл. Профілактичне інформування і формування навичок профілактичної протиалкогольної та протинаркотичної спрямованості, що складають основу практичної частини згаданої системи, здебільшого знаходиться в площині первинної профілактики і зорієнтовані, в першу чергу, на здорові (з наркологічної точки зору) загальні контингенти школярів. Разом з тим, нами напрацьовані практичні прийоми та впливи виявились ефективними і для особливо актуальних з соціально-медичної точки зору контингентів дітей зі вживанням ПАР з негативними наслідками та інших ризикових контингентів і є важливим інструментарієм для вторинної профілактики алкогольних та наркотичних проблем і розладів.

Особливе місце в реалізації цієї системи заходів відведено медичним працівникам – насамперед, сімейним лікарям або працівникам педіатричної поліклінічної мережі системи МОЗ України. Так, системою передбачено проведення триступеневого профілактичного консультування сімейними лікарями батьків (законних представників) дітей шкільного віку та ведення цими лікарями “Карти профілактичного моніторингу здоров'я дитини і попередження ризиків алкогольних та наркотичних проблем” (табл. 1).

Таблиця 1. Цільові профілактичні консультації сімейних лікарів для батьків (законних представників) дитини шкільного віку

Тематика заходів	Результат
Профілактична консультація № 1.	
<i>Проводиться для батьків (законних представників) дітей віком від 6 до 8 років під час огляду дитини перед школою</i>	
1. Сімейні та особистісні фактори захисту від негативних наслідків вживання алкоголю та наркотиків. Оцінка їх рівня. Можливості батьків щодо посилення зазначених факторів захисту. 2. Отримання інформованої згоди батьків на підтримку заходів щодо попередження наркотичних та алкогольних проблем у дитини впродовж шкільних років навчання.	Батьки ознайомлені з інформацією по темі інтервенції, наданий профілактичний роздатковий матеріал та інструменти (тест-анкети) для оцінки. Дитина направлена для участі у комплексній програмі з профілактики алкогольних та наркотичних проблем, спрямованій на учнів, їх батьків та персонал загальноосвітніх навчальних закладів у _____ <small>назва навчального закладу</small>
Профілактична консультація № 2.	
<i>Проводиться для батьків (законних представників) дітей віком від 9 до 11 років під час огляду дитини в зв'язку з будь-яким захворюванням</i>	
1. Фактори ризику алкогольних та наркотичних проблем у підлітка та можливості батьків щодо їх зменшення. 2. Оцінка наявності ознак вживання підлітком алкоголю чи наркотичних речовин та оцінка його схильності до залежної (адиктивної) поведінки.	Батькам наданий профілактичний роздатковий матеріал та інструменти (тест-анкети) для оцінки.

Тематика заходів	Результат
Профілактична консультація № 3. <i>Проводиться на прохання батьків (законних представників) у підлітковому віці дитини</i>	
1. Можливості оцінки наявності у підлітка алкогольної/наркотичної залежності.	Батькам наданий профілактичний роздатковий матеріал та інструмент (тест-анкета) для оцінки. Можливість проведення добровільного анонімного лабораторного дослідження наявності психоактивних речовин у слині дитини.

Батьки (значимі близькі) відіграють важливу роль у формуванні навичок безпечної поведінки дитини, в тому числі в її стійкій впевненій відмові від наркотиків та алкоголю. Моделі поведінки, які батьки реалізують вдома, дають дітям сильні стимули утримуватися від наркотичних речовин чи, навпаки, провокують експериментування з ними. Батьки відіграють важливу роль у формуванні ставлення їхньої дитини до профілактичних занять, а саме: вони можуть або закріпити у дитини набуті профілактичні навички, або відвернути увагу від профілактичної діяльності своєю байдужістю, пасивністю чи агресивністю та негативізмом. Тому надзвичайно важливо, щоб батьки підтримували ефективні профілактичні заходи та брали активну участь у протинаркотичній та протиалкогольній профілактиці.

Для лікаря, який буде брати участь у створеній та апробованій нами медико-педагогічній профілактичній системі, є необхідним набуття нових професійних навичок, які, звичайно, не є предметом навчання у медичних ВНЗ України. Необхідність набуття таких навичок викликана використанням у згаданій профілактичній програмі низки передових профілактичних технологій. Однією з них є використання “коротких профілактичних інтервенцій (втручань)” та проведення профілактичних (спів) консультацій.

Профілактична (спів)консультація в нашому випадку – це фахове “втручання” в особисте чи сімейне життя з метою попередження негативних наслідків вживання алкоголю/наркотиків дитиною в межах завдань профілактичної програми, зорієнтованої на батьків учнів 1 – 12 класів і персонал загальноосвітніх навчальних закладів. Достатній рівень компетентності батьків складається не стільки з правдивих знань про алкоголь та наркотичні речовини, скільки з можливостей батьків підвищити сімейний захист та особистісний захист дитини від появи у неї цих проблем. Це вже не кажучи про те, що раннє або своєчасне виявлення фактів залежної поведінки дитини може істотно вплинути на подальший її розвиток завдяки своєчасному втручанню. В цьому розділі програми лікарі методологічно виконують завдання інформу-

вання батьків про різноманітні ознаки вживання психоактивних речовин, оцінку рівня факторів ризику та рекомендації відносно дій батьків в таких ситуаціях, досягають інформованої згоди батьків на участь родини в профілактичній програмі, зорієнтованій на батьків учнів 1 – 12 класів і персонал загальноосвітніх навчальних закладів.

Як впливає з таблиці 1, профілактична консультація № 1 проводиться для батьків дітей віком від 6 до 8 років, профілактична консультація № 2 проводиться для батьків дітей віком від 9 до 11 років, профілактична консультація № 3 – у підлітковому віці в разі потреби. Вибір саме таких вікових етапів зумовлений значним теоретичним обґрунтуванням того, що ефективність профілактичних дій залежить від своєчасного їх початку, тобто починати діяти треба до появи ризикової поведінки дитини. Іншим аргументом є те, що саме початок шкільного життя дитини – це можливість для активного спілкування з її батьками та отримання від них інформованої згоди на підтримку заходів щодо попередження негативних наслідків вживання алкоголю та наркотиків впродовж років навчання дитини в школі.

Для забезпечення та алгоритмізації процесу профілактичного консультування нами створене методологічне забезпечення – супровідні матеріали, диференційовані для кожної профілактичної консультації.

Так, при профілактичній консультації № 1 лікар має використовувати “Тест-анкету для батьків дітей віком від 6 до 8 років”, яка складається з двох блоків: “Сімейний захист щодо появи наркотичних/алкогольних проблем у дитини” та “Особистісний захист щодо появи наркотичних/алкогольних проблем у дитини”, а також “Анкету щодо інформування батьків (законних представників) з питань попередження у дітей вживання спиртних напоїв та наркотичних засобів”, яка має дві складові, що висвітлюють деякі уявлення батьків, що створюють додаткові ризики для дитини, та питання сімейного захисту. За запропонованим алгоритмом, лікар надає батькам інформаційний роздатковий матеріал щодо попередження негативних наслідків вживання алкоголю та нарко-

тичних речовин дитиною та проводить профілактичну консультацію № 1, яка супроводжується фіксованим обсягом інформації такого змісту: “До системи обов’язкових медичних профілактичних оглядів учнів входять профілактичні заходи щодо попередження негативних наслідків вживання алкоголю та наркотичних речовин дитиною, в рамках яких я повинен (-на) надати Вам відповідну друковану профілактичну інформацію. Ви читаете та аналізуєте її вдома. Анкета та інформаційне повідомлення “Коротко про головне” дадуть Вам можливість перевірити рівень сімейного захисту та рівень особистісного захисту дитини щодо появи проблем, пов’язаних із вживанням алкоголю та наркотиків, та підкажуть, яким чином його можна підвищити”. Навички і зміст цільового консультування є принципово новою фаховою вимогою до лікаря – учасника запропонованої нами медико-педагогічної профілактичної системи.

При проведенні профілактичної консультації № 2 на допомогу лікареві створені “Тест-анкета для батьків дітей віком від 9 до 12 років”, що включає опитувальники щодо виявлення ризику наявності ознак вживання наркотичних речовин у дитини чи підлітка й стосовно того, наскільки добре батьки знають свою дитину, а також підбірка інформаційних матеріалів щодо ефективного спілкування підлітків в родинному колі, соціальних, особистісних та біологічних факторів ризику появи наркотичних й алкогольних проблем у дітей та підлітків, а також рекомендації щодо дій батьків, які підозрюють вживання наркотиків дитиною. При цьому лікар надає батькам інформаційний роздатковий матеріал щодо основних факторів ризику та ознак наявності вживання наркотичних речовин дитиною (підлітком) і проводить профілактичну консультацію № 2, яка супроводжується фіксованим обсягом інформації такого змісту: “В рамках профілактичного огляду дитини важливим є її ставлення до алкоголю та наркотиків, тому що підлітковий вік супроводжується ризиковою поведінкою. Ви маєте можливість звернути увагу на ризики, що можуть привести Вашу дитину до вживання і відвернути або знизити їх. Пропоную Вам відповісти на питання анкети та уважно вивчити відповідний інформаційний матеріал”.

При проведенні профілактичної консультації № 3, за бажанням батьків або іншого законного представника дитини, лікар надає інформаційний роздатковий матеріал щодо оцінки наявності у підлітка алкогольної/наркотичної залежності та проводить консультацію, яка супроводжується фіксованим обсягом інформації такого змісту: “За допомогою даних анкет та

експрес-діагностики Ви маєте можливість визначити наявність алкогольної залежності та факт вживання наркотичних речовин дитиною (чи підлітком)”, для чого запропонований тестовий матеріал стосовно визначення наявності алкогольної (наркотичної залежності) та алгоритм дії для батьків (законних представників), які дізналися про вживання наркотичної речовини дитиною.

Профілактичне інформування і формування навичок профілактичної протиакогальної та протинаркотичної спрямованості, що складають основу практичної частини згаданої системи, здебільшого знаходиться в площині первинної профілактики і зорієнтовані, в першу чергу, на здорові (з наркологічної точки зору) загальні контингенти школярів. Разом з тим, напрацьовані практичні прийоми та впливи виявились ефективними і для особливо актуальних з соціально-медичної точки зору контингентів дітей зі вживанням ПАР з негативними наслідками та інших ризикових контингентів і є важливим інструментарієм для вторинної профілактики алкогольних та наркотичних проблем і розладів.

Таким чином, враховуючи багатокомпонентність і різноманітність впливів, що передбачаються даною системою заходів, місце в ній сімейного лікаря або педіатра є незамінним та вкрай важливим, бо саме профілактичний моніторинг та профілактичне консультування батьків, що має здійснювати сімейний лікар/педіатр, є інтегруючим базисом для здійснення усіх інших заходів комплексної багаторівневої системи профілактики вживання психоактивних речовин у дітей та підлітків.

Кожний етап шкільних років дитини має відповідні до віку ризику, знання яких є важливою частиною адекватної теоретичної підготовки лікарів, що в силу своїх функціональних обов’язків беруть участь у профілактичній програмі. Згадані вище ризики можуть бути прямі та непрямі, соціальні та особистісні. Звичайно саме підлітковий вік визначається піком ризикованої поведінки людини, але це ще більше підтверджує факт про важливість початку профілактичних дій раніше, серед учнів початкових класів. В умовах школи період пізнього дитинства та ранній підлітковий період (6–13 років) є вирішальними моментами для можливості сформувати корисні навички та вміння. В ці періоди життя діти розвивають здатність думати абстрактно, розуміти наслідки, співвідносити себе з ровесниками по-новому, розв’язувати проблеми, відчувати себе більш незалежними від батьків і більше контролюють власне життя.

Відповідно тематичні блоки програми розроблені з урахуванням вікових особливостей учнів, а саме:

1. Уроки для учнів першого ступеня навчання мають профілактичне спрямування з акцентом на понятті “Моє здоров’я” (навички підтримки здорового способу життя). Учні вчаться відрізняти корисне від шкідливого, безпечно від небезпечного.

2. Уроки для учнів другого ступеня навчання мають профілактичне спрямування з акцентом на понятті “Моє рішення” (навички прийняття рішення та критичне мислення). Учні пізнають себе і те, що на них впливає. Аналізуючи інформацію про ПАР, вони вчаться розрізняти факти від міфів, приймати усвідомлені рішення в ситуаціях ризику.

3. Уроки для учнів третього ступеня навчання мають профілактичне спрямування з акцентом на понятті “Мій вибір” (самовизначення та власна життєва позиція). Учні аналізують різні “сценарії” життя людей, які обрали шлях вживання наркотиків чи алкоголю. Визначаються з власною життєвою позицією, цінностями. Вчаться відстоювати свої переконання та погляди. Будують свій власний “сценарій життя” на основі питань: хто я є і ким я хочу бути?

Важливе місце в профілактичній програмі належить досягненню таких цілей:

- мотивування учнів на активну взаємодію під час занять;
- включення у роботу в загальній та малих групах;
- зацікавленість тематичним матеріалом та можливість його ефективного засвоєння.

Дослідники вважають, що коли молодь має можливість активно взаємодіяти, практикувати навички у безпечній атмосфері шкільного класу, вони будуть готові користуватися цими ж навичками поза межами школи. Навчання з активною участю учнів використовує досвід, думки й знання членів групи, створює продуктивну атмосферу творчості для розкриття та розвитку можливостей і альтернатив, а також пропонує джерело взаємного комфорту й безпеки, що допомагає процесу навчання та прийняття рішення.

Якщо учні сформули адекватне ставлення щодо вживання наркотиків та алкоголю і засвоїли навички особистісної та соціальної компетентності, вони краще підготовлені до ухвалення розумного, свідомого рішення і вибору поведінки в ситуаціях, пов’язаних з ризиком щодо вживання психоактивних речовин. Глибинне розуміння лікарем інтерактивних можливостей впроваджуваної профілактичної системи, як і досконале знання теоретичного обґрунтування профілактичного курсу, є його наріжними каменями.

Теоретичним обґрунтуванням створеного профілактичного курсу є оригінальна комбінація сучасних соціально-психологічних поглядів, а саме:

1. Теорія соціального навчання.

Навчання навичок потребує відтворення природних процесів, у яких діти вчаться поводитися: моделювання, спостереження та соціальна взаємодія.

2. Теорія проблемної поведінки.

Поведінка підлітків є результатом складної взаємодії між людьми та їх оточенням. На форми поведінки впливають цінності, ставлення особи, сприйняття друзями і родиною цих типів поведінки. Таким чином, навички критичного мислення (включно із здатністю оцінювати себе та цінності соціального середовища), ефективного спілкування та переговорів є важливими аспектами навчання здорового способу життя на засадах розвитку життєвих навичок.

3. Теорія соціального впливу та соціального щеплення.

Діти та підлітки підпадають під тиск щодо залучення до ризикованої поведінки. Тиск однолітків та соціального середовища щодо участі в нездорових формах поведінки можна перебороти шляхом вирішення проблеми тиску до того, як дитина чи підліток стануть об’єктом тиску. Таким чином йдеться про профілактичне спрямування на ранній стадії, а не про втручання на пізній. Формування у дітей навичок опору є більш ефективними для зменшення проблемної поведінки порівняно з наданням інформації чи спробами викликати страх перед результатами такої поведінки.

4. Теорія когнітивного розв’язання проблеми.

Навчання дітей навичок соціально-когнітивного розв’язання проблем може покращити міжособистісні стосунки та контроль імпульсивності, сприяти прийняттю підлітками самозахисних та взаємно вигідних рішень, а також зменшити чи запобігти негативним для здоров’я формам поведінки.

5. Теорія дружності.

Взаємодія деяких зовнішніх та внутрішніх факторів дозволяє людям подолати проблеми. До таких внутрішніх захисних факторів належать самооцінка та впевненість у собі, самоконтроль та відчуття змісту життя, а до зовнішніх – головним чином підтримка з боку родини та громади.

Цілісне розуміння лікарем створеної профілактичної системи, як і знання її складових на рівні з її іншими складовими і практичними елементами повинні стати одночасно новою і вкрай необхідною частиною післядипломної підготовки лікаря – учасника загальнодержавної медико-педагогічної профілактичної програми. Іншим безпосереднім виконавцем згаданого профілактичного курсу є класний керівник 1–11 класів у загальноосвітньому навчальному закладі.

Запроваджені профілактичні уроки для учнівської молоді вводяться, як невід'ємна частина, в систему виховних позакласних годин класного керівника. Кількість профілактичних уроків в початкових класах дорівнює 4-м урокам на один навчальний рік. З 5 по 11 клас кількість таких уроків складає 8 на один навчальний рік. Тривалість одного профілактичного заняття – 45 хв. Така кількість занять і їх тривалість не перевантажує встановлений режим роботи вчителя та учня в умовах навчально-виховного процесу.

Профілактичний урок складається з етапів, і кожний етап профілактичного уроку є важливим для засвоєння тематичного матеріалу.

Етапи профілактичного уроку:

1. Актуалізація теми.
2. Тематичний блок.
3. Підсумок уроку.
4. Домашнє завдання.

Актуалізація теми – це не просто вступ до головних питань уроку. В даному курсі це ще й мотивування учнів на роботу, активізація мозкової діяльності, уваги, закріплення попередньо набутих знань, шляхом їх поєднання з питаннями теми даного уроку.

Тематичний блок – етап уроку, який поєднує в собі профілактичне інформування і навчання. Відповідно до вікової групи учнів, з метою ефективного засвоєння порушених в темі питань, використовуються тематичні ігри, цікаві завдання в усній та письмовій формі, ілюстративний та демонстративний матеріал. Тематичні блоки базуються на побудові логічної моделі, яка відповідає загальним цілям програми профілактики в цілому, фокусується на формуванні поведінки, від якої залежить успішне досягнення мети.

Демонстраційний матеріал, який використовується під час профілактичної роботи, можна напрацювати таким чином:

- провести серед учнів конкурс на кращий малюнок і далі користуватися ним в ході занять або використовувати усі малюнки по черзі;
- намалювати самостійно усі малюнки;
- якщо є можливість, можна скористатися послугами художника або Інтернету.

Підсумок уроку відбувається з обов'язковим використанням інтерактивних методик (наприклад, “подивіться один на одного та подаруйте трішки гарного настрою – посмішку”) і застосуванням дидактичного методу – повторення тематичного матеріалу (висновки уроку).

Домашнє завдання профілактичного уроку несе в собі особливе значення, оскільки спрямовується не тільки на учня, а й на його батьків. Програма дозво-

ляє активно залучити батьків до родинного обговорення тем, що стосуються алкоголю, наркотиків, ризикованої поведінки. В кінці кожного профілактичного уроку вчитель просить учнів виконати домашнє завдання, яке знаходиться в робочому зошиті в рубриках “Виконай разом з батьками”, “Заповни анкету вдома”, “Питання для обговорення в родинному колі”. Завдання мають тематичний контекст і певні профілактичні цілі: залучення батьків до профілактики ризикованої поведінки та наркотичних/алкогольних проблем у їхньої дитини; активізація уваги батьків в питаннях спілкування з дитиною; закріплення корисних знань, шляхом розмови з батьками про їхній досвід та погляди.

Як зазначалося, створена комплексна багаторівнева система медико-соціальної профілактики вживання ПАР у дітей та підлітків врахувала також і вікову специфіку дітей. Як наслідок, ще однією групою знань для лікарів – учасників є знання і навички щодо:

– *специфіки профілактичної роботи з учнями 1 – 4 класів.*

У початкових класах діти слухають, спостерігають та використовують знання. Провідною діяльністю даного віку є навчання. У міру досягнення віку, що відповідає навчанню у середніх класах, змінюється спосіб навчання. Діти починають “просіювати” інформацію та співвідносять її з власним досвідом, але вірять в те, що вчитель знає найкраще. Вони більше навчаються через осмислення та розв'язання проблеми, ніж через слухання, та бажають взаємодіяти із джерелом інформації. Під час профілактичної роботи необхідно уникати будь-якого ненавмисного стимулювання привабливості теми наркотиків та алкоголю;

– *специфіки профілактичної роботи з учнями 5– 9 класів.*

Провідна діяльність раннього підліткового віку (10–14 років) – інтимно-особистісне спілкування в життєдіяльності та навчанні. Психічні новоутворення: почуття дорослості, прагнення до самостійності. Критичність мислення, схильність до рефлексії, формування самоаналізу, потреба у спілкуванні, оцінювання товариських та дружніх стосунків як особистісні досягнення. Вік характеризується статевим дозріванням, сексуальними переживаннями, інтересом до протилежної статі, підвищеною збудженістю, швидкою зміною настрою, неврівноваженістю. Помітний розвиток вольових якостей, потреба в самоствердженні, діяльності, яка має особистісний сенс.

Молодь найбільш скептична у сприйнятті інформації, схильна заперечувати загально визнані норми і

положення. Проте зацікавлена і легко захоплюється новачками, має високий рівень навіюваності. В молодіжній аудиторії не правильним буде оминати гострі та незручні питання, тому що це викличе критику і недовіру з боку аудиторії. У важких, дискусійних ситуаціях можна використовувати гумор. Більш детальна інформація щодо інтерактивної взаємодії з учнівською молоддю міститься в програмному модулі “Технологія проведення профілактичного тренінгу в шкільному середовищі”;

– *специфіки профілактичної роботи з учнями 10–11 класів.*

Провідна діяльність в ці роки – навчально-професійна шкільна діяльність (ціннісно-орієнтаційна). Психічні новоутворення: інтенсивність формування особистості (суджень, оцінок, принципів, ідеалів, переконань), самосвідомість, самовизначення, прагнення до самовиховання, самопізнання, самовдосконалення, критичне ставлення до дорослих, філософсько-романтичний світогляд, психосексуальні орієнтації, формування громадських прав та обов’язків.

Література

1. Лист Інституту інноваційних технологій змісту освіти МОН України №14/18-1274 від 30.03.2010.

2. Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) / [А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк та ін.]. – Київ, 2011. – 22 с.

3. Медико-соціологіческие аспекты характеристики токсикоманий у лиц подросткового и молодого возраста / С. И. Табачников, Е. Н. Харченко, Г. А. Приб [и др.] // Архив психіатрії. – 2011. – Т. 17, № 3 (66). – С. 61 – 66.

4. Молодь за здоровий спосіб життя : щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.) / Міністерство України у справах сім’ї, молоді та спорту, Державний інститут розвитку сім’ї та молоді. – К. : ТОВ “Основа”, 2010.

5. Молодь та молодіжна політика в Україні : соціально-демографічні аспекти / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Інсти-

Таким чином, узагальнюючи вищевикладене, важливо підкреслити, що розроблена система профілактики вживання ПАР у дітей та підлітків, спрямована на учнів 1–11 класів загальноосвітніх закладів I–III ступенів навчання, широко використовує найсучасніші практики для досягнення поставленої мети. Ці новітні профілактичні технології вимагають розробки і впровадження спеціального курсу тематичного удосконалення (ТУ) для лікарів – учасників профілактичної програми, в першу чергу, сімейних лікарів, лікарів-педіатрів та наркологів. Нові знання обґрунтовано гарантують стабільність роботи профілактичної програми і впевненість у реалізації обох її головних завдань: викликати рефлексію у батьків через опосередковане мотивування їх на участь у програмі, а також формування в учня власної життєвої позиції щодо ризикованої поведінки та вживання ПАР.

Враховуючи ефективність апробації даної системи в пілотних регіонах, на сьогодні проводиться робота щодо впровадження вищезазначеної системи на державному рівні.

тут демографії та соціальних досліджень ім. М. В. Птухи НАН України, 2010. – 129 с.

6. Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України / [О. М. Балакірева (кер. авт. кол.), Т. В. Бондар, Н. О. Рингач та ін.]. – К. : УІСД ім. О. Яременка, 2008. – 152 с.

7. Комплексна програма з профілактики наркотичних та алкогольних проблем, зорієнтована на учнів 1–12 класів, їх батьків та персонал загальноосвітніх закладів I–III ступенів навчання : загальне викладення програми профілактичних дій / [А. М. Вієвський, К. І. Лепеха та ін.]. – Київ, 2010. – 40 с.

8. Комплексна програма з профілактики наркотичних та алкогольних проблем, зорієнтованих на учнів 1–12 класів, їх батьків та персонал загальноосвітніх закладів I–III ступенів навчання / [А. М. Вієвський, К. І. Лепеха, В. В. Дивак та ін.]. – К. : Версо 04, 2010. – [у 17 кн.].

УДК 374.32+614.253.1+378.147

ГУМАНІТАРНИЙ АСПЕКТ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Н. В. Скрипник, Н. В. Пасєчко*

ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”,**ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

HUMANITARIEN ASPECT OF TRAINING OF PHYSICIANS IN HIGHER MEDICAL EDUCATION INSTITUTIONS

N. V. Skrypnyk, N. V. Pasyechko*

SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”,**SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”*

У статті йдеться про актуальні проблеми сучасної професійної підготовки майбутніх лікарів. При цьому окреслюються головні шляхи формування спеціаліста нової формації, обґрунтовується єдина цілісність процесів навчання і виховання, формулюються основні виховні аспекти.

The issues of doctors' modern professional training are considered in the article. The main ways of forming a new generation specialist are defined. The unity of teaching and educational processes is proved. The basic educational aspects are stated.

Вступ. Сучасний етап професійної медичної підготовки характеризується особливо зростаючою роллю педагогічної майстерності професорсько-викладацького складу, рівнем його психолого-педагогічної і методичної готовності управляти процесом підготовки висококваліфікованих спеціалістів у відповідності з сучасним рівнем вимог, щоб успішно вирішувати нагальні проблеми вищої медичної освіти [1].

Однією із важливих проблем цього процесу є невід'ємна складова, в ролі якої виступає гуманізація будь-якої освіти, а, тим більше, медичної – підготовки майбутніх поколінь лікарів. При цьому слід підкреслити, що саме гуманізація освіти на початку ХХІ століття є стратегічним напрямком перетворень усього інституту освіти. Адже концепція формування національної еліти, “особистості професіонала нової формації” [6], стає однією з ефективних інноваційних педагогічних технологій, що особливо актуально у період входження України до єдиного європейського освітнього простору.

Метою даної статті є описати шляхи формування особистості професіонала нової формації у своїй галузі, обґрунтувати єдину цілісність процесів навчання і виховання, сформулювати основні виховні аспекти та спробувати визначити головні комунікативні установки.

Тому професійна підготовка медичного працівника ставить за мету формування не лише системи

знань, вмінь, навичок, але й розвиток специфічних рис особистості, що відповідають вимогам майбутньої професійної діяльності. Іншими словами: йдеться про формування цілісної особистості, яка має не лише професійне спрямування й передбачає залучення її до системи загальнолюдських, гуманістичних цінностей [5]. Тобто мова йде про цілісність формування кваліфікованого фахівця, збагаченого й сформованого духовно. Адже ж це умови ХХІ століття, коли “зростає рівень інтелектуального, морально-етичного, естетичного та емоційного розвитку суспільства в цілому і окремого індивіда, його душі, сумління, свідомості, інтуїції” [3]. А це говорить про те, що процеси навчання та виховання не можна в ніякому разі відокремлювати. Вони нерозривно пов'язані, саме тому, що перший, висуваючи все складніші завдання перед студентом і занурюючи його у реальний простір професійної діяльності, спричиняє активне залучення у розвиток психологічних процесів та певних якостей особистості. Тому залежно від змісту, форми, методів, складності, спрямованості, характеру процесу навчання отримуємо той чи інший результат у плані розвитку особистості стосовно її відповідності до сучасних вимог професії та суспільства.

Основна частина. Процес навчання у медичному навчальному закладі при умовах ефективної його організації сприяє професійно-орієнтованому розвит-

© Н. В. Скрипник, Н. В. Пасєчко

ку процесів майбутнього медичного працівника, специфічних суто медичних: сприймання та пам'яті (зорових, слухових, тактильних, сенсорних та ін.), клінічного мислення та уяви, професійної уваги і т. д. Крім того, успішно побудований процес навчання об'єктивно стимулює розвиток системи професійно-значимих рис особистості, таких як: відповідальність, комунікабельність, стриманість, толерантність, емпатійність, витривалість та мобільність стосовно екстремальних професійних ситуацій. При цьому слід наголосити, що розвиток особистості в цілому та її професійної підструктури в юнацькому віці є складним процесом. Він передбачає проникнення у її ціннісні, установочні, морально-етичні, мотиваційні структури, що є стрижневими, глибинними рисами, достатньо стійкими, замаскованими, захищеними і тими, що рідко проявляються безпосередньо [2].

Виходячи з мети даної статті, зупинимось коротко на психологічних умовах розвитку професійної підструктури особистості медпрацівника, що вимагає від викладача вищого закладу освіти майстерного володіння психологічним інструментарієм впливу.

У цьому зв'язку, слід акцентувати увагу, що однією з головних психологічних умов є органічна єдність виховного матеріалу із змістом теми, що вивчається. Ніякого штучного нав'язування, голого декларування абстрактних ідей тут не повинно бути. Виховна інформація, обумовлена темою, повинна природно й органічно випливати із її змісту, психологічно-доступно сприйматися в єдності. У такому випадку вплив на глибинні структури особистості відбувається скоріше через канали підсвідомості, ніж свідомості. Неусвідомлення цього впливу є важливою умовою його ефективності.

Суттєвим психологічним моментом є також емоційне забарвлення виховної інформації. З цією метою може бути використаний будь-який матеріал, що викликає у студентів позитивні чи негативні емоції, сприяє виходу їх із стану емоційної рівноваги. Адже відомо, що найефективнішим є виховання через емоції та здивування.

На відміну від традиційного підходу до виховання виключно на позитивному прикладі сучасний підхід більше зорієнтований на використання широкої палітри інформації, ще об'єктивно відображає сучасний стан справ і проблем у системі охорони здоров'я та суспільства в цілому. Це сприяє створенню винятково важливої атмосфери довіри між викладачем та студентом, розвиває у студентів готовність до професійної діяльності в реальних умовах, дозволяє стимулювати їх до спільного пошуку шляхів вирішення

проблем вітчизняної системи охорони здоров'я та суспільства.

Найактуальнішими в сучасному контексті можуть бути визнані такі виховні аспекти, як: деонтологічний, екологічний, правовий, професійної відповідальності, гуманістичний, патріотичний, психотерапевтичний, соціально-економічний тощо [4].

Залежно від теми, її змісту, значення в майбутній професійній діяльності, виховні цілі певної особи можуть бути сформульовані досить різноманітно, наприклад:

- розвинути деонтологічне уявлення, вміти здійснювати деонтологічний підхід до хворих з певною патологією;

- розвинути уявлення про вплив екологічних, соціально-економічних факторів на стан здоров'я;

- розвинути уявлення про пріоритет вітчизняної медичної школи при вирішенні проблем... (на прикладі життя та діяльності видатних вчених-медиків, їх шкіл тощо);

- на матеріалі теми... розвинути почуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій...;

- розвинути уявлення (навички) стосовно терапевтичного підходу до хворих певного профілю, їх родичів;

- сформувати систему сучасних правових понять, норм у контексті теми...;

- оволодіти вміннями встановлювати психологічний контакт з хворими і його родину.

На основі викладеного вище, слід підкреслити, що в цілому сучасний виховний процес у вищих закладах освіти об'єктивно розвивається у бік гуманітарної орієнтації, побудованої на принципах гуманізму, розроблених і перевірених багатовіковою практикою. Адже сам термін "гуманітарний" означає "те, що робить своїм предметом людину". Ідея і практика гуманізації суспільства та освіти передбачає визначення особистості – єдиної, унікальної, неповторної, індивідуальної, індивідуальності кожної людини, її життя і здоров'я, як пріоритетної домінуючої соціальної цінності, як найціннішого скарбу суспільства, збереження і розвитку якого потребує відповідальних умов.

Іншими словами, сам термін "гуманізм" означає передусім людяність людини: високий рівень психологічної терпимості (толерантності), любов до людей, м'якість в людських стосунках, повагу до особистості та її достоїнства. Поняття "гуманізм" тлумачиться як система ціннісних орієнтацій, в центрі яких лежить визначення людини як найвищої цінності.

Тому, виходячи з цього, гуманізація освіти передбачає декілька напрямків розвитку її технологій, що дозволяють:

– створити умови для максимального самоусвідомлення, саморозвитку, самореалізації особистості, розкриття закладених в ній потенцій, задатків, здібностей у відповідності до її власної спрямованості та вибору;

– розширити гуманітарне ядро освіти з метою залучення майбутніх фахівців до системи загальнолюдських цінностей через занурення у різнобарвний ціннісний простір гуманітарних дисциплін, що акумулюють систему світових надбань з філософії, історії, культури, психології, педагогіки, соціології, права тощо.

Висновки. Підсумовуючи викладене вище, наголосимо, що серед проблем, над якими слід сьогодні наполегливо працювати в гуманітарному аспекті, – це: вдосконалення структури та змісту гуманітарної підготовки майбутніх спеціалістів, органічне поєднан-

ня усієї науково-педагогічної діяльності з історією, етнопедагогікою, культурою та традиціями України, пошук та оформлення ефективної моделі взаємовідносин викладача та студента, підвищення ефективності вивчення іноземних мов, зокрема, формування механізму управління гуманітарними процесами у вищих закладах освіти, взагалі, тощо.

Однією з найважливіших проблем вищої школи будь-якого профілю сьогодні повинно бути відродження її національної самобутності, бо саме вона покликана формувати майбутнє нації, її соціальний та культурний генофонд. Адже ж відомо, що інтелектуальний рівень народу – це передусім похідна від рівня освіти. Тому, як вирішення цієї проблеми, повинно бути створена цілісна, обміркована й ефективна система, яка має взяти на себе функції підготовки не лише висококваліфікованих спеціалістів, але й (що найголовніше!) виховання людини, національно свідомої особистості, патріота України.

Література

1. Грубінко В. В. Положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців / В. В. Грубінко, І. І. Бабин, О. В. Гузар. – Тернопіль : Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 48 с.

2. Губаш О. П. Особливості управління навчальною діяльністю у системі дистанційного навчання / О. П. Губаш, В. В. Лапінський // Нові технології навчання : наук.-метод. зб. Спец. випуск / кол. авт. – К. : Ін-т інноваційних технологій і змісту освіти, 2006. – 152 с.

3. Дичковський С. І. Неперервна гуманітарна освіта – новий етап педагогічного мислення / С. І. Дичковський // Гуманітарні науки. – 2004. – № 2. – С. 29.

4. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (метод. посібник) / В. Є. Мілерян. – Київ : Хрещатик, 2003. – 80 с.

5. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / [З. Н. Курлянд, Р. І. Хмелюк, А. В. Семенова та ін.]; за ред. З. Н. Курлянд. – [3-тє вид., перероб. і доп.]. – К. : Знання, 2007. – 495 с.

6. Якібчук М. В. Напрями розвитку гуманізації і комунікаційна компетентність у контексті безперервної освіти / М. В. Якібчук // Наук. часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. – Серія 7. Релігієзнавство. Культурологія. Філософія. – № 11 (21). – Київ, 2007. – 153 с.

УДК 378.147:61

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
“ОСНОВИ КОСМЕТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ” СТУДЕНТАМ V КУРСУ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 7.110202
“ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ” НА КУРСІ
КОМБУСТИОЛОГІЇ КАФЕДРИ ЗАГАЛЬНОЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ
ХІРУРГІЇ З ТОПОГРАФІЧНОЮ АНАТОМІЄЮ ТДМУ ІМЕНІ
І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

Н. В. Гуда, В. В. Бігуняк

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

**PECULIARITIES OF TEACHING “BASICS OF COSMETIC SURGERY”
DISCIPLINE FOR V YEAR STUDENTS OF FACULTY OF PHARMACY
WITH SPECIALIZATION 7/110202 “TECHNOLOGY OF PERFUME AND
COSMETIC MEANS” ON THE COMBUSTIOLOGY COURSE OF THE
DEPARTMENT OF GENERAL AND OPERATIVE SURGERY WITH
TOPOGRAPHIC ANATOMY OF TSMU BY I. YA. HORBACHEVSKY**

N. V. Huda, V. V. Bihuniak

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

Стаття розкриває основні положення навчальної програми з предмета “Основи косметичної хірургії” для студентів V курсу фармацевтичного факультету зі спеціальності 7.110202 “Технологія парфумерно-косметичних засобів”, адаптованої до умов роботи базового відділення опікової травми та пластичної хірургії, напрямків наукової та практичної діяльності викладачів курсу комбустіології кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією ТДМУ імені І. Я. Горбачевського.

This article focuses on the most important provisions of the educational program on “Basics of cosmetic surgery” discipline for V year students of faculty of Pharmacy with specialization 7/110202 “Technology of perfume and cosmetic means” which was adapted to the basic department of combustiology and plastic surgery and to practical activity of teachers of Combustiology course of the department of General and Operative Surgery with Topographic Anatomy of TSMU by I. Ya. Horbachevsky.

Вступ. У 2006 році Міністерством охорони здоров'я України, Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти затверджено програму навчальної дисципліни “Основи косметичної хірургії” спеціальності 7.110202 “Технологія парфумерно-косметичних засобів” для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. У ТДМУ викладання цього предмета для студентів V курсу фармацевтичного факультету покладено на курс комбустіології кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією на базі обласного відділення опікової травми та пластичної хірургії.

Метою дисципліни “Основи косметичної хірургії” є надання студентам теоретичних знань та формуван-

ня практичних умінь з основних принципів і методів косметичної та пластичної хірургії щодо корекції природжених та набутих вад, дефектів і деформацій тіла, а також обґрунтування й раціональне використання препаратів, засобів, процедур гігієнічного і лікувального косметичного догляду за шкірою, її додатками при підготовці пацієнтів до пластичних операцій, а потім в післяопераційному та реабілітаційному періоді [1].

Нашою метою було адаптувати затверджену навчальну програму для вивчення предмета “Основи косметичної хірургії” до умов роботи базового відділення та напрямків наукової та практичної діяльності викладачів курсу комбустіології. А також адаптувати її до викладання в умовах кредитно-модульної систе-

ми. Адже саме врахування вищеназваних умов є запорукою забезпечення оптимального подання студентам як теоретичних знань так і практичних навиків.

Основна частина. Відповідно до освітньо-кваліфікаційних характеристик та чинного діючого законодавства студенти - випускники спеціальності “Технологія парфумерно-косметичних засобів” можуть працювати в косметичних клініках та салонах, на косметичних заводах і фабриках, в митних та сертифікованих лабораторіях з питань якості косметичних засобів та їх раціонального застосування, в аптеках, фармацевтичних фірмах, сфері косметичного і фармацевтичного бізнесу. Працюючи над адаптацією робочої програми з предмета “Основи косметичної хірургії”, ми керувалися насамперед потребою у конкретних знаннях та навиках в зв’язку з майбутньою професією, а також можливостями та кваліфікаційним науковим рівнем викладачів курсу.

Враховуючи те, що вагомим напрямом хірургічної практики викладачів курсу є здійснення пластичних оперативних втручань, і те, що наукова діяльність професорсько-викладацького складу курсу пов’язана зі створенням та застосуванням абсолютно нових, запатентованих засобів медичного призначення, під час викладання предмета існує можливість набуття студентами необхідних практичних навиків.

Отже, навчальна програма з предмета “Основи косметичної хірургії”, яка викладається для студентів V курсу фармацевтичного факультету зі спеціальності ТПКЗ розрахована на 54 навчальних години. З них 9 – лекційних і 45 – практичних годин. Викладання та оцінювання проводиться за кредитно-модульною системою, прийнятою для усіх курсів та предметів ТДМУ. В кінці проводиться недиференційований залік.

Нижче наведено елементи адаптованої нами навчальної програми з предмета, а саме тематичний план лекцій та практичних занять, перелік теоретичних питань, які обговорюються під час практичних занять, а також перелік практичних навиків, які є обов’язковими для освоєння студентами.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ З ПРЕДМЕТА “ОСНОВИ КОСМЕТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ”

ДЛЯ СТУДЕНТІВ V КУРСУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ”

1. Введення в дисципліну. Історія естетичної хірургії. Ідеал краси. Психологічні аспекти естетичної хірургії. Відбір пацієнтів для оперативних втручань і їх типи в

пластичній хірургії. Підготовка пацієнтів до операції.

2. Види реконструктивних та косметичних операцій. Технічні прийоми і операційна техніка в пластичній хірургії.

3. Пластичні операції на голові, обличчі та шиї. Догляд за хворими в післяопераційний період.

4. Естетичні операції на грудях, животі, кінцівках. Інші види косметичних втручань. Догляд за хворими в післяопераційний період.

5. Стовбурові клітини – медицина майбутнього. Джерела, функціональні типи клітин, вимоги до забору, збереження та використання. Препарати на основі плаценти. Перспективи їх використання в косметології.

6. Профілактика та корекція рубцевих деформацій.

7. Технологія виготовлення ксенотрансплантатів шкіри свині і ксенодермального субстрату. Їх використання в пластичній хірургії.

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПРЕДМЕТА “ОСНОВИ КОСМЕТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ”

ДЛЯ СТУДЕНТІВ V КУРСУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУ- МЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ”

1. Введення в дисципліну. Загальні терміни та поняття в естетичній та реконструктивній хірургії. Історія естетичної хірургії. Історичні аспекти ідеалу людської краси.

2. Психологічні аспекти естетичної та реконструктивної хірургії. Етика і деонтологія в хірургічній косметології. Перша та наступні консультації. Типи пацієнтів у практиці хірурга-косметолога. Пацієнт та його оточення. Відбір пацієнтів для оперативних втручань. Естетичні та технічні проблеми, що стоять перед хірургом-косметологом.

3. Види реконструктивних та косметичних операцій. Особливості технічних прийомів і операційної техніки в пластичній хірургії.

4. Пластичні операції на голові, обличчі та шиї.

5. Естетичні операції на грудях, животі, кінцівках. Ліпосакція.

6. Косметичні, гігієнічні та лікувальні заходи в процесі підготовки шкіри пацієнтів до косметичних та пластичних операцій. Обґрунтування та раціональне застосування косметичних, лікувальних препаратів і процедур догляду за шкірою з метою збереження більш тривалого ефекту після косметологічних операцій.

7. Стовбурові клітини – медицина майбутнього. Джерела, функціональні типи клітин, вимоги до забо-

ру, збереження та використання. Препарати на основі плаценти. Перспективи їх використання в косметології.

8. Профілактика та корекція рубцевих деформацій. Малоінвазивні косметичні та реконструктивні процедури (ін'єкційні методики, кріодеструкція, дермабразія).

9. Технологія виготовлення ксенотрансплантатів шкіри свині та ксендермального субстрату. Їх використання в пластичній хірургії.

**КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ
З ПРЕДМЕТА "ОСНОВИ КОСМЕТИЧНОЇ
ХІРУРГІЇ"**

**ДЛЯ СТУДЕНТІВ V КУРСУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ**

**ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУ-
МЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ"**

1. Терміни та поняття в пластичній хірургії.
2. Основні моменти історії косметичної хірургії.
3. Формули краси.
4. Найпопулярніші процедури для жінок та чоловіків.
5. Шляхи розвитку сучасної естетичної хірургії.
6. Роль зовнішності в житті людини.
7. Вплив старіння на зовнішній вигляд. Фото старіння.
8. Вплив травм та захворювань на зовнішній вигляд.
9. Деонтологія в пластичній хірургії.
10. Психологічні типи пацієнтів у практиці хірурга-косметолога.
11. Постопераційна депресія при косметичних маніпуляціях.
12. Консультації перед естетичною операцією. Загальна підготовка пацієнта перед косметичним оперативним втручанням.
13. Планування пластичної операції. Маркування операційного поля.
14. Косметичні, гігієнічні та лікувальні заходи під час підготовки шкіри пацієнтів до косметичних та реконструктивних операцій.
15. Обґрунтування та раціональне застосування косметичних, лікувальних препаратів та процедур догляду за шкірою для збереження більш тривалого ефекту після косметичних операцій.
16. Моменти історії реконструктивної хірургії.
17. Класифікація трансплантацій.
18. Класифікація пластичних оперативних втручань.
19. Пластика місцевими тканинами. Індійський метод пластики.
20. Пластика віддаленими тканинами. Італійський метод пластики.

21. Вільна аутодермопластика. Інструменти для взяття аутоклаптів.

22. Післяопераційний догляд за вільним трансплантатом.

23. Класифікація основних видів косметичних процедур та оперативних втручань на обличчі та шиї.

24. Дермабразія. Види. Мікродермабразія.

25. Мезотерапія. Ботокс.

26. Види ліфтингу. Круговий повний ліфтинг обличчя та шиї. Показання. Техніка. Відновний період.

27. Дерматензія.

28. Блефаропластика. Отоластика. Риноластика. Показання. Техніка. Період реконвалесценції.

29. Операції із збільшення молочних залоз. Методики, матеріали (імплантати), ускладнення.

30. Підтяжка та зменшення молочних залоз.

31. Види ліпосакцій. Показання, протипоказання, методики.

32. Абдомінопластика.

33. Косметичні операції на верхніх та нижніх кінцівках.

34. Визначення типу шкіри та плану косметичних, лікувальних та гігієнічних процедур, необхідних перед проведенням естетичних операцій.

35. Підготовка шкіри пацієнта до косметичних оперативних втручань на обличчі.

36. Особливості проведення перев'язок у хворих після ряду пластичних операцій.

37. Використання косметичних, лікувальних препаратів і процедур догляду за шкірою в ранній післяопераційний період.

38. Рекомендації для пацієнтів при виписці зі стаціонару щодо проведення курсу косметологічних процедур з метою збереження більш тривалого ефекту після косметологічних операцій.

39. Властивості стовбурових клітин.

40. Медичне застосування стовбурових клітин.

41. Джерела стовбурових клітин.

42. Схеми організації процесу заготовки і лабораторних досліджень джерел стовбурових клітин.

43. Український банк біологічних об'єктів.

44. Перспективи використання препаратів плаценти в косметології.

45. Фази заживлення рани.

46. Класифікація рубців.

47. Фактори, які визначають ріст рубців.

48. Післяопікові рубці і контрактури. Профілактика.

49. Способи лікування гіпертрофічних та келоїдних рубців.

50. Методи першої лінії. Їх характеристика.

51. Методи другої лінії. Їх характеристика.

52. Методи третьої лінії. Їх характеристика. Ефективність лікування рубця.

53. Етапи виготовлення ксенотрансплантатів шкіри свині.

54. Використання ксенотрансплантатів при поверхневих опіках та ранах іншої етіології.

55. Використання ксеноклаптів для лікування глибоких опіків та ран іншої етіології.

56. Ефективність використання подрібненого ксенодермального субстрату шкіри свині при різних патологічних станах у вигляді препарату для ведення ран та харчової добавки.

57. Роль ксенотрансплантатів та ксенодермального субстрату у досягненні кращих естетичних результатів лікування ран різної етіології.

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ПРЕДМЕТА “ОСНОВИ КОСМЕТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ” ДЛЯ СТУДЕНТІВ V КУРСУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ “ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ”

1. Вміти проводити косметичний, гігієнічний та лікувальний догляд за шкірою і її придатками під час підготовки до косметичних операцій та після них.

2. Вміти проводити перев'язки та здійснювати деякі маніпуляції з метою післяопераційного догляду.

З вищенаведеного зрозуміло, що створена навчальна програма охоплює широке коло питань щодо історичних аспектів розвитку косметичної хірургії, психологічних моментів, які виникають в практиці хірурга-косметолога, характеристики різних видів естетичних оперативних втручань. Підготовку до проведення в майбутньому консультативної роботи з пацієнтами різних психологічних типів, надання допомоги при післяопераційних депресіях студенти здійснюють під час роботи безпосередньо з пацієнтами відділення під час курування їх в палатах чи під час перев'язок.

Важливе місце в структурі навчальної програми зайняло вивчення та освоєння практичних навиків здійснення перед- та післяопераційного догляду за хворими у відділеннях пластичної хірургії та клініках косметичної медицини. Подання цього матеріалу надасть можливість майбутнім спеціалістам навчитися проводити косметичні гігієнічні та лікувально-профілактичні заходи в умовах косметологічного закладу після перенесених пацієнтами пластичних операцій. А також зазначені навички допоможуть майбутньому фахівцеві обґрунтувати і раціонально застосувати препарати та процедури догляду за шкірою для збереження більш тривалого післяопераційного ефекту залежно від типу хірургічного втручання та анатомо-фізіологічних властивостей шкіри пацієнтів.

Крім того, частину лекційних та практичних годин відведено на ознайомлення з технічними прийомами та методами, які використовуються в реконструктивній хірургії. Адже вони є дуже схожими, а іноді навіть аналогічними з прийомами естетичної хірургії. Тому ці два напрямки хірургії в міжнародних класифікаціях об'єднані під назвою пластичної хірургії. Різні варіанти реконструктивних операцій демонструються студентам численними фото та відеоматеріалами і безпосередньо в операційній відділенні опікової травми та пластичної хірургії.

Внесення у навчальну програму з предмета питань щодо технології виготовлення ксенодермотрансплантатів зі шкіри свині, ксенодермального порошку та їх практичного застосування у пластичній хірургії та косметології пов'язане з безпосереднім створенням, розробкою, введенням в практику усіх відділень та центрів опікової травми та пластичної хірургії України, багаторічним досвідом використання названих засобів проф. В. В. Бігуняком [2]. Під час практичних занять студенти мають змогу не лише отримати детальну інформацію з даної теми, але бути присутніми чи допомагати під час виконання пластик та перев'язок за допомогою названих засобів, спостерігати за певними етапами їх виготовлення.

Наявність у навчальній програмі ряду питань щодо патологічних рубців, їх діагностики, різноманітності проявів та широкого спектра неінвазивних, малоінвазивних та інвазивних процедур для їх профілактики та лікування пов'язана з значним досвідом практичної та наукової роботи у цьому напрямку доц. Н. В. Гуди. Під час викладання цих тем студентам надається можливість спостерігати багато з обговорюваних процедур в реальному часі, знайомитися з досвідом використання різних методик шляхом перегляду альбомів з фото пацієнтів до і після лікування. У майбутньому це дозволить провізорам-косметологам професійно консультувати та скеровувати пацієнтів з рубцевими деформаціями різної етіології на ту чи іншу методику чи процедуру з метою профілактики та лікування.

Висновки. Введення в план навчання студентів V курсу фармацевтичного факультету ТПКЗ предмета “Основи косметичної хірургії” є абсолютно обґрунтованим. Завдяки досвіду роботи в пластичній хірургії професорсько-викладацького складу, вивченню і розробці викладачами курсу засобів та нових методик, що з успіхом використовуються у відновній косметології, на курсі комбустіології кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією максимально оптимізовано викладання даного пред-

мета з поданням детальних теоретичних знань і забезпечено можливість повноцінного отримання прак-

тичних навиків студентами – майбутніми фахівцями у сфері косметології.

Література

1. Основи косметичної хірургії : прогр. навч. дисц. спец. 7.110202 “Технологія парфумерно-косметичних засобів” для студ. вищих навч. закл. III-IV рівнів акред./укл. : О. І. Глінченко та ін.– Х. : Вид-во НфаУ, 2006. – 12 с.
2. Бігуняк В. В. Термічні ураження / В. В. Бігуняк, М. Ю. Повстяний. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2004. – 194 с.
3. Белоусов А. Е. Пластическая, реконструктивная и эс-

тетическая хирургия / А. Е. Белоусов. – Санкт-Петербург : Гиппократ, 1998.
4. Пер Хедер. Энциклопедия пластической хирургии. / Пер Хедер. – Минск : Издательство Астрель, 2000.
5. Гайдук И. В. Все о косметике / И. В. Гайдук, В. И. Гайдук, И. И. Фришберг. – Запорожье : Колос, 1992. – Ч. 3. – 191 с.

УДК 378:616.21/22

ДОСВІД НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ КАФЕДРИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

О. І. Яшан, Г. С. Протасевич, П. В. Ковалик, Ю. М. Андрейчин

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

EXPERIENCE OF EDUCATIONAL-METHODICAL ACTIVITY OF THE DEPARTMENT OF OTORHINOLARINGOLOGY

O. I. Yashan, H. S. Protasevych, P. V. Kovalyk, Yu. M. Andreychyn

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У представленій статті висвітлено аналіз навчально-методичних робіт, опублікованих викладачами кафедри оториноларингології Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського за період її існування (з 1958 р. донині).

The article is devoted to the analysis of educational methodical works published by teachers of otolaryngologic department of the Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky since 1958 till now.

Вступ. Головна мета навчально-методичної роботи медичного університету полягає в підготовці спеціалістів, здатних в умовах практичної охорони здоров'я клінічно мислити, оперативно приймати рішення як у типових, так і в нестандартних ситуаціях [1]. Саме над цим працювали в минулому і працюють нині викладачі кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського.

За період існування кафедри (з 1958 р. донині) її працівниками опубліковано ряд навчально-методичних робіт стосовно вдосконалення навчально-методичного процесу. Наша робота присвячена аналізу цих публікацій.

Основна частина. Перша навчально-методична розробка відноситься до 1966 р. і являє собою раціоналізаторську пропозицію, присвячену оптимізації робочого місця при обстеженні студентами оториноларингологічного хворого. Цим питанням займався асистент Є. І. Турович. Зокрема, ним запропоновано малогабаритний стіл для практичних занять з оториноларингології. Він є доволі простим за конструкцією, зручним в експлуатації і дешевим у виготовленні. Суть пропозиції полягає в тому, що звичайний дерев'яний стіл площею в 1 квадратний метр розділено по діагоналі двома перпендикулярно розташованими листами фанерної перегородки висотою 55 см на 4 робочих місця. В верхньо-зовнішньому її куті встановлена електрична лампочка, в нижньо-

зовнішньому – вимикач [2]. В подальшому раціоналізаторську пропозицію розробив доцент Р. Т. Лавецький. В 1979 р. він запропонував латероскоп, який дозволяє спостерігати процес операції особам, що знаходяться збоку від місця виконання операції. В латероскопі операційне поле проглядається згори і збоку від очей оперуючого [3].

Значна увага приділялась програмованому і тестовому контролю знань студентів на практичних заняттях. З 1973 р. доцент Р. Т. Лавецький почав розробляти програмований контроль знань студентів з оториноларингології. Він опублікував дані порівняння програмованого та традиційного методів контролю якості засвоєння матеріалу на практичних заняттях. При цьому перевага була надана програмованому контролю [4].

В 1974 році професор І. А. Яшан, доцент Р. Т. Лавецький, асистент А. Ф. Масик, асистент Г. С. Протасевич проаналізували деякі показники використання тестового контролю знань студентів на практичних заняттях з оториноларингології [5].

В подальшому проблемою тестового контролю знань студентів займався доцент Г. С. Протасевич. В 1996 р. він разом з завідувачами кафедр і курсів оториноларингології медичних вищих навчальних закладів України написали навчальний посібник “Тестові завдання по контролю знань студентів з оториноларингології”. В посібнику наведені тестові завдання для контролю знань студентів за трьома критеріями:

© О. І. Яшан, Г. С. Протасевич, П. В. Ковалик, Ю. М. Андрейчин

1) відшукати повну та правильну відповідь на запитання; 2) відшукати всі правильні відповіді на запитання; 3) знайти помилку у відповідях на запитання. Кожен критерій включає по 20 запитань. В кінці посібника наведені еталони правильних відповідей на запитання тестового контролю [6].

Значна увага приділялась підготовці студентів на практичних заняттях з оториноларингології. Так, професор І. А. Яшан, доцент Г. С. Протасевич, доцент О. І. Яшан в 1998 р. запропонували методику інтенсифікації навчального процесу на практичних заняттях, яка застосовується досі на кафедрі оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського [7].

В 1999 р. доцент Г. С. Протасевич, професор І. А. Яшан, доцент О. І. Яшан в своїй публікації висвітлили різні форми навчання, які застосовуються на практичних заняттях і сприяють студентам краще оволодіти практичними навичками при вивченні оториноларингології [8]. В 2000 р. доцент Г. С. Протасевич, професор І. А. Яшан, доцент О. І. Яшан, доцент П. В. Ковалик в своїй публікації описують деякі питання підготовки студентів до практичної діяльності на кафедрі оториноларингології. Автори навели елементи творчої діяльності студентів під час лекцій, практичних занять, роботи в студентському науковому гуртку, при написанні історії хвороби оториноларингологічного хворого. Підкреслено, що наведені елементи підготовки студентів до практичної діяльності дозволяють підвищити практичну підготовку майбутніх фахівців з оториноларингології [9]. Доцент Г. С. Протасевич разом з завідувачами кафедр і курсів оториноларингології медичних вищих навчальних закладів України в 2002 р. видали “Посібник до практичних занять з оториноларингології”, в якому навели методичні розробки до практичних занять і методичні розробки для самостійного вивчення студентами оториноларингології. Розроблено ситуаційні задачі до кожного практичного заняття, а також контрольні питання для визначення початкового рівня знань студентів. Тематичні плани лекцій і практичних занять подано з урахуванням профілізації факультетів. Посібник містить план обстеження оториноларингологічного хворого, схему історії хвороби, перелік практичних навичок, якими повинен оволодіти студент, та питання до диференціального заліку і іспиту [9, 10].

Важливим фактором в оволодінні практичними навичками є написання студентом історії хвороби на

оториноларингологічного хворого. Доцент Г. С. Протасевич, доцент О. І. Яшан в 1998 р. описали методику написання студентами навчальної історії хвороби з оториноларингології. Підкреслено, що “студентська” історія хвороби є важливим елементом творчої діяльності студента при вивченні оториноларингології і що творча діяльність студента проявляється на всіх етапах складання цього документа [11].

В 2004 р. доцент Г. С. Протасевич, професор П. В. Ковалик, професор О. І. Яшан, доцент Ю. М. Андрейчин, професор І. А. Яшан виклали вимоги до складання “студентської історії хвороби” на кафедрі оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, а також вказали типові помилки, які допускають студенти при її написанні [12].

Певне значення викладачі кафедри надають самостійній позааудиторній роботі студентів. Професор І. А. Яшан, доцент Р. Т. Лавецький, асистент А. Ф. Масик, асистент Г. С. Протасевич в 1979 р. видали методичні рекомендації з позааудиторної підготовки студентів до практичних занять з оториноларингології, в яких висвітлені рекомендації для підготовки до кожної теми практичних занять, розроблені контрольні запитання для підготовки до практичних занять, практичні навички, якими повинен оволодіти студент на кожному занятті, вказана основна і додаткова література. Рекомендації містять питання до іспиту, схеми обстеження хворого, план-завдання для позааудиторної підготовки студентів з оториноларингології [13].

В 2001 році доцент Г. С. Протасевич, професор П. В. Ковалик, доцент Ю. М. Андрейчин описали елементи творчої діяльності в процесі самостійної позааудиторної роботи студентів медичного факультету при вивченні оториноларингології. При цьому авторами наведені різні елементи творчої діяльності, які використовуються в процесі самостійної роботи студентів при підготовці до практичних занять [14].

Викладачі кафедри постійно впроваджують результати наукових досліджень у навчальний процес. В 2001 році доцент Г. С. Протасевич, професор П. В. Ковалик, доцент Ю. М. Андрейчин опублікували роботу, в якій описали впровадження наукових розробок у навчальний процес на кафедрі оториноларингології Тернопільської державної медичної академії імені І. Я. Горбачевського. Вказані теми, при викладанні яких використовуються результати наукових досліджень кафедри [15].

Велике значення викладачі кафедри надають інтеграції з іншими дисциплінами у викладанні оторинола-

рингології. Доцент Г. С. Протасевич, професор І. А. Яшан, доцент О. І. Яшан в 1999 році написали роботу, в якій висвітлили питання інтеграції з іншими дисциплінами при викладанні оториноларингології. При цьому підкреслено, що викладання оториноларингології інтегрується з матеріалом, що викладається на кафедрах анатомії людини, гістології, топографічної анатомії, нормальної фізіології, патологічної фізіології, патологічної анатомії, нервових хвороб, терапії, хірургії, онкології, інфекційних хвороб, акушерства та гінекології, курсах офтальмології, реаніматології та анестезіології, урології, травматології, нейрохірургії, стоматології [16].

Професор І. А. Яшан, професор Д. І. Заболотний, доцент О. І. Яшан, доцент П. В. Ковалик, доцент Г. С. Протасевич в 1999 році видали підручник для медичних сестер “Медсестринство в оториноларингології”, в якому подали основний матеріал з анатомії, фізіології, методик дослідження вуха, горла та носа, а також відомості про найчастіші захворювання ЛОР-органів і способи їх лікування. Особлива увага звернена на функції медичної сестри при обслуговуванні оториноларингологічних хворих в поліклініці, стаціонарі, під час операції та маніпуляційній [17].

Значна увага приділяється навчально-методичній роботі з інтернами. Так, в 1977 році професор І. А. Яшан, доцент Р. Т. Лавецький видали методичні рекомендації до семінарських занять для інтернів [18]. В 1998 році доцент Г. С. Протасевич, професор І. А. Яшан, доцент О. І. Яшан опублікували роботу, в якій поділились досвідом підготовки лікарів через інтернатуру на курсі оториноларингології. Підкреслено, що проходження інтернатури на кафедрі, яка розташована на базі ЛОР-відділення обласної клінічної лікарні, має свої переваги, зокрема більшу узгодженість навчання на практичній базі і на кафедрі [19].

В 2003 році доцент Г. С. Протасевич, професор І. А. Яшан, професор П. В. Ковалик, професор О. І. Яшан, доцент Ю. М. Андрейчин більш детально описали підготовку фахівців – оториноларингологів в інтернатурі. При цьому автори навели мету інтернатури та переваги проходження очного циклу на базі обласної клінічної лікарні, де знаходиться кафедра

оториноларингології. Підкреслено, що при кінцевому оцінюванні знань лікарів-інтернів поряд із вирішенням тестових завдань та комп’ютерним контролем віддається перевага традиційному способу – живому спілкуванню інтерна з екзаменатором [20].

У 2006 році проф. О. І. Яшан відвідав Віденський медичний університет, що стало підґрунтям низки публікацій про цей ВНЗ і методик навчання у ньому [21–23]. У 2008 році проф. О. І. Яшан відвідав декілька навчальних закладів США, що знайшло відображення в іншій роботі [24]. В результаті стажування багатьох викладачів нашого університету в закордонних навчальних закладах у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського було запроваджено нові методики навчання, зокрема: методика “єдиного дня”, лінії практичних навичок, семестровий тестовий контроль знань студентів, нову форму організації самостійної роботи, програму дистанційного контролю знань, об’єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ). Такі нововведення у навчальний процес ТДМУ дозволили підвищити якість підготовки студентів на кафедрі при опануванні такої складної дисципліни, як оториноларингологія.

Висновки: 1. У представленій публікації висвітлено основні питання організації навчально-методичної роботи на кафедрі оториноларингології за час її існування (1958–2010 роки), включаючи раціоналізаторські пропозиції, тестовий контроль, формування у студентів професійних знань та вмінь.

2. Значна увага приділена навчально-методичній роботі з інтернами, включаючи вирішення тестових завдань, комп’ютерний контроль, живе спілкування інтерна з екзаменатором при кінцевому оцінюванні знань лікарів-інтернів.

3. Запровадження новітніх освітніх технологій (методики “єдиного дня”, ліній практичних навичок, семестрового тестового контролю знань студентів, нової форми організації самостійної роботи, програми дистанційного контролю знань, об’єктивного структурованого клінічного іспиту) у навчальний процес на кафедрі дозволили підвищити якість підготовки студентів при опануванні такої складної дисципліни, як оториноларингологія.

Література

1. Досвід навчально-методичної роботи кафедри патологічної фізіології / Ю. Е. Роговий, В. Д. Мислицький, Л. О. Філіпова [та ін.] // Мед. освіта. – 2001. – № 3. – С. 38–40.

2. Турович Е. И. Малогабаритный стол для практических занятий по оториноларингологии / Е. И. Турович // Тернопольский медицинский институт : научная конференция.

8-я : материалы. – Тернополь : Б. и., 1966. – С. 330–332.

3. Лавецкий Р. Т. Латероскоп для ЛОР операционной / Р. Т. Лавецкий // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1979. – № 2. – С. 83.

4. Лавецький Р. Т. Порівняльна оцінка програмованого та традиційного методів контролю і навчання на практич-

них заняттях по оториноларингології / Р. Т. Лавецкий // Тернопільський медичний інститут : науково-методична конференція з питань оптимізації навчального процесу. 3-тя. – Тернопіль : Б. в., 1973. – С. 15–16.

5. Анализ некоторых показателей использования тестового контроля знания студентов по оториноларингологии / [Яшан И. А., Лавецкий Р. Т., Масик А. Ф., Протасевич Г. С.] // Научно-методическая конференция по оптимизации учебного процесса. 4-я. – Тернополь : Б. и., 1974. – С. 37–38.

6. Тестові завдання по контролю знань студентів з оториноларингології : навчальний посібник / [Ю. В. Мігін, В. М. Васильєв, В. С. Чорний та ін.]. – К. : Б. в., 1996. – 176 с.

7. Яшан І. А. Методика інтенсифікації практичних занять з оториноларингології / Яшан І. А., Протасевич Г. С., Яшан О. І. // Актуальні питання оптимізації навчально-виховного процесу з оториноларингології // Актуальні питання навчально-виховного процесу у медичному вузі. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1998. – Р. 1. – С. 114–116.

8. Протасевич Г. С. Деякі питання оволодіння практичними навичками з оториноларингології / Г. С. Протасевич, І. А. Яшан, О. І. Яшан // Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I–IV рівнів акредитації МОЗ України. – К. – Тернопіль : Б. в., 1999. – С. 384–385.

9. Деякі питання підготовки студентів до практичної діяльності на курсі оториноларингології / [Протасевич Г. С., Яшан І. А., Яшан О. І., Ковалик П. В.] // Нові технології навчання в медичному вищому навчальному закладі. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – С. 142–148.

10. Посібник до практичних занять з оториноларингології / [Ю. В. Мігін, В. М. Васильєв, Д. І. Заболотний та ін.]. – К. : Здоров'я, 2002. – 168 с.

11. Протасевич Г. С. “Студентська” історія хвороби – важливий елемент творчої діяльності студента під час вивчення оториноларингології / Г. С. Протасевич, О. І. Яшан // Актуальні питання оптимізації навчально-виховного процесу у медичному вузі. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1998. – Р. 1. – С. 78–82.

12. Оториноларингологічна “студентська історія хвороби” / Г. С. Протасевич, П. В. Ковалик, О. І. Яшан [та ін.] // Мед. освіта. – 2004. – № 2. – С. 37–39.

13. Методические рекомендации по всеаудиторной подготовке студентов к практическим занятиям по оториноларингологии / [Яшан И. А., Лавецкий Р. Т., Масик А. Ф., Протасевич Г. С.]. – Тернополь : Б. и., 1979. – 58 с.

14. Протасевич Г. С. Елементи творчої діяльності в процесі самостійної позааудиторної роботи студентів медичного факультету при вивченні оториноларингології / Протасевич Г. С., Ковалик П. В., Андрейчин Ю. М. // Сучасні аспекти організації самостійної позааудиторної роботи студентів, лікарів-інтернів, курсантів. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – С. 113–115.

15. Протасевич Г. С. Впровадження наукових розробок у навчальний процес на кафедрі оториноларингології / Протасевич Г. С., Ковалик П. В., Андрейчин Ю. М. // Мед. освіта. – 2001. – № 3. – С. 15–18.

16. Протасевич Г. С. Питання інтеграції у викладанні оториноларингології / Протасевич Г. С., Яшан І. А., Яшан О. І. // Проблеми інтеграції в медичному вищому навчальному закладі. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. – С. 129–134.

17. Медсестринство в оториноларингології : підручник / І. А. Яшан, Д. І. Заболотний, О. І. Яшан [та ін.]; за ред. І. А. Яшана. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. – 236 с.

18. Яшан И. А. Методические рекомендации к семинарским занятиям для интернов / И. А. Яшан, Р. Т. Лавецкий. – Тернополь : Б. и., 1977. – 39 с.

19. Протасевич Г. С. Досвід підготовки лікарів через інтернатуру з оториноларингології / Протасевич Г. С., Яшан І. А., Яшан О. І. // Актуальні питання оптимізації навчально-виховного процесу у медичному вузі. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1998. – Р. 1. – С. 82–84.

20. Підготовка фахівців – оториноларингологів в інтернатурі / Г. С. Протасевич, І. А. Яшан, П. В. Ковалик [та ін.] // Мед. освіта. – 2003. – № 1. – С. 54–56.

21. Організаційна структура Віденського медичного університету / К. О. Пашко, О. В. Олійник, О. І. Яшан [та ін.] // Мед. освіта. – 2006. – № 2. – С. 42–45.

22. Господарський І. Я. Університетська клініка Віденського медичного університету. Можливості запровадження досвіду в Україні / І. Я. Господарський, О. І. Яшан // Мед. освіта. – 2006. – № 2. – С. 57–60.

23. Особливості викладання оториноларингології у Віденському медичному університеті / О. І. Яшан, К. О. Пашко, С. І. Шкробот [та ін.] // Мед. освіта. – 2006. – № 2. – С. 95–102.

24. Яшан О. І. Етапи вищої медичної освіти у США / Яшан О. І., Ястремська С. О., Коноваленко С. О. // В кн. : Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції “Проблеми інтеграції української медичної освіти в світовий освітній простір”, 21–22 травня 2009 року, м. Тернопіль. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2009. – С. 298–301.

УДК 614.21(438.26)+614.21(477)

ДОСВІД СТВОРЕННЯ ЛІКАРНІ ВРОЦЛАВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ З ОГЛЯДУ НА ПРОБЛЕМИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УКРАЇНІ

О. В. Олійник

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

EXPERIENCE OF THE CREATION OF THE CLINIC OF MEDICAL ACADEMY OF WROCLAW TAKING INTO CONSIDERATION THE PROBLEMS OF REFORMING OF MEDICAL BRANCH IN UKRAINE

O. V. Oliynyk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

Стаття присвячена вивченню досвіду клініки медичної академії Вроцлава та можливості використання цього досвіду при реформуванні вітчизняної медичної галузі.

This article is devoted to studying the experience of the clinic of Medical Academy of Wroclaw and the possibility of using this experience in the process of reforming of the national healthcare system.

Вступ. Наша держава вийшла зараз на нелегкий шлях реформування медицини. МОЗ України запропонував зміни, які передбачають укрупнення лікарень, створення центрів невідкладної допомоги, які були б незалежними від інших лікарських закладів та обладнані сучасним устаткуванням [1]. В чотирьох областях України ці пілотні проекти вже є чинними [2]. В Інтернеті розміщені проекти реформування медицини, які передбачають частковий перехід на засади страхової медицини. Проте процеси реформ зустрічають певний опір, зумовлений багатьма причинами. Наші сусіди, зокрема поляки, вже пройшли через це. Не можна сказати, що процес реформ в Польщі був безболісним, але він майже скінчився, і, на думку автора статті, є досить вдалим. Результати реформування польської медичної галузі можна розглянути на прикладі лікарні Вроцлавської медичної академії.

Основна частина. Реформування медицини почалось у Польщі в 1999 році, коли всі клінічні лікарні були передані від різних об'єктів господарювання Міністерству охорони здоров'я Польщі. У 2001 році Міністерство охорони здоров'я передало клінічні лікарні в підпорядкування медичних університетів. Вроцлавська академічна лікарня була створена у 2002 році на базі Вроцлавської дитячої лікарні та міських лікарень № 3 та № 5. В 2002–2006 роках Академічна лікарня функціонувала на 13 різних базах, які нараховували 31 клініку. У 2003 році почалась робота з організації лікарні, яка б знаходилась в одному місці.

© О. В. Олійник

Цей процес закінчився у 2009 році. Було створено лікарню, яка “спеціалізується на наданні медичних послуг підвищеної якості та використовує підвищені стандарти лікування”. На даний момент в лікарні функціонує 17 клінік та 38 спеціалізованих відділень. За Європейськими стандартами працюють відділення анестезіології та інтенсивної терапії, судинної хірургії, кардіохірургії, трансплантології, матері і дитини. На базі лікарні працює відділення невідкладної допомоги, аналог наших центрів екстреної медичної допомоги. Відділення обладнане площадкою для посадки гелікоптерів, якими при потребі здійснюється транспортування пацієнтів. Лікарня є найбільшою базою для післядипломного підвищення кваліфікації лікарів Нижньої Сілезії. В найближчих планах – створення центру лікування уражень голови і шиї.

Однією із найпотужніших клінік є клініка анестезіології та інтенсивної терапії. На її чолі стоїть доктор медичних наук, професор Анджей Кіблер. У відділенні анестезіології розгорнуто 25 ліжок. Загальна площа відділення, за підрахунками автора статті, близько 4000 м². Річний бюджет відділення складає близько 5 млн євро. В клініці дотримуються стандартів Європейського Союзу щодо лікування та обстежень пацієнтів. Денне перебування пацієнта в клініці коштує в середньому 1500 євро. Медицина в Польщі залишається державною. Пацієнт не платить ні за ліки, ні за медичні послуги. За європейськими стандартами, на одного пацієнта у відділенні має бути близько

10 шприцевих насосів, що виконується в лікарні. Стандартом є встановлення артеріального катетера, з якого береться кров для виконання лабораторних досліджень і за допомогою якого проводиться інвазійне вимірювання артеріального тиску. Кожних чотири години виконується дослідження газів крові, кислото-лужного та водно-електролітного балансів. Постійно монітується центральний венозний тиск. Як центральний венозний доступ найчастіше використовується внутрішня югулярна вена.

Відділення оснащено 8 апаратами для гемофільтрації та 4 – для гемодіалізу. Гемофільтрація використовується в терапії важкого сепсису. Останній виявляється приблизно у 25–30 % хворих, які перебувають у ВАІТ. Завдяки застосуванню цього методу значно знизилась смертність при панкреонекрозах. Показник смертності від важкого сепсису у відділенні становить приблизно 50 %. Перевагою гемофільтрації порівняно з гемодіалізом є невеликий вплив на гемодинаміку та можливість проведення методики без використання гепаринів. Більшості хворих на важкий сепсис гемофільтрацію призначають майже відразу з початком лікування, що значно покращує результати терапії. Вартість одного апарата для гемофільтрації становить близько 23 тис. євро. Завідувач клініки проф. Кіблер приділяє велику увагу своєчасній діагностиці та лікуванню сепсису. Він є головним редактором знаного в Європі медичного журналу “Сепсис”.

В лікарні працює потужне операційне відділення. Площа операційних за підрахунками автора, становить близько 10 000 м². Функціонує 34 операційних театри, оснащених апаратами для наркозу Datex-Ohmeda, моніторами, які, крім показників гемодинаміки, газів, оснащені BIS-моніторами та моніторами для визначення рівня релаксації периферичної мускулатури. В якості анестетиків найчастіше використовуються севофлюран та пропофол. Дуже широко розповсюджена спинальна анестезія. В операційному блоці є пересувні комп’ютерний томограф та апарат МРТ, сучасний мікроскоп для нейрохірургії, обладнання для операцій на серці та багато іншої апаратури. Широко розповсюджена малолінвазивна хірургія, зокрема в урології велику частину нефректомій та видалень передміхурової залози, виконаних з приводу пухлинних захворювань, виконують малоінвазивно.

Література

1. Стратегія реформування системи охорони здоров’я України. – http://www.uiph.kiev.ua/uploads/docs/presentation/stategiya_reformuvannya.pdf

В операційному відділенні функціонує палата для післяопераційного догляду на 24 ліжка (12 для “чистих” і 12 для “гнійних” хворих). Палата обладнана необхідним устаткуванням від респіраторів, моніторів, апаратури для реанімації до бронхоскопів. Всі ліжка для транспортування хворих укомплектовані портативними моніторами та портативними вентиляторами. Хоча, по суті справи, кожне ліжко – це пересувний операційний стіл. Перекладання хворого з ліжка виконує автоматизований пристрій.

Всі приміщення як в операційному блоці, так і у ВАІТ обладнані примусовою вентиляцією з від’ємним тиском. Двері закриваються герметично, що значно знижує ризик розповсюдження інфекцій. Дуже великі вимоги щодо антисептики. Біля ліжок пацієнтів та біля вихідних дверей на стінах висять пристрої з дезінфікуючою рідиною. Після проведення маніпуляцій, після огляду чи контакту з пацієнтом персонал обов’язково обробляє руки антисептиком.

Документація щодо історій хвороби пацієнта, включаючи численні аналізи, вноситься в комп’ютерну мережу. Працівники відділення мають свої логіни та паролі для входу в систему і можливості ознайомлення з обстеженнями.

Значна частина лікарів клініки одночасно є викладачами академії. Анестезіологію у Вроцлавській медичній академії викладають на 5 курсі протягом 2-х тижнів. В перший студенти щодня мають 4-годинне теоретичне заняття та семінар. На другому тижні теоретичні питання замінюють практичними біля ліжка хворого. Навантаження викладача анестезіології в університеті становить 210 годин на рік.

У Вроцлавській медичній академії видається журнал – *Advances in clinical and experimental medicine*. У цьому виданні приймають до друку статті польською та англійською мовами. Журнал є знаним в Європі, має достатній імпаکت-фактор. Крім того, науковці можуть читати Інтернет-видання журналу *Pediatric Endocrinology, Diabetes and Metabolism* та надсилати туди свої статті. Електронна адреса журналу <http://cometis.pl/pl/czasopisma/szczegoly/id/2>

Висновки: 1. Польща добилась значних позитивних змін в реформуванні системи охорони здоров’я, які були розпочаті ще в 1999 році.

2. Досвід Польщі в реформуванні системи охорони здоров’я було б корисно використати в Україні.

2. Інтегральна складова реформування системи охорони здоров’я в Україні // Вісник Міністерства охорони здоров’я № 46. Ваше здоров’я. – 2011. – № 8.

УДК 614.378(432)

ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА ЛІКАРІВ В АВСТРІЇ

Г. І. Кліщ

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

POST-GRADUATE EDUCATION OF DOCTORS IN AUSTRIA

H. I. Klishch

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті проаналізовано особливості післядипломного навчання лікарів в Австрії. Наведено цілі і завдання післядипломного навчання, напрями підготовки, а також її особливості в Австрії. Особлива увага приділяється питанням ліцензування навчальних баз для післядипломного навчання лікарів, а також надання дозволу на можливість керівництва лікарями-інтернами.

The article adduces the features of post-graduate education of doctors in Austria. The goals and objectives of post-graduate education, its features and training areas in Austria are analyzed. Particular attention is paid to the licensing of training bases for post-graduate education, as well as to the licensing of teachers for the direction by interns.

Вступ. Особливістю підготовки лікарів в Австрії, як і в інших країнах Європи, є необхідність після отримання базової медичної освіти і наявності диплома з медицини пройти первинну спеціалізацію із певного розділу медицини з метою отримання сертифіката спеціаліста. Цілі спеціалізації такі: здобуття глибоких знань, досвіду та вмінь, необхідних для здійснення прямої чи опосередкованої диференційованої лікарської діяльності дипломованими лікарями після завершення ними професійного навчання, відповідно до вказаного обсягу знань, зазначеного в дипломі. Метою спеціалізації є забезпечення високої якості роботи медичного працівника.

Основна частина. Завершальною і обов'язковою формою підготовки випускників вищих медичних навчальних закладів Австрії є інтернатура. Особливістю організації післядипломної підготовки лікарів в Австрії є те, що вона належить до компетенції Асоціації лікарів Австрії (Osterreichische Arztekammer), зокрема її підрозділу – Австрійської академії лікарів (Osterreichischen Akademie der Arzte), а навчальні заклади не беруть безпосередньої участі у післядипломному навчанні [1].

Післядипломне навчання здійснюється у двох напрямках:

1) для отримання фаху лікаря загальної практики (сімейного лікаря);

2) для отримання фаху вузького спеціаліста [2].

Для отримання сертифіката лікаря загальної практики (Arzt für Allgemeinmedizin) випускник медично-

го університету, відповідно до §7 “Закону про лікарів” (Arztegesetz), має протягом трьох років пройти підготовку в інтернатурі у статусі лікаря-стажиста (Turnusarzt) і скласти іспит з оволодіння професією, що передбачено §26 цього ж закону. Навчання відбувається за цикловою системою і включає такі предмети, як: загальна медицина (6 місяців), хірургія (4 місяці), акушерство і гінекологія (4 місяці), оториноларингологія (2 місяці), дерматологія (2 місяці), внутрішня медицина (12 місяців), педіатрія (4 місяці), неврологія/психіатрія (2 місяці). Інтерни виконують таку ж роботу, як і штатні лікарі, однак не несуть юридичної відповідальності за її наслідки. Під час навчання вони пишуть розширену історію хвороби з літературним оглядом на зразок магістерської роботи, успішний захист якої є обов'язковою умовою допуску до складання ліцензійного тестового іспиту [3]. Після успішного складання іспиту інтерн отримує практичний медичний диплом (“Ius Practicandi”). Тільки сертифікований спеціаліст має право на здійснення медичної практики [4].

Якщо ж у подальшому лікар загальної практики захоче отримати сертифікат вузького спеціаліста (Facharzt) – наприклад хірурга, уролога, офтальмолога, дерматовенеролога тощо, він має додатково стажуватися за обраним фахом протягом 3-х років (§ 8 “Закону про лікарів”) і також, у разі повного виконання програми навчання і досягнення необхідних кваліфікаційних навичок, скласти іспит для отримання сертифіката.

© Г. І. Кліщ

Загальні вимоги до спеціалізації:

1) проходити спеціалізацію можна лише після отримання повної вищої освіти за напрямком “Медицина”;

2) якщо лікар протягом навчального періоду демонструє діяльність, яка охоплює вимоги певної спеціалізації, то ця діяльність в рамках мінімального часу, необхідного для здобуття спеціалізації, зараховується як така;

3) спеціалізація має бути ґрунтовною та всебічною. Вона охоплює, в першу чергу, поглиблення знань, умінь та навичок профілактики, виявлення та лікування хвороб, тілесних ушкоджень, а також взаємовідносини між людиною й навколишнім середовищем, експертизу необхідних заходів реабілітації та заходів забезпечення якості медичної діяльності. Спеціалізація служить виключно для поглиблення здобутих під час навчання знань та навичок у межах відповідного фаху. Існують певні особливі межі фаху, через які не можна переступити, здобувши спеціалізацію;

4) тривалість та зміст спеціалізації регулюються відповідними вимогами до порядку здобуття спеціалізації.

Термін переривання процесу набуття спеціалізації через хворобу, декретну відпустку, звичайну відпустку може становити 1/6 від загальної тривалості періоду спеціалізації;

5) спеціалізація має бути направлена на здобуття знань, умінь та навичок, що відповідають її цілям, має відбуватися в межах встановлених дисциплін та мати чітко встановлений обсяг. Рішення про отримання свідоцтва про закінчену спеціалізацію виносить Австрійська медична асоціація, опираючись на отримані документи [5].

Цілі спеціалізації такі: здобуття глибоких знань, досвіду та вмінь, необхідних для здійснення прямої чи опосередкованої диференційованої лікарської діяльності дипломованими лікарями після завершення ними професійного навчання, відповідно до вказаного обсягу знань, зазначеного в дипломі. Метою спеціалізації є також забезпечення високої якості роботи медичного працівника [6].

Австрійські лікарі-інтерни можуть проходити спеціалізацію з таких напрямів:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія.
2. Анатомія.
3. Професійні захворювання і медицина підприємств.
4. Офтальмологія і оптометрія.
5. Серологія груп крові і трансфузійна медицина.
6. Хірургія.
7. Гінекологія.
8. Судова медицина.
9. Оториноларингологія.
10. Шкірні та венеричні захворювання.
11. Гістологія та ембріологія.
12. Гігієна і мікробіологія.
13. Імунологія.
14. Внутрішня медицина.
15. Дитяча хірургія.
16. Дитяча і підліткова медицина.
17. Пульмонологія.
18. Медична біологія.
19. Медична біофізика.
20. Медико-хімічна лабораторна діагностика.
21. Репродуктивна медицина.
22. Медична діагностична радіологія.
23. Щелепно-лицева і лицева хірургія.

24. Нейробиологія.
25. Нейрохірургія.
26. Неврологія.
27. Невропатологія.
28. Ядерна медицина.
29. Ортопедія та ортопедична хірургія.
30. Патологія.
31. Патофізіологія.
32. Фармакологія і токсикологія.
33. Фізична медицина.
34. Фізіологія.
35. Пластична хірургія.
36. Психіатрія.
37. Соціальна медицина.
38. Специфічна профілактика і тропічна медицина.
39. Променева терапія – радіоонкологія.
40. Біологія пухлин.
41. Хірургічна допомога при нещасних випадках (травматологія).
42. Урологія.
43. Вірусологія.
44. Терапевтична стоматологія.

Після закінчення повного курсу спеціалізації, відповідно до § 14 “Закону про лікарів”, проводиться тестовий іспит. Допуск до іспиту дає керівник інтерна, враховуючи виконання програми спеціалізації, набуті кваліфікаційні знання і навички. Метою проведення іспиту є виявлення необхідних компетенцій, які повинен мати лікар відповідного фаху [7]. Порядок проведення іспиту розроблений Австрійською асоціацією

лікарів у 2001 році окремо для лікарів загальної практики і спеціалістів і мав кілька доповнень. На сьогодні актуальним є документ з доповненнями 2010 року (Prüfungsordnung der Österreichischen Ärztekammer für die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und die Facharztprüfung – PO 2011). У ньому висвітлено перелік умов для допуску до іспиту, порядок його проведення, порядок видачі по-

свідчення про складений іспит, оформлення можливої апеляції [8].

У разі успішного складання іспиту лікареві, відповідно до § 14 “Закону про лікарів”, видається сертифікат про спеціалізацію. Оформленням сертифіката займається Австрійська асоціація лікарів, при цьому у сертифікаті поіменно вказано, які види роботи і навички отримав лікар, що закінчив спеціалізацію у відповідний час та у відповідних відділах. Зміст сертифікатів про спеціалізацію укладається відповідно до актуального стану медицини та під впливом міжнародного розвитку відповідних сфер медицини, за рекомендаціями визнаних фахових наукових товариств та відповідних федеративних секцій, у тому числі відповідних федеративних фахових груп [9].

Визнання спеціалізації може бути анульоване, якщо не були дотримані відповідні умови. Рішення про анулювання спеціалізації приймає президент Австрійської асоціації лікарів. Рішення президента може бути оскаржене відповідним рішенням асоціації. У рішенні про анулювання зазначається, які дії має вчинити лікар, щоб повернути собі спеціалізацію [10].

Вимоги до навчальних баз для проведення післядипломного навчання лікарів загальної медицини регулюються § 9 “Закону про лікарів”. Навчальними центрами, відповідно до цього пункту, можуть бути відділення у клінічних лікарнях, клінічні інститути та інші структурні підрозділи, включаючи будь-які підрозділи медичних навчальних закладів, які були визнані Австрійською асоціацією лікарів як база для підготовки лікарів у цій сфері медицини [18]. Що стосується визнання університетських лікарень, клінічних інститутів та інших структурних підрозділів, включаючи будь-які підрозділи австрійських медичних університетів, асоціація повинна домовитися з федеральним міністром освіти, науки та культури для отримання його дозволу на проведення занять з лікарями-інтернами. Визнані навчальні бази мають бути включені до реєстру, який ведеться Австрійською асоціацією лікарів (список затверджених навчальних баз для підготовки лікарів в конкретній сфері медицини). Для визнання навчальних центрів для підготовки інтернів з анестезіології та інтенсивної терапії як факультативних предметів необхідною умовою є наявність у лікарні хоча б одного фахівця з анестезіології та інтенсивної терапії [12].

Навчальним центром для здійснення післядипломної медичної освіти у сфері загальної медицини може бути визнаний лише той медичний заклад, який має у своїй структурі відповідні відділи та інші підрозділи, а також можливість для:

1) обстеження і лікування лежачих хворих і їх подальшого спостереження;

2) засвоєння навичок, які необхідні лікарям загальної практики (кілька відділів або частин відділів), які керуються фахівцями відповідних спеціальних дисциплін;

3) забезпечення інтернів необхідною кількістю лікарів різних спеціальностей, які потрібно опанувати лікарю загальної практики, з відповідним досвідом роботи у своїй сфері;

4) забезпечення необхідними технічними засобами та обладнанням, включаючи й ті, що потрібні для викладання і вивчення матеріалу.

Підготовка лікарів загальної практики передбачає засвоєння певних навичок із вузьких спеціальностей. У великих навчальних центрах є усі спеціалізовані відділення, однак не всі земельні лікарні мають ці структурні підрозділи. Проте законом передбачено, що такі лікарні можуть бути визнаними навчальними центрами для медичної освіти у сфері загальної медицини за відсутності відділів або організаційних одиниць захворювань вуха, горла та носа, шкірних і венеричних захворювань, дитячої й підліткової медицини, неврології та психіатрії, за умови, якщо практичне навчання у цих галузях медицини буде здійснюватись кваліфікованими лікарями і медичними працівниками, які принаймні рік працюють у цій лікарні в якості позаштатного консультанта, зберігаючи при цьому робочі відносини з лікарнею, в рамках визнаної професійної медичної практики. У всіх інших випадках, коли лікарні не мають відповідних відділів або підрозділів, вони не визнаються навчальними базами [11].

Керівництво визнаних навчальними базами закладів охорони здоров'я зобов'язане, з урахуванням офіційно відведеного на навчальний період часу, подбати про надання кваліфікованої освіти лікарям-інтернам у навчальних закладах медичного спрямування. Лікарі-інтерни зобов'язані, у свою чергу, старанно навчатися з метою оволодіння майбутньою професією лікаря загальної медицини. Вони особисто беруть участь у роботі, та, відповідно до їх рівня підготовки, несуть відповідальність за власні дії. Навчання, що проводиться керівником відділу чи призначеним лікарем (асистентом), як правило, має велику підтримку з боку інших, працюючих у відділенні лікарів, що сприяє набуттю психосоматичної та психосоціальної компетентності, особливо у спілкуванні з пацієнтами [13].

Інтернам, беручи до уваги набуті ними компетенції у вищому закладі медичної освіти, дозволено брати

участь у заходах із підвищення професійної кваліфікації. Лікар-інтерн є важливою частиною медичного персоналу. У такій якості чи ролі він має право давати розпорядження дипломованому медичному персоналу в межах сфери діяльності відповідно до Закону про охорону здоров'я. Спостерігаючи за лікарями, які працюють у лікарні, інтерни перш за все спостерігають за медичною допомогою, яку вони надають, засвоєння азів якої є їх основним завданням. Лікар-інтерн має орієнтувати свої дії відповідно до завдань та стратегічних напрямків керівництва медичного закладу [16].

Обов'язком лікаря-інтерна є якісне та продуктивне виконання покладеної на нього лікарської діяльності. Він має перейняти на себе навіть ту діяльність, яка йому згодом безпосередньо не знадобиться, але є надзвичайно важливою при наданні медичної допомоги пацієнтам [14].

Всі види діяльності, якими займаються у медичних закладах інтерни, поділяються, в рамках їх діяльнісного профілю, на: первинну (основну) медичну діяльність лікаря-інтерна, делеговану медичну діяльність, та інші види так званої неінтернської діяльності, яку йому можуть доручити. Прикладами первинної лікарської діяльності лікаря-інтерна є участь у стаціонарному лікуванні та повна участь у пов'язаному з пацієнтом процесі прийняття рішень. Сюди належать також обов'язкова участь у візитах/обходах пацієнтів та консилиумах, на яких обговорюється стан хворих (наприклад, обговорення результатів інструментальних чи лабораторних досліджень, рентгенологічних обстежень тощо).

Делегована діяльність інтерна може відбуватися відповідно до розпоряджень головного лікаря чи заступника з медичного обслуговування та охорони здоров'я і включає постановку капельниць із розчинами для внутрішньовенного вливання, підшкірні та внутрішньом'язові ін'єкції, встановлення постійних катетерів, введення зонда у шлунок, відсмоктувачів у ротову порожнину та порожнину горла, зняття швів із ран, накладання, зняття та корегування гіпсової пов'язки [15].

Реалізація наступних видів діяльності може відбуватися у стінах лікувальних установ у звичному вигляді, відповідно до розпоряджень заступника головного лікаря з медичного обслуговування та охорони здоров'я чи відповідного компетентного немедичного персоналу і включає опитування з метою встановлення (визначення) стану пацієнта, оформлення медичної документації, виконання адміністративно-організаторських чи службових дій, до яких належать пошук та доставка старих історій хвороб тощо. Там,

де це необхідно для досягнення цілей підготовки, навчання має включати також супроводжуючі теоретичні інструктажі [18].

Тривалість роботи лікарів-інтернів визначається, виходячи з дотримання Закону про робочий час лікарів (*Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes*), згідно з яким тривалість роботи лікарів складає 35 годин на тиждень. Особливим методом підраховується робочий час, який витрачають інтерни для участі в нічних чергуваннях, у вихідні та святкові дні. Планом підготовки інтерна визначається, що він має бути присутнім на роботі по можливості в той період, коли працюють основні служби і його наставники. З 35 годин на тиждень, принаймні 25 годин мають бути виконані в період з 8-ї до 13-ї годин, інша частина може припадати на нічні чергування, вихідні та святкові дні.

З певних обставин лікар-інтерн може працювати неповний робочий день. Щотижневий робочий час у такому випадку може бути зменшений не більше, ніж на половину основного робочого часу. Загальна тривалість навчання за умов неповної зайнятості відповідно продовжується.

Що стосується визнання навчальних баз для підготовки фахівців вузького профілю, то ними, як правило, є підрозділи університетських клінік та клінічних інститутів, дослідницьких інститутів управління охороною здоров'я та професійних медичних центрів за виконання ними таких умов:

1) наявність спеціалізованих відділень і підрозділів супроводження (лабораторій, центрів інструментального дослідження тощо);

2) наявність висококваліфікованих спеціалістів у галузі підготовки певного фахівця, право на яку надає федеральний міністр охорони здоров'я і у справах жінок, за поданням Австрійської асоціації лікарів;

3) наявність достатньої кількості для досягнення цілей навчання необхідних технічних засобів та обладнання;

4) наявність, поряд із відомчою відповідальною особою чи керівником департаменту, незалежного фахівця з експертизи надання допомоги пацієнтам у відповідному відділенні, яке є профільним для підготовки фахівця вузького профілю;

5) відділення може бути визнаним як місце спеціалізації, якщо мінімум два лікарі, які працюють у відділенні, отримали право на ведення спеціалізації. У той же час отримати спеціалізацію у відділенні можуть лише ті лікарі, які працюють у ньому та мають на це дозвіл.

Одночасно з визнанням, навчальний центр для підготовки лікаря вузької спеціальності – крім університетсь-

ких лікарень, клінічних інститутів та інших структурних підрозділів, включаючи будь-які підрозділи медичних університетів і дослідницьких інститутів управління охороною здоров'я – отримує певну кількість навчальних місць для навчання з кожної спеціальності, яка не має бути перевищеною, зважаючи на якість підготовки кожного спеціаліста. Визнання місця спеціалізації та встановлення кількості місць спеціалізації на одне відділення, які не можна перевищувати, встановлює керівник (президент) Австрійської асоціації лікарів згідно з критеріями, встановленими особами, відповідальними за організацію спеціалізації. Рішення президента можна оскаржити в Австрійській медичній асоціації, що є останньою інстанцією, яка приймає остаточне рішення.

Право установи на проведення спеціалізації чи ведення додаткових курсів можна повністю чи частково відкликати, якщо в установі для цього немає відповідних умов. Анулювання права на проведення спеціалізації здійснює президент Австрійської медичної асоціації, якщо мова іде про місце спеціалізації [17].

В університетських клініках, клінічних інститутах та інших структурних підрозділах, включаючи будь-які підрозділи медичних університетів і дослідницьких інститутів медичного управління, кількість стажистів може бути більшою, ніж максимальна кількість навчальних місць для навчання в основній

сітці з розрахунку числа ліжок, змісту і обсягу медичних послуг, наявності відповідних кваліфікованих кадрів. Не пізніше 15 січня і 15 липня кожного року в письмовій формі, по факсу або електронною поштою до Австрійської асоціації лікарів мають бути подані списки осіб, які знаходяться на стажуванні у даному лікувальному закладі станом на 1 січня і 1 липня кожного року.

Особлива увага приділяється видачі ліцензій лікарям на можливість керувати підготовкою інтернів. Це прописано у § 12 “Закону про лікарів”, де зазначається, що власником ліцензії може бути тільки кваліфікований лікар, який має не менше 3-х років стажу практичної роботи в обраній галузі, відповідає іншим критеріям – зокрема комунікативної компетенції тощо. Подання на отримання ліцензії в Австрійську асоціацію лікарів здійснює власник чи керівник закладу охорони здоров'я, який також контролює виконання умов цієї ліцензії [18].

Висновки. Післядипломна підготовка лікарів в Австрії має свої особливості, що полягають у її відірваності від медичних університетів і підпорядкуванню Австрійській асоціації лікарів. Ступеневість (лікар загальної практики, а потім лікар-спеціаліст), організаційно-методичне забезпечення, тривалість підготовки дозволяють забезпечити високий рівень знань і вмінь з майбутнього фаху.

Література

1. Kerr J. A Comparison of Medical School Programs: University of Toronto vs. Karl Franzens Universität, Graz, Austria / J. Kerr, A. Karrer // *Medical Education*. – 2003. – № 81(1). – P. 70–72.
2. Noltze A. E. Vienna Is Different / A. E. Noltze, D. Hellekes // *Hospital Post Europe*. – 2007. – № 5. – P. 35.
3. Wayand W. Surgery in Austria / W. Wayand, W. Feil, M. Skopec // *Archives of Surgery*. – 2002. – № 137. – P. 217–220.
4. Costigliola V. Post-graduate studies in medicine: legal regulation in the European Union. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://www.emanet.org/pg-austria.cfm>> – Загол. з екрана. – Мова англ.
5. Spezialisierungsordnung (Rechtsgrundlage § 118 Abs. 2 Z 3 ArzteG) gemäß den Beschlüssen der Vollversammlung der Österreichischen Ärztekammer vom 18. Juni 2004. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://www.aerztekammer.at/spezialisierungen>> – Загол. з екрана. – Мова нім.
6. Specialty selection and relative job satisfaction of family physicians and medical specialists in Austria / W. Spiegel, O. Pichlhofer, D. Haoula [et al.] // *Croatian Medical Journal*. – 2008. – № 49(3). – P. 375–383.
7. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Arztegesetz 1998. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138>> – Загол. з екрана. – Мова нім.
8. Prüfungsordnung der Österreichischen Ärztekammer für die Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und die Facharztprüfung – PO 2011. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.aerztekammer.at/arztpruefung/-/journal_content/56_INSTANCE_9I8m/10431/26491?_56_INSTANCE_9I8m_backURL=http%3A%2F%2Fwww.aerztekammer.at%2Farztpruefung> – Загол. з екрана. – Мова нім.
9. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Arztegesetz 1998. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138>> – Загол. з екрана. – Мова нім.
10. Prüfung zum Arzt für Allgemeinmedizin und Facharzt. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<http://www.aerztekammer.at/arztpruefung>> – Загол. з екрана. – Мова нім.
11. Allocation of Training Posts to Applicants for Postgraduate Medical Education in Austria: Survey and

Analysis / W. Spiegel, D. Haoula, B. Schneider, M. Maier. // Academic Medicine. – 2004. – № 79 (7) – P. 703–710.

12. Allocation of Training Posts to Applicants for Postgraduate Medical Education in Austria: Survey and Analysis / W. Spiegel, D. Haoula, B. Schneider, M. Maier // Academic Medicine. – 2004. – № 79 (7) – P. 703–710.

13. Arzteausbildungsordnung. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: < <http://www.aerztekammer.at/arzteausbildungsordnung> > – Загол. з екрана. – Мова нім.

14. Specialty selection and relative job satisfaction of family physicians and medical specialists in Austria / W. Spiegel, O. Pichlhofer, D. Haoula [et al]. // Croatian Medical Journal. – 2008. – № 49(3). – P. 375–383.

15. Turnusarzte-Tatigkeitsprofil. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: < <http://www.aerztekammer.at/web/osterreichische-arztekammer/ausbildungsstellenverzeichnis> >

– Загол. з екрана. – Мова нім.

16. Kerr J. A Comparison of Medical School Programs: University of Toronto vs. Karl Franzens Universitat, Graz, Austria / J. Kerr, A. Karrer // Medical Education. – 2003. – № 81(1). – P. 70–72.

17. Spezialisierungsordnung (Rechtsgrundlage § 118 Abs. 2 Z 3 ArzteG) gema ß den Beschlüssen der Vollversammlung der Osterreichischen Arztekammer vom 18. Juni 2004. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: < <http://www.aerztekammer.at/spezialisierungen> > – Загол. з екрана. – Мова нім.

18. Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Arztegesetz 1998. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: < <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138> > – Загол. з екрана. – Мова нім.

УДК 61(07.07)(436)

ПІДГОТОВКА ДОКТОРІВ НАУК З МЕДСЕСТРИНСТВА В УНІВЕРСИТЕТАХ АВСТРІЇ

Г. Б. Паласюк

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

TRAINING OF DOCTORS OF SCIENCE ON NURSING IN THE UNIVERSITIES OF AUSTRIA

H. B. Palasiuk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті проаналізовано програми докторантури з медсестринства в університетах Австрії. Обґрунтовано важливе значення вивчення зарубіжного досвіду організації навчального процесу для підвищення рівня підготовки медичних сестер в Україні.

The article analyzes the programs of doctoral studies on nursing in the universities of Austria. There was substantiated the significance of studying the foreign experience of educational process organization for increasing of training level of nurses in Ukraine.

Вступ. У вищій медичній школі України реалізується євроінтеграційна програма підготовки медичних працівників у відповідності до міжнародних стандартів, метою якої є достойне входження до європейського освітнього і наукового простору. Значна увага приділяється реформуванню медсестринської освіти. Впроваджується ступенева підготовка медичних сестер, розпочато підготовку медичних сестер з вищою освітою, що дозволить удосконалити підготовку ліцензованих медичних сестер і підвищити якість надання медсестринських послуг.

Основна частина. У пошуках шляхів удосконалення підготовки медичних сестер в Україні цінним є вивчення зарубіжного досвіду організації навчального процесу. Значний науковий інтерес викликає підготовка медичного персоналу по догляду за хворими з вищою освітою – докторів наук в Австрії.

Зважаючи на це, метою статті є вивчення досвіду організації навчального процесу при підготовці докторів наук з медсестринства в Австрії.

Впровадження вищої медсестринської освіти і подальший розвиток сестринської справи як науки розглядається австрійськими науковцями як пріоритетний напрямок реформування системи підготовки сестринського персоналу Австрії. Тут доцільно зауважити, що реформування вищої, в тому числі медичної освіти, розпочалось в Австрії у 2002 році із прийняттям Федеральним парламентом країни Закону про університети (Universitätsgesetz 2002) [1]. Цей процес різко активізувався зі зміною організаційної структури університетів: у 2004 році від трьох класичних універси-

тетів – Відня, Граца й Інсбрука від’єднались медичні факультети, які утворили три незалежні медичні університети зі статусом повної автономії [2].

Наукові дослідження з проблем догляду за хворими виокремились в окрему наукову спеціальність “Сестринствознавство” (Pflegerwissenschaft). Основною положенням принципом сестринської справи проголошено її орієнтованість більшою мірою на людину, ніж на хворобу. Предметом наукових досліджень в догляді за хворими стало, з одної сторони, вивчення впливу захворювань і фізичних вад на життя людини, а з другої – наукове обґрунтування найбільш доцільних форм медсестринської діяльності і медсестринських втручань у процесі догляду за хворими і такими, що потребують опіки [3].

У 2005 році при факультеті суспільних наук Віденського університету розпочав свою діяльність Інститут сестринствознавства, що стало ще одним кроком вперед у формуванні наукового потенціалу науки з догляду за хворими. У цьому ж році тут відкрито докторантуру із сестринствознавства, розпочали свої наукові дослідження перші докторанти.

Обов’язковою умовою для вступу в докторантуру при Інституті сестринствознавства є звання магістра, яке підтверджує придатність майбутнього докторанта до проведення наукових досліджень і свідчить про наявність у нього необхідних дослідницьких навиків, без яких неможливе продовження навчання в докторантурі.

Зауважимо, що магістратура – вищий ступінь медсестринської освіти після бакалаврату. Ступінь ба-

© Г. Б. Паласюк

калавра в Австрії не вважається науковим. Бакалаврат розширює можливості наступного працевлаштування у практичній охороні здоров'я і є необхідною умовою для здобуття наукового ступеня магістра і доктора медсестринства.

Умовою вступу до магістратури з медсестринства є успішне закінчення бакалаврату з медсестринства або диплом дипломованої медсестри і університетські студії бакалаврського рівня з медсестринства. Можна також вступити до магістратури після закінчення бакалаврату з іншої спеціальності. У цьому випадку вимагається складання вступних іспитів.

Існують різні магістерські програми з медсестринства: медсестринствознавство, педагогіка в медсестринстві, менеджмент в медсестринстві, геріатрична і геронтологічна експертиза тощо [4].

Програма магістратури з медсестринства [5] має не тільки академічну, а й професійну спрямованість, тому, крім фундаментальних, включає також практично-орієнтовані дослідження, спрямовані на наукову організацію медсестринського процесу. Кожен університет має повну автономію щодо змісту навчальних програм з магістратури.

Найвищим в освітній градації Австрії є звання доктора наук. Метою програми докторантури з сестринствознавства Віденського університету [6] є дослідницька робота. Шляхом написання дисертації докторанти проводять дослідження з теорії і практики сестринської діяльності.

Навчання в докторантурі Віденського медичного університету триває 3 роки і складається з двох етапів. На першому етапі після виконання всіх необхідних вимог докторант самостійно або з допомогою наукового консультанта складає розгорнутий проект дисертаційного дослідження. На цьому етапі докторант може відвідувати заняття, на яких він отримує необхідну допомогу у плануванні дисертаційного дослідження.

Матеріали планування докторської дисертації вивчає спеціально створена комісія, яка робить висновок щодо відповідності методичного і наукового рівня дисертаційного дослідження вимогам до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора наук. Розглянуті комісією матеріали затверджуються на засіданні ради факультету, яке проводиться на початку і наприкінці кожного семестру. Позитивна оцінка матеріалів планування докторської дисертації дозволяє докторанту перейти до наступного етапу докторантури.

Другий етап розпочинається укладенням угоди між докторантом і його консультантом, у якій кожна сторона зобов'язується виконувати певні зобов'язання. Наступний крок – визначення змісту 30 кредит-годин,

які повинен засвоїти докторант за час навчання в докторантурі. Заняття, які докторант відвідував до укладання угоди, вважаються підготовчими і, як правило, не зараховуються. 20 кредитів зараховується докторантові за засвоєння обов'язкових дисциплін, вивчення щонайменше 15 з яких завершується складанням іспиту. Участь у конференціях, майстер-класах, тренінгах для формування ключових компетенцій, практика та інші види діяльності зараховуються в тому випадку, коли вони мають відношення до дисертації.

Згідно з Програмою докторантури Віденського університету [6], розробленою Програмною комісією і затвердженою на засіданні Сенату університету від 23 квітня 2009 року, всі заняття повинні проводитись на високому методичному, професійному і науковому рівні. За прослуховування лекцій докторантам зараховується 3 кредит-години. Лекції виголошуються у формі доповіді з мультимедійним супроводом і присвячені тематиці наукових досліджень. Досить поширені композиційні лекції, які об'єднують декілька незалежних, але змістово поєднаних доповідей декількох науковців. Наприкінці семестру докторанти складають усний або письмовий екзамен.

Семінари для докторантів проводяться у формі дискусій, обміну думками з проблем наукового дослідження і оцінюються максимально 7 кредит-годинами.

Науково-дослідний колоквіум проводиться у вигляді семінару, у якому беруть участь докторант і його консультант. Такий вид занять оцінюється 5 кредит-годинами.

Після завершення навчання, написання дисертаційної роботи і позитивної її оцінки науковим керівником, відбувається захист дисертації, після якого дисертантові відповідно до § 51 Закону про університети [1] присвоюється вчене звання доктора філософії.

У 2005 році запроваджені програми з магістратури і докторантури із сестринствознавства в Грацькому медичному університеті.

Як і в інших університетах, для вступу в докторантуру з сестринствознавства Грацького медичного університету вимагається успішне закінчення магістратури. Програма докторантури реалізується у міжнародному вимірі – частина занять проводиться в Шаріте-Університеті медицини (Берлін, Німеччина) і Університеті Мааштріхт (Нідерланди).

У 2011 році розроблена нова Програма докторантури із сестринствознавства Грацького медичного університету [7], яка набула чинності 1 жовтня 2011 року. У ній зазначено, що метою навчання в докторантурі з медсестринства є формування здатності через проведення власних наукових досліджень і впро-

вадження їх результатів у практику сприяти науковій організації медсестринської професійної діяльності, формуючи таким чином науковий потенціал для догляду за хворими.

Докторанти самостійно планують і проводять наукове дослідження з актуальних проблем медсестринства, здобувають й аналізують нові наукові факти, розвивають здатність критично оцінювати результати своїх дослідно-експериментальних пошуків і робити теоретичні узагальнення. Здобута в докторантурі кваліфікація дозволяє докторантові у майбутньому працювати як в університеті, так і в практичній сфері професійної діяльності в міжнародному контексті.

Навчання в докторантурі з сестринствознавства Грацького медичного університету триває 8 семестрів і передбачає засвоєння певних дисциплін, складання комплексного іспиту, написання і захист докторської дисертації. Заняття відбуваються у форматі блоків по чергово в Австрії, Німеччині або Нідерландах. Щонайменше половина навчальних занять і консультацій проводяться в Грацькому медичному університеті. Заняття, консультації та іспити проводяться англійською мовою.

За час навчання докторанти повинні відвідувати заняття з дисциплін, передбачених Програмою докторантури з медсестринства.

На заняттях з "Основ наукових досліджень і поглиблення наукових досліджень 1 і 2" докторанти здійснюють планування дисертаційної роботи, проводять наукові дослідження, здійснюють статистич-

ну обробку, аналіз і інтерпретацію даних, розробляють різні моделі імплементації наукових теорій в практичну діяльність, обговорюють основні положення наукового дослідження.

На дисертаційних семінарах в так званих тематичних групах проводиться презентація результатів наукового дослідження, обговорюються проблеми, методика і хід дисертаційних досліджень, висловлюються критичні зауваження і відбувається активна аргументована дискусія щодо окремих положень наукової роботи.

Окремі семінарські заняття присвячені науково-публіцистичній діяльності докторантів. На цих семінарах докторанти пропонують для обговорення частини своїх дисертаційних робіт і статті для публікацій в міжнародних наукових журналах, а також висловлюють свої думки і дискутують щодо наукових публікацій з актуальних проблем сестринської діяльності.

Докторанти повинні брати активну участь у конференціях, в тому числі і щорічних Європейських докторських конференціях з проблем догляду за хворими. Участь у конференції означає виголошення доповіді з візуальною презентацією.

У таблиці 1 подано види занять, їх тривалість і місце проведення у розрізі окремих семестрів [7].

Докторантура з сестринствознавства передбачає обов'язкове написання дисертації. Докторська дисертація повинна бути самостійним оригінальним науковим дослідженням актуальних проблем з догляду за хворими. Дисертація є підтвердженням здатності докторанта самостійно розробити і запропонувати нові підходи

Таблиця 1. Куррікулом докторантури з медсестринства Грацького медичного університету

Вид заняття	Кількість годин	Місце проведення заняття
1 семестр		
Основи наукових досліджень і поглиблення наукових досліджень у медсестринстві 1	2	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Вступ до дисертаційного семінару	1	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Презентація теми дисертації, консультація	0,5	Грацький медичний університет
2 семестр		
Основи наукових досліджень і поглиблення наукових досліджень у медсестринстві 2	1	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Вступ до публіцистичної діяльності	1	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Дисертаційний семінар	1	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Консультація і проміжний звіт	0,5	Грацький медичний університет
3 семестр		
Публіцистична діяльність	2	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Дисертаційний семінар	1	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Консультація і проміжний звіт	0,5	Грацький медичний університет

Вид заняття	Кількість годин	Місце проведення заняття
4 семестр		
Публіцистична діяльність	2	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Дисертаційний семінар	1	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Консультація і проміжний звіт	0,5	Грацький медичний університет
5 семестр		
Публіцистична діяльність	2	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Дисертаційний семінар	1	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Консультація і проміжний звіт	0,5	Грацький медичний університет
6 семестр		
Публіцистична діяльність	2	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Дисертаційний семінар	1	Шаріте, Мааштріхт, Грацький медичний університет
Консультація і проміжний звіт	0,5	Грацький медичний університет
7-8 семестр		
Консультація		Грацький медичний університет
3-8 семестр		
Презентації: наукові (міжнародні) конференції		

до вирішення актуальних професійних проблем і його здатності до науково-дослідницької діяльності взагалі.

Науково-дослідні роботи виконуються в руслі наукової роботи інституту, в якому навчається докторант. Основні положення дисертації повинні бути висвітлені у щонайменше чотирьох одноосібних публікаціях у провідних наукових журналах. Дисертація складається зі вступу, опису методики і отриманих результатів проведеного дослідження, основної частини, у якій викладені основні положення дисертаційного дослідження, і висновків. Текст дисертації повинен бути написаний англійською мовою, висновки – англійською і німецькою мовами.

При написанні дисертації докторантові допомагають два консультанти, а в разі необхідності запрошується і третій консультант, який, як правило, є фахівцем з теми дисертації докторанта.

Програма докторантури закінчується складанням комплексного випускного усного іспиту (Abschlussrigorosum). До реєстрації для складання цього іспиту докторант допускається після складення іспитів з усіх предметів і отримання позитивної рецензії на свою дисертацію. Рецензування роботи проводиться щонайменше двома рецензентами – габілітованими науковцями або відомими фахівцями з теми дисертації.

Комплексний іспит включає захист дисертації і екзамен зі спеціальності, за якою захищається дисертація. Після захисту дисертації випускники докторантури отримують вчене звання Doktor der

Pflegewissenschaft (доктор наук з догляду за хворими), скорочено Dr. rer. cur.

Приватний університет охорони здоров'я, медичної інформатики і техніки (Private Universitat für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik Tirol, UMIT) є третім серед університетів, у яких у 2005 році відкрито програму докторантури з догляду за хворими. Заснований у 2004 році на базі медичного факультету університету Інсбрука, у 2005 році Приватний університет охорони здоров'я, медичної інформатики і техніки (далі – UMIT) перебазувався у Тірол і був акредитований як самостійний вищий приватний навчальний заклад.

До вступу в докторантуру UMIT допускаються як дипломовані медсестри і магістри після успішного закінчення університету або професійної вищої школи, так і випускники університетів інших спеціальностей – юристи, економісти, педагоги. Про можливість останніх навчатися в докторантурі у кожному конкретному випадку вирішує комісія, у повноваження якої входить призначення для претендента додаткового екзамену за програмою магістратури з догляду за хворими.

Необхідною умовою вступу в докторантуру є також обрання і погодження з консультантом напрямку і теми наукового дослідження. Навчання в докторантурі UMIT триває 6 семестрів (табл. 2), хоча можлива і скорочена програма – 4 семестри.

Таблиця 2. Куррікулум докторантури з медсестринства УМІТ

Семестр	Тема	ECTS
1	– Вступ в наукову роботу – Інформаційний пошук – Вибір напрямку і тематики дослідження – Визначення об'єму дослідження – Аналіз наукових публікацій для визначення стану розробки проблеми	3
2	– Представлення огляду наукових публікацій з теми дисертації – Уточнення теми дисертації – Формулювання мети і завдань наукового дослідження – Визначення методів наукового дослідження – Складання розгорнутого плану дослідження	3
3	– Представлення розгорнутого плану дисертації – Проведення наукового дослідження	3
4	– Монографія: завершення написання теоретичної частини – Кумулятивна дисертація: публікація статей і підготовка чорнового варіанта дисертації	3
5	– Подання дисертації рецензування – Робота над зауваженнями	3
6	– Завершення роботи над дисертацією – Складання комплексного іспиту, захист дисертації	3 6
Всього		24

Програма з докторантури має вузькі спеціалізації – медсестринська експертиза, медсестринський менеджмент, педагогіка і геронтологія.

Дисертаційна робота повинна бути незалежною дослідницькою роботою, яка вносить значний вклад у подальший розвиток медсестринської науки. До захисту наукове дослідження може подаватись у формі кумулятивної дисертаційної роботи. Програма докторантури вважається виконаною, якщо докторант виконав 120 кредит-годин, захистив дисертацію, склав усний кваліфікаційний іспит з однієї з профільюючих дисциплін і два додаткові іспити. Після захисту дисертації докторантові присуджується вчене звання доктора наук з медсестринства.

Висновок. Реформування медсестринської освіти в Австрії дозволило розробити систему ступеневої підготовки фахівця з медсестринства, спрямованої на

цілісний розвиток особистості майбутнього спеціаліста, створення таких умов навчання, які дозволяють студентам самостійно отримувати необхідну інформацію, аналізувати проблемні питання, знаходити шляхи їх вирішення, формують здатність застосовувати знання для вирішення професійних завдань. Важливим чинником оптимізації підготовки сестринського персоналу в Австрії є академізація медсестринської освіти – впровадження в австрійських університетах програм магістратури і, особливо, докторантури, що дозволило підняти рівень підготовки медичних сестер до світових стандартів. Вивчення і творче використання досвіду підготовки австрійських медичних сестер з одночасним збереженням цінних напрацювань вітчизняної освіти дозволить нам успішно влитись до європейського освітнього простору.

Література

1. Bundesgesetz über die Organisation der Universitäten und ihre Studien (Univesitatgesetz 2002–UG). StF : BGBl. I N.120/2002 (Nr : GPXXIRV 1134AB 1224). – Wien : Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, 2002. – 111 S.

2. Die Reform des Medizinstudiums an der Medizinischen Fakultät / G. Reibnegger, J. Haas, H. Neges, J. Smolle // Zeitschrift für medizinische Ausbildung. – Witten, 2008. – 3(3). – S. 48–61.

3. Brandenburg H. Pflegewissenschaft. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in wissenschaftliches Denken in der Pflege / H. Brandenburg, S. Dorschner. – Bern : Verlag Hans Huber, 2006. – 264 S.

4. Kriegl M. Akademisierung der Pflege in Österreich / Marianne Kriegl // Bildung und Professionalisierung in der Pflege. – Wien, 2009. – S. 7–21.

5. Curriculum für das Masterstudium Pflegewissenschaft. Universität Wien : Mitteilungsblatt UG 2002 vom 27. 01. 2010, 9 Stück, Nr 48. – Wien, 2011. – 10 S.

6. Curriculum für das Doktoratstudium Pflegewissenschaft. Universität Wien : Mitteilungsblatt vom 23. 04. 2009, 9 Stück, Nr 167. – Wien, 2009. – 5 S.

7. Studienplan für das Doktoratstudium der pflegewissenschaft "Doctoral Programme Nursing Science". – Medizinische Universität Graz, 2011. – 11 S.

УДК 378.1:616.1/4

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ 5 ТА 6 КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-MОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

Л. П. Мартинюк, Н. В. Грималюк, О. А. Прокопович

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

WAYS OF OPTIMISATION OF PRACTICAL LESSONS OF INTERNAL MEDICINE FOR 5-TH AND 6-TH YEAR STUDENTS OF MEDICAL FACULTY ACCORDING TO THE CREDIT-TRANSFER SYSTEM OF EDUCATION

L. P. Martynyuk, N. V. Hrymalyuk, O. A. Prokopovych

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У результаті проведених дискусій щодо вдосконалення навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи навчання автори пропонують власний досвід проведення практичних занять з внутрішньої медицини та розглядають можливості підвищення якості освоєння практичних навичок студентами 5 та 6 курсів.

As a result of discussions about improvement of the educational process according to the credit-transfer system the authors offer their own experience of conducting lessons in internal medicine and consider the possibility of improvement of the quality of learning of practical skills by 5-th and 6-th year students.

Вступ. Реформування системи освіти в Україні згідно з принципами Болонської конвенції було зумовлене обранням напрямку євроінтеграції та прагненням вступити до Європейського Союзу (ЄС). Проголошення Концепції розвитку ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського 27 червня 2006 року окреслило бажання слідувати парадигмам Болонського процесу та приєднатися до співдружності провідних європейських університетів, в межах якої мають діяти єдині вимоги до визнання дипломів про освіту та працевлаштування випускників. Інтеграція української медичної освіти у європейський освітній простір була пов'язана насамперед з потребою забезпечення більшої мобільності студентів та викладачів, конкурентоспроможності випускників на світовому ринку праці.

Основна частина. Основні засади, які сповідує кредитно-модульна система (КМС) навчання, полягають у підвищенні якості медичної освіти, відповідності отриманих кваліфікаційних навичок до існуючих потреб, стимулюванні учасників навчального процесу та підвищенні мотивації студентів до самовдосконалення. П'ятирічний досвід впровадження КМС в нашому університеті є прикладом для наслідування для інших вузів України, оскільки система освіти в ТДМУ зазнала гли-

© Л. П. Мартинюк, Н. В. Грималюк, О. А. Прокопович

бокого кардинального реформування, яке постійно триває і вдосконалюється.

Динамічність розвитку сучасного суспільства вимагає застосування нових інноваційних педагогічних методик підготовки кваліфікованих кадрів, а також використання ефективних та перевірених часом (бесіди, лекції, практичні заняття, семінари). При цьому важливим завданням сучасної медичної освіти в Україні є зробити її максимально наближеною до європейських критеріїв викладання предметів та оцінки знань студентів. Навчання практичних навичок здійснюється з використанням повного арсеналу педагогічних методик, зокрема через досвід, через спостереження та рефлексію, з допомогою абстрактної концептуалізації, активний експеримент. Для більш успішного засвоєння матеріалу урок побудований так, щоб охопити всі 4 рівні навчання. Кінцева мета освітнього процесу на сьогодні – освоєння студентами спеціальності, формування компетентності у даній галузі, не відкладаючи практичну частину навчання на післядипломний рівень.

Заняття з внутрішньої медицини проводяться на базі університетської лікарні згідно з методикою “Єдиного дня” та тривають 7 академічних годин. В умо-

вах Болонської системи навчальний процес побудований за цикловим принципом. Внутрішня медицина включає в себе 4 модулі, на 4 та 5 курсі розглядається відповідно модуль 1 та 2 “Основи внутрішньої медицини”, на 6 курсі – модуль 3 “Сучасна практика внутрішньої медицини” та модуль 4 “Невідкладні стани у клініці внутрішньої медицини”. Впровадження Z-системи, яка передбачає поступовий перехід від теорії до практики, має беззаперечні переваги для обох сторін навчального процесу, як для навчальної, так і для навчаючої. Вони полягають у тому, що викладач має змогу найбільш повно висвітлити дану тему впродовж заняття, а студент за достатньої мотивації її освоїти. Студентам пропонується на початку уроку блиц-контроль вхідного рівня знань у вигляді тестів чи описових завдань 15 хвилин. Після цього практична частина заняття полягає у самостійній роботі студентів біля ліжка хворого під контролем викладача, де вони оволодівають навиками спілкування з пацієнтом, використовувати засади деонтології та компласенсу (збирати скарги, анамнез), проводити фізикальне обстеження, призначати комплекс необхідних лабораторних та інструментальних обстежень, трактувати їх результати, проводити диференціальний аналіз, визначати алгоритм лікувальних заходів та принципи первинної та вторинної профілактики. Протягом практичної частини заняття, яка займає 4 години (60 %), студенти беруть участь в обходах професора, самостійно курують тематичних хворих, працюють у бібліотеці, яка оснащена комп’ютерами з можливістю доступу до всесвітньої мережі Internet, необхідними методичними матеріалами та підручниками з різних розділів внутрішньої медицини, проводять самопідготовку до “Кроку 2”, користуються електронними матеріалами підготовки до занять на WEB-порталі університету, працюють у тематично-оснащених кімнатах, де також мають можливість WiFi-доступу портативних комп’ютерів. Відмітку про засвоєння практичних навичок за даною темою викладач здійснює у матрикулах. На 5 курсі кожен з студентів отримує хворого, якого курує під наглядом викладача та заповнює навчальну історію хвороби. В кінці кожного розділу внутрішньої медицини проводиться клінічний розбір історії хвороби даного хворого, де студент на основі виділених клінічних синдромів обґрунтовує виставлений діагноз та призначене лікування. Написання і розбір історій хвороб є доброю традицією кафедри і дає змогу викладачеві оцінити розуміння студентом висвітленої проблеми, а студентові скласти повне уявлення про хвору людину, осмислити свої помилки та хибні су-

дження, впритул наблизитись до практики, що допомагає визначитись у майбутній спеціальності. Студенти 6 курсу готують мультимедійну презентацію за обраною або запропонованою викладачем тематикою та представляють її для розбору на семінарському занятті. На нашу думку, дану методику слід розвивати та вдосконалювати шляхом проведення конкурсу на кращу роботу та нагороджувати переможців, делегуючи їх на міжнародний конгрес молодих вчених.

Частина практичної підготовки покладається на позааудиторне опрацювання і передбачає вдосконалення отриманих практичних навичок. Студенти 6 курсу на кожному циклі чергують у профільному відділенні та на практичному занятті наступного дня доповідають про хворих, яких прийняли у стаціонар за час курації.

Семінар триває 2 академічні години та побудований переважно у вигляді дискусії, презентації, колоквіуму чи клінічного розбору, що допомагає студентам систематизувати отримані знання. Викладання кожного циклу внутрішньої медицини проводиться спеціалістами, які мають клінічний досвід у даній галузі і більш наочно на реальних (власних) прикладах розбирають цікаві, складні чи то стандартні випадки, з використанням так званого кейс-методу, коли студенти складають алгоритм дій до змодельованої викладачем ситуації та навчаються клінічного мислення. Оцінювання студентів проводиться за кожну ділянку виконаної роботи (практичну, семінарську та тестовий контроль), після чого виставляється загальна оцінка, яка є складовою загального бала.

Тестовий контроль триває 1 академічну годину, проте студенти, які напередодні ввечері скористалися перевіркою своїх знань у програмі Moodle, мають змогу відпочивати вже з 14¹⁵.

На кафедрі функціонує студентський науковий гурток, у якому бажаючи більш глибоко вивчити певний розділ внутрішньої медицини закріплені за конкретним викладачем, який проводить з ними науково-освітню роботу. Студентам пропонується написання наукової роботи за певною тематикою, за якою вони проводять огляд літератури, власний розділ дослідження та мають можливість презентувати роботи своєї праці на всеукраїнських конгресах молодих вчених, де вони навчаються та вдосконалюють лекторські здібності.

Самостійна робота студентів підкріплюється забезпеченням необхідних методичних рекомендацій, посібників для позааудиторної роботи з усіх тем, які вивчаються на заняттях, електронних посібників та

матеріалів підготовки до практичних занять, розміщених на WEB-порталі університету, розроблених викладацьким складом кафедри.

Висновок. Перспективами оптимізації навчально-методичного процесу є подальше впровадження та вдосконалення КМС шляхом підвищення рівня кваліфікації викладачів, проведення практичних занять у сучасних відділеннях задля покращення мож-

ливості оволодіння студентами сучасних методик обстеження хворих. Доцільним є також ширше залучення студентів випускних курсів до наукової роботи, проведення ними наукового дослідження з певної тематики, подальшою презентацією своїх результатів на конкурсній основі й делегацією кращих студентів на конгрес молодих вчених та науковців.

Література

1. Чехія : погляд на систему освіти / Л. С. Фіра, О. І. Острівка, О. Л. Сидоренко, П. Г. Лихацький. – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 100 с.
2. Андрейчин С. М. Медична освіта в Словачкій Республіці / С. М. Андрейчин, В. О. Качор. – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 248 с.
3. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи співпраці / за ред. Л. Я. Ковальчука. – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 290 с.
4. Деонтологічні аспекти навчання студентів внутрішньої медицини в умовах Болонської системи / В. В. Коломієць,

Н. В. Ванханен, Н. В. Грона, В. В. Красьоха-Денисова // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 95–98.

5. Думанський Ю. В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу : проблеми та пошук шляхів їх вирішення / Ю. В. Думанський, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 79–81.

6. Колесник Ю. М. Якість підготовки фахівців – головна складова Болонського процесу / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 71–74.

УДК 378.145:618

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ОКРЕМИХ ПИТАНЬ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Л. М. Маланчук, З. М. Кучма, І. М. Маланчин, О. А. Франчук, Л. Є. Лимар,
Л. І. Романчук, В. М. Флехнер

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

MODERN APPROACHES TO TEACHING SOME QUESTIONS OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

L. M. Malanchuk, Z. M. Kuchma, I. M. Malanchyn, O. A. Franchuk, L. Ye. Lyamar,
L. I. Romanchuk, V. M. Flehner

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

Сьогодні дуже актуальні питання юридичного забезпечення медичної діяльності. Потреби медичної практики зумовлюють доцільність вивчення деяких юридично-правових норм, основ законодавства України про охорону здоров'я.

In our days the issue of juridical support of medical practice is very actual. Requirements of medical practice need studying of some juridical standards and base of Ukrainian legislation on health protection.

Вступ. Життя та здоров'я людини перебувають під захистом не тільки моральних норм, але й норм законодавства, зокрема Конституції, Цивільного та Кримінального кодексів України. Саме медицина у людей сприймається подвійно: як засіб допомогти людині, і як потенційно агресивний чинник, що може обтяжувати стан здоров'я людини або навіть викликати захворювання. Суспільні відносини, що виникають у сфері медичної діяльності, регулюються не тільки нормами медичного права. Багато відносин між пацієнтами і представниками медичних установ знаходяться під значним впливом етичних і моральних норм і не можуть бути регламентовані законом. В деяких галузях медицини, зокрема в акушерстві та гінекології, це набуває особливого значення.

Основна частина. Викладання предмета “Акушерство та гінекологія” має ті особливості, що доводиться щодня стикатися з дуже делікатними, часто інтимними питаннями, нерідко їх вирішення знаходиться в правовій площині. Разом з тим, досвід показує, що студенти VI курсу, які закінчують навчання, а тим більше IV-V курсів, не ознайомлені з елементарними основами законодавства, що стосується охорони репродуктивного здоров'я жінки, перинатальної охорони тощо.

Більшість медиків не сумнівається в тому, що не лише вагітна жінка, а і її плід має право на допомогу, що зачата дитина може бути пацієнтом і саме так

© Л. М. Маланчук, З. М. Кучма, І. М. Маланчин та ін.

має трактуватися плід при наданні допомоги in utero, яка набуває все більш широкого застосування. Міжнародна конвенція про права дитини вже в преамбулі передбачає особливу турботу й допомогу, а також відповідний правовий захист дитини ще до її народження. У частині 1 ст. 24 Конвенції визначено, що країни-учасниці визнають право дитини на якомога кращий стан здоров'я. Окрім того, в ч. 2 йдеться про реалізацію цього права, зокрема, шляхом забезпечення матері відповідної пренатальної та постнатальної допомоги.

В світлі рішень Постанови Кабінету Міністрів України № 1849 від 27.12.06 Державної програми “Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року”, в Україні останніми роками запрацював національний проект “Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства”. Для реалізації даної концепції видано ряд наказів МОЗ України, спрямованих на покращення перинатальної допомоги (наказ № 539 від 04.03.2006 “Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні”; наказ № 204 від 13.04.2011 “Про затвердження та впровадження примірних переліку послуг перинатальної допомоги на всіх етапах її надання”). Сучасна медицина розвивається надзвичайно швидко, і цей розвиток привів до виокремлення нової спеціалізованої галузі медицини перинатології, яка, по суті, є медициною матері і плода. В літера-

турі все частіше вживається це поняття (“медичина матері і плода”) для підкреслення факту, що однаковою увагою має бути оточена і мати, і плід. При викладанні модуля “Фізіологічний перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду” на цьому слід акцентувати особливу увагу. При вивченні патологічного акушерства важливо підкреслювати, що різноманітні медичні процедури за участю плода, які проводяться з метою запобігання, виявлення та усунення патологічних станів, проводяться в організмі матері і впливають на нього.

Пренатальна діагностика охоплює ряд методів і процедур, що проводяться в період до народження дитини, метою яких є своєчасне виявлення аномалії розвитку плода та виокремлення групи жінок підвищеного ризику.

Є досить багато неінвазивних методів дослідження у пренатальному періоді, які не порушують стану плода при обстеженні жінки з групи підвищеного ризику. Найбільш поширеним є візуально-діагностичне УЗД. Це дослідження досить інформативне, щодо вад розвитку, але не дає відповіді на питання, чи здорова дитина. Визначення рівня гормонів, ферментів дозволяє оцінити стан метаболізму плода. Аналіз біохімічних показників (рівень естріолу, β -субодиниць ХГ, альфа-фетопротеїну, А-білка плазми крові РАРР-А), можливість прогнозувати перебіг вагітності, оцінити розвиток плода, включаючи діагностику вад розвитку (наказ МОЗ України № 417 від 15.07.2011 “Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні”). Перелік і показання до цих досліджень повинні знати всі сімейні лікарі. Що стосується інвазивних досліджень, то вони нерідко є предметом гострої критики і дискусії, оскільки це пов’язано із значним ризиком викидня через порушення цілісності тканин плода – це і амніоцентез, і біопсія трофобласта, кордоцентез тощо. Медична література доводить їх достовірність, це дає більшу ймовірність встановлення діагнозу, ніж при використанні неінвазивних методів. Для використання цих методів важливо опрацювати критерії відбору жінок, що регламентовано наказом МОЗ України № 641/84 від 31.12.2003 р. “Про удосконалення медико-генетичної допомоги в Україні”.

Важливим є вирішення питання про переривання вагітності за медичними показаннями (наказ МОЗ України №1177 від 31.12.2010 “Про затвердження клінічного протоколу “Комплексна допомога під час небажаної вагітності”). Тут мати є “суб’єктом” процедур, а також приймає рішення щодо продовження життя дитини. Питання дуже делікатне і вимагає

такого ж підходу у розмові з жінкою та її сім’єю.

Як бачимо, виникає багато соціально-правових питань лише у сфері перинатології. Більшість з них регламентовано відповідними наказами МОЗ України. Для реалізації цих питань у практиці сімейного лікаря, на наш погляд, необхідно не лише ознайомлення з цими документами, а й ретельне їх вивчення. Недоцільно виносити це на самостійне опрацювання, це вимагає не лише вивчення, але й тлумачення та усвідомлення доцільності.

Разом з тим, деякі питання навчальної програми навряд чи доцільно вивчати майбутнім сімейним лікарям, оскільки це не передбачено “Галузевими стандартами” вищої медичної освіти (наприклад “Акушерські щипці” чи “Акушерські повороти”). Знання цих тем має бути в межах, що дозволить визначити групу ризику, в якій можливе виникнення необхідності виконання цих операцій, щоб своєчасно госпіталізувати таких жінок. Разом з тим, на вивчення питань планування сім’ї програмою відведено лише 2 год на 5 курсі (разом із темою “Неплідний шлюб” – 4 год).

Отже, вважаємо за доцільне в робочу програму внести питання “Основи законодавства” і не лише з проблем, які наведені вище, а зі всіх, з якими може зустрітись сімейний лікар чи лікар загальної практики. Трапляється, що випускники не знають елементарних юридичних норм щодо повідомлення про проведену операцію (родичам, чоловікові), юридичних норм при проведенні ЕКЗ тощо. Слід оволодіти не лише наказами МОЗ України, але і законодавчими актами, що виходять із “Основ законодавства України про охорону здоров’я”.

Сама суть Європейської конвенції полягає у повазі гідності й свободи людини, а поняття самовизначення та особистої автономії є важливими принципами, що лежать в основі тлумачення гарантій їх дотримання. Студенти повинні знати, що навіть у тих випадках, коли відмова від конкретного методу лікування може призвести до летального наслідку, примусове лікування без згоди дієздатного повнолітнього пацієнта є втручання у його право на особисту недоторканість і посягання на права, гарантовані ст. 8 Європейської конвенції.

У вітчизняному законодавстві міститься обмеження можливостей людини на реалізацію права на відмову від медичного втручання за певних умов, зокрема: невідкладності випадку, реальної загрози життю пацієнта (ч. 5 ст. 284 ЦК України та ч. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров’я). Звичайно, виникає необхідність удосконалювати знання викладачів з питань нормативно-правової бази не лише

шляхом самоосвіти, а було б доцільно вводити їх в програми курсів педагогічного вдосконалення.

Сьогодні назріло питання трактування терміна “якість медичного обслуговування”. Серед численних визначень найвдалішим є таке: якість медичного обслуговування – це сукупність тих властивостей медичних втручань, що характеризують їх здатність задовольняти потреби пацієнтів у поліпшенні (підтримці) оптимального стану здоров’я.

Наказом МОЗ України закріплено 13 показників (критеріїв) якості надання медичної допомоги, зокрема: доступність медичної допомоги; її економічність, ефективність, наступність, науково-технічний рівень, рівень дотримання технологічності, рівень якості диспансеризації, рівень якості діагностики; рівень якості лікування, рівень якості обстеження, рівень якості профілактики, рівень якості реабілі-

тації, ступінь задоволеності пацієнтів отриманою медичною допомогою.

Найкраща модель медичного обслуговування відображається у послідовності взаємопов’язаних етапів: профілактика – діагностика – лікування – реабілітація.

Майбутні фахівці зобов’язані знати про необхідність проведення окремих видів медичних втручань (наприклад, штучне переривання вагітності, застосування допоміжних репродуктивних технологій) лише в акредитованих закладах охорони здоров’я.

Висновок. Таким чином, реорганізаційні зміни в медичній сфері, майбутнє впровадження страхової медицини, будуть вимагати від медиків знання юридичних аспектів послуг в охороні здоров’я. Тому розгляд цих питань слід внести в навчальну програму з врахуванням тематики занять.

Література

1. Думалевська М. Правова оцінка медичних процедур, що застосовуються під час вагітності / М. Думалевська // Право України. – 2011. – № 11–12. – С. 91–102.

2. Законодавство України про охорону здоров’я / під ред. В. Ф. Москаленка // Бюлетень законодавства і юридичної практики України. – 2000. – № 7.

3. Збірник нормативно-директивних документів з охорони здоров’я (МОЗ України). – К., 2002.

4. Складові галузевих стандартів вищої освіти. Міністерство освіти і науки України. – К., 2002.

5. Стеценко С. Медичне право України / С. Стеценко // Право України. – 2011. – № 11–12. – С. 120–131.

УДК 378.147.34

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ “МЕДИЧНІ АПАРАТИ І СИСТЕМИ” ДЛЯ СУБОРДИНАТОРІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

В. М. Творко, І. О. Боровик

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

EXPERIENCE OF TEACHING ELECTIVE COURSES “MEDICAL APPARATUS AND SYSTEMS” FOR STUDENTS OF THE 6-TH COURSE OF MEDICAL FACULTY

V. M. Tvorko, I. O. Borovyk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті представлено дані про викладання елективного курсу “Медичні апарати і системи” на 6 курсі медичного факультету. Особливістю практичних занять є використання сучасних комп’ютерних технологій, подання світових даних та власного клінічного досвіду викладача для досягнення основної мети – формування клінічного мислення у майбутніх лікарів.

The paper presents data on the teaching of elective courses “Medical Apparatus and Systems” on the 6 th course of medical faculty. The specificity of practical lessons is the use of modern computer technologies, presentation of world information and own clinical experience of the lecturer for achievement of the main purpose – forming of clinical thought in future doctors.

Вступ. Науково-технічний прогрес в медичній галузі передбачає пошук і широке впровадження новітніх технологій в клінічній практиці, вимагає постійного вдосконалення знань, необхідних для ефективного використання можливостей технічних досягнень. Останні повинні забезпечити прорив у сфері діагностики, профілактики і лікування захворювань на принципах доказової медицини [1]. Це вимагає поглибленого вивчення принципів роботи сучасної медичної апаратури, її діагностичних можливостей, що безпосередньо вплине на якість лікувально-діагностичного процесу.

Основна частина. Студенти першого курсу медичного факультету, вивчаючи медичну та біологічну фізику, мають змогу ознайомитись з теоретичними основами електрокардіографії, застосуванням рентгенівського випромінювання та явища ядерно-магнітного резонансу в медицині.

Протягом навчання на клінічних кафедрах студенти знайомляться з сучасною діагностичною і лікувальною медичною технікою та апаратурою [2], проте цілісної уяви про функціонування і можливості більшості апаратів у них немає. Щоб узагальнити ці знання і вміння, виникла необхідність створити для студентів 6 курсу на кафедрі поліклінічної справи та сімейної медицини елективний курс “Медичні апа-

рати і системи”. Викладачами кафедри було розроблено робочі програми курсу (для вітчизняних і зарубіжних студентів), якими передбачались лекції, практичні заняття, години на самостійну роботу. Досвід перших років викладання підтвердив, що найбільш ефективною формою оволодіння матеріалом є практичні заняття, тому в подальшому в робочій програмі і відповідно у навчальному плані були залишені практичні заняття і самостійна робота. В даний час згідно з засадами Болонської системи навчальним планом на викладання курсу “Медичні апарати і системи” на 6-му році навчання відводиться 1,8 кредиту, тобто 54 години, з яких аудиторних (практичних занять) 21 година і 33 години – самостійна робота студентів. Дисципліна структурована на 1 модуль, який включає 3 змістовних модулі.

Змістовний модуль “Основні принципи роботи електрокардіографів. Техніка запису ЕКГ та її діагностичні можливості. Холтеровський моніторинг ЕКГ” передбачає узагальнення знань щодо принципу роботи електрокардіографа і практичні навички техніки запису ЕКГ. Ознайомлення з роботою електрокардіографічного комплексу “CARDIO” і сучасними добовими моніторами артеріального тиску. Субординатори розглядають структуру сучасних кардіографів, готують апарат до роботи, розміщують електроди

на тілі пацієнта у стандартних відведеннях, проводять запис і попередній аналіз ЕКГ, знайомляться з роботою програмно-апаратного комплексу автоматизованого аналізу ЕКГ УСЕКГ -01 "CARDIO", ЮКАРД 100, з можливістю передачі даних через GSM модуль або через Інтернет.

У процесі заняття наголошується, що однією з актуальних проблем сучасної кардіології залишається отримання максимально повної інформації про електричний потенціал серця, на підставі якої можна було б розширити діагностику патологічних станів міокарда, його електрофізіологічних властивостей. Широкий розвиток комп'ютерних технологій, сучасних методів цифрової обробки даних та існуючі клінічні завдання зумовили розробку і широке використання в повсякденній практиці комп'ютерних електрокардіографічних систем.

Найбільш істотне підвищення точності оцінки стану серця забезпечує електрокардіографічне картування, що передбачає визначення електричного потенціалу на всій поверхні тіла шляхом синхронної реєстрації сигналів множинних відведень, розподілених на цій поверхні. При ЕКГ- картуванні обсяг вихідної інформації істотно більший, ніж при використанні загальноприйнятих електрокардіографічних методів, причому відкриваються можливості більш детального і глибокого аналізу даних вимірювань.

Змістовний модуль "Принципи роботи рентгенапаратури. Показання та протипоказання до рентгенообстежень. Принципи роботи комп'ютерних та магніторезонансних томографів. Показання та протипоказання до виконання комп'ютерної і магніторезонансної томографії. Принципи підготовки хворих до обстеження. Діагностичні можливості". Випускники збирають анамнез, проводять об'єктивне обстеження хворого, призначають необхідний обсяг параклінічних досліджень і беруть участь у проведенні рентгенологічного обстеження, оцінюють результати рентгенограм.

Важливим в роботі лікаря є правильний вибір при призначенні додаткових методів обстеження. Під час практичного заняття на базі лікарні студенти мають можливість ознайомитись з принципом роботи комп'ютерного і магніторезонансного томографів, які дають змогу отримати високоякісні зображення органів людського тіла. Звертається особлива увага на загальні показання та протипоказання до проведення обстежень, на підготовку та процедуру проведення маніпуляцій. Розглядаються питання переваги того чи іншого дослідження перед іншим методом та вартості апаратури а, відповідно, і дослідження.

Змістовний модуль "Принципи роботи апаратури для УЗД-досліджень. Особливості підготовки і проведення досліджень. Діагностичні можливості. Принципи виконання ехокардіоскопії, доплерографії. Показання до виконання. Діагностичні можливості". Студенти знайомляться з апаратурою для УЗД-досліджень, ехокардіоскопії, доплерографії, беруть участь в підготовці хворого і проведенні досліджень, аналізують їх результати.

На занятті акцентується увага, що нове покоління УЗ-сканерів дозволило ультразвуковій діагностиці вийти на абсолютно новий якісний рівень, що, в свою чергу, вимагає від лікарів нових підходів і знань. Одним з таких ультразвукових приладів нового покоління є універсальна ультразвукова цифрова система вищого класу SSD-3500 фірми "АЛОКА", яку можна застосовувати для дослідження абдомінальних органів, поверхневих органів, кардіології, урології, ангіології, акушерства та гінекології. Ультразвукове дослідження завдяки своїй високій інформативності, неінвазивності, швидкості виконання, можливості багаторазового повторення без шкоди для здоров'я пацієнта займає одне з провідних місць серед інших методів дослідження. Сьогодні ультразвук, безперечно, вважається методом пошуку і досить часто методом вибору в діагностиці захворювань. З впровадженням нових комп'ютерних технологій діагностичні можливості ультразвукового методу збагатилися. У клінічну практику увійшли нові методики дослідження: енергетичний доплер, тривимірна і панорамна ехографія, безконтрастна і ехоконтрастна ангіографія.

Ехокардіографія є ультразвуковим дослідженням серця і його судин з визначенням внутрішнього кровотоку. В даний час роздільна здатність ультразвукових приладів дозволяє не лише бачити роботу серця і його структур в реальному масштабі часу, але і розрахувати розміри серця, швидкості кровотоку по магістральних судинах і визначити тиск у порожнинах серця з комп'ютерною обробкою даних. Кольорове доплерівське картування дозволяє швидко визначити просторову орієнтацію потоків.

При підготовці до теоретичної частини заняття студенти використовують методичні вказівки, матеріали підготовки до конкретної теми, які розміщені на веб-порталі університету. Ступінь готовності до заняття кожен студент може перевірити в системі щоденного тестового контролю знань "Moodle". Студенти позитивно відгукуються про введення цього курсу, що спонукає їх краще осмислити значення медичної техніки і апаратних систем у клінічній практиці, повторити набуті практичні навички. На нашу думку, саме на додипломному рівні навчання сімейного лікаря варто

прищеплювати студентам прагнення до аналізу нової наукової інформації з використанням всіх сучасних навчальних технологій для одержання оперативних й достовірних даних. У майбутнього фахівця мають сформуватися навички повсякчасної самостійної роботи зі спеціальною літературою, оцінки та раціонального використання наукових повідомлень.

Висновок. Впровадження в навчальний процес на 6 курсі елективного курсу “Медичні апарати і

системи” узагальнює знання і навички відносно медичної техніки, засвоєні за період навчання у вузі, і тим самим підвищує кваліфікаційний рівень підготовки лікаря.

При підготовці сімейного лікаря важливим є формування здатності до критичного аналізу інформації, уміння зіставляти результати досліджень з конкретною клінічною ситуацією, враховувати економічні та гуманістичні критерії.

Література

1. Ковальчук Л. Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю “Впровадження

кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф) НЗ України : результати, проблеми та перспективи”. – Тернопіль, 2010. – С. 27–31.

2. Медична техніка / під ред. Г. С. Стеценко. – Луцьк : Надстир’я, 2002. – 288 с.

УДК 378.961+378.147(438)

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ПОЛЬЩІ

А. Е. Дорофєєв, Т. В. Мягкова, Джоанна Хоростовська-Винімко

*Донецький національний медичний університет ім. М. Горького,
Польський національний інститут хвороб легень і туберкульозу, Варшава*

THE EXPERIENCE OF THE ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS IN THE HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF POLAND

A. E. Dorofieyev, T. V. Myahkova, Joanna Khorostovska-Wynimko

*Donetsk National Medical University by M. Horkyi,
Polish National Tuberculosis and Lung Diseases Research Institute, Warsaw*

У статті акцентується увага на особливостях організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах Польщі, дається аналіз порядку одержання диплома лікаря та перспективи наукової співпраці між університетськими клініками України та Польщі.

In the article the attention is focused on the features of the organization of educational process in the higher medical educational institutions of Poland, the analysis of an order of reception of the diploma of the doctor and prospects of continuation of cooperation between university clinics of Ukraine and Poland is given.

Вступ. У 2008 р. Польський національний інститут захворювань легень і туберкульозу та Донецький національний медичний університет, відповідно до програми Міністерства іноземних справ Польщі “Polska pomoc zagranica”, уклали договір про співробітництво. У рамках цього проекту 8 наукових співробітників кафедри внутрішньої медицини № 2 ДонНМУ пройшли наукове стажування в декількох польських університетських клініках. Цільовий візит професора кафедри, візити з обміну досвідом доцента й молодих вчених дозволили ознайомитися з системою медичної допомоги та освіти в Польщі, сучасними науковими напрямками досліджень у пульмонології. У свою чергу, науковий співробітник польського інституту у рамках спільного наукового дослідження α 1-антитрипсину відвідав із візитом кафедру внутрішньої медицини № 2 ДонНМУ.

У жовтні–листопаді 2009 року ми ознайомилися з роботою клініки й кафедри хвороб легень і туберкульозу (м. Забже) Сілезького медичного університету в м. Катовіце. У статті проаналізовано інформацію, зібрану в процесі стажування.

Основна частина. Медичний університет Сілезії, один з найбільших медичних навчальних центрів Польщі та центральної Європи, був заснований

1948 р. у м. Битом-Рокітіца. Статус університету медична академія одержала 1990 р.

У травні 2004 року Польща приєдналася до Європейського Союзу. Освіта в Польщі відповідає Міжнародним нормам класифікації освіти (ISCED). Дипломи польських ВНЗ автоматично визнаються в усіх країнах Європи, при цьому додаткового підтвердження не потрібно. Згідно з національним законодавством розвинених країн, випускники, що одержали дипломи будь-якого медичного ВНЗ, зареєстрованого ВООЗ, мають однакові права. Пройшовши однотипні тести, які визначають рівень індивідуальних знань, спеціалісти можуть претендувати на лікарську практику в будь-якій країні, незалежно від того, в якому ВНЗ вони одержали медичну освіту.

Польща бере активну участь у Болонському процесі. Завдяки ECTS (European Credit Transfer System), за бажання, студенти польських ВНЗ можуть без проблем продовжити свою освіту в будь-якому навчальному закладі Європи. Випускники ВНЗ Польщі, які володіють англійською, польською та іншими іноземними мовами, успішно конкурують на міжнародних ринках праці не тільки в Польщі, а й у різних міжнародних компаніях за її межами. Також вони мають чудову можливість залишитися після його закінчен-

ня працювати в Польщі, а за бажанням переїхати в інші країни Європейського Союзу.

Студенти, що пройшли за конкурсом на вступних екзаменах, навчаються на денному відділенні безплатно й фінансуються з державного бюджету. Навчання іноземних студентів у більшості випадків платне, за винятком декількох нечисленних категорій.

Керівником медичного ВНЗ є ректор, факультетів (відділів) – декани. Представником студентів є орган студентського самоврядування університету – “студентський уряд”. За погодженням із “студентським урядом” декан призначає опікуна навчального року. До обов’язків опікунів серед іншого входять: 1) ознайомлення з умовами навчання інвалідів і спеціальним доглядом за ними; 2) захист прав студентів; 3) робота в тісному контакті з органами студентського самоврядування з усіх питань, пов’язаних з процесом навчання та соціально-побутовими умовами, а також скликання нарад педагогів за необхідності. Декан на прохання студентів або з інших поважних причин може звільнити наставника року.

У деяких категорій студентів більшості медичних ВНЗ Польщі є право на індивідуальну організацію навчання. Це такі категорії студентів: 1) члени національних спортивних команд; 2) батьки-одиначки, що виховують дітей; 3) інваліди; 4) інші – на основі рішення декана.

Згоду на індивідуальну організацію навчання видає декан. Індивідуальна організація навчання не повинна впливати на тривалість часу навчального плану, визначеного програмою.

Академічний рік у ВНЗ починається 1 жовтня й триває до 30 вересня наступного календарного року. Академічний рік включає 2 семестри – зимовий і літній. Навчальний рік складається з тридцяти тижнів (приблизно по тридцять годин занять кожен) і поділений на два семестри. Зимовий семестр, що триває з 1 жовтня до 15 лютого наступного календарного року, складається з 15 тижнів занять, зимової екзаменаційної сесії та канікул. Літній семестр, що триває приблизно з 16 лютого до 30 вересня, складається з 15 тижнів занять і літньої екзаменаційної сесії. Один місяць під час літніх канікул, як правило, відводиться на професійну практику.

Навчальний графік встановлює вищий навчальний заклад. Викладання ведеться у формі лекцій, практичних і лабораторних занять, семінарів і співбесід. Такий розклад кожного академічного року, який публікується до 15 вересня, визначає ректор. Навчання на медичному факультеті триває 6 років.

Права та обов’язки студента, пов’язані з навчальним процесом, регулюються уставом конкретного ВНЗ.

Заліковим періодом є семестр або навчальний рік. Студенти складають екзамени з кожного предмета окремо. Щоб завершити семестр або рік, студент зобов’язаний скласти заліки й екзамени з усіх предметів, що є в навчальному розкладі, й одержати з них оцінки не нижче, ніж “задовільно”. Студент також зобов’язаний пройти практику, передбачену навчальним планом, і одержати залік.

Практичні заняття студентів старших курсів медичного університету Сілезії проходять у відомих і поважних не тільки в Польщі, а й у країнах Європи клініках: Сілезькому центрі хвороб серця (м. Забже), Верхньосілезькому медичному центрі, Онкологічному центрі – Інституті ім. Марії Складовської–Кюрі (м. Глівіце), Центрі лікування опіків (м. Семяновіце Шльонські), Клініці хвороб легень і туберкульозу (м. Забже).

Кожен ВНЗ встановлює свою шкалу оцінок, закріплену в уставі. Найбільш розповсюдженою є така схема: – відмінно (5), – дуже добре (4+ або 4,5), – добре (4), – досить задовільно (3+ або 3,5), – задовільно (3), – незадовільно (2). Крім вищенаведеної шкали оцінок, польські ВНЗ поступово вводять Європейську систему трансферу кредитних пунктів (ECTS). Щоб успішно закінчити семестр або навчальний рік, необхідно набрати відповідно від 30 до 60 пунктів.

Для одержання диплома про закінчення вищого навчального закладу необхідно одержати заліки з усіх предметів, практичних і лабораторних занять, передбачених навчальним планом, і скласти всі екзамени, встановлені для кожного напрямку навчання. Після завершення навчання в диплом вноситься остаточний результат оцінки, одержаний через підрахунок середньої арифметичної величини оцінок, згідно з принципом: до 3,24 – достатньо, 3,25–3,75 – досить добре, 3,76–4,10 – добре, 4,11–4,50 – більш ніж добре, 4,51 і більше – дуже добре.

Польські ВНЗ, зокрема медичні, беруть участь у міжнародних стипендіальних програмах, таких як “Сократ – Еразм”, які передбачають часткове навчання поза рідним ВНЗ. Socrates/Erasmus передбачає співробітництво з європейськими університетами і навіть прийом європейських студентів на короткострокове навчання. Польський національний інститут захворювань легень і туберкульозу має тісні взаємозв’язки з вченими США, що дозволяє проводити перспективні спільні наукові дослідження.

Висновки. Результати аналізу системи підготовки спеціалістів у медичних ВНЗ Польщі дозволяють зробити висновок, що нині система освіти в Польщі

функціонує за загальноєвропейською схемою, відповідає міжнародним нормам, що дозволяє лікарям із дипломом польського ВНЗ бути конкурентоздатними й затребуваними як у себе в державі, так і в роз-

винених європейських країнах. Болонська система навчання в Україні може стати запорукою для інтеграції в європейську систему освіти й високої якості підготовки майбутніх вітчизняних спеціалістів.

Література

1. Высшее образование в Польше // Сборник Министерства национального образования и спорта Республики Польша. – Варшава, 2005. – 24 с.

2. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник / М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В. Д. Шинкарук,

В. В. Грубінко, І. І. Бабин; за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.

3. POLISH KNOW HOW FOUNDATION // Warecka 4/6, 00-040 Warsaw, POLAND

4. <http://www.slam.katowice.pl>

ПЕРСПЕКТИВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

І. Р. Мисула, А. Г. Шульгай, К. О. Пашко, І. М. Кліщ

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

THE PERSPECTIVE OF DOCTORS' TRAINING IN TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY BY I. YA. HORBACHEVSKY

I. R. Mysula, A. H. Shulhay, K. O. Pashko, I. M. Klishch

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті подано короткий історичний екскурс становлення медичного факультету Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. Показані перспективи розвитку факультету згідно з концепцією розвитку Тернопільського державного медичного університету.

The article presents the short historical excursus of formation of the medical faculty of Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky. There are shown the prospects of faculty development taking into consideration the concept of development of Ternopil State Medical University.

Вступ. Медичний факультет заснований 12 квітня 1957 року, на той час він був першим і єдиним факультетом Тернопільського державного медичного інституту.

І сьогодні це найбільший факультет Тернопільського державного медичного університету. На 30 кафедрах медичного факультету працює 410 викладачів, в тому числі 71 доктор наук, 63 професори, 156 доцентів, 262 кандидати наук. Серед викладачів: 3 члени-кореспонденти Академії медичних наук України, 9 заслужених діячів науки і техніки України, 3 заслужені винахідники України, 4 заслужені лікарі України. З 2005 року студенти факультету навчаються за кредитно-модульною системою, що стало передумовою конвертування диплома нашого ВМНЗ у всіх країнах Євросоюзу. Згідно з Концепцією розвитку ТДМУ імені І. Я. Горбачевського (2006 р.) на факультеті запроваджено навчання за методикою “єдиного дня” та Z-система навчання, завдяки останній, вже на молодших курсах, при вивченні теоретичних дисциплін, студент знайомиться з їх прикладними клінічними аспектами, вчиться працювати на апаратурі, освоює методи дослідження, з якими він пізніше зустрінеться у клініці. На факультеті запроваджено дистанційний контроль знань в системі Moodle. З 2006 р. студенти почали складати семестрові комплексні тестові іспити та об'єктивні структуровані

клінічні іспити. Для організації самостійної роботи студентів на Web-порталах усіх кафедр розміщені навчальні матеріали, доступ до яких має кожен студент. Враховуючи, що на кафедрах ННІ навчаються і іноземні студенти, всі робочі навчальні програми та додаткове методичне забезпечення розроблені крім української також англійською і російською мовами у вигляді матеріалів для підготовки до практичних занять, презентацій лекцій, методичних вказівок для студентів, алгоритмів практичних навичок, методичних розробок для викладачів. Вони створені в паперовому та в електронному варіантах, тому студенти мають до них вільний доступ через інтранет-мережу круглодобово.

16 теоретичних кафедр медичного факультету об'єднані у чотири навчально-наукових інститути, які є структурними підрозділами факультету: ННІ морфології, ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна, ННІ медико-біологічних проблем, ННІ моделювання та аналізу патологічних процесів. Вони створені з метою підготовки сучасних спеціалістів, які повинні в достатній мірі володіти медичними знаннями і навичками, а також для проведення наукових досліджень за профілем інституту.

Після об'єднання клінічних кафедр їх загальна кількість на факультеті становить 14. Подібне укрупнення підрозділів дозволило привести їх у

відповідність до тих, які є у Європейському Союзі, та оптимально використовувати наявні матеріально-технічні ресурси. Це створило сприятливі умови для вдосконалення навчально-методичного та наукового процесів у ННІ та на кафедрах університету.

На факультеті функціонує 13 комп'ютерних класів та читальних залів. Всі комп'ютери під'єднані до мережі Інтернет, співвідношення комп'ютерів до студентів склало – 1:4. З метою поліпшення доступу студентів до навчальної літератури проводиться перекладення книг бібліотеки в електронні підручники, у т. ч. і англійські. Оновлені і перенесені на компакт-диски 267 навчальних фільмів.

Ряд авторських колективів викладачів факультету випустили у світ навчальні підручники та посібники, які розійшлися по всіх ВМ(Ф)НЗ України 1 – 4 рівнів акредитації.

Лікувально-консультативну роботу фахівці факультету проводять у базових відділеннях лікарень та поліклінік. Крім цього, ними в клінічну практику щорічно впроваджуються десятки нових діагностичних та лікувальних методик, що покращує рівень надання спеціалізованої медичної допомоги населенню області.

На факультеті, де навчається понад 1,5 тисячі студентів, створюються всі необхідні умови для досягнення основної мети – підготовки висококваліфікованого лікаря. Навчальні групи формуються з 10–12 студентів, а на VI курсі – з 7-8 студентів, що дає можливість індивідуалізувати навчальний процес. Для читання лекцій обладнано 10 лекційних аудиторій з сучасною демонстраційною

апаратурою. Практичні та семінарські заняття зі студентами проводяться в навчальних лабораторних і тематичних кімнатах, а клінічні – біля ліжка хворого і в кабінетах функціональної, лабораторної та інструментальної діагностики.

Основна частина. На факультеті завдяки допомозі керівництва університету на чолі з ректором чл.-кор. НАМН, проф. Л. Я. Ковальчуком постійно йде оновлення навчальної матеріально-технічної бази, ремонт приміщень, придбання нової сучасної апаратури та приладів. Прикладом може служити ННІ медико-біологічних проблем, де проведено капітальний ремонт більшої частини приміщень. Показовим є впровадження Z-системи у навчальний процес на кафедрі нормальної фізіології, де для проведення практичних занять за цикловим методом обладнано шість тематичних навчальних лабораторій. У лабораторії нейрогуморальної регуляції функцій організму виконуються дослідження функцій кори головного мозку з використанням цифрового комп'ютерного електроенцефалографічного комплексу DX-NT, вітчизняного виробництва. У лабораторії системи крові для проведення практичних занять використовуються бінокулярні мікроскопи GRANUM L-20, обладнані системою підсвічування. Дана лабораторія також оснащена рН-метрами, фотоелектрокалориметрами, центрифугами, апаратами Панченкова, камерами Горяєва, що дозволяє кожному студенту визначати показники гематокриту, гемоглобіну, швидкості осідання еритроцитів, рН плазми і крові, підраховувати кількість клітин та формених елементів крові.



Студенти проводять аналізи крові у лабораторії функціональної діагностики системи крові

Лабораторія функціональної діагностики системи кровообігу забезпечена трьома електрокардіографами "Юкард-200", які крім реєстрації електрокардіограм дозволяють передавати ЕКГ у діагностич-

ний центр обласної лікарні з використанням GSM-каналу зв'язку, та двома комп'ютерними електрокардіографічними комплексами з програмою "Поліспектр+".



Проведення електрокардіографії у лабораторії функціональної діагностики системи кровообігу

Для вивчення механізмів регуляції діяльності серця студентами на практичних заняттях використовуються комп'ютерні комплекси для проведення математичного аналізу серцевого ритму. Оцінка стану центральної та периферичної гемодинаміки проводиться за допомогою комп'ютерного реографіч-

ного комплексу "Реоком". Лабораторія функціональної діагностики системи дихання забезпечена 4 сучасними цифровими спірографами СМП 21/01 Р-Д, які дозволяють отримувати та оцінювати великий об'єм функціональних показників дихальної системи.



Проведення дихальних проб у лабораторії функціональної діагностики системи дихання

Лабораторія функціональної діагностики системи травлення оснащена сучасними цифровими рН-метрами ИКЖ-2 та фантомами, що дає можливість проводити студентам рН-метрію шлунка, модулюючи показники кислотності, і вивчати механізми регуляції кислотопродукуючої функції шлунка. У лабораторії функціональної діагностики сенсорних систем у навчальному процесі використовується авторефрактометр/кераторефрактометр URK -700, за допомогою якого проводиться оцінка стану рогівки і оптичних середовищ ока. Для визначення полів зору викорис-

товується комп'ютерний аналізатор поля зору "Перитест-300". Для вимірювання внутрішньоочного тиску застосовується безконтактний цифровий індикатор ИГД - 02 "ПРА". Також студенти мають можливість вивчати стан очного дна за допомогою офтальмоскопів. Для засвоєння навиків проведення корекції міопії та гіперметропії використовується набір, який складається із 158 пробних окулярних лінз для корекції зору. Для оцінки функції слухової сенсорної системи на практичних заняттях, крім аналогових аудіотестерів, застосовується сучасний ультразвуко-

вий ехотестер. Стан вестибулярного аналізатора вивчається за допомогою функціональних проб з використанням крісла Барані. Також ця лабораторія оснащена засобами та комп'ютерними програмами для проведення психофізіологічної діагностики.

За кожною тематичною лабораторією закріплені викладачі, які пройшли курси з оволодіння навиками роботи з сучасною апаратурою в навчальних закладах та клінічних базах і отримали сертифікат. Завдяки спеціалізації кожен викладач має більше можливостей щодо постійного підвищення рівня своїх знань за рахунок ознайомлення з новинками української та зарубіжної науки з даного розділу і швидкого запровадження їх у навчальний процес. Така організація навчального процесу дозволяє більш ефективно використовувати обладнання, сприяє його збереженню та правильному обслуговуванню.

Кожна навчальна кімната оснащена відеосистемами з LCD-моніторами, комп'ютерами, які підключені до мережі Internet, що дає можливість використовувати у навчальному процесі відеофільми із методиками проведення досліджень, анімаційні моделі та таблиці.

Всього за останніх 5 років тільки на кафедрі фізіології закуплено обладнання на суму 520 тисяч гривень.

Проведено капітальний ремонт ряду приміщень, а також заміну покриття даху в ННІ морфології. Під час проведення практичних занять в інституті ефективно використовують відеосистеми.



Використання відеосистем на кафедрі гістології

Почато капітальний ремонт приміщень лівого крила корпусу, у якому розміщено ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна, із заміною вікон, дверей, підлоги, перил, освітлення, установленням підвісних стель, ремонтом стін, у ньому теж планується заміна покриття даху. Уже обладнується бібліотека і новий комп'ютерний клас ННІ, який буде укомплектований новими комп'ютерами.

У всіх навчальних кімнатах будуть установлені на кожну групу окремо сучасні відеосистеми та виготовлені у мебельному цеху університету нові меблі. Треба відмітити, що сучасні відеосистеми планується придбати у навчальні кімнати усіх ННІ. На придбання комп'ютерів і відеосистем уже оголошені конкурсні торги. Проводиться капітальний ремонт і обладнання лекційної аудиторії на 48 місць у бувшому приміщенні ЦМК з заміною підлоги, освітлення, установленням підвісної стелі, ремонтом стін, умеблюванням, установкою комп'ютера, підвісного відеопроєктора, підведенням Інтернет-мережі.

У 2012–2013 н. р. планується:

- провести капітальний ремонт і обладнати роздягальні у напівпідвальних приміщеннях корпусів ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна, ННІ медико-біологічних проблем, що поліпшить побут студентів;

- провести капітальний ремонт і обладнати лекційні аудиторії № 1 та № 9 (відповідно у корпусах ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна і ННІ моделювання та аналізу патологічних процесів) із заміною підлоги, освітлення, установленням підвісної стелі, ремонтом стін, умеблюванням, установкою комп'ютера, підвісного відеопроєктора, підведенням Інтернет-мережі;

- провести капітальний ремонт правого крила корпусу ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна, у т. ч. кафедри загальної гігієни та екології із заміною вікон, дверей, підлоги, перил, освітлення, ремонтом стін, обладнанням підвісної стелі та освітлення та закінчити проведення капітального ремонту кафедри медичної біохімії із заміною вікон, підлоги, обладнанням підвісної стелі та освітлення, частковим облицюванням плиткою стін навчальних класів;

- подати заявки на придбання у 2012–2014 рр. нової сучасної навчальної апаратури і приладів для кафедр усіх інститутів.

Після проведення капітального ремонту у трьох указаних вище ННІ заплановано у 2014 р. провести капітальний ремонт і у ННІ моделювання та аналізу патологічних процесів з монтуванням підвісних стель, заміною освітлення, підлоги, вікон тощо.

Перспективи організації навчальної роботи на факультеті.

Враховуючи позитивний досвід кафедри фізіології з 2012 року під час вивчення дисциплін на кафедрах факультету передбачати розподіл їх на цикли, які мають відповідати змістовим модулям робочих програм навчання для медичного факультету. Одно-

двох викладачів протягом навчального року закріпляти за кожним циклом з одного модуля. Ці викладачі повинні глибоко вивчити сучасні методи дослідження зі свого циклу з використанням усіх інформаційних ресурсів. За такої організації навчального процесу викладач набуває достатнього досвіду та досягає глибокого професіоналізму за напрямом вибраного циклу, а кожна група студентів отримує можливість познайомитися із більшістю викладачів кафедри, також це сприятиме більш об'єктивному оцінюванню студентів. З цією метою протягом 2012–2017 років забезпечити навчальний процес достатньою кількістю сучасних приладів, манекенів та фантомів, потрібних для засвоєння кожної теми, і укомплектувати ними тематичні класи кафедр відповідно до визначених циклів.

Спрямовувати діяльність студента під час опрацювання практичної частини заняття тільки на ті види роботи, які мають пряме відношення до фахової підготовки, з використанням достатньої кількості сучасних приладів, манекенів, фантомів, сучасних анатомічних муляжів і пластинатів та інших засобів, потрібних для засвоєння кожної теми.

Вести в практику під час семінарської частини заняття, крім традиційного варіанта обговорення навчального матеріалу, заслуховування і обговорення оглядових доповідей з опрацювання 20–30 літературних джерел за останні три роки. За змістовні доповіді при цьому підвищувати оцінки до 11–12 балів та рекомендувати найбільш повні та цікаві до публікації у вигляді наукової статті в періодичних виданнях.

Постійно поповнювати базу тестових завдань, урізноманітнювати її ситуаційними задачами та графічними зображеннями. Довести кількість тестових завдань на одне практичне заняття до 2017 р. до 285 на одне заняття.

Створити протягом 2012–2013 років теку тематичних навчальних відеофільмів трьома мовами – українською, російською та англійською з кожного змістовного модуля для навчальних тематичних кімнат, обладнаних відеосистемами.

Професорсько-викладацькому складу факультету активно продовжувати роботу з написання нових підручників, посібників, атласів, удосконалювати різноманітні методичні матеріали і своєчасно розміщати їх на Веб-сторінках кафедр.

Викладацькому складу факультету вдосконалювати рівень володіння англійською мовою, направляти молодих перспективних викладачів на курси оволодіння нею з подальшою сертифікацією.

Започаткувати у 2015 р. телекомунікаційні лекції на кафедрі соціальної медицини для студентів 5 курсу (спеціальність “Лікувальна справа”) провідних фахівців із організації охорони здоров'я України.

Перспективи розвитку наукової роботи на факультеті.

Починаючи з 2012 р. підвищити ефективність наукових досліджень шляхом впровадження інноваційних пропозицій (заявки на винахід і декларацію, рацпропозицію). Для покращення інноваційної та патентної роботи доцільно поєднувати зусилля декількох кафедр під час виконання планової наукової роботи. Організувати співпрацю з інститутами і лабораторіями Національної академії медичних наук України та іншими науковими і вищими медичними навчальними закладами. Сконцентрувати основних наукових працівників і матеріальні ресурси за кількома пріоритетними науковими напрямками. Активізувати пошук міжнародних грантів на проведення наукових досліджень і участь у державних наукових програмах.

Створювати сприятливі умови для своєчасної підготовки та захисту кандидатських і докторських дисертацій відповідно до планових термінів.

Перспективи розвитку лікувальної роботи на факультеті.

Активно впроваджувати в лікувальний процес результати дисертаційних робіт, виконаних на клінічних кафедрах, а також результати нових методів лікування, затверджених в Україні.

Забезпечити проходження до 2017 р. спеціалізації 100 % викладачів, які працюють в спеціалізованих відділеннях з профільних спеціальностей, а також забезпечити кожні 5 років проходження курсів підвищення кваліфікації з профільних спеціальностей кожного з викладачів, які працюють в спеціалізованих відділеннях.

Кожній клінічній кафедрі організувати та проводити не рідше одного разу за 3 роки науково-практичної конференції, семінару спільно з лікарськими товариствами і профільними асоціаціями лікарів.

Висновок. Медичний факультет є найбільш потужним підрозділом університету і з допомогою керівництва університету, очолюваного ректором чл.- кор. НАМН проф. Л. Я. Ковальчуком, створив та продовжує зміцнювати свою навчально-матеріальну базу, яка відповідає вимогам щодо підготовки сучасного фахівця європейського і світового рівнів. Професорсько-викладацький склад розуміє і виконує поставлені перед ним завдання та впевнено йде до 60-річчя університету.

УДК 378.096:616.31(477.84)

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Я. П. Нагірний

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України”*

DEVELOPMENT PROSPECTS OF STOMATOLOGICAL FACULTY

Ya. P. Nahirnyi

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті окреслено основні напрямки розвитку стоматологічного факультету на найближчу перспективу. Вказано на необхідність модернізації матеріальної бази, удосконалення навчально-методичного процесу, розвиток наукових програм, покращання кадрового забезпечення.

The article adduces the main directions of stomatological faculty development for the nearest prospect. It is pointed out the necessity of modernization of material base, improvement of educational and methodical process, development of scientific programs, amelioration of stuff supply.

Вступ. Стратегічними напрямками розвитку стоматологічного факультету на найближчу перспективу є підвищення якості освіти і наукових розробок, подальша поетапна реалізація положень, визначених основними напрямками державної політики та міжнародними угодами України, активна участь у формуванні єдиного європейського освітнього та наукового простору, підвищення престижу ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського. Пріоритетну увагу слід приділити сфері навчально-методичної роботи, формуванню інноваційного освітнього середовища, подальшому впровадженню європейської кредитно-трансферної системи і її складової – кредитно-модульної системи навчання, удосконаленню навчально-методичного забезпечення, методичного та інформаційного супроводу навчально-виховного процесу, форм і методів навчання, підвищенню кваліфікації науково-педагогічних працівників, запровадженню нових педагогічних та інформаційних технологій, рейтинговому оцінюванню знань студентів з метою підвищення якості освітніх послуг.

Основна частина. Підвищення якості підготовки фахівців у галузі “Стоматологія” повинно базуватись на прогнозуванні перспектив подальшого розвитку галузі, забезпечення виконання покладених на неї завдань на внутрішньому ринку праці і забезпеченню її конкурентоспроможності на європейському, а в подальшому – і на світовому. Для забезпечення цього необхідно:

– створити на факультеті групу інноваційного розвитку з метою прогнозування майбутніх перспектив галузі;

– сприяти популяризації стоматологічного факультету через засоби масової інформації – телебачення, друковані видання, журнал “Клінічна стоматологія”;

– вдосконалити форми і методи профорієнтаційної та агітаційної роботи серед майбутніх абітурієнтів, які будуть вступати на стоматологічний факультет;

– розширити обсяг прийому іноземних громадян на навчання за спеціальністю “Стоматологія”;

– забезпечити подальшу реалізацію основних засад кадрової політики шляхом подальшого залучення талановитої молоді до викладацької роботи та створення умов для її професійного зростання;

– розширити можливості для стажування фахівців університету у провідних європейських та світових науково-освітніх центрах;

– інтенсифікувати підготовку науково-педагогічних кадрів;

– забезпечити координацію зусиль кафедр університету з підготовки сучасної навчально-методичної літератури та нових навчальних програм для впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу;

– активізувати укладання угод про взаємний обмін викладачами із зарубіжними освітніми закладами для підвищення педагогічної та професійної майстерності.

Важливою складовою навчально-виховного процесу є методична робота, спрямована на вирішення завдань з підвищення якості підготовки фахівців на основі комплексного підходу до вдосконалення змісту, організації й методів навчання відповідно до вимог Болонської декларації за такими напрямками:

© Я. П. Нагірний

– підготовка навчальних підручників та посібників, забезпечення необхідного рівня координації зусиль кафедр університету з підготовки сучасної навчально-методичної літератури. Активно впроваджувати в навчальний процес телекомунікаційні технології;

– забезпечення застосування в навчальному процесі сучасних наукових досягнень, які базуються на засадах доказової медицини;

– удосконалення методичного забезпечення навчального процесу шляхом удосконалення робочих програм по дисциплінах, активізація діяльності авторських колективів клінічних кафедр з підготовки і видання навчальної та навчально-методичної літератури;

– забезпечення функціонування безперервної системи дистанційного контролю знань з кожної дисципліни, моніторинг його якості;

– забезпечення якості підготовки тестових завдань з навчальних дисциплін для єдиного тестового іспиту та для щоденного дистанційного контролю за системою “Moodle”, систематичного оновлення банку тестових завдань з врахуванням їх валідності;

– продовження роботи щодо розширення мережі клінічних баз та створення сучасних програм і методичного супроводу проведення виробничої практики студентів;

– розширення мережі навчально-практичних центрів з відповідним комп’ютерним забезпеченням для надання консультативної допомоги, розширення можливостей для освоєння студентами основних навичок, необхідних для подальшої професійної діяльності;

– активізація роботи по організації проведення практики за кордоном з метою збільшення кількості студентів, яким буде надана можливість проходження такої практики;

– удосконалення організації самостійної роботи студентів шляхом забезпечення всіма навчально-методичними засобами, необхідними для вивчення окремої теми. Вважати основними завданнями самостійної роботи студентів: поглиблення і розширення знань, формування інтересу до пізнавальної діяльності, оволодіння прийомами процесу пізнання, розвиток пізнавальних здібностей;

– впровадження інноваційних технологій в навчальний процес, запровадження веб-семінарів та веб-лекцій.

Бурхливий розвиток стоматології в останні роки нерозривно пов’язаний із зростанням рівня технічного забезпечення галузі. Засвоєння вже існуючих знань з відповідних дисциплін без проведення наукових досліджень не може забезпечити поступального розвитку

стоматологічної науки. Тому прищеплення студентам навичок наукової роботи є необхідною умовою підготовки фахівця сучасного рівня. Для цього необхідно:

– активно залучати викладачів і студентську молодь до використання експериментальних досліджень за різними напрямками стоматології, а також представлення отриманих результатів на наукових форумах, конгресах, конкурсах всеукраїнського та міжнародного рівня;

– для створення необхідних умов для виконання дисертаційних робіт створити наукову лабораторію стоматологічного факультету;

– з метою надання допомоги у виконанні дисертаційних робіт використовувати сучасні інтерактивні технології з залученням досвідчених спеціалістів галузі;

– розширювати співпрацю з провідними вітчизняними та зарубіжними науково-дослідними установами з метою забезпечення необхідного рівня підготовки фахівців у галузі “Стоматологія”;

– систематично контролювати хід виконання дисертаційних робіт. Створювати для цього необхідні умови, матеріально заохочувати виконавців і наукових керівників.

Важливою проблемою, від вирішення якої залежить подальший розвиток факультету, є його комплектування кваліфікованими кадрами. Для цього необхідно по можливості контракт заключати з особами, які мають ступінь кандидата медичних наук із спеціальності 14.01.22 – стоматологія, а також проводити відбір перспективних студентів для викладацької роботи, підтримувати їх у виконанні дисертаційних робіт.

У сфері виховання зосередити зусилля на всебічному розвитку особистості студентів, формуванні у них активної громадянської позиції, почуття патріотизму, високих моральних якостей та духовних запитів, усвідомленні відповідальності за себе і суспільство в цілому, утвердженні здорового способу життя і заохоченні ініціативи. Виховувати у студентів почуття гордості за свою країну і університет. Організувати святкові заходи до Дня медичного працівника і Дня стоматолога. Запровадити розвиток співдружності стоматологічного факультету з іншими вітчизняними і зарубіжними навчальними закладами.

Висновок. Подальший розвиток стоматологічного факультету передбачає модернізацію матеріальної бази, удосконалення навчально-методичного процесу, розвиток наукових програм і кадрове забезпечення. Це дозволить створити найкращі умови для теоретичної і практичної підготовки лікарів-стоматологів в університеті.

УДК 615.4:61(07)

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ**Л. В. Соколова, Д. Б. Коробко, П. Г. Лихацький***ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України”***PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF PHARMACEUTICAL FACULTY****L. V. Sokolova, D. B. Korobko, P. H. Lyhatskyi***SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”*

У статті висвітлені перспективи розвитку факультету з навчально-методичної, наукової та організаційної роботи і шляхи їх вирішення, які тісно пов'язані із загальною концепцією розвитку Тернопільського державного медичного університету.

The article outlines the perspectives of development of a faculty from educational and methodological, scientific and organizational work and ways their decision that are closely related to general concept of the development of Ternopil State Medical University.

Проблема якості надання освітніх послуг є важливою для всіх вищих навчальних закладів, їх факультетів, як структурних підрозділів, в тому числі й фармацевтичного. Якісна підготовка майбутніх фахівців є запорукою прогресивного розвитку факультету, його конкурентоспроможності на фармацевтичному ринку освітніх послуг.

Підвищення ефективності і конкурентоспроможності вищої фармацевтичної освіти необхідно пов'язати зі стратегічним менеджментом. Такому підходу притаманний зв'язок управлінської діяльності факультету з урахуванням вимог керівництва університету, аналізу зовнішніх і внутрішніх можливостей факультету, наявного контингенту студентів, готовності працівників факультету до сучасних нововведень. Стратегічний менеджмент дозволяє визначити цілі факультету і сформувати основні концептуальні питання розвитку факультету.

За стратегічну мету розвитку факультету пропонується прийняти: “Підвищення якості підготовки конкурентоздатних фахівців до рівня, що забезпечить їм можливість успішно працювати за фахом, яке базується на інноваційних, ґрунтовних, систематичних знаннях, які надаються студентам висококваліфікованими викладачами”.

Підвищення якості підготовки фахівців у галузі фармації має ґрунтуватися на прогнозуванні перспектив розвитку фармацевтичної галузі, на вивченні й запровадженні досвіду світових лідерів вищої фармацевтичної освіти та використовуючи кращий власний досвід, в тому числі і організаційної роботи.

Підготовка досвідчених фахівців та формування інтелектуальної еліти суспільства у фармацевтичній галузі має базуватися на ґрунтовній, систематичній навчально-методичній роботі.



© Л. В. Соколова, Д. Б. Коробко, П. Г. Лихацький

Пріоритетність науки на фармацевтичному факультеті обумовлена тим, що викладач не тільки зобов'язаний навчити студентів використовувати свій інте-

лект для пошуку і засвоєння вже існуючих відповідних знань, а й проявляти творчість і креативність при проведенні наукових досліджень.



Для цього необхідно:

· Активніше залучати студентську молодь до виконання експериментальних досліджень за різними на-

прямками фармацевтичної науки та представлення одержаних результатів на наукових форумах, конгресах, конкурсах всеукраїнського й міжнародного рівнів.



· Результати наукових досліджень активніше впроваджувати в практичну фармацію, науковий та на-

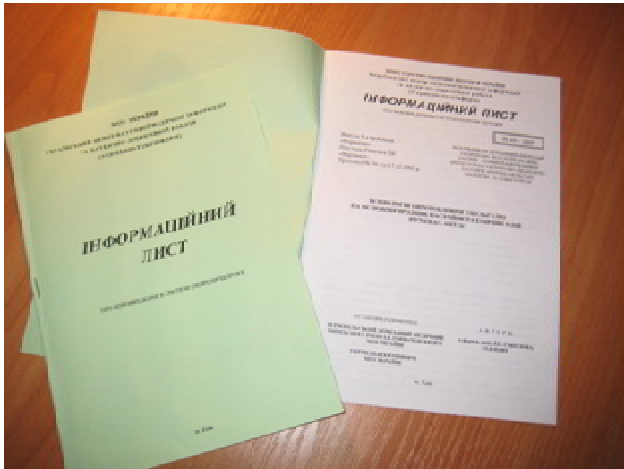
вчально-методичні процеси відповідних кафедр ВНЗ України.



· Для підвищення рівня досліджень використовувати найсучасніші підходи, методи та методики, що

дозволять одержані результати публікувати у виданнях з високим індексом цитування.

· Наукові здобутки відобразити не тільки в деклараційних патентах на корисну модель або інформаційних



листах, але й в патентах на винахід, в тому числі й міжнародних, що підтверджують інтелектуальну власність.



· Заохочувати магістрів за спеціальностями “Фармація” та “Клінічна фармація” до продовження експериментальних досліджень, що дозволить здійсню-

вати підготовку науково-педагогічних працівників для університету.



· Поглиблювати співпрацю з провідними вітчизняними та закордонними науково-дослідними установами з метою забезпечення підготовки фахівців у галузі фармації відповідно до світових вимог та тенденцій.

· Систематично контролювати хід виконання дисертаційних робіт. Створювати необхідні умови для їх своєчасного виконання. Клопотати перед ректором про матеріальне заохочення осіб, які захистилися, та наукових керівників і консультантів.

тику в аптечних закладах м. Вроцлава (Польща), а також стажування студентів з технології лікарських і косметичних засобів на заводі “Доктора Тайса” (Німеччина), що пізніше знайшло відображення в дипломних роботах, які були успішно захищені випускниками при проведенні їх державної атестації.

Викладачі і студенти факультету активно співпрацюють з іншими навчальними закладами і фармацевтичною спільнотою. Традиційним стало проходження практики нашими студентами в східних областях України, зокрема з контролю якості лікарських засобів на базі Запорізького державного медичного університету, практики з технології косметичних засобів на фабриці “Ефект” та у Національному фармацевтичному університеті (м. Харків). В свою чергу, студенти фармацевтичного факультету беруть участь у програмі обміну студентів і проходять прак-



Майбутній фахівець з фармації має бути високоосвіченою, ерудованою особистістю з високими моральними принципами. Тому велику увагу необхідно приділяти виховній роботі. Для цього необхідно виховувати у студентів почуття гордості за свою Alma mater, свій факультет, що має базуватися на вагомих здобутках університету, факультету, рівні ерудиції викладачів факультету. Для цього:

- Організовувати силами викладачів і студентів щорічні святкові заходи до Дня фармацевтичного працівника, виховуючи повагу до своєї професії.

Продовжувати розвиток співдружності фармацевтичного факультету з іншими вітчизняними і закордонними навчальними закладами та фармацевтичною спільнотою.

- Популяризувати через засоби масової інформації здобутки фармацевтичного факультету.



- Організовувати силами викладачів і студентів театралізовані свята Маланки, українські вечорниці, тематичні вечори тощо. Організовувати різнопланові екскурсії для студентів, викладачів.



УДК 378-057.875-054.6

НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО: ІСТОРІЯ І ПЕРСПЕКТИВИ

М. М. Корда

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

TEACHING OF FOREIGN STUDENTS IN TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY BY I. YA. HORBACHEVSKY: HISTORY AND PROSPECTS

M. M. Korda

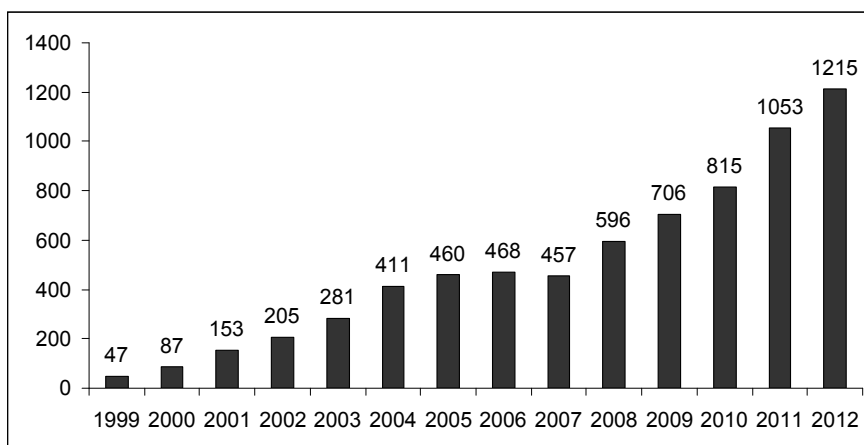
SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті висвітлені етапи становлення факультету іноземних студентів Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського. Показані також перспективи розвитку факультету, які тісно пов'язані із загальною концепцією розвитку Тернопільського державного медичного університету.

The article outlines the stages of the development of the Foreign Students Faculty of Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky. Prospects of the Faculty, which are closely related to the general concept of the development of Ternopil State Medical University, are shown as well.

Перші іноземці були прийняті на навчання у Тернопільську державну медичну академію у вересні 1997 року. З того часу їх кількість в стінах нашого навчального закладу постійно зростала і в 2011-12 навчаль-

ному році уже 1219 громадян з близько 60 країн світу здобувають освіту у Тернопільському державному медичному університеті.



Динаміка кількості іноземних студентів в Тернопільському державному медичному університеті

Рішенням від 10 лютого 1998 р. Державна акредитаційна комісія при Міністерстві освіти України надала Тернопільській державній медичній академії право на проведення довузівської, а рішенням від 7 квітня 1998 р. – вузівської підготовки іноземних громадян за акредитованими спеціальностями. З того часу університет вже двічі продовжував ліцензію на право підготовки іноземних громадян і на сьогодні має право на набір 100 слухачів підготовчого відділення і 500 студентів за акредитованими спеціальностями.

З метою збільшення прийому іноземних студентів проводиться велика рекламна робота. Відеофільми, буклети, брошури про університет поширені в багатьох країнах. Працівники деканату відвідали Індію, Нігерію, Словаччину та інші країни, де зустрічалися з потенційними студентами. Створено англomовну веб-сторінку деканату факультету іноземних студентів, на якій абітурієнти мають можливість зареєструватися і подати документи на навчання в онлайн режимі.

© М. М. Корда



Щасливі випускники 2009 р. з ректором університету чл.-кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчуком

Університет неодноразово відвідували офіційні особи посольств і консульств ряду країн. Зокрема, 28.03.2009 р. поважними гостями ТДМУ були Надзвичайний і Повноважний Посол Малайзії в Україні Абдул Сані Омар з дружиною та перший секретар посольства Малайзії. Вони зустрілися з керівництвом університету, ознайомилися з умовами навчання і проживання іноземних студентів. В ході розмови гості отримали вичерпну інформацію про сучасні європейські методики навчання та інформаційні технології,

впровадження в нашому ВНЗ, про співпрацю ТДМУ з провідними закордонними вищими медичними навчальними закладами, інші важливі аспекти університетської діяльності. Посол висловив задоволення почутим і запевнив, що в Малайзії щиро зацікавлені в співпраці з провідними ВНЗ України, зокрема з ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського. Поважні гості оглянули морфологічний та ряд інших університетських корпусів, та побували в гуртожитку, де зустрілись з малайзійськими студентами.



Надзвичайний і Повноважний Посол Малайзії в Україні Абдул Сані Омар з дружиною під час візиту до ТДМУ

11.09.09 р. університет відвідав Надзвичайний і Повноважний Посол Нігерії в Україні пан Ібрагім Пада Касаї. Відбулися перемовини посла з ректором університету чл.-кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчуком. Під час зустрічі проф. Л. Я. Ковальчук розповів послу про університет і, зокрема, зазначив, що більшість нігерійських студентів є цілеспрямованими і трудолюбивими. Тому університет зацікавлений в розширенні контингенту нігерійських сту-

дентів. Ректор висловив сподівання, що дана зустріч сприятиме більш тісному співробітництву у галузі освіти між двома країнами. Пан посол відмітив, що він приємно вражений умовами, створеними в університеті для іноземних студентів, і буде рекомендувати нігерійським громадянам навчатися саме в Тернопільському медуніверситеті. Після закінчення перемовин посол зустрівся з нігерійськими студентами і відвідав ряд кафедр університету.



В ТДМУ навчається понад 300 студентів з Нігерії

Проводиться велика робота щодо визнання нашого університету в Малайзії. Університет вже кілька разів відвідали делегації з Університету Лінкольна (Куала-Лумпур). Було підписано угоду, за якою планується навчання малайзійських студентів в ТДМУ.

Планується, що набір малайзійських громадян на навчання буде здійснювати Університет Лінкольна, а після закінчення університету вони будуть отримувати подвійний диплом – ТДМУ і Університету Лінкольна.



Після перемовин ректора університету чл.-кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчука з директором Університету Лінкольна др. Амія Бхаумік

Враховуючи сучасні процеси інтернаціоналізації освіти, вимоги часу і бажання іноземних студентів навчатися англійською мовою, в ТДМУ з червня 1998 р. на кафедрі іноземних мов було організовано спеціалізовані курси з удосконалення англійської мови для викладачів. На сьогодні близько 50 % викладацького складу ТДМУ мають сертифікати на володіння англійською мовою і більше 80 % студентів вивчають медицину, стоматологію, фармацію і сестринську справу саме англійською мовою.

До 2004 р. не було окремого факультету іноземних студентів, а всі іноземці належали до медичного факультету, в деканаті якого була виділена окрема посада заступника з роботи з іноземними студентами. У зв'язку із значним збільшенням числа іноземних студентів в університеті назріла нагальна потреба у створенні окремого деканату. За наказом ректора в грудні 2004 р. було створено факультет іноземних студентів, і, відповідно, введено посаду декана факультету. Деканат спрямував свої зусилля на вдосконалення навчального процесу іноземних студентів, а також на сприяння якнайшвидшій їх адаптації в університеті і країні.

До факультету іноземних студентів на сьогодні належать 5 кафедр, Інститут медсестринства та підго-

товче відділення. Для поліпшення організаційної і навчальної роботи серед іноземних студентів за наказом ректора були створені чотири нові кафедри (хірургії № 2, терапії № 2, акушерства та гінекології № 2, педіатрії № 2). Ці кафедри з 1 вересня 2009 р. почали навчати виключно іноземних студентів. Новостворені кафедри очолили доктори наук, а штати всіх кафедр укомплектовані повністю англійськими викладачами. Необхідно відмітити, що більшість викладачів кафедр факультету іноземних студентів мають сертифікати на володіння англійською мовою 1 рівня.

Нові кафедри дуже активно включилися в роботу, підготували всі матеріали для підготовки студентів до практичних занять, презентації лекцій, навчальні плани, методичні вказівки англійською та російською мовами. На сьогодні також підготовлено і виставлено на сайті не менше ніж по 250 питань на кожне заняття обома мовами для щоденного тестового контролю у системі MOODLE. Вже сформована матеріальна база нових кафедр. Функціонують комп'ютерні класи, всі кафедри підключені до Інтернету, оснащені необхідними фантомами, муляжами та іншим обладнанням для засвоєння студентами практичних навичок.

Студенти-іноземці на практичному занятті з кардіології



Крім кафедр факультету іноземних студентів, студенти-іноземці навчаються і на всіх інших кафедрах університету, які належать до медичного, стоматологічного чи фармацевтичного факультетів. На всіх цих кафедрах є відповідно підготовлені англійські спеціалісти. З усіх дисциплін, які вивчають іноземні студенти, розроблено методичне забезпечення англійською

і російською мовами у вигляді матеріалів для підготовки до практичних занять, презентацій лекцій, методичних розробок для студентів, алгоритмів практичних навичок, методичних розробок для викладачів. Всі ці матеріали існують і в паперовому і в електронному варіанті, тобто студенти мають до них вільний доступ через Інтернет 24 год на добу.

Ряд викладачів випустили у світ навчальні посібники для студентів-іноземців англійською мовою. Зокрема, великим попитом серед іноземних студентів не тільки нашого університету, а й інших навчальних закладів України користуються такі видання: Kovalchuk L. Hospital Surgery / L. Kovalchuk. – Ternopil : Ukrmedknyga, 2004; Demchenko O. Latin Language and Fundamentals of Medical Terminology / O. Demchenko, M. Zakaliuzhnyi. – Ternopil : Ukrmedknyga, 2004; Bihunyak T. V. Medical Biology / T. V. Bihunyak. – Ternopil : Ukrmedknyga, 2010; Marzeniuk V. P. Personal Computer Hardware and Software Fundamentals / V. P. Marzeniuk, A. V. Semenets'. – Ternopil : Ukrmedknyga, 2009; Bondarenko Yu. I. Pathological Physiology / Yu. I. Bondarenko. – Ternopil : Ukrmedknyga, 2006; Holyachenko O. Social Medicine and Health Care Organization / O. Holyachenko. – Ternopil : Ukrmedknyga, 2004; Khmil S. Gynecology / S. Khmil. – Ternopil : Ukrmedknyga, 2003; Kozak D. V. General Hygiene and Ecology / D. V. Kozak. – Ternopil : Ukrmedknyga, 2008; Hnatyuk M. S. Operative Surgery and Topographical Anatomy / M. S. Hnatyuk, O. B. Slabyu. – Ternopil : Ukrmedknyga, 2004 і ряд інших.

В Інституті медсестринства здійснюється підготовка медсестер за спеціальностями “Сестринська справа” освітньо-кваліфікаційних рівнів молодшого спеціаліста, бакалавра і магістра, “Лабораторна діагностика” освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра. В Інституті медсестринства функціонує Міжнародна медсестринська школа. Тут здобувають фах медсестри студенти з США, Нігерії, Замбії, Гани і інших країн. Навчальні програми, за якими навчаються студенти-іноземці в Інституті медсестринства, ідентичні до таких медсестринської школи Університету Південної Кароліни. Тому випускники Міжнародної медсестринської школи після успішного складення відповідних іспитів отримують роботу в країнах Європи чи в Сполучених Штатах Америки.

У 2009 р. НІІ медсестринства впровадив нову форму навчання – дистанційне навчання – за спеціальністю “Сестринська справа” освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра. На таку форму навчання отримано дозволу Міністерства охорони здоров'я, створено Інтернет-ресурси і на сьогодні вже близько 200 іноземних студентів з США і Канади навчаються на дистанційній формі.

10 липня 2011 р. відбувся перший випуск студентів дистанційної форми навчання. Проректор і декан університету у Нью-Йорку в приміщенні компанії International Career Consulting, Inc. вручили дипломи 22 медсестрам-бакалаврам, які протягом двох років навчалися в Інституті медсестринства ТДМУ на дистанційній формі.



Вручення дипломів у Нью-Йорку в приміщенні компанії International Career Consulting, Inc. медсестрам-бакалаврам дистанційної форми навчання

Президент компанії International Career Consulting, Inc. др. Йосиф Тохадзе у своєму виступі відмітив, що в США є велика кількість медсестер, бажаючих здобути ступінь бакалавра он-лайн без відриву від роботи і число таких студентів буде зростати з року в рік, оскільки вони задоволені якістю і зручністю викладання та отриманими в ТДМУ знаннями.

Представники студентів також виступили після отримання дипломів. Зокрема, вони сказали: “Ми, медсестри, які живуть в Америці, і які отримали американську ліцензію, пройшли нелегкий шлях і зараз тяжко працюємо. Ступінь бакалавра зміцнить стабільність нашої посади і допоможе в кар’єрному рості. Ми дуже задоволені навчанням в Тернопільському медичному університеті і вдячні ректору університету чл.-кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчуку, керівництву програми і професійним викладачам. За два роки ми настільки звикли бути частиною університету, що багато з нас не мають наміру зупинятися і будуть продовжувати навчання на магістерській програмі”.

На сьогодні дипломи бакалаврів практично всіх випускників дистанційної програми визнані евалюаційними агентствами США, які входять в National Association of Credential Evaluation Services, а також лікарнями, де працюють наші випускники.

НІІ медсестринства постійно проводить всеукраїнські та міжнародні науково-методичні конференції з медсестринства, випускається також журнал “Медсестринство”.

Перші випускники-бакалаври з США, які навчалися на дистанційній програмі



Третім підрозділом факультету іноземних студентів є підготовче відділення університету. Кожного року тут навчається близько 100 студентів. Більшість слухачів вивчають українську мову. Викладачі підготовчого відділення є висококваліфікованими спеціалістами-лінгвістами, підготували до захисту або планують кандидатські дисертації. Викладачами підготовчого відділення виданий підручник “Українська мова для студентів підготовчого відділення” і готується ще один російською мовою. Кожного року слухачі підготовчого відділення беруть участь у міжуніверситетській олімпіаді на краще володіння українською мовою і займають призові місця.

Добре організовано дозвілля іноземних студентів в університеті. Незважаючи на високі вимоги і важкість навчального матеріалу, студенти-іноземці живуть повнокровним цікавим життям. Вони із задоволенням займаються спортом, особливо люблять грати футбол, волейбол, крикет. Між командами з різних країн постійно організовуються футбольні турніри, переможці яких нагороджуються кубками та іншими призами. Під час канікул, на вихідні дні студенти-іноземці із задоволенням подорожують мальовничими

куточками України. Особливо подобаються їм Карпати, старовинний Львів, мальовнича природа Поділля.

Іноземні студенти також активно організовують вечори художньої самодіяльності. Так, 28 березня 2009 року в найбільшому концертному залі Тернополя – палаці культури “Березіль” відбувся благодійний фестиваль під назвою “Вечір міжнародного культурного обміну 2009”. Цей благодійний концерт став унікальною подією такого типу і в Тернополі відбувся вперше. Він був ініційований і проводився іноземними студентами ТДМУ. На фестиваль прибули мер Тернополя, Надзвичайний і Повноважний Посол Малайзії в Україні, директор центру міжнародної освіти МОН України та інші офіційні особи. Вечір відкрив ректор університету член-кореспондент НАМН України проф. Л. Я. Ковальчук. Під час фестивалю відбулися концерт (народні танці та пісні у виконанні представників різних країн), показ мод країн-учасниць під гаслом “Вчора і Сьогодні”, виставка-продаж сувенірів. Всі кошти зібрані при підготовці і проведенні фестивалю були перераховані на обласний спеціалізований будинок дитини “Малятко”.

Під час фестивалю “Вечір міжнародного культурного обміну 2009”



У квітні 2010 р. іноземні студенти ТДМУ знову провели великий благодійний фестиваль у ПК "Березіль". Цього року фестиваль мав назву "Вечір міжнародного культурного обміну 2010 – Кольори Світу". Це було справжнє свято емоцій і кольорів, феєрверк пісень і танців, звичаїв і культур народів світу. Свої номери представили студенти з Малайзії, Індії, Пакистану, Іраку, Сирії, Судану, Нігерії, Гани, Замбії, Польщі, України та інших країн. На фестиваль прибули представники обласної і міської адміністрації, директор Центру міжнародних програм МОЗ України, перші секретарі посольств іноземних держав та інші офіційні особи. Можна сказати, що цього разу фестиваль вже став загальноукраїнським, оскільки в ньому крім тернопільських студентів-медиків також взяли участь студенти-іноземці Луганського державного медичного університету та Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця. Всі кошти, зібрані при підготовці і проведенні фестивалю, були перераховані на Бережанську школу-інтернат.

Перспективи розвитку факультету іноземних студентів тісно пов'язані із загальною концепцією розвитку Тернопільського державного медичного університету. Передбачається розподіл дисциплін на цикли під час їх вивчення іноземними студентами. Цикли повинні відповідати змістовним модулям робочих програм. За кожним циклом закріплюється конкретний викладач. Це дасть змогу викладачам більш глибоко вникнути в особливості викладання конкретних тем, ознайомитися з останніми досягненнями науки з певної конкретної проблеми і, як результат, краще розкрити і пояснити свою тему студентам. Передбачається також завершити обладнання навчальних кімнат кафедр факультету відповідно до циклової системи навчання сучасними навчальними приладами, фантомами, муляжами, таблицями.

Презентації та тексти лекцій англійською і російською мовами необхідно постійно поновлювати останніми даними, які з'являються у спеціальній літературі. Тільки у цьому випадку можлива підготовка якісних спеціалістів, які будуть дійсно володіти знаннями, необхідними для лікаря на сучасному етапі. Планується також створити тематичні навчальні відеофільми для іноземних студентів російською та англійською мовами, постійно поповнювати базу тестових завдань, урізноманітнювати її ситуаційними задачами та графічними зображеннями.

Необхідно постійно поповнювати книжковий фонд бібліотеки новими підручниками і посібниками англійською мовою, які будуть виходити у видавництвах України, а також за кордоном. В той же час по-

трібно активно проводити роботу з написання підручників, посібників, атласів англійською мовою на кафедрах факультету іноземних студентів.

Важливим з точки зору подальшого успішного розвитку повинно бути постійне поліпшення рівня володіння англійською мовою викладачами. Варто передбачити стажування англомовних викладачів університету в навчальних закладах Європи та Америки з метою вдосконалення англійської мови та залучення у навчальний процес нових сучасних методик викладання.

Необхідно мотивувати іноземних студентів до виконання самостійної роботи вдома і на кафедрі, підготовки до занять з використанням навчальних компакт-дисків, Інтранету, Інтернету у комп'ютерних залах і кафедральних бібліотеках.

Враховуючи актуальність і потрібність для студентів на даний час дистанційного викладання, потрібно удосконалити і розширювати цей процес, постійно оновлювати матеріально-технічну базу для такого навчання, створити комплект аудіолекцій з кожної дисципліни, поповнювати базу даних тестових питань, матеріалів для підготовки студентів до занять.

Важливим моментом розвитку діяльності факультету є наукова робота. Необхідно підвищити ефективність наукових досліджень науковцями факультету шляхом впровадження інноваційних пропозицій, сприяти розвитку перспективних науково-дослідницьких проектів. Під час виконання планової наукової роботи для забезпечення більш ґрунтовних, масштабних наукових досліджень варто поєднувати зусилля декількох кафедр, кооперуватися з інститутами і лабораторіями Національної академії медичних наук України та іншими науковими і вищими медичними навчальними закладами, а також закордонними вченими. Необхідно сприяти публікації результатів наукових досліджень працівників факультету не тільки у вітчизняних, але і в закордонних наукових виданнях з індексом цитованості, створювати умови для поїздок науковців факультету на міжнародні наукові конференції, активізувати пошук міжнародних грантів на проведення наукових досліджень, брати участь у державних наукових програмах.

Факультет іноземних студентів на сьогодні є потужним підрозділом університету, мета якого, відповідно до загальної концепції розвитку Тернопільського державного медичного університету, створити належні умови для навчання і проживання студентів-іноземців, підготувати з них якісних спеціалістів відповідно до стандартів європейського освітнього простору і вимог часу.

УДК 378.2: 614.253

АТЕСТАЦІЯ ЛІКАРІВ: АКЦЕНТ НА БЕЗПЕРЕРВНІСТЬ САМООСВІТИ

М. В. Гребеник, О. М. Масик, О. Р. Боярчук

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

CERTIFICATION OF PHYSICIANS: FOCUS ON CONTINUOUS SELF-EDUCATION

M. V. Hrebennyk, O. M. Masyk, O. R. Boyarchuk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті проведено аналіз видів робіт, здійснених лікарями в міжатестаційний період. Сформульовані пропозиції з подальшого удосконалення системи атестації, зокрема з самоосвіти лікарів.

The article deals with analyses of the types of work performed by doctors in period between certification. Propositions for further improving the system of certification, including self-education were presented.

Вступ. Безперечно, що створення стандартизованих вимог для оцінки якісних та кількісних показників роботи лікарів в міжатестаційний період не лише об’єктивізує, але й повинне стимулювати якість їх діяльності. З цих позицій наказ МОЗ України № 484 від 7 липня 2009 р. “Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах” (далі – Наказ) цілком відповідає чи не найголовнішій змістовній меті – створенню мотивації для безперервної освіти лікарів. На сьогодні необхідність в безперервній медичній освіті достатньо актуалізована і іншими документами. Зокрема, в розділі 7 Етичного кодексу лікаря України, прийнятого та підписаного на Всеукраїнському з’їзді лікарських організацій та Х з’їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) в м. Євпаторії 27 вересня 2009 року, міститься зобов’язання “постійно підвищувати свою кваліфікацію, бути поінформованим стосовно найновіших досягнень у сфері професійної діяльності” [3]. Те саме можна знайти в Декларації по медичній освіті Всесвітньої медичної асамблеї 1987 р. [2] та в інших документах міжнародних лікарських об’єднань. Якщо два останні цитовані документи мають переважно рекомендаційний характер, Наказ МОЗ України є обов’язковим для виконання. В попередній нашій статті з цього приводу [5] ми вже аналізували його в розділі самоосвіти, проте головним чином в передбачувальному аспекті. На сьогодні вже з’явився достатній фактичний матеріал для продовження такого аналізу.

Метою нашого дослідження був аналіз видів робіт, здійснених лікарями в міжатестаційний період, і фор-

мулювання пропозицій з подальшого удосконалення системи атестації, зокрема з самоосвіти лікарів.

Основна частина. Об’єкт дослідження – довідки про результати різних видів діяльності лікаря (відповідно до листа МОЗ України від 11.12.2009 р. № 08.01-51/2625) подані в деканат факультету післядипломної освіти під час проходження передатестаційних курсів у 2010–2011 рр. Усього проаналізовано 880 довідок, в тому числі від лікарів-терапевтів (197 осіб), хірургів (146), акушерів-гінекологів (133), педіатрів (119), лікарів медицини невідкладних станів (65), кардіологів (69) та лікарів загальної практики – сімейної медицини (151 особа). Середній вік лікарів склав 46,7±11,0 років і суттєво не відрізнявся залежно від спеціальності (від 43,5±12,0 у лікарів-хірургів до 48,7±10,0 у лікарів-кардіологів). Для оцінки використання того чи іншого виду діяльності лікаря застосовували “коефіцієнт використання виду діяльності” (КВД), який отримувався шляхом ділення кількості виконаних видів діяльності в групі лікарів на кількість лікарів у цій же групі. Для оцінки ступеня поширеності того чи іншого виду робіт ми використовували статистичну шкалу градацій КВД: 0 – не поширений, 0,01–0,20 – мало поширений, 0,21 і вище – поширений. Відправний КВД 0,21 являв собою середню величину КВД усієї вибірки.

КВД (згідно з відповідними пунктами Наказу) лікарями різних спеціальностей представлені в таблиці 1.

З таблиці видно, що спостерігалися однотипні закономірності у поширеності видів діяльності в міжатестаційний період, практично мало залежні від спе-

Таблиця 1. Виконання окремих видів робіт лікарями в міжкатестаційний період

Номер пункту виду діяльності	Спеціальність						
	терапія	хірургія	акушерство і гінекологія	педіатрія	медицина невідкладних станів	кардіологія	загальна практика – сімейна медицина
2	0,38	0,58	0,87	0,51	0,02	0,54	0,24
3	0,05	0	0	0	0	0	0,02
4	0,66	1,24	0,53	1,12	0,42	0,64	0,34
5	0,01	0,03	0,01	0,02	0	0,04	0
6	0,09	0,03	0,10	0,04	0,43	0,14	0,01
7	0,06	0	0,02	0,01	0	0	0
8	0,01	0,01	0,02	0,02	0,02	0,04	0,08
9	0,54	0,25	0,48	0,82	0,83	1,58	1,85
10	0	0	0,01	0,03	0	0,03	0
11	0,12	0,03	0,06	0,06	0,02	0,06	0,06
12	0	0	0	0	0	0	0
13	0,01	0	0	0	0	0	0
14	0,01	0,01	0,01	0	0	0,07	0,01
15	0,03	0,05	0,05	0,16	0,02	0,07	0,04
16	2,22	1,36	0,42	1,69	3,78	1,36	2,16
17	0	0,01	0,01	0	0	0	0
18	0,14	0,08	0,02	0,11	0,02	0,14	0,16
19	0,08	0,03	0,01	0,01	0,02	0,04	0,07
20	0,01	0,01	0,03	0,02	0	0,01	0
21	0,01	0,01	0,04	0,01	0	0	0
22	0,05	0,01	0,02	0,02	0	0,04	0,42

ціальності лікарів. Так, такий вид роботи, як “Підвищення кваліфікації на циклах тематичного вдосконалення в закладах (на факультетах) післядипломної освіти” (п. 2 Наказу) загалом часто виконувався лікарями усіх спеціальностей, за винятком “Медицини невідкладних станів”. Особливо треба відмітити, що у 2011 р. відсоток осіб, які відвідали такі цикли, склав 84 порівняно з 16 % у 2010 р. Найімовірніше, мала активність лікарів медицини невідкладних станів у цьому плані виникла через недостатню кількість відповідних тематичних циклів. Відсутність активності лікарів у підвищенні кваліфікації за дистанційною формою навчання у закладах (на факультетах) післядипломної освіти (п. 3 Наказу) обумовлений об’єктивними причинами, про які ми вже писали раніше [5]. Разом з тим, невелика частина лікарів-терапевтів та зі спеціальності “Загальна практика – сімейна медицина” подавали наявні у них сертифікати про таке навчання. Проте деканатом факультету вони не були зараховані, оскільки видавалися не закладами післядипломної освіти.

Одним з найбільш поширених видів діяльності є виконання п. 4, а саме проведення лекцій. Разом з тим, трактування діяльності лікарів за цим пунктом Наказу викликає певні труднощі. Так, у першому абзаці записано “...виступ та публікація у засобах

масової інформації”, що дослівно відповідає запису у п. 16: “Виступи та публікації в засобах масової інформації, у тому числі місцевих”. Вважаємо за потрібне звернутися до МОЗ України для уточнення формулювань цих пунктів.

Малою поширеністю характеризується такий вид робіт, як “Навчання на курсах інформації та стажування в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, охорони здоров’я, науково-дослідних інститутах, у т. ч. за кордоном...”; найчастіше виконували цю роботу лікарі-кардіологи. (трьох слухачів). Не набагато кращим є виконання п. 6 Наказу, а саме “Підготовка на короткотривалих курсах інформації та стажування, переривчастих курсах, семінарах на місцевих базах, в регіональних центрах (що підтверджено обласним відділом охорони здоров’я)...” Попри малу поширеність цього виду діяльності серед спеціалістів усіх профілів, лікарі медицини невідкладних станів були досить активними (коефіцієнт 0,43). Не поширений такий вид діяльності, як “Науково-педагогічна (педагогічна) робота у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах і закладах (на факультетах) післядипломної освіти”. Спорадичні випадки діяльності лікарів у цій сфері (усього – 14 епізодів серед 880 звітів) стосувалися роботи за сумісництвом в закладах I-II рівнів акредитації. Цікаво, що

науково-педагогічною діяльністю займалися лише терапевти, акушери-гінекологи і педіатри.

Важливість розвитку даного напрямку діяльності особлива для досвідчених лікарів, які в перспективі повинні залучатись до кураторської роботи під час заочного стажування для лікарів, що проходять спеціалізацію за фахом “Загальна практика – сімейна медицина” згідно з новою уніфікованою програмою [4].

Цілком виправданими є низькі КВД з керівництва інтернами на базах стажування. Слід все ж таки зазначити, що зарахування виконання цієї роботи головними лікарями відбувається формально, лише за наявності відповідного наказу обласного управління охорони здоров’я та лікувального закладу. В цей же час відомі усі труднощі налагодження цієї роботи на місцях. Видається корисним, коли б головний лікар узгоджував зарахування цієї роботи з деканатом факультету післядипломної освіти. В такому випадку слід очікувати зростання якості навчання інтернів на заочних базах та забезпечення належного контролю обох зацікавлених сторін.

Загалом, високою поширеністю характеризується участь лікарів у науково-практичних конференціях, симпозіумах, з’їздах, конгресах, засіданнях професійної асоціації за спеціальністю (п. 9 Наказу). Наведені в таблиці показники є усередненими за 2010 і 2011 рр., проте в розрізі окремих років вони суттєво відрізнялися. А саме, до опублікування роз’яснення щодо переліку документів, які подаються до вищих медичних закладів післядипломної освіти МОЗ України за № 08.01-51/1250 від 24.06.2010 р. отримання практично усіх необхідних балів за діяльність в міжатестаційний період забезпечував саме цей пункт. Після оприлюднення вказаного документа у звітах лікарів цей вид діяльності майже не згадується. Враховуючи те, що науково-практичні конференції і тому подібні заходи обласного чи регіонального рівнів проводяться доволі часто і збирають суттєву аудиторію слухачів, доцільним було би зараховувати участь у цих заходах, за тими ж, або нижчими балами за умови дотримання реєстраційно-облікових вимог.

Попри низьку поширеність, все ж позитивним є участь практичних лікарів у виданні фахових посібників (п. 10), публікаціях статей (п. 11), тезах конференцій, з’їздів, симпозіумів, конгресах (п. 15). Поряд з цим, лікарі не беруть участі у винахідницькій діяльності (п. 12) та виданні галузевих документів (п. 13). Не виключено, що ці позиції Наказу було би доцільно вилучити, або об’єднати з іншими спорід-

неними. Так само незадовільним є і виконання п. 14 Наказу попри його суттєвість у лікарській діяльності. Справді, упровадження у практичну діяльність інноваційних розробок та технологій, нових методів діагностики, лікування та фарманалізу повинні бути предметом щоденної зацікавленості лікаря будь-якої категорії, а для вищої категорії виконання цього пункту повинно бути обов’язковим. Вважаємо, що таке уточнення слід внести як регламентуюче. Варто також повернути престиж раціоналізаторським позиціям.

Як і слід було очікувати, після оприлюднення роз’яснень МОЗ до переліку документів, які подаються до вищих медичних закладів післядипломної освіти (вид. коментарі до п. 9), у 2011 р. відбулось компенсаторне перетікання об’ємів виконання діяльності з п. 9 у п. 16, що забезпечило левову частку отриманих балів переважною більшістю лікарів і досить нагадує дотримання звітування по путівках товариства “Знання” у радянські часи. Представлені документи були зовсім відірвані від конкретних планів санітарно-просвітницької роботи медичних закладів.

Слід зазначити, що більшість видів діяльності відбувалася у вигляді ексцесів в останній міжатестаційний рік. Тобто на сьогодні основна мотивація лікарів в міжатестаційний період – це “кількість балів”, тому принципу безперервності освіти поки не досягнуто. В цьому плані головним рушієм навчання через усе життя повинна стати самоосвіта. Можливо, для стимуляції даного процесу на перших порах справді доцільно було б затверджувати індивідуальний план самоосвіти у міжатестаційний період при завершенні передатестаційних циклів [1]. Проте хотілося б застерегти в разі прийняття даного положення від чергового бюрократично-формального підходу. Адже, якщо провести оцінку усіх пунктів Наказу на предмет заохочення зусиль лікарів з самоосвіти для їх виконання, саме п. 16 цих зусиль або не вимагає, або потребує їх мінімально.

Висновки: 1. Наказ МОЗ України № 484 від 7 липня 2009 року “Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах” є реальним суттєвим важелем в реалізації переходу на безперервну освіту.

2. Низка положень наказу вимагає уточнень, які доцільно розглянути на координаційній науково-методичній комісії з післядипломної освіти.

3. Самоосвіта повинна стати основним елементом в забезпеченні безперервної освіти.

Література

1. Веденко Б. Г. Самостійне удосконалення лікарів – важливий крок у підвищенні їх кваліфікації / Б. Г. Веденко, В. А. Мельник // *Новости медицины и фармации.* – 2011. – Т. 20, № 392. – С. 18–19.
2. Декларація з медичної освіти, прийнята на ранчо Міраж : прийнята 39-ю Всесвітньою медичною асамблеєю, Мадрид, жовт. 1987 р. // *Збірка законодавчих та нормативних актів про медичну освіту. Т. 1 : Загальні питання / Україна. Міністерство охорони здоров'я.* – К. – Сімферополь, 2002. – С. 14–19.
3. Етичний кодекс лікаря України. – Електронна публікація. Режим доступу <http://www.umj.com.ua/article/3008>
4. Навчальний план та уніфікована програма циклу спеціалізації за фахом “Загальна практика-сімейна медицина”. – Київ, 2012. – 49 с.
5. Нове положення про атестацію лікарів : перший досвід запровадження та міркування з удосконалення / М. В. Гребеник, О. М. Масик, О. Є. Самогальська [та ін.] // *Медична освіта.* – 2010. – № 2. – С. 146–148.

УДК378.14:37.014.542

АНАЛІЗ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ НАУКОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Л. С. Бабінець, О. М. Сопель, К. О. Пашко

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

ANALYSIS OF FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF SCIENTIFIC POTENTIAL IN THE TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY BY I. YA. HORBACHEVSKY

L. S. Babinets, O. M. Sopel, K. O. Pashko

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті коротко проаналізовані заходи сприяння розвитку наукового потенціалу у 2007–2011 роки у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського.

The article briefly analyzes the measures to promote scientific capacity in 2007-2011 years in the Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky.

Вступ. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості освіти в Європейському освітньому просторі вищої освіти вимагають від вищих навчальних закладів забезпечити розробку і втілення у життя стратегії постійного підвищення якості навчального процесу. Пункт 1.4 частини 1 прямо вимагає: “Навчальні заклади повинні мати у своєму розпорядженні певні процедури і критерії, які б засвідчували, що викладачі, які працюють із студентами, мають відповідну кваліфікацію і високий фаховий рівень для здійснення своїх службових обов’язків”. Однією із умов цього є готовність, бажання і здатність професорсько-викладацького складу уміти отримувати та опрацьовувати сучасну наукову інформацію з усіх доступних джерел і використовувати її у навчальному та науковому процесі. Для досягнення цього викладачі повинні довести свою здатність займатися наукою. Показниками є бажання і цілеспрямованість випускників та викладачів університету щодо підготовки і захисту магістерських та кандидатських дисертацій. На відмінність від Європейського простору вищої освіти у нас ще є і докторські дисертації, підготовка і захист яких свідчить уже про здатність науковця вносити суттєву новизну в наукові дослідження. Створення та саме функціонування навчальних закладів і нашого університету зокрема принципово залежить від того, чи зможуть вони мати такий науковий потенціал, який підніме університетську

науку на відповідний рівень і на цій основі забезпечить ефективний навчальний процес [1].

Основна частина. На момент заснування Тернопільського державного медичного інституту в ньому був лише медичний факультет (дата заснування 12 квітня 1957 р.), 3 травня 1979 р. був відкритий факультет післядипломної освіти, і вже за ініціативи ректора чл.-кор. НАМН проф. Л. Я. Ковальчука лише 30 червня 2000 р. був спочатку створений фармацевтичний, 1 вересня 2004 р. – стоматологічний факультет, а в грудні 2004 р. – факультет іноземних студентів. Одночасно на новостворених факультетах виникли і проблеми укомплектування їх науково-педагогічними кадрами. Однак ця ж проблема залишалася актуальною і для медичного факультету тому, що йшов поточний відтік професорсько-викладацького складу (вихід на пенсію, перехід до інших ВНЗ, еміграція тощо) та його постаріння. Вирішити її шляхом залучення науковців з інших ВНЗ можна було лише частково. Їх треба було забезпечити житлом, вони повинні були ознайомитися з традиціями колективу і влитися в нього та працювати з повною віддачею. Це не завжди в силу об’єктивних і суб’єктивних причин приносило бажані результати. Відповідно запрошувалися ті працівники, які були вкрай необхідні для започаткування роботи факультетів. Як показав досвід попередньо створених факультетів, підготовку викладацького складу слід робити із числа випус-

© Л. С. Бабінець, О. М. Сопель, К. О. Пашко

кників свого університету. Притому акцент був зроблений на наявність на кожній кафедрі поєднання досвідчених викладачів з молодими, які потребували передачі досвіду від старших колег, що забезпечувало спадкоємність і наступність поколінь. Особливо почав відчуватися дефіцит науково-педагогічних працівників на теоретичних кафедрах. Керівництво університету почало вирішувати цю проблему декількома шляхами – проведенням відбору з числа студентів, які проявили схильність до наукової роботи за напрямками теоретичних кафедр ще під час навчання, прийомом випускників на роботу старшими лаборантами, які потім ставали здобувачами кандидатських дисертацій і після успішного захисту дисертацій зараховувалися на викладацькі посади, а також створенням відповідних умов для виконання дисертаційних робіт та матеріальним заохоченням.

Виконувачам дисертаційних робіт було дозволено користуватися при проведенні експериментальних досліджень виварієм університету, можливостями центральної науково-дослідної та міжкафедральної науково-клінічної лабораторій, а також друкувати безкоштовно статті у фахових журналах, які випускаються в університетському видавництві “Укрмедкнига”.

Крім того, за ініціативою ректора Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського чл.-кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчука від 17 червня 2011 року протокол № 14, ухвалою вченої ради Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, затвердженої наказом ректора від 8 червня 2011 року № 14, було введено преміювання тих, хто захистив дисертацію, у розмірі 5000 гривень та наукових керівників дисертацій – 10 000 гривень, що суттєво вплинуло на хід і терміни виконання дисертаційних робіт.

Також приділяють увагу підготовці науково-педагогічних працівників і вчені ради навчально-наукових інститутів, на засіданнях яких двічі за рік розглядаються досягнуті результати та дотримання установлених термінів виконання дисертаційних робіт і створення дисертантам відповідних умов. Наприклад, за клопотанням вченої ради навчально-наукового інституту фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. Скакуна ректором університету було дозволено виконувачам докторських дисертацій у дні, вільні від проведення занять зі студентами, готувати матеріали дисертаційних робіт поза межами своїх кафедр.

Але крім заходів зі сприяння та заохочення дисертантів, були розроблені і методи впливу на тих, хто не повністю усвідомлював важливість свого професійного росту. Наприклад, вчена рада університету

рекомендувала ректору університету не продовжувати трудові відносини з викладачами, які протягом двох років роботи в університеті не запланували виконання дисертаційної роботи, а також переведення на 0,5 ставки старшого лаборанта тих здобувачів, які не вкладалися у затвержені терміни виконання дисертаційної роботи. Виключення робилися лише для тих викладачів, які за віком уже не встигали виконати дисертаційні роботи, але таких в університеті є одиниці.

Для формування якісного кадрового складу університету важливим є дотримання плану виконання професорсько-викладацьким складом дисертаційних робіт. Перевірка ходу виконання дисертацій повинна проводитися на систематичній і постійній основі. З цією метою в університеті було створено 5 комісій із числа найбільш досвідчених професорів (теоретичного, хірургічного, терапевтичного, стоматологічного та фармацевтичного профілів) з перевірки виконання дисертаційних робіт викладачами університету. Комісії регулярно вивчають стан виконання дисертаційних робіт кожним дисертантом і подають свої пропозиції керівництву університету.

За останні п'ять років відповідно до Концепції розвитку ТДМУ імені І. Я. Горбачевського (2006 р.) його колективу вдалося гармонійно поєднувати підготовку наукових кадрів і проведення наукових досліджень з оптимізацією навчальної роботи, що є головною метою формування і подальшого розвитку системи вищої медичної освіти і нашого університету зокрема [2]. Про це свідчать такі показники: з 2007 по 2011 рік було захищено 24 докторських дисертацій та 124 кандидатських дисертацій. В аспірантурі проходили підготовку 222 особи, з них в аспірантурі з відривом від виробництва навчалася 91 особа (в тому числі 1 – у цільовій аспірантурі Національного фармацевтичного університету та 2 – іноземних громадяни на контрактній формі навчання), без відриву від виробництва навчався 131 аспірант (в тому числі 3 – на умовах контракту). Ефективність аспірантури (як з відривом від виробництва, так і без відриву) становила 100 %. Слід відмітити, що у 2011 році 7 аспірантів достроково захистили кандидатські дисертації, з них 5 очних та 2 заочних.

Висновки. В університеті під керівництвом ректора чл. - кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчука створені всі належні умови для того, щоб професорсько-викладацький склад університету був укомплектований висококваліфікованими науково-педагогічними працівниками. Завдяки цьому колектив університету протягом наступних п'яти років на шляху

ху до свого 60-річчя зможе гармонійно поєднувати подальший розвиток наукових досліджень з оптимі-

зацією навчального процесу та удосконаленням навчальної та наукової матеріально-технічної бази.

Література

1. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (Європейська асоціація із забезпечення якості вищої освіти). – К. : Вид-во “Ленвіт”, 2006. – С. 7.

2. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний освітній простір). – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 50 с.

УДК 378.14:37.014.542

У МАЙБУТНЄ РУХАЄМОСЯ З УПЕВНЕНІСТЮ. ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОГО ІНСТИТУТУ ФАРМАКОЛОГІЇ, ГІГІЄНИ ТА МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ ІМ. М. П. СКАКУНА

К. О. Пашко, О. І. Острівка, С. І. Яворська

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

MOVEMENT IN FUTURE WITH CONFIDENCE. PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF EDUCATIONAL-SCIENTIFIC INSTITUTE OF PHARMACOLOGY, HYGIENE AND MEDICAL BIOCHEMISTRY BY M. P. SKAKUN

K. O. Pashko, O. I. Ostrivka, S. I. Yavorska

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті коротко подана історія створення ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна, досягнення інституту з виконання Концепції розвитку ТДМУ імені І. Я. Горбачевського (2006 р.). Намічені перспективи подальшого розвитку Навчально-наукового інституту фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна на 2012–2017 роки.

In the article it is given the brief history of creation of ESI of pharmacology, hygiene and medical biochemistry by M. P. Skakun, achievements of institute in implementation of development conception of TSMU by I. Ya. Horbachevsky (2006). The prospects of further development of the educational-scientific institute of pharmacology, hygiene and medical biochemistry by M. P. Skakun for 2012–2017 years have been established.

Вступ. Навчально-науковий інститут фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна створений за ухвалою вченої ради Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського від 8 червня 2005 року № 14 та наказом ректора Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського чл.-кор. НАМН, проф. Л. Я. Ковальчука від 8 червня 2005 року № 201 з початком функціонування з 15 липня 2005 року. Інститут став структурним підрозділом медичного факультету, створювався він з метою підготовки сучасних спеціалістів, які повинні достатньою мірою володіти медичними знаннями і навичками, а також для проведення наукових досліджень за профілем інституту. Основними структурними підрозділами інституту є кафедри з їх навчальними приміщеннями, кабінетами і оснащенням; бібліотека з комп'ютерним залом; міні-друкарня; лекційні аудиторії. Кафедри є базовими структурними підрозділами інституту, вони проводять навчально-виховну і методичну діяльність з однієї або кількох спеціальностей, спеціалізацій чи навчальних дисциплін і здійснюють наукову, науково-дослідну та науково-технічну діяльність

за певним напрямком. Керівництво інститутом здійснює директор з числа науково-педагогічних працівників, які мають вчене звання професора або доцента і науковий ступінь. Першим директором 29 серпня 2005 р. на сумісному засіданні колективів кафедр інституту був обраний шляхом таємного голосування на альтернативній основі на той час завідувач кафедри медичної хімії проф. Гонський Ярослав Іванович.

В інституті була створена вчена рада, що стала дорадчим органом директора інституту, який є головою вченої ради. На підставі ухвал вченої ради директор інституту може видавати розпорядження, обов'язкові для виконання викладачами, співробітниками інституту і студентами.

Перше засідання новоствореної вченої ради, до складу якої ввійшов 41 викладач, із числа тих, що мали наукові ступені та вчені звання, відбулося 15.09.2005 р. (протокол № 1). На ньому були намічені шляхи подальшого розвитку інституту та план роботи на 2005–2006 н. р. Основними напрямками діяльності інституту були: навчальна робота, навчально-методична робота, науково-дослідна робота, націо-

© К. О. Пашко, О. І. Острівка, С. І. Яворська

нально-виховна робота зі студентами, створення навчальної матеріально-технічної бази.

У березні 2006 року з метою увіковічення пам'яті видатного ученого професора кафедри фармакології з клінічною фармакологією Скакуна Миколи Петровича (помер 29 січня 2006 р.) інституту було присвоєно ім'я М. П. Скакуна.

Основна частина. На сьогодні до складу інституту входять кафедри фармакології з клінічною фармакологією (завідувач проф. Посохова Катерина Андріївна, завідувач курсу клінічної фармакології проф. Шманько Володимир Васильович), загальної гігієни та екології (завідувач проф. Кашуба Микола Олексійович), медичної біохімії (завідувач проф. Корда Михайло Михайлович).

За останні п'ять років існування інституту відповідно до Концепції розвитку ТДМУ імені І. Я. Горбачевського (2006 р.) його колективом був виконаний значний обсяг навчальної та наукової роботи. Кафедри перейшли до навчання студентів за Z-системою, навчальний процес був організований за системою "єдиного дня", для студентів відповідно до затверджених МОЗ України Галузевих стандартів вищої освіти були створені переліки засвоєння практичних навичок, вони внесені у лінії практичних навичок (матрикули) і для належного засвоєння кожної практичної навички на кафедрах інституту створені навчальні відеофільми. Почато створення теки навчальних відеофільмів для тематичних навчальних кімнат. Для оцінювання знань студентів до кожного практичного заняття були створені тестові завдання трьома мовами до 250 штук, ці ж бази тестових завдань трьома мовами були подані у Центр незалежного тестування знань студентів для проведення тестових семестрових іспитів. На кафедрах інституту створено значну базу тестових завдань, яка, зокрема, має:

– на кафедрі фармакології – 30 113 шт., на кафедрі загальної гігієни та екології – 33 120, на кафедрі медичної біохімії – 41 322 шт. Робота з удосконалення тестових завдань проводиться в інституті постійно – вони урізноманітнюються схемами, ситуаційними задачами, малюнками, таблицями, графічними зображеннями тощо. Також після кожної екзаменаційної сесії із бази видаляються невалідні тестові завдання та замінюються на нові. На сайтах кафедр у повному обсязі створені і розміщені всі навчально-методичні матеріали з дисциплін, що викладаються на них, включаючи презентації лекцій та навчальні відеофільми. Враховуючи, що на кафедрах ННІ навчаються також іноземні студенти, всі робочі навчальні програми та додаткове методичне забезпечення роз-

роблені крім української також англійською і російською мовами у вигляді матеріалів для підготовки до практичних занять, презентацій лекцій, методичних розробок для студентів, алгоритмів практичних навичок, методичних розробок для викладачів. Вони створені в паперовому та в електронному варіантах, тому студенти мають до них вільний доступ через Інтранет-мережу цілодобово.

Ряд викладачів випустили в світ навчальні підручники та посібники, які розійшлися по всіх ВМ(Ф)НЗ України 1 – 4 рівнів акредитації.

Наукова робота в ННІ біохімії, фармакології та гігієни ім. М. П. Скакуна за цей період проводилась за такими напрямками:

- планування та виконання дисертаційних робіт;
- виконання кафедральних та міжкафедральних науково-дослідних робіт; виконання госпдоговірних робіт;
- організація та участь у проведенні науково-практичних конференцій; організація та виконання студентських наукових робіт;
- забезпечення роботи міжкафедральної науково-дослідної лабораторії.

Щорічно двічі за рік заслуховувалися звіти дисертантів кафедр (за останні п'ять років викладачами інституту захищено 8 кандидатських дисертацій), про виконану наукову роботу та звіти про виконання кафедральних та міжкафедральних науково-дослідних робіт; виконання госпдоговірних робіт; своєчасно подавалися звіти про уже виконані науково-дослідні роботи. Так, за 2008–2011 рр. професорсько-викладацьким складом інституту отримано 5 патентів України на корисну модель, 11 патентів України на винахід та 1 раціоналізаторська пропозиція.

Постійно приділялася увага питанням наукової роботи студентів у кафедральних гуртках СНТ.

Викладачі кафедр багато уваги приділяють національно-виховній та патріотичній роботі. Вони є кураторами студентських груп як вітчизняних, так і іноземних студентів. Колектив інституту приділяє постійну увагу благодійній діяльності, надаючи допомогу дітям у сиротинцях, дітям з вадами зору тощо.

У періодичних виданнях, зокрема у газеті "Медична академія", часто друкуються статті просвітницького та навчально-методичного характеру, авторами яких є професорсько-викладацький склад інституту.

Намічені перспективи подальшого розвитку Навчально-наукового інституту фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна на 2012–2017 роки.

За останні три місяці з метою підготовки до святкування 55-річчя університету почалися ремонтно-

опоряджувальні роботи в адміністративному корпусі, де розміщені кафедри інституту. До кінця квітня 2012 року намічено:

- провести капітальний ремонт лівого крила корпусу інституту та кафедри фармакології із заміною вікон, дверей, підлоги, перил, освітлення, установленням підвісних стель, ремонтом стін;

- обладнати бібліотеку і комп'ютерний клас ННІ у кімнатах 301 і 302 та укомплектувати новими 26 комп'ютерами і меблями;

- створити композиції на переходах між поверхами: Клятва Гіппократа; 1000-літня історія української медицини; Медицина;

- провести капітальний ремонт і обладнати нову лекційну аудиторію на 48 місць (у бувшому приміщенні ЦМК) з заміною підлоги, освітлення, установленням підвісної стелі, ремонтом стін, умеблюванням, установкою комп'ютера, підвісного відеопроєктора, підведенням Інтернет-мережі;

- придбати і установити нові відеосистеми на кожну навчальну групу для всіх кафедр інституту;

- виготовити нові меблі для кафедри фармакології;

- провести заміну дахового покриття корпусу, у якому розміщено інститут.

На придбання нових комп'ютерів та відеосистем уже оголошені конкурсні торги, а сучасні меблі для класів, бібліотеки і комп'ютерного класу ННІ будуть виготовлені меблевим цехом університету.

Заплановано у 2012 – 2013 навчальному році:

- провести капітальний ремонт правого крила корпусу інституту, лекційної аудиторії № 1 з заміною підлоги, освітлення, установленням підвісної стелі, ремонтом стін, установкою комп'ютера, підвісного відеопроєктора, підведенням Інтернет-мережі, а також кафедри загальної гігієни та екології із заміною вікон, дверей, підлоги, перил, освітлення, ремонтом стін, обладнанням підвісної стелі та освітлення, установкою нових меблів;

- закінчити проведення капітального ремонту кафедри медичної біохімії із заміною вікон, підлоги, обладнанням підвісної стелі та освітлення, частковим облицюванням плиткою стін навчальних класів;

- провести у 2012 р. капітальний ремонт (після проведення конкурсних торгів) напівпідвального приміщення площею 60,6 м² для розміщення там нової науково-дослідної лабораторії ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна, яка буде призначена для проведення біохімічних, фармакологічних, токсикологічних, імунологічних досліджень тощо;

- провести капітальний ремонт і обладнати роздягальні у напівпідвальних приміщеннях корпусу.

Плани щодо удосконалення навчального процесу в ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна:

На кожній кафедрі обладнати відповідні тематичні класи та оснастити їх потрібними для вивчення навчальних тем приладами і апаратурою.

Закріпити тематичні класи за викладачами і розробити алгоритм проведення внутрішньокафедральних циклів з вивчення дисциплін, які викладаються на кафедрах, що дозволить викладачам поглибити свою спеціалізацію і створити необхідну навчально-матеріальну базу з кожного циклу, а також постійно оновлювати навчально-методичні матеріали з кожного розділу з врахуванням найновіших досягнень науки. А студенти отримають практично можливість навчатися у кожного викладача кафедри.

Продовжити створення теки сучасних навчальних відеофільмів для демонстрації їх з використанням телевідеосистем у кожній тематичній навчальній кімнаті під час практичних занять та для самостійної роботи студентів.

Для створення резерву викладачів, які володіють англійською мовою, на кожній кафедрі перспективним молодим викладачам визначені терміни для проходження сертифікації про оволодіння нею, а також установлені терміни для уже сертифікованих викладачів щодо переходу на вищий рівень оволодіння англійською мовою.

З метою забезпечення навчального процесу студентів дистанційної форми навчання у 2012 р. мають бути записані англійською мовою відеолекції.

У 2013 р. планується оновити та перевидати у видавництві “Укрмедкнига” методичні вказівки для студентів англійською мовою.

Для поліпшення методичного забезпечення навчального процесу англійськомовних студентів має бути підібрана відповідна література і подані заявки на її придбання.

Розвиток науки в ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна планується за вказаними нижче напрямками.

Пошук і впровадження нових ефективних форм організації НДР залишається одним із дієвих важелів її оптимізації. Тому окрім традиційних завдань, що має забезпечувати система організації НДР, особливої ваги набуває відповідність результатів виконаної НДР такими критеріями, як патентоспроможність і конкурентоспроможність, відповідність винахідницького рівня запропонованого технічного рішення, що забезпечуватиме перспективність інноваційної реалізації новоствореного наукового продукту в цілому.

Актуальним є подальший пошук грантів на наукові дослідження та госпдоговірних тем.

Протягом 2013–2014 рр. планується оснастити нову науково-дослідну лабораторію ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна необхідною апаратурою та приладами для виконання держбюджетних та госпдоговірних тем. На сьогодні для потреб лабораторії уже придбано новий двопромєневий спектрофотометр, який введено в експлуатацію.

Заплановано:

- виконання співробітниками кафедри п'яти докторських та шести кандидатських дисертацій;

- продовження наукових досліджень у рамках кафедральної НДР “Пошук способів корекції уражень внутрішніх органів медикаментозного та іншого генезу”, зокрема вивчення гепатозахисної активності кверцетиновмісних препаратів при експериментальному цукровому діабеті, обґрунтування застосування нового складу лікарської форми парацетамолу з тіотриазоліном (науковий керівник проф. К. А. Посохова);

- здійснення наукової співпраці та проведення досліджень з нанофармакології у рамках секції “Біоматеріали” наукової ради “Нові матеріали” Інституту електрозварювання ім. Є. О. Патона (керівник секції – чл.-кор. НАН та НАМН України, проф. І. С. Чекман). В її рамках будуть вивчатися токсикологічний

профіль та лікувальні можливості наночастинок заліза з аскорбіновою кислотою при експериментальній залізодефіцитній анемії;

- продовження наукових досліджень у рамках міжкафедральної НДР “Клініко-епідеміологічне та імунологічне обґрунтування вдосконалення профілактичних і лікувальних технологій при грипі та інших гострих респіраторних вірусних інфекціях”, зокрема вивчення можливостей корекції патологічних проявів при респіраторному дистрес-синдромі за допомогою нових сполук – похідних теофіліну;

- виконання протягом 2011–2015 міжкафедральної науково-дослідної роботи на тему “Біохімічні механізми токсичності наночастинок різної природи та інших антропогенних і біогенних токсикантів в біологічних системах”(науковий керівник проф. М. М. Корда).

Висновок. Керівництво університету на чолі з ректором чл.-кор. НАМН, проф. Л. Я. Ковальчуком створює всі належні умови для того, щоб професорсько-викладацький склад інституту протягом наступних п'яти років виконав поставлені завдання з оптимізації навчального процесу, удосконалення навчальної матеріально-технічної бази, подальшого розвитку науки в інституті. Відповідно, колектив інституту докладє максимум зусиль для успішного поступу інституту до знаменної дати 60-річчя університету.

УДК378.1:37.013.2:61:93(477.84)

ІСТОРІЯ, СЬОГОДЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ІНСТИТУТУ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ ДВНЗ “ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ”

С. Н. Вадзюк, І. Я. Папінко, І. Б. Паньків

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

HISTORY, PRESENT AND FUTURE DEVELOPMENT PERSPECTIVES OF THE INSTITUTE OF MEDICOBIOLOGICAL PROBLEMS OF SHEI “TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY BY I. YA. HORBACHEVSKY OF MPH OF UKRAINE”

S. N. Vadziuk, I. Ya. Papinko, I. B. Pankiv

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

Навчально-науковий інститут медико-біологічних проблем створений у 2005 році як структурний підрозділ університету. Робота інституту спрямована на підготовку студентів як майбутніх висококваліфікованих фахівців і відповідає рівню розвитку медичної науки та вимогам суспільства, ґрунтується на введенні нових підходів до організації навчального процесу за європейськими стандартами. Це дає змогу забезпечити конкурентоспроможність випускників вищих медичних навчальних закладів на вітчизняному та міжнародному ринках праці.

The educational scientific institute of medicobiological problems was created in 2005, as a structural subdivision of the university. Work of the institute is aimed at teaching students, as highly skilled specialists in future and reflects the level of development of medical science, requirements of society, and is based on implementation of the new approaches to educational process organization with European standards. It gives an opportunity to competitiveness of graduating students of higher medical educational structures on local and international labour-markets.

Вступ. Навчально-науковий інститут (ННІ) медико-біологічних проблем розташований у біологічному корпусі університету і охоплює 4 кафедри з їх навчальними приміщеннями, лабораторіями та кабінетами. Також тут розміщені: бібліотека з комп'ютерним залом, навчальний музей, лекційна аудиторія, лабораторія мікробіологічних досліджень. До складу інституту ввійшли кафедри медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології, нормальної фізіології, соціальної медицини, організації охорони здоров'я з медичною статистикою.

Основна частина. Керівництво інституту здійснює директор, який був обраний 29 серпня 2005 року на засіданні колективів кафедр шляхом таємного голосування. З перших днів і до теперішнього часу інститут очолює професор С. Н. Вадзюк. У своїй роботі він керується Конституцією України, Законом України “Про освіту”, Положенням про державний вищий заклад освіти та іншими нормативно-правовими документами з питань вищої освіти.



Рис. 1. Корпус інституту медико-біологічних проблем.

У навчально-науковому інституті була створена вчена рада, склад якої затверджувався вченою радою та ректором університету. До складу вченої ради входять: директор, заступники, завідувачі кафедр і всі викладачі, які мають наукові ступені і вчені зван-

ня. Протягом попередніх років склад вченої ради змінювався і на 01.01.2012 року складає 21 особу.

Робота вченої ради відбувається відповідно до плану, який складається і затверджується щорічно. У плані роботи вченої ради висвітлюються основні напрямки діяльності інституту у навчально-методичній, науково-дослідницькій та виховній роботі.



Рис. 2. Засідання вченої ради інституту медико-біологічних проблем.

В інституті працює циклова методична комісія, яку очолює заступник директора з навчальної роботи доц. Н. І. Ткачук. На засіданнях комісії, що відбуваються відповідно до щорічно затверджуваних планів роботи, розглядаються і обговорюються питання методичного забезпечення навчального процесу, методики проведення практичних занять та лекцій, критерії оцінювання знань студентів, підготовки навчальних підручників й посібників тощо.

За період діяльності ННІ медико-біологічних проблем відбулися значні зміни у навчальній роботі. Так, кафедри перейшли на навчання за методикою “єдиного дня”, впроваджена Z-система навчання, створені тематичні навчальні кімнати-лабораторії, які забезпечені сучасним оснащенням. Всі лекції, які читаються трьома мовами, забезпечені мультимедійними презентаціями. Акцентована увага на засвоєння і оволодіння практичними навичками, які внесені у лінії практичних навичок – “Матрикули”. Широко використовується дистанційний тестовий контроль знань за системою “Moodle”, для якого співробітники кафедр створили на одне практичне заняття понад 250 тестових завдань, ситуаційних задач та малюнків для всіх спеціальностей українською, російською та англійською мовами. Для семестрових тестових іспитів співробітники кафедр підготували тисячі тестових завдань трьома мовами, які були подані у Центр незалежного тестування. За цей період підготовлені і видані 3 підручники і 4 посібники, затверджені МОЗ України.



Рис. 3. Практичне заняття з циклу “Фізіологія крові”.

Наукова робота ННІ медико-біологічних проблем передбачає планування і виконання дисертаційних робіт, виконання кафедральних та міжкафедральних науково-дослідних робіт, організацію та участь у проведенні науково-практичних конференцій, підготовку студентських наукових робіт.

Співробітники інституту беруть активну участь у наукових програмах України щодо реформування охорони здоров’я, прискореного розвитку первинної медико-санітарної допомоги як її основної ланки, вивчення репродуктивного здоров’я нації з метою подолання демографічної кризи.

У період з 2007 по 2009 рр. проводилася науководослідна робота на тему “Організація медичної допомоги сільському населенню в умовах реформування галузі”.

Одержані загальні результати дозволили визначити оптимальну потребу Тернопільської області в медичній допомозі, її організаційну структуру та обґрунтовано оптимальну систему медичної допомоги сільському населенню з урахуванням її соціальної та економічної ефективності.



Рис. 4. Ідентифікація мікроорганізмів за допомогою апарата Vitek 2.

З 2009 року інститут працює над виконанням запланованих науково-дослідних робіт за темами “Фізіологічні, мікробіологічні, клінічні та соціальні аспекти вивчення соматичних захворювань дітей, школярів, студентів та дорослого населення” і “Артеріальна гіпертензія та гіпертонічна хвороба у сільського населення як соціально-медичні проблеми”.

У наукових дослідженнях особлива увага приділяється вивченню впливу гео-метеорологічних факторів на здоров'я студентів, їх мікробіологічний статус з акцентом на ураження стафілококовою інфекцією, дії соціальних факторів як чинників, що здатні істотно впливати на розвиток та перебіг хронічної патології серцево-судинної системи з акцентом на артеріальну гіпертензію і гіпертонічну хворобу.

Викладачі кафедр багато уваги приділяють виховній роботі студентів. У своїй роботі куратори груп звертають особливу увагу на національно-патріотичну складову виховного процесу. Регулярно проводяться організовані відвідування студентами краєзнавчого музею політв'язнів і репресованих, музею-садиби Соломії Крушельницької, музею-садиби І. Я. Горбачевського, зустрічі з працівниками правоохоронних органів, правознавцями, відомими людьми нашого краю. Традиційними стали еколого-краєзнавчі конференції, присвячені вивченню історії рідного краю, ознайомленню з життям і діяльністю відомих людей, вихідців з рідних теренів, а також вивченню проблем екології та шляхів її покращення.

При відвідуванні гуртожитків викладачі проводять бесіди про здоровий спосіб життя, правила гігієни,

протипожежну безпеку, цікавляться проблемами життя у гуртожитку, допомагають у їх вирішенні. Організуються круглі столи та диспути на теми “Правила поведінки, заборону куріння і вживання алкоголю в громадських місцях”, “Зупинимо СНІД разом”.

Для удосконалення навчального процесу в ННІ медико-біологічних проблем планується:

- збільшити резерв викладачів, які володіють англійською мовою;
- підготувати відеолекції для студентів дистанційної форми навчання трьома мовами;
- обладнати тематичні навчальні кімнати-лабораторії та оснастити їх потрібними приладами;
- написати англійськомовні підручники для англійськомовних студентів.

Висновок. У перспективі розвитку науки в ННІ медико-біологічних проблем є: атестація лабораторії психофізіологічних досліджень на базі кафедри нормальної фізіології. Передбачається, що новостворений підрозділ буде проводити роботи як фундаментального, так і практичного характеру, що забезпечить виконання сучасних перспективних завдань в контексті розвитку нашого університету; кооперування з вченими Тернопільського національного технічного університету ім. І. Пулюя, Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова щодо проведення наукових досліджень; співпраця з ННІ з фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. П. Скакуна в організації та проведенні науково-практичних конференцій “Довкілля і здоров'я”.

УДК378.1:37.013.2:611(477.84)

СТАНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОГО ІНСТИТУТУ МОРФОЛОГІЇ

К. С. Волков

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

DEVELOPMENT OF EDUCATIONAL SCIENTIFIC INSTITUTE OF MORPHOLOGY

K. S. Volkov

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті висвітлено основні напрямки діяльності Навчально-наукового інституту морфології.

Article adduces the main trends of activity of educational-scientific studying institute of morphology.

Вступ. Згідно з Концепцією розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського теоретичні кафедри об'єднані в чотири навчально-наукові інститути, що розміщені у відповідних корпусах університету. Метою створення інститутів було підвищення ролі органів громадського самоврядування у керівництві підрозділами. Щорічно кожен директор ННІ звітується на вченій раді університету або факультету за виконану підпорядкованим йому підрозділом роботу.

Основна частина. Навчально-науковий інститут морфології створений згідно з наказом ректора 15 липня 2005 року. Робота інституту координується вченою радою під головуванням директора проф. К. С. Волкова. Щорічно складаються плани роботи, регулярно проводяться засідання вченої ради та оперативні наради інституту. Порядок денний та проекти рішень вченої ради розміщуються на Web-сторінці університету.

Базою інституту є морфологічний корпус, де розташовано три кафедри: анатомії людини, патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною, гістології та ембріології. Матеріальна база включає лекційний зал, навчальні аудиторії, бібліотеку з читальним залом, наукову лабораторію, музеї, допоміжні приміщення.

Бібліотека інституту достатньо укомплектована навчальною літературою, обладнана 23 новими комп'ютерами, які підключені до Інтернету, читальний зал працює згідно з затвердженим графіком з 9 год до 21 год 30 хв. Це значно покращило якість самостійної роботи студентів, дозволило проводити тестування студентів за системою “Moodle”.

© К. С. Волков



Фото 1. Читальний зал, обладнаний сучасними комп'ютерами.

В лекційній аудиторії встановлена нова мультимедійна система, що значно покращило якість демонстрації лекторами презентацій їх матеріалів.



Фото 2. Лекційна аудиторія інституту морфології.

На всіх кафедрах інституту за останні роки широко впроваджені нові технології навчання. Для цього використовуються відповідні прилади і оснащення. Для покращення технічного забезпечення навчального процесу придбано 70 світлооптичних мікроскопів, 10 плазмових телевізорів і 10 комп'ютерів, 6 відеокамер, 8 негатоскопів, 5 пластикових скелетів. Таким чином, на сьогодні використовується в навчальному процесі: кафедра гістології – 9 відеосистем, кафедра патологічної анатомії – 6 відеосистем, кафедра анатомії людини – 3 відеосистеми та 16 негатоскопів.

На кафедрі гістології в навчальних кімнатах кожне робоче місце викладача обладнане відеосистемою (мікроскоп, відеокамера, телевізор, комп'ютер), за допомогою якої студентам демонструються гістологічні препарати, відеофільми, здійснюється контроль знань студентів.

На кафедрі анатомії людини у секційних залах негатоскопи розміщені на всіх робочих місцях, що дало змогу широко впровадити Z-систему навчання студентів. На практичних заняттях широко використовуються рентгенограми і томограми. Створено 15 ком-



плектів по 5 папок (в папці по 10 МРТ-грам на кожний модуль). Загальна кількість 750 МРТ-грам. На кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом і судовою медициною у навчальному процесі Z-система передбачає опрацювання студентами макропрепаратів і мікропрепаратів, а також опанування принципів написання протоколів розтинів. Крім того, на практичних заняттях, використовуючи клінічні і морфологічні дані, студенти опановують принципи клініко-морфологічного аналізу, навички формулювання діагнозу. Розроблено формат доказовості, який включає класифікацію хвороб за МКХ-10, частоту захворюваності, а також морфологічне підтвердження патології, особливо при специфічних інфекційних захворюваннях.

У зв'язку із збільшенням груп, які одночасно навчаються на кафедрах інституту, в останні два роки виникла проблема їх розміщення. Тому оперативно були здійснені ремонтні роботи у цокольних приміщеннях корпусу, підготовлені 3 нові навчальні кімнати, що дало змогу додатково навчати 10 груп студентів. Нові навчальні кімнати оснащені якісними меблями, навчальними дошками, демонстраційною технікою.



Фото 3. Нові навчальні кімнати кафедри анатомії людини та гістології.

У навчальному процесі широко використовується музей анатомічних препаратів, музей патанатомічних препаратів та музей курсу судової медицини. За останні роки проведена повна реставрація препаратів музеїв, оновлені вологі препарати, виготовлені таблички трьома мовами.

Таке сучасне технічне забезпечення навчального процесу і нові технології навчання дозволили провести за останні 10 років на базі інституту 3 рази наради завідувачів кафедр гістології та гістології і 2 рази завідувачів кафедр анатомії людини медичних вузів України.

Велику увагу в інституті приділяють питанню підготовки кадрів, яке обговорюється на засіданнях ка-

федр, оперативних нарадах та вчентій раді інституту. Всі кафедри повністю укомплектовані викладачами, але на даний час існує проблема якісного їх складу. Проте всі молоді викладачі запланували і активно працюють над виконанням дисертаційних робіт.

Не сходить з порядку денного питання опанування викладачами іноземних мов, але воно успішно вирішується. Тільки за 2010–2011 рр. пройшли сертифікацію 6 викладачів кафедр інституту, ще 4 викладачі навчаються на курсах іноземних мов.

Кредитно-модульна система впроваджена на всіх кафедрах інституту. Новим є те, що кафедра гістології перейшла з 3 модулів на 2-модульне навчання згідно з рекомендаціями опорної кафедри. Навчання на кафедрі

Фото 4. Анатомічний та патологоанатомічний музеї після реставрації.



анатомії людини також проводиться за 3-модульною системою – один семестр один модуль. Вивчення патологічної анатомії за кредитно-модульною системою проводиться з використанням 2 модулів.

На кафедрах практичні заняття зі студентами проводяться відповідно до вимог, рекомендованих навчальною частиною, методозробок для викладачів і студентів. Вагомим є те, що методозробки для студентів оновлюються кожний навчальний рік. Методика проведення занять зорієнтована, в першу чергу, на засвоєння знань і навичок, які необхідні для практичної роботи лікаря.

Велика увага при організації навчального процесу приділяється Web-сторінкам кафедр. На них розміщені робочі програми, календаризовані-тематичні плани, розклади занять, відробок і інші навчально-методичні матеріали. Кафедри постійно працюють над поновленням матеріалів на допомогу студентам до практичних занять, презентацій лекцій.

Колективи кафедр в останні роки працювали і над розширенням бази тестових завдань, їх оновленням, відповідно до рекомендацій навчальної частини. Банк тестових завдань кожної кафедри складає 250 тестів на кожне практичне заняття з попереднього тестування за системою “Moodle”. Систематично проводиться оновлення тестів і до незалежного семестрового тестування.

Для щоденного контролю знань студентів викладачами кафедр створені контролюючі програми. Оцінювання знань студентів проходить із врахуванням виконання практичної частини заняття, участі у семінарському обговоренні матеріалу і виконання контролюючих завдань. Для покращення підготовки і здачі практичних навичок створені відеофільми з усіх розділів предметів.

Самостійна позааудиторна робота студентів на кафедрах організована під керівництвом чергових вик-

ладачів з 15.30 до 21.30 год згідно з графіками, які розміщено на дошках оголошень та на Web-сторінках кафедр. На кафедрі анатомії людини студенти мають можливість вивчати комп’ютерні томограми, працювати з вологими мікропрепаратами, відпрепарованими трупами та препаратами в музеї кафедри. При необхідності черговий викладач надає консультації та допомагає вивчати складні питання з різних розділів предмета. Працівниками кафедри патоморфології з секційним курсом і судовою медициною видано методичний посібник з самостійної позааудиторної підготовки, який включає 18 тем з патологічної анатомії.

В інституті функціонує наукова загальноінститутська лабораторія, яка включає – морфогістохімічну, електронномікроскопічну, морфометричну і спектрофотометричну кімнати. За останні роки значно покращилось матеріальне забезпечення наукової лабораторії. Проведений ремонт і модернізація атомно-адсорбційного спектрофотометра, поставлено програмне забезпечення, відпрацьовані методики досліджень. Встановлена нова цифрова система виводу зображення високої роздільної здатності для електронного мікроскопа ПЕМ-125К, проведений профілактичний ремонт приладу. У грудні 2011 року придбаний новий лабораторний мікроскоп з сучасним програмним забезпеченням.

При виконанні морфологічних досліджень використовуються як загальні методики, так і спеціальні: гістохімічні, імуногістохімічні, біохімічні. Широко використовуються макрометричні, масометричні, морфометричні методи досліджень. Постійно застосовуються електронномікроскопічні та електронноморфометричні методики досліджень.

Одним із пріоритетних напрямків наукової роботи інституту є організація наукових досліджень і впровадження їх у клінічну практику. Так, згідно з наявними на кафедрах інституту планами, проводяться



Фото 5. Наукова лабораторія інституту. Електронний мікроскоп з програмним забезпеченням, атомно-адсорбційний спектрофотометр.

дослідження, щодо морфологічного обґрунтування доцільності нових методів лікування опікової хвороби, морфологічної діагностики хвороб серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, а також впливу фізичних факторів на адаптаційні процеси кісткової системи організму.

За останні 5 років науковці інституту морфології виконали 3 комплексні НДР, а у 2011 році запланували загальноінститутську НДР “Ремоделювання кровоносного русла органів і тканин при різних патологічних станах в експерименті”.

За науковими результатами цих НДР виконані і захищені одна докторська і 11 кандидатських дисертаційних робіт. Співробітниками інституту опубліковані за останні 5 років 219 статей, 266 тез, зроблено 107 доповідей на наукових форумах. Отримано 11 патентів, оформлені 4 інформаційних листи та 2 нововведення.

Співробітники кафедр інституту щорічно проводять науково-практичні конференції. За останні 5 років організовано 6 конференцій, одна з них “Актуальні проблеми морфології” була присвячена 70-річчю заслуженому діячу науки і техніки України, професору Я. І. Федонюку – 2010 р.

Наукова робота студентів-гуртківців на всіх кафедрах інституту проводиться згідно з планами і існуючими в університеті програмами, вони систематично беруть участь у різноманітних наукових форумах. Так, у II турі Всеукраїнського конкурсу наукових робіт у галузі “Теоретична медицина” у різні роки займали призові місця: 1 місце – студент медичного факультету Р. Кохан, 2 місце – студентка медичного факультету Х. Похила, 3 місце – студентка стоматологічного факультету І. Дацко та студенти медичного факультету М. Герасим’юк і В. Бабчишин.

Колективи кафедр інституту успішно працюють над підготовкою і виданням навчально-методичних матеріалів для потреб навчального процесу. Найбільш вагомими з них підручники: “Функціональна анатомія”, 2007 р.; “Основи медичних знань”, 2011 р.; навчальні посібники: “Анатомія людини з клінічним аспектом”, 2009 р.; “Патоморфологія”, 2009 р.

Розроблений перспективний план розвитку ННІ морфології на 2012 – 2017 н. р., який передбачає:

- закінчення ремонту цокольних приміщень морфологічного корпусу;
- дооснащення навчальних кімнат всіх кафедр комп’ютерами з відеосистемами;
- забезпечення і впровадження в навчальний процес сучасних анатомічних муляжів і пластинатів;
- поповнення наявної бази навчальних відеофільмів, електронних підручників і атласів і широке використання їх у навчальному процесі;
- поповнення експозицій музеїв кафедр анатомії людини і патологічної анатомії;
- підвищення рівня наукових досліджень, розширення і удосконалення морфологічних методик.

Висновок. У створеному Навчально-науковому інституті морфології успішно реалізуються положення Концепції розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. Покращення матеріально-технічної бази кафедр інституту дозволило успішно впровадити Z-систему та методика “єдиного дня” навчального процесу за кредитно-модульною системою. У загальноінститутській науковій лабораторії, оснащеної сучасними приладами, на високому рівні проводяться наукові дослідження фундаментального і прикладного характеру.

УДК 378.14:001.891.57

ІНФОРМАЦІЙНО-ПРИКЛАДНЕ МОДЕЛЮВАННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ПОГЛЯДОМ У МАЙБУТНЄ

Ю. І. Бондаренко, С. В. Дзига

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

INFORMATIVE APPLIED MODELLING IN EDUCATIONAL PROCESS WITH A VIEW IN THE FUTURE

Yu. I. Bondarenko, S. V. Dzyha

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

Стаття присвячена проблемі використання в навчальному процесі засобів інформаційних технологій для прикладного моделювання явищ, процесів з метою більш глибокого їх вивчення, прогнозування наслідків і прийняття рішень у системі медичної освіти.

The article is devoted to the problem of informational technologic means using in educational process for applied modelling of phenomena, processes with an aim of their study, prognosis of consequences and making the decisions in medical educational system.

Вступ. У сучасному світі з багатовекторними та динамічними процесами суспільного життя, лавинними інформаційними потоками, стрімким розвитком науково-технічного прогресу в усіх галузях знань, техногенними проблемами неодмінною умовою людського буття є швидке прийняття адекватних рішень. Отже, розв'язання проблем, що виникають на шляху прогресу, можна тільки загальними зусиллями спеціально підготовлених високваліфікованих спеціалістів. Перед освітнім простором стоїть нелегка задача, але тільки за ним стоїть майбутнє. Намічена перебудова освіти в Україні і входження її в інтеграційні зв'язки з іншими світовими об'єднаннями вселяє надію на вирішення, принаймні, основних із них [1]. Невід'ємною частиною цього процесу є реформування вищої медичної освіти в цілому та комплексний підхід до якісної підготовки фахівців для практики охорони здоров'я, що забезпечується відповідною організацією навчального процесу на всіх етапах його формування [3, 4]. Виходячи з того, що головною рисою спеціаліста повинен бути його професіоналізм, обізнаність у світових досягненнях, вміння майстерно використовувати знання на практиці та прогнозувати тенденції розвитку своєї спеціальності на майбутнє, відповідні засоби слід вводити і в систему його підготовки. Кожний спеціаліст, мабуть, погодиться з тим, що знання та вміння краще засвоюються в тому разі, коли ще на ранніх етапах вивчення базових дисциплін розпочинається інформаційне бачення, усвідомлення і оцінка того, що чекає його в

перспективі. Саме в такому напрямку була прийнята концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського як форма інтеграції у світовий медичний простір.

Основна частина. На шляху до реалізації нового підходу до навчального процесу і наукової розробки основних його засад був зорганізований постановою вченої ради та наказом ректора Навчально-науковий інститут моделювання та аналізу патологічних процесів на базі теоретичних кафедр медичного факультету університету. Нині інститут об'єднує шість кафедр: патологічної фізіології, медичної інформатики з фізикою, екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з курсом військової медицини, філософії та суспільних дисциплін, українознавства, іноземних мов з медичною термінологією. Таке об'єднання виявилось перспективним у тому відношенні, що в ньому зібрався досвідчений професорсько-викладацький колектив в галузі педагогіки і методики викладання, інформатики, моделювання патологічних процесів, екстремальної медицини і медицини катастроф, тобто різнобічні знавці проблем медицини, у тому числі соціальних аспектів людського буття [2]. Все це відкриває широкі можливості для розробки нових технологій як у навчальному процесі, так і в наукових розробках. Найголовнішим напрямком діяльності інституту є організація навчального процесу на прогресивних інформаційних засадах, створення оптимальних умов для навчання студентів, які б відповідали основним завданням: реалізація принципів

© Ю. І. Бондаренко, С. В. Дзига

Болонської декларації в навчальному процесі шляхом впровадження кредитно-модульної системи та організації самостійної роботи студентів; формування у студентів фундаментальних основ доказової медицини і клінічної епідеміології та логічного осмислення суті медичних проблем; створення і впровадження в навчальний процес і наукову діяльність нових інформаційних систем і технологій на основі розробки власних і придбаних віртуальних програм, цифрової технології і комп'ютерної графіки та експериментального і математичного моделювання; створення і оснащення тренажерних класів манекенами, торсами з електронними сенсорними пристроями, відеосистемами для відпрацювань практичних навичок надання екстреної медичної допомоги потерпілим.

Матеріальна база ННІ включає лекційну аудиторію, навчальні аудиторії, оснащені відеосистемами, комп'ютерними класами, бібліотеку, наукову лабораторію, приміщення для викладачів, лаборантів, аспірантів і зберігання матеріальних цінностей, є також навчальні класи на підстанції швидкої допомоги.

Бібліотека інституту укомплектована підручниками, навчальними посібниками, періодичними науковими виданнями, які щомісячно поповнюються. Крім того, у ній є два комп'ютери, підключені до мережі Інтернет і Інтранет, якими інтенсивно користуються студенти та викладачі. Декілька навчальних кімнат пристосовані під читальні зали і використовуються під час самостійної підготовки до практичних занять, відпрацювань студентами пропущених практичних занять і лекцій. При організації навчального процесу за кредитно-модульною системою і системою єдиного дня належна увага надається новим інформаційним та інтерактивним технологіям. Створення Web-сторінок кафедр і розміщення на них методичних матеріалів для підготовки студентів до лекцій і практичних занять, алгоритму виконання практичних навичок, альтернативного тестового контролю знань, незалежного тестового іспиту та іншої інформації відкрило нові можливості оптимізації навчального процесу, наблизило підготовку спеціалістів до європейського і світового рівня. Але ця робота вимагає систематичного доопрацювання, подачі свіжої наукової інформації, оновлення, доповнення, тобто безперервної уваги. Особливість завдання полягає ще й в тому, що рівноцінні матеріали подаються для користування не тільки вітчизняним студентам, але й іноземним, тобто англійською, російською, а в деяких випадках і французькою мовами з численних дисциплін і спеціальностей та різних факультетів. На вчених радах інституту систематично розглядаються питання організації навчального про-

цесу за кредитно-модульною системою та методикою єдиного дня, у тому числі для іноземних студентів, а прийняті рішення спрямовані на подолання недоліків в роботі і перспективний розвиток. Рішення вченої ради і наказ директора про їх виконання розміщуються своєчасно на Web-сайті інституту. Крім того, необхідна методична та організаційна інформація, що стосується розкладів занять, відпрацювань пропущених занять, календаризованих планів лекцій і практичних занять, також розміщена на паперових носіях на кафедральних стендах. Кафедри забезпечені необхідною кількістю для навчання студентів підручниками, посібниками, методичними розробками, а для поповнення сучасними підручниками, адаптованими до кредитно-модульної системи організації навчального процесу, створюються на всіх кафедрах інституту творчі колективи для їх підготовки і видання.

Практичні заняття із студентами медичного факультету проводяться на кафедрах інституту відповідно до робочих програм і методичних розробок, затверджених методичними комісіями. Методика проведення занять поєднує в собі засвоєння знань та опанування практичними навичками, необхідними в практичній діяльності лікаря.

Практично орієнтоване спрямування навчального процесу, як це передбачено концепцією розвитку університету, у ННІ моделювання та аналізу патологічних процесів проводиться в декількох напрямках і включає в себе наступні види роботи його якісної перебудови: створення і відповідне оснащення тематичних лабораторій для проведення практичних занять із студентами; підвищення кваліфікації викладачів на клінічних базах, лабораторіях з відповідного напрямку патології; створення методичних матеріалів (робочі програми з кожної дисципліни, методичні рекомендації для викладачів, методичні вказівки для студентів, матеріали для самостійної підготовки студентів до занять, розміщені на Web-сторінці кафедри, тестові завдання для перевірки знань студентів на кожному практичному занятті, тестові завдання для дистанційної перевірки знань студентів в системі Moodle, тестові завдання для перевірки знань студентів незалежного комплексного тестування під час семестрових випробувань), розробка нових практично орієнтованих занять з кожної теми.

Так, на кафедрі патологічної фізіології перебудова по шляху Z-системи навчання, відповідно до якої студенти отримують не тільки теоретичні знання, але й беруть безпосередню участь у дослідженні систем організму, як це передбачено в клінічній практиці, з клінічною інтерпретацією розвитку патологічних процесів. З цією метою створено шість функціонально-

діагностичних лабораторій, які охоплюють всі системи організму: “Патофізіологія серцево-судинної та імунної систем”, “Патофізіологія дихальної системи”, “Патофізіологія крові”, “Патофізіологія нервової системи та екстремальних станів”, “Патофізіологія ендокринної системи”, “Патофізіологія травлення, печінки та видільної системи”. Заняття із студентами в цих лабораторіях проводять тільки ті викладачі, які пройшли відповідну підготовку на базі клінічних лабораторій за цикловою системою. Підготовлені, звичайно, навчально-методичні матеріали, відбувається поступове апаратне оснащення їх.

На кафедрі медичної інформатики з фізикою перебування практичних занять відбулась в напрямку вивчення фізичних явищ, які використовуються в приладах, передбачених для діагностики патологічних процесів, хвороб. Інформаційні технології вивчаються в напрямку використання комп’ютерної техніки в цифрових сенсорних системах, які є невід’ємною частиною сучасної високотехнологічної діагностичної апаратури та дистанційної передачі діагностичних показників у спеціалізованих медичних центрах. Математичні знання передбачені для моделювання медичних проблем і прийняття рішень, зокрема епідемічних спалахів захворювань, пізнання глибинних закономірностей соціальних явищ, патологічних процесів та захворювань. Створено програмне та системне забезпечення, яке використовується в навчальному процесі, наукових дослідженнях та контролю знань студентів як на практичних заняттях, так і складанні комплексного тестового іспиту. Відповідно до цього створені методичні матеріали, видано ряд підручників, посібників, монографій.

На кафедрах філософії та суспільних дисциплін, українознавства, іноземних мов з медичною термінологією впроваджуються відеосистеми для наглядного перегляду на практичних заняттях подій, історичних чи соціальних фактів, самостійного пошуку студентами в системі Інтернет та Інтранет необхідного до заняття матеріалу з подальшим показом його перед групою під час його проведення. Відбувається поглиблене вивчення латинської та української термінології, яка широко використовується в медичній практиці, і підвищує загальноосвітній і культурний рівень студентів. Ведеться щоденна кропітка і глибока робота по вивченню англомовних матеріалів, необхідних для формування і використання комунікативних навичок. Проводиться робота по створенню і оснащенню сучасних лінгофонних кабінетів. Методичні матеріали пристосовані і для навчання студентів і для контролю знань. Підвищення загальноосвітнього рівня студентів на базі доступних

інформаційних технологій – чи не одна із найголовніших завдань сучасного суспільства, на принципах яких формуються загальнолюдські цінності.

На кафедрі екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з курсом військової підготовки навчальний процес проводиться виключно в практично орієнтованому напрямку. Викладачами кафедри розроблена з урахуванням міжнародного досвіду структурована система надання невідкладної медичної допомоги потерпілим, яку вони використовують в навчальному процесі, а також під час проведення практичних конференцій і навчань. Заняття проводяться на підстанції швидкої допомоги, що дає можливість безпосередньо спостерігати і брати участь студентам в наданні на всіх етапах медичної допомоги. Відпрацювання методики надання невідкладної медичної допомоги потерпілим проводиться також на фантомах, згідно з установленими протоколами, а декілька занять проводиться безпосередньо на виїздах з бригадами швидкої допомоги, де відпрацьовуються на догоспітальному етапі конкретні види надання медичної допомоги.

Створений клас невідкладної медичної допомоги, де студенти можуть відпрацьовувати на манекенах практичні навички. Так, при відпрацюванні занять з надання невідкладної допомоги потерпілим використовуються різноманітні технічні засоби, демонструються відеофільми реальних стихійних лих, землетрусів, з допомогою яких відпрацьовується тактика надання допомоги потерпілим.

На даний час інтенсивно іде перебудова навчального процесу з використанням відеосистем та дистанційного навчання. Викладачі кафедр провели значну роботу по розробці і розміщенні на Web-сайтах методичних матеріалів, тестових завдань для перевірки рівня засвоєння навчального матеріалу студентами. Ця робота постійно проводиться в напрямку удосконалення і розширення бази даних, експертизи валідності тестів. Для щоденного контролю знань студентів викладачами кафедр розроблені контролюючі програми, які включають в себе тести типу “Крок 1”, конструктивні питання, у тому числі за результатами виконаних дослідів, практичних навичок, ситуаційні задачі. Крім того, працює модель дистанційного альтернативного контролю в системі Moodle, за якою до кожного практичного заняття одноразово використовується в середньому по 250 тестів з кожної дисципліни, які розміщені на Web-порталі університету. Цей спосіб оцінювання знань набуває все більшого попиту серед студентів, особливо серед студентів медичного факультету. На практичному

занятті оцінювання знань студентів відбувається із врахуванням виконаної практичної частини заняття, активності та участі у семінарському обговоренні матеріалу і виконання контролюючих завдань.

Самостійна позааудиторна робота студентів на кафедрах організується відповідно до графіків, які розміщені на дошках оголошень та на Web-сайтах кафедр, черговими викладачами з 15.30 до 21.30. Студенти мають можливість ознайомитись з апаратурою, навчальними засобами, розглядати мікропрепарати, користуватись бібліотекою, комп'ютерами, Інтранетом й Інтернетом та іншими засобами навчання. При необхідності черговий викладач надає консультації та допомагає засвоїти складні питання з різних розділів дисципліни.

В науковому плані нові форми моделювання патологічних процесів знайшли відображення в науководослідній роботі "Медичні закономірності та інформаційні моделі перебігу патологічних процесів при різних функціональних умовах та їх корекція", яка охоплює науковців кафедр ННІ та університету. Успішно використовується кардіокомплекс, який дозволяє проводити реєстрацію і цифровий аналіз варіаційної пульсометрії та інтегральної реографії тіла у дрібних лабораторних тварин, що істотно підвищує методичний рівень наукових робіт науковців і приваблює до наукових розробок студентів. Викладачі інституту активно співпрацюють із студентами-гуртківцями як в галузі удосконалення навчального процесу, так і в наукових напрямках. Налагоджений тісний зв'язок із закордонними навчальними закладами та науковими центрами.

На шляху до модернізації ННІ моделювання та аналізу патологічних процесів вбачає суттєве вдосконалення навчального процесу, основою якого буде покращення матеріальної бази кафедр, переоснащення навчальних лабораторій відповідно до Z-системи навчання, впровадження нових інформаційних і комунікаційних технологій, віртуальних програм, комп'ютерної графіки, відеосистем, створення у форматах 3D-5D просторової моделі ураженого патологічним процесом органа, удосконалення методів контролю

знань студентів, поглиблення наукових досліджень в напрямку застосування і впровадження прогресивних технологічних процесів математичного та експериментального моделювання з метою вивчення медико-соціальних явищ, наукового аналізу і розробки тестових технологій. Значна увага буде надана також науковому аналізу впроваджених в університеті тестових технологій в системі оцінки знань студентів, розробці нових інформаційних технологій в навчальному процесі та наукових дослідженнях, комунікаційним зв'язкам у галузі медичної практики. Результатом наукових пошуків викладачів кафедри філософії та суспільних дисциплін буде новий курс "Медична педагогіка" для медичних університетів, в якому будуть відображені філософсько-історичні та методологічні засади педагогічних основ підготовки майбутніх медичних працівників. Буде наданий новий поштовх розробці засобів моделювання спрямованих комунікативних ситуацій для формування соціокультурного змісту іноземної мови, філологічним дослідженням про Україну та українців.

Висновки: 1. Розробка і впровадження в навчальний процес нових інформаційних і комунікаційних технологій, віртуальних тренажерів на основі заданих програм для наглядного зображення явищ і подій, просторових моделей уражених органів і систем, комплексу відеосистем повинно стати невід'ємним елементом навчального процесу базових дисциплін при опануванні студентами знаннями та вміннями, щодо складних процесів, практичних навичок тощо.

2. Створення навчальних тематичних лабораторій на кафедрах допоможе вирішити проблему впровадження практично-орієнтованих занять і підвищить зацікавленість студентів брати безпосередню участь в отриманні результатів дослідження, наближених до клінічних ситуацій.

3. Застосування в навчальному процесі на теоретичних кафедрах елементів математичного та експериментального моделювання дозволить студентам глибше розуміти суть явищ і процесів та свідомо підготуватись до практичної діяльності.

Література

1. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Фещенко [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 5–13.

2. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського /

Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.

3. Патолофізіологічний експеримент в системі підготовки лікаря / М. Р. Хара, В. В. Файфура, Ю. І. Бондаренко [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 3. – С. 73–76.

4. Досвід впровадження практично-орієнтованого навчання для студентів медичного факультету / І. Р. Мисула, А. Г. Шульгай, Г. Я. Загричук [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 1. – С. 14–17.

УДК 378.1:37.013.2:61:93

ІСТОРІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ННІ МЕДСЕСТРИНСТВА ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

С. О. Ястремська, І. Я. Господарський, О. С. Усинська, Н. І. Рега,
С. О. Коноваленко, В.Є. Городецький

ННІ медсестринства

HISTORY AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF INSTITUTE OF NURSING, OF TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY BY I. YA. HORBACHEVSKY

S. O. Yastremska, I. Ya. Hospodarskyi, O. S. Usynska, N. I. Reha, S. O. Konovalenko,
V. Ye. Horodetskyi

Institute of Nursing

Стаття присвячена історії становлення та розвитку ННІ медсестринства у складі Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського. За декілька років ННІ медсестринства став одним із передових закладів медсестринської освіти в Україні. Сьогодні тут проводиться підготовка бакалаврів та магістрів медсестринства, створена та успішно працює програма дистанційної освіти, функціонує Міжнародна медсестринська школа. У найближчих планах ННІ – удосконалення програми дистанційного навчання з метою залучення більшої кількості студентів.

The article is dedicated to the history of development of Institute of nursing as a part of Ternopil State Medical University. For the several last years Institute of Nursing became the one of the most advanced institution of nursing education in Ukraine. Today BSN and MSN programs work here, Distance learning program is created and works successfully, International nursing school is also functioning. The nearest plans of Institute of nursing are to improve the distance learning program and engage even more international and Ukrainian students to study here.

Вступ. Одним із пріоритетних завдань Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського є подолання стереотипу у підготовці та ставленні до медичних сестер як до виконавців ролі помічника лікаря у ході лікувально-діагностичного процесу, оскільки сучасне життя заставляє підняти рівень вітчизняної медсестринської справи до вимог світових стандартів.

Окремим підрозділом, що поєднує теоретичну і практичну підготовку середнього медичного персоналу, в ТДМУ став ННІ медсестринства.

Основна частина. Беручи до уваги те, що підготовка медичних сестер - молодших спеціалістів в Україні має багатолітній досвід, в ННІ медсестринства більше уваги приділяється підготовці медичних сестер кваліфікаційного рівня “бакалавр” та “магістр”, які безпосередньо будуть брати участь у навчанні та підготовці основної маси медичних сестер, а також керувати ними у практичній роботі у якості організаторів та менеджерів охорони здоров’я.



Фото 1. Новий навчальний корпус ННІ медсестринства на вул. Коцюбинського, 3.

Фактично з впровадженням бакалаврату у 1995 році Інститут медсестринства почав готувати медсестер-менеджерів, які можуть і повинні працювати як самостійні професіонали, співпрацювати з лікарем, а не просто допомагати йому.

Сьогодні ННІ медсестринства здійснює підготовку медичних сестер за I рівнем акредитації, медичних сестер-бакалаврів та лаборантів-бакалаврів – за II рівнем акредитації та медсестер-магістрів за IV рівнем акредитації серед вітчизняних та іноземних громадян. В інституті навчається 334 студенти. Навчання проводиться за денною та дистанційною формами.

Для того щоб медичні сестри змогли брати участь на рівних в освітанських блиц-програмах, майстер-класах, користуватися можливостями дистанційної освіти, вже з самого початку проводилась робота з успішного засвоєння дисциплін навчального процесу, пов'язаних з роботою на комп'ютерах, оволодіння майбутніми медсестрами сучасними інформаційними технологіями. Це вимагає відповідного забезпечення та підготовки високопрофесійного викладацького складу.

Оновлений професорсько-викладацький склад інституту медсестринства в період з 2007 по 2012 роки складався із команди молодих, високоосвічених людей (проф. І. Я. Господарського, проф. Ю. І. Сливки, проф. О. М. Кота, доц. С. О. Ястремської, доц. О. С. Усинської, доц. Б. А. Локая, доц. Н. Я. Давидович, доц. Н. І. Реги, доц. О. І. Зарудної, асистентів: С. О. Коноваленко, В. В. Максимової, В. Є. Городецького, О. Л. Сидоренко, Л. П. Мазур, О. М. Лепявко-Креховської, І. В. Яворської, Н. В. Петренко, Н. В. Ревчук, І. В. Корди, старших лаборантів О. В. Корнецького, О. М. Намісник і Т. Ю. Рибалки.). Усі викладачі і навіть лаборанти інституту (О. М. Прокопів, О. В. Корнецький) відмінно володіють англійською мовою. Увесь колектив проходив стажування у різних університетах США та Канади.

Сьогодні колектив ННІ медсестринства очолює директор доц. С. О. Ястремська. Її заступником та одночасно директором Центру дистанційної освіти є доц. О. С. Усинська. У складі ННІ медсестринства є кафедра клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими під керівництвом д-ра мед. наук, проф. І. Я. Господарського.

Обов'язки заступника директора з організації проведення практики студентами виконує асистент кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими В. В. Максимова.

Матеріально-технічна база ННІ повністю оновлена та оснащена найсучаснішими навчальними муляжами, манекенами та тренажерами. Комп'ютерна лабораторія є чи не найкращою в університеті. Прекрасна бібліотека підручників з медсестринства американських та канадських видань є важливим джерелом для підготовки до занять для студентів та викладачів.



Фото 2. Асистент В. В. Максимова із студентами в лабораторії практичних навичок.

Ще задовго до реорганізації ТДМУ здійснював активну міжнародну співпрацю з університетами США, Канади та Європи з питань медсестринської освіти. Уже за рік інститут медсестринства сформував у своїй структурі нові підрозділи, такі як Американська та Міжнародні медсестринські школи. Вперше в Україні згідно з наказом МОЗ та МОН України в ТДМУ почав успішно функціонувати експериментальний освітній проект щодо підготовки фахівців з медсестринства з числа іноземних громадян за спеціальними навчальними планами, що ґрунтуються на досвіді кращих американських медсестринських шкіл.

Почавши усього з 10 студентів у 2006 р., станом на 2012 рік було збільшено набір студентів у тридцять разів. В 2011-12 н. р. контингент іноземних студентів становить 286 осіб, які навчаються за денною та дистанційною формою навчання.



Фото 3. Вивчення медсестринських маніпуляцій студентами-іноземцями.

Зрозуміло, що мета цього проекту була і економічною – усім відома нестача медсестер у США, і саме з метою далі працювати там і приїжджають до нас іноземні студенти. Приваблює їх не лише англомова програма за американськими підручниками, але і можливість продовження навчання на бакалавраті медсестринства в медсестринській школі ім. Мері Блек Університету Південної Кароліни Апстейт, з якою ми маємо тривалу співпрацю.

Результатом успішної роботи зі створення освітніх стандартів стало внесення змін до Постанови Кабінету міністрів України № 507 від 24/05 1997 р. про введення в дію освітньо-кваліфікаційного рівня “магістр сестринської справи” (8.12010006 “Сестринська справа”), напряму підготовки 1101 “Медицина”. Відповідно, вперше в Україні, в Навчально-науковому інституті медсестринства Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського розпочата підготовка фахівців такого рівня.

Магістри медсестринства, перший випуск яких відбувся влітку 2010 р., мають стати у центрі системи підготовки медичних сестер – молодших спеціалістів та бакалаврів, тому що розвиток профілактичної, сімейної, паліативної і страхової медицини робить ще більш необхідним дану спеціальність для практичної охорони здоров'я. Вони як медичні сестри нової формації, поряд з виконанням звичних уже функцій, повинні уміти організовувати і керувати відділеннями сестринської допомоги, хоспісами, а також бути організаторами роботи медсестринського персоналу, відділень усіх медичних, лікувально-профілактичних та реабілітаційних закладів.

З 2008 по 2012 н. р. освітньо-кваліфікаційний рівень магістра медсестринства отримали 53 особи. Це головні медсестри лікарень м. Тернополя, викладачі ТДМУ, випускники медичних коледжів, які попередньо здобули кваліфікацію бакалавра медсестринства.

Підготовка медсестер-магістрів вимагає удосконалення форм та методів навчального процесу. Частина з них у нашому університеті вже успішно вирішена після проведення великого обсягу роботи з інформаційного забезпечення. Так, майбутні фахівці медсестринства усіх рівнів мають доступ до сучасних інформаційних технологій. Магістранти медсестринства як майбутні викладачі добре ознайомлені з комп'ютерними технологіями, що у подальшій діяльності буде їм вкрай необхідно для розробки власних електронних навчальних матеріалів. Вирішувалась і проблема об'єктивізації оцінювання знань медсестер шляхом проведення незалежного комплексного тестового іспиту у кінці кожного семестру. Були створені умови для вивчення у ННІ медсестринства англійської мови, що стає невід'ємним атрибутом фахівця медсестринства на рівні міжнародних вимог і відкриває шлях для підвищення професійної підготовки та можливого працевлаштування у багатьох країнах світу. Цьому сприяють численні стажування наших викладачів і студентів за кордоном з метою вивчення системи навчання медичних сестер у США, зокрема, особливостей клінічної роботи студентів та

налагодження питання щодо співпраці з Тернопільським державним медичним університетом.

Головною складовою ступеневої освіти в медицині є забезпечення безперервності підготовки фахівців, а це, в свою чергу, передбачає запровадження суттєвих методологічних змін в навчанні. В сучасних умовах при різкому зростанні обсягу інформації та утрудненості перебування осіб на очному циклі одним з можливих виходів у забезпеченні професійної підготовки спеціалістів є запровадження дистанційної форми навчання. Вивчивши світовий досвід роботи дистанційної форми навчання на детальному прикладі медсестринської школи Мері Блек (Південна Кароліна, США) та заручившись підтримкою Міністерства охорони здоров'я України, Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського вперше в державі з 2008-2009 н. р. запровадив дану форму навчання щодо підготовки медсестер-бакалаврів.

Дистанційна форма навчання на основі новітніх інформаційних технологій дозволяє підвищити кваліфікаційний рівень мотивованої до навчання медсестри без відриву від робочого процесу, збільшити студентську аудиторію, залучивши до навчання й іноземних громадян, що в перспективі забезпечить стабільну роботу та фінансову незалежність університету, а також забезпечить викладацький склад медичних коледжів України висококваліфікованими кадрами.

У 2011 р. було здійснено перший випуск бакалаврів дистанційної форми навчання. Це 16 вітчизняних і 26 іноземних студентів.

Контингент студентів дистанційної форми навчання зі спеціальності “Сестринська справа” освітньо-кваліфікаційного рівня “бакалавр” у 2011-2012 н. р. становив 233 студенти (громадяни України – 44, іноземні громадяни – 189 студентів).

Набирає актуальності проблема дистанційного навчання і для магістрів, яка теж започаткована у нашому університеті і є одним із напрямків суспільної інформатизації. В 2011-12 навчальному році за дистанційною формою навчаються 19 магістрів з медсестринства, а надалі – планується впровадження наукових ступенів і аспірантури в медсестринстві, як втілення у життя реформ в галузі медсестринської освіти МОЗ України та Всеукраїнської програми розвитку медсестринства України на 2005–2010 рр., затвердженої наказом МОЗ України № 585 від 08.11.2005 р.

Майже кожного року наш навчально-науковий інститут виступає ініціатором проведення потужних міжнародних конференцій з медсестринства.

Студенти та молоді вчені ННІ медсестринства беруть активну участь у міжнародних конференціях, семінарах та симпозиумах. До наукової роботи залучені як вітчизняні студенти (в 2010 році захищено 18 магістерських робіт, у 2001 – 4 магістерські роботи, у 2012 – 12 наукових робіт), так і студенти-іноземці (в 2010 – 2012 роках на конференції студентів та молодих вчених були представлені роботи бакалаврів медсестринства).

Висновок. Багато було досягнуто за 5 років існування ННІ медсестринства, але це – лише невелика частина шляху.

У подальших планах ННІ медсестринства – вдосконалення роботи над існуючими програмами, щоб в майбутньому інститут могли називати не лише пер-

шим, але й кращим освітнім закладом медсестринської освіти.

Планується впровадження аспірантури в медсестринстві, як втілення у життя реформ в галузі медсестринської освіти МОЗ України та Всеукраїнської програми розвитку медсестринства України, затвердженої наказом МОЗ України № 585 від 08.11.2005 р.

Особлива увага сьогодні привернута до покращення та розширення проекту дистанційної освіти, який виводить Тернопільський державний медичний університет на міжнародний рівень у якості повноправного гравця. Ми сподіваємось, що за підтримки керівництва університету вдасться зробити цей вид навчання максимально ефективним та залучити ще більше нових студентів.

УДК 378:615

ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ – ДЕЯКІ ПІДСУМКИ І ПЕРСПЕКТИВИ

К. А. Посохова, О. М. Олещук, О. О. Шевчук

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

PHARMACOLOGY TEACHING – SOME RESULTS AND PERSPECTIVES

K. A. Posokhova, O. M. Oleshchuk, O. O. Shevchuk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

Стаття присвячена деяким підсумкам викладання фармакології відповідно до змін в організації навчального процесу у Тернопільському державному медичному університеті, які відбулися за останні п'ять років, та перспективам подальшої діяльності.

The article is devoted to some results of pharmacology teaching accordingly the changes in educational process in Ternopil State Medical University which took place for the last five years and to future perspectives in this sphere.

Вступ. Україна чітко визначила орієнтири на входження до освітнього та наукового простору Європи, здійснює модернізацію освітньої діяльності у контексті європейських вимог, щораз наполегливіше працює над практичними кроками впровадження принципів кредитно-модульної системи [3]. Швидкі темпи розвитку медичної науки у цілому та фармакології зокрема 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 [2, 7].

Фармацевтичний бум, який спостерігається з 50-х років минулого століття, привів до зростання кількості лікарських засобів (ЛЗ), які використовуються у світі для лікування та профілактики захворювань, до 350 тис. найменувань. Понад 14 тис. препаратів з цієї величезної кількості зареєстровано в Україні [1]. Серед усіх видів медичної допомоги медикаментозне лікування становить 80–85%. Подальший бурхливий розвиток фармації передбачає створення нових брендів та розширення номенклатури і ареолу застосування генеричних препаратів. З вищезазначеного витікає важливість не лише досконалого оволодіння студентами базовими фармакологічними знаннями, але й потреби у постійному їх оновленні, формування у них широкого фармакологічного світогляду. Це можна успішно досягнути, базуючись на багаторічному досвіді викладання предмета та використовуючи новітні технології організації навчального процесу: практично-орієнтованої системи навчання, методики “єдиного дня”,

матрикулів практичних навичок, єдиного комплексного тестового іспиту тощо [4].

Основна частина. Незважаючи на те, що студенти початку нового тисячоліття є людьми, які широко використовують у своєму житті комп'ютерні технології, роль книги як джерела базових фармакологічних знань поки що не зменшилась. Наш досвід написання підручників з фармакології [9, 10, 11, 13, 14, 15] та тривалого викладання предмета свідчить, що на сьогодні недостатньо обмежуватись висвітленням властивостей ЛЗ, навіть найсучасніших, з основним наголосом на молекулярних механізмах дії ліків. Глибоке знання останніх свідчить про фармакологічну ерудицію, сприяє виникненню ідей щодо створення нових препаратів, але, як правило, є недостатнім для того, хто повинен їх призначати хворій людині. Це міркування змусило нас перенести акценти на інші питання: короткий виклад вузлових моментів патогенезу патології, при якій призначається певна група ЛЗ, зрідка – короткий екскурс в анатомію та фізіологію, прив'язування фармакодинаміки препарату, що описується, до конкретної клінічної патології, при якій його можна використовувати, деякі фармакотерапевтичні схеми найпоширеніших груп захворювань, обов'язково – можливі негативні наслідки застосування ЛЗ та заходи їх профілактики. При такому інтегрованому підході, який цілком відповідає практично-орієнтованій (Z-системі) навчання і передбачає тісний взаємозв'язок між фармакологією та іншими теоретичними та клінічними дисциплінами, фармакологічний матеріал оживає, стає більш

© К. А. Посохова, О. М. Олещук, О. О. Шевчук

логічним, послідовним, що сприяє його запам'ятовуванню, а в майбутньому – осмисленому використанню у клініці. Крім того, вже під час вивчення фармакології на 3 курсі студент має глибоко усвідомити, що основними орієнтирами при пошуку найбільш ефективних схем лікування хворих людей повинна бути не гучна реклама ЛЗ, не традиції даного лікувально-профілактичного закладу, не мода на той чи інший лікарський препарат, а національні і світові рекомендації з найвищим рівнем доказовості, підготовлені на основі аналізу багатоцентрових рандомізованих плацебо-контрольованих досліджень та випробувань з високим рівнем дизайну.

Впровадження системи “єдиного дня” у навчальний процес не змінило комплексу тієї фармакологічної інформації, якою студент має оволодіти під час навчання на 3 курсі, але сприяло більш чіткій її структуризації, глибшому зануренню у матеріал тем, які виносяться на заняття, підвищенню можливостей для опанування практичними навичками, опрацювання додаткових методичних джерел, більш демократичному і, водночас, більш раціональному і ефективному спілкуванню студентів з викладачами. Відповідно, перехід на нову систему організації навчального процесу вимагає серйозного методичного забезпечення всіх напрямків роботи студента. Тому впродовж останніх років діяльність викладачів кафедри спрямована на розробку не лише навчально-методичних матеріалів на паперових носіях, але насамперед стосується створення і вдосконалення презентацій лекцій, матеріалів для підготовки студентів до лекцій та практичних занять, методичних розробок до практичних занять, електронних варіантів таблиць, представлених на Веб-порталі університету. Для студентів-іноземців створено навчальний посібник з лікарської рецептури [17]. Студенти всіх факультетів можуть використовувати при виписуванні рецептів ще один навчальний посібник, створений співробітниками кафедри [16]. Електронні варіанти обох книг представлено на Веб-сторінці кафедри.

Особливістю фармакологічної науки, як вже зазначалось, є надзвичайна динамічність, що змушує постійно вдосконалювати всі методичні матеріали, які щорічно оновлюються.

В оптимізації та осучасненні навчального процесу велику роль відіграє використання відеосистем під час практичних занять та під час читання лекцій. Після оснащення двох навчальних кімнат відеосистемами з широкоформатними моніторами створено кафедральний банк відеофільмів (налічує понад 300 найменувань), який продовжує поповнюватись і вклю-

чає відеофільми з усіх тем фармакології, які розбираються протягом навчального року та містять відомості про патогенез різних патологічних процесів, механізми дії ліків, їх властивості, зокрема побічні реакції, новинки фармакологічної науки. Кожна лекція з фармакології обов'язково ілюструється відеоматеріалами.

Для кращого опанування практичних навичок для студентів використовуються лінії практичних навичок – матрикули, які сприяють вдосконаленню вмінь виписування рецептів на різні лікарські форми, що передбачене вимогами освітньо-кваліфікаційної характеристики випускника. Протягом навчального року вдома і на практичних заняттях кожен студент 3 курсу виписує понад тисячу рецептів. Ще однією важливою практичною навичкою, якою оволодіває третьокурсник, є вміння аналізувати та заповнювати форму про побічну реакцію (відсутність ефекту) ЛЗ при їх медичному застосуванні [6]. Студенти отримують базові знання про системи контролю ліків в Україні, про Державний експертний центр МОЗ України, систему фармакологічного нагляду, діяльність яких організовується відповідно до Закону України “Про лікарські засоби” та з урахуванням норм, що використовуються у міжнародній практиці. Формування у студентів усвідомлення необхідності, вміння і внутрішньої потреби постійного моніторингу та попередження побічних реакцій ЛЗ, які вони будуть реалізовувати у своїй лікарській діяльності, є нагальною необхідністю сьогодення, важливою умовою ефективної та безпечної фармакотерапії. Такий підхід допомагає адаптувати студента до майбутніх життєвих ситуацій, в яких йому доведеться використовувати ліки в якості могутньої і, водночас, небезпечної зброї.

Сучасні форми навчання ставлять підвищені вимоги до викладацького складу. Відповідно, здійснено перехід на циклову систему навчання, що передбачає підвищення фахового рівня викладачів за напрямком вибраного циклу та удосконалення викладання дисципліни в цілому. При цьому в нас відсутні проблеми при роботі з англійськими студентами, оскільки 7 викладачів кафедри сертифіковані на право викладання англійською мовою (троє мають сертифікат найвищого рівня, четверо – 2 рівня).

Запорукою повноцінного опанування предметом є регулярне й ефективне контролювання його засвоєння, чітке визначення критеріїв оцінювання проміжних та кінцевого рівнів знань, тим більше, коли йдеться про великі обсяги інформації. Цьому сприяють логічно побудовані методичні рекомендації для студентів,

за допомогою яких контроль вивчення матеріалу на етапах самостійної роботи вдома та під час практичних занять здійснюється шляхом відповіді на питання, розв'язування тестових, фармакотерапевтичних і клініко-ситуаційних завдань, що сприяє формуванню в студентів абстрактно-пошукового, клініко-фармакологічного мислення.

Серед розроблених сучасною педагогічною наукою методів контролю чільне місце належить тестовому контролю, який забезпечує об'єктивність та зменшує суб'єктивну компоненту системи оцінювання [5, 12]. Для нього характерні уніфікованість, одночасне охоплення контролем великої кількості студентів, можливість перевірки знань з усього масиву матеріалу, отримання систематичних “зрізів успішності” з одночасним зменшенням витрати часу як викладачів, так і студентів на здійснення контролю.

Широке використання у нашому університеті комп'ютерних технологій, крім удосконалення навчального процесу, забезпечує максимально об'єктивний контроль рівня знань студентів за системою “Moodle”, у кафедральній базі якої налічується понад 10 тисяч тестових завдань трьома мовами, в тому числі рисунки та ситуаційні задачі, які регулярно поновлюються і коригуються. Викладачами кафедри постійно аналізується валідність тестових завдань та графіки результатів складання тестів. Студент має право з'ясувати у викладача, який проводить заняття, допущені у роботі помилки, обговорити незрозумілі питання, опротестувати оцінку. Студенти, які не мали змоги написати тестовий контроль за програмою Moodle напередодні або не згодні з отриманою оцінкою, мають право виконати письмово контролюючу частину заняття, але вже у розширеному варіанті. Слід відмітити прогресуюче зростання кількості студентів, які беруть активну участь у щоденному тестовому контролі знань за системою Moodle. Серед україномовних студентів це практично 100 %. З одного боку, прагнення до успішного складання електронних завдань заохочує їх до повноцінної підготовки до заняття, з іншого – привчає працювати з електронними системами контролю знань і, відповідно, готує до семестрового комплексного тестового іспиту.

Семестрове комплексне тестування знань студентів, розпочате вперше в Україні у нашому університеті у 2006-2007 н. р., є об'єктивним, повністю незалежним від суб'єктивних факторів, критерієм оцінювання знань студентів відповідно до стандартів і рекомендацій Європейської асоціації із забезпечення якості вищої освіти [8]. Практика показала, що успішно пройти цей рубіж можна, лише маючи ґрунтовні

знання з предмета, оскільки величезна база тестових завдань з усіх дисциплін унеможливує їх механічне запам'ятовування, а чітка організація підготовки і проведення іспитів Відділом незалежного тестування знань студентів та спеціально створеними з найбільш досвідчених викладачів комісіями практично виключає використання допоміжних несанкціонованих матеріалів під час іспиту. У переважаючій більшості випадків результати тестування студентів з фармакології відповідають середньому рівню їх поточної успішності, що свідчить, з одного боку, про належну якість їх підготовки, з іншого – про об'єктивність незалежного тестування знань.

Зважаючи на той факт, що основним критерієм ефективної викладацької роботи кожного колективу стають результати складання ліцензійних іспитів, для студентів всіх факультетів на кожному практичному занятті у контролюючу частину комплексних завдань обов'язково включені питання іспиту “Крок”, що є різними для всіх студентів. Крім того, відповідні питання обговорюються на семінарській частині заняття, що суттєво полегшує студентам сприйняття і запам'ятовування необхідного матеріалу. Відповідно на медичному факультеті результати складання ліцензійного іспиту “Крок” з фармакології з 2007 по 2011 р. коливаються від 76,7 до 86,5 %, на стоматологічному – від 60,1 до 73,1 % та на фармацевтичному факультеті – від 71,2 до 83,0 %.

Об'єктивним критерієм якості підготовки студентів є також результати другого туру предметної олімпіади. Протягом останніх п'яти років студенти 3 курсу медичного факультету ставали переможцями та призерами на всеукраїнських олімпіадах з фармакології, обіймаючи 1-ше, 2-ге та двічі – 3-тє місце. Переконливими є успіхи студентів 5 курсу фармацевтичного факультету, які на щорічних олімпіадах з фармації отримують за знання з фармакології перші місця.

Повноцінна підготовка кадрів майбутніх лікарів та провізорів передбачає виховання у них вміння логічно мислити, планувати свої дії, аналізувати отримані результати, тобто якостей, які завжди були характерними рисами науковця-дослідника. Відповідно, дуже важливо, щоб студент під час вивчення предмета на кафедрі перебував в атмосфері наукового пошуку, спілкувався з викладачами, для яких наукові дослідження є невід'ємною частиною їх фахового зростання, брав активну участь у науковій роботі, обирав свій шлях у науці.

На базі наукової лабораторії кафедри (Свідоцтво про атестацію на право проведення вимірювань у сфері розповсюдження державного метрологічного

нагляду в галузі охорони здоров'я – № 000474 від 17.12.2007 р.), яка водночас є підрозділом Навчально-наукового інституту фармакології, гігієни та медичної біохімії імені М. П. Скакуна, науковцями-фармакологами виконуються планові науково-дослідні роботи за такими напрямками: “Вплив попередників та інгібіторів синтезу оксиду азоту на перебіг метаболічних процесів при патологічних станах різного генезу” (2007–2009 рр.), “Пошук способів корекції уражень внутрішніх органів медикаментозного та іншого генезу” (2010–2012 рр.), “Встановлення біологічної активності (антигіпоксичної дії) у нових сполук – похідних теофіліну шляхом скринінгових досліджень” (2010–2012 рр.), остання – у рамках міжкафедральної НДР “Клініко-епідеміологічне та імунологічне обґрунтування вдосконалення профілактичних і лікувальних технологій при грипі та інших гострих респіраторних вірусних інфекціях”. Крім того, за останні 5 років виконано 5 договірних наукових досліджень з сумарним бюджетом 410 тис. грн. У 2007–2011 рр. співробітниками кафедри офіційно захищено 6 кандидатських дисертацій, у 2011 р. відбулася апробація ще 3 кандидатських дисертацій, виконуються 2 докторські і 3 кандидатські дисертації. Крім цього, лабораторія кафедри надавала допомогу у проведенні досліджень для дисертантів ряду клінічних кафедр (2 докторські, 7 кандидатських дисертацій), магістерських робіт. У 2011 р. для наукової лабораторії кафедри придбано новий сучасний двопробний спектрофотометр Lambda 25 виробництва фірми Perkin Elmer, що дозволяє суттєво підвищити методичний рівень досліджень. За результатами виконаних наукових досліджень у 2009–2011 рр. отримано 5 патентів України на корисну модель. Викладачі кафедри активно співпрацюють з центральною науково-дослідною та міжкафедральною науковою клінічною лабораторіями, що діють у структурі медичного університету.

Заплановано розширення площ, зайнятих лабораторією, із розміщенням її у цокольному приміщенні адміністративного корпусу університету та створенням всіх умов для проведення експериментальних досліджень відповідно до принципів GLP (Good Laboratory Practice – Належної лабораторної практики). Для вдосконалення рівня, розширення спектра наукових досліджень, забезпечення їх конкурентоспроможності лабораторію планується оснастити новими приладами.

За останні 5 років науковцями кафедри опубліковано 62 журнальні статті та понад 150 тез у матеріалах конгресів, з'їздів, конференцій. Співавторами таких

публікацій неодноразово ставали студенти-гуртківці кафедри, учасники студентської наукової програми “Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації”. Результати наукових досліджень гуртківців щорічно доповідаються на всеукраїнських і міжнародних конференціях студентів та молодих вчених, кращі студентські наукові роботи відзначаються дипломами різних ступенів.

Тривалий досвід викладання предмета, постійний пошук новинок фармакологічної науки та прагнення до самовдосконалення, розширення наукового медичного світогляду дозволяє нам ділитися набутими знаннями не лише зі студентами та колегами-науковцями, але й з широким загалом. Результатом цього є організація й проведення науково-практичних конференцій, за останні роки – 4 (“Безпечна фармакотерапія в Україні”, 29–30 жовтня 2008 р.; “Сучасний стан та перспективи розвитку доказової медицини у вітчизняній охороні здоров'я”, 28–29 травня 2009 р., яка ввійшла у реєстр проведення всеукраїнських конференцій; “Безпечність ліків і фактори ризику небажаних ефектів фармакотерапії”, 21–22 жовтня 2010 р.; “Біохімічні основи патогенезу ураження внутрішніх органів різної етіології та способи їх фармакологічної корекції”, 3–4 листопада 2011 р.) та постійна публікація науково-популярних статей (за останні роки – близько 20) у газетах “Ваше здоров'я”, “Медична академія”, “Університетська лікарня”, “RIA-плюс”. Кафедра підтримує тісні зв'язки з українськими та зарубіжними науковими й навчальними закладами, бере участь у міжнародних конференціях, семінарах.

Заплановане оснащення всіх навчальних кімнат кафедри відеосистемами з широкоформатними моніторами дозволить ще активніше використовувати під час занять сучасні форми навчання з використанням електронних підручників, візуальних навчальних та інформаційно-довідникових систем, імітаційних моделей, баз тестів, бібліотечних фондів, наукових матеріалів з різних галузей світової медицини, які мають практично необмежені можливості, сприяють зростанню зацікавленості студентів у вивченні дисципліни, стирають бар'єри між навчальними закладами різних країн світу.

Висновки: 1. В умовах стрімкого науково-технічного прогресу та лавиноподібного наростання фахової інформації, для забезпечення максимальної адаптації викладачів та студентів до світового освітнього та медичного простору важливим є, поруч із збереженням цінного надбання минулого, об'єктивний аналіз та використання новітніх технологій у навчальному процесі та наукових дослідженнях.

2. Впровадження новітніх технологій організації, контролю та оснащення навчального процесу (практично-орієнтованої системи навчання, методики “єдиного дня”, системи “Moodle”, матрикулів практичних навичок, єдиного комплексного тестового іспиту, використання відеосистем, електронних баз методичних матеріалів тощо) сприяє досконалому оволодінню студентами базовими фармакологічними знаннями, формує у викладачів та студентів потребу у

Література

1. Довідник лікарських засобів. Випуск п'ятий / МОЗ України. Державний експертний центр. – Електронна версія. http://www.pharma-center.kiev.ua/view/dov_lik_zas.

2. Ковальчук Л. Я. Впровадження нових методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції “Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір” (21–22.05.2009 р., м. Тернопіль). – С. 7–9.

3. Ковальчук Л. Я. Медична освіта в Україні та Болонський процес : реальність і шляхи переходу в Європейський освітній простір / Ковальчук Л. Я., Мисула І. Р., Пашко К. О. // Матеріали науково-методичної конференції “Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти” (14.04.2005 р., м. Тернопіль). – Тернопіль, 2005. – С. 24–31.

4. Ковальчук Л. Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю “Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи” (21–22.05.2010 р., м. Тернопіль). – Тернопіль, 2010. – С. 19–22.

5. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник) / В. Є. Мілерян. – К. : Хрещатик, 2004. – 80 с.

6. Про затвердження Порядку здійснення фармаконагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених для медичного застосування: наказ МОЗ України № 898 від 27.12.2006 р.

постійному їх оновленні та широкий фармакологічний світогляд.

3. Важливою компонентою діяльності викладацького колективу кафедри та повноцінної підготовки кадрів майбутніх лікарів та провізорів є високий рівень науково-дослідної роботи, яка виховує вміння логічно мислити, планувати свої дії, аналізувати отримані результати та є невід’ємною частиною фахового зростання.

7. Про затвердження плану заходів щодо розвитку вищої освіти на період до 2015 р.: Розпорядження Кабінету Міністрів України № 12728 від 27 серпня 2010 р.

8. Сельський П. Р. ННВ незалежного тестування знань студентів / П. Р. Сельський // Медична академія. – 2012. – № 2 (307). – С. 3–4.

9. Скакун М. П. Основи фармакології з рецептурою / М. П. Скакун, К. А. Посохова. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. – 547 с.

10. Скакун М. П. Основи фармакології з рецептурою : підручник / М. П. Скакун, К. А. Посохова. – [2-ге вид.]. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2004. – 604 с.

11. Скакун М. П. Фармакологія : підручник / М. П. Скакун, К. А. Посохова. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 740 с.

12. Унгурян Л. М. Застосування тестової системи оцінки знань у навчальному процесі / Л. М. Унгурян, М. С. Образенко // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 20–22.

13. Фармакологія. Підручник для студентів медичних факультетів / [І. С. Чекман, Н. О. Горчакова, Л. І. Козак та ін.]. – [2-ге вид.]. – Вінниця : Нова книга, 2011. – 784 с.

14. Фармакологія : підручник / [І. С. Чекман, Н. О. Горчакова, В. А. Туманов та ін.]; за ред. І. С. Чекмана. – К. : Вища шк., 2001. – 598 с.

15. Фармакотерапія : підручник для студентів фармацевтичних факультетів / під ред. В. Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба. – Вінниця : Нова книга, 2010. – 644 с.

16. Pharmaceutical forms of drugs (Форми випуску лікарських засобів) / К. А. Posokhova, О. М. Oleshchuk, О. О. Shevchuk [et al.]. – Ternopil, 2011. – 50 p.

17. Posokhova K. A. Rules of medical prescription writing / К. А. Posokhova, О. М. Oleshchuk, О. О. Shevchuk. – Ternopil, 2011. – 42 p.

УДК 613.2:378.149:615.25

ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ, ВДОСКОНАЛЕННЯ НАУКОВИХ ПОШУКІВ І ДОСЛІДЖЕНЬ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОХІМІЇ В СИСТЕМІ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ

М. М. Корда, Г. Г. Шершун, С. Р. Підручна, О. І. Острівка, Я. І. Гонський,
С. І. Яворська, А. Є. Мудра, Н. П. Саюк, Л. М. Рубіна, І. П. Кузьмак, М. І. Куліцька,
О. З. Яремчук, Н. Я. Матвіїв, Л. М. Палиця

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

EXPERIENCE AND PROSPECTS OF STUDENTS' STUDYING AND STUDIES OF IMPROVEMENT OF SCIENTIFIC RESEARCHES AT THE MEDICAL BIOCHEMISTRY DEPARTMENT IN THE SYSTEM OF NEW TECHNOLOGIES

М. М. Korda, H. H. Shershun, S. R. Pidruchna, O. I. Ostrivka, Ya. I. Honskyi,
S. I. Yavorska, A. Ye. Mudra, N. P. Sayuk, L. M. Rubina, I. P. Kuzmak, M. I. Kulitska,
O. Z. Yaremchuk, N. Ya. Matviyiv, L. M. Palytsia

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті зображено шляхи і перспективи вдосконалення методів навчання студентів через впровадження сучасних технологій, новітніх наукових досліджень. Акцентовано увагу на значенні біохімії як фундаментальної науки медицини.

In the article the ways and prospects of improvement of methods of students' studying by introducing of modern technologies and newest scientific researches are shown. Attention is accented on the value of biochemistry as fundamental science of medicine.

Вступ. Сучасний стан медицини вже не може повною мірою задовольнити наші потреби і вимагає напруженої роботи по її реформуванню. І первинною ланкою цього процесу є підвищення якості підготовки кадрів у вищих навчальних закладах. Цей напрямок не може розвиватись і вдосконалюватись без застосування сучасних технологій навчання і водночас впровадження наукових досліджень у навчальний процес для формування у студентів професійних знань та умінь [1, 2]. Наша робота є відображенням досягнень і перспектив удосконалення навчального процесу і наукових напрямків кафедри.

Основна частина. Теоретична основа клінічного мислення майбутнього лікаря започатковується при вивченні фундаментальних дисциплін, зокрема медичної біохімії.

Слід зауважити, що біохімію неможливо механічно запам'ятати, можна лише зрозуміти логічну послідовність і взаємозв'язки всіх метаболічних процесів на різних рівнях цілісного організму, клітини, субклітинних, молекулярних структур. Одна справа запам'ятати певні біохімічні константи і зовсім інша

© М. М. Корда, Г. Г. Шершун, С. Р. Підручна та ін.

– вміти інтерпретувати конкретні випадки їх відхилень від норми у хворих, аналізувати діагностичні констеляції показників. З цієї точки зору біохімія відіграє провідну роль не тільки як базова основа клінічного мислення у встановленні діагнозу, але й розуміння обґрунтованого принципу застосування засобів лікування хворого.

Оскільки вивчення біохімії потребує логічного мислення, на кафедрі створена і активно використовується велика база клініко-біохімічних ситуаційних задач, розв'язання яких вимагає аналізу можливих варіантів логічного висновку. А самостійне визначення студентом кількох біохімічних показників на кожному занятті неодмінно спонукає до їх клінічного осмислення. Найкращим стимулом досягнення цієї мети є впровадження і успішне функціонування практично-орієнтованої системи (Z-системи) викладання біохімії, на яку кафедра перейшла у 2006 році. Ця система передбачає одночасне вивчення теоретичних і практичних аспектів дисципліни, зміщення акцентів з теорії на практику. Навчання на практич-

ному занятті сприяє поетапному накопиченню, засвоєнню і контролю знань. Саме етапність, послідовність і контроль – різні сторони процесу навчання, які дозволяють повніше засвоїти всі теми програми. При цьому найважливішим етапом є практична робота студентів – основний спосіб оволодіння навчальним матеріалом, робота під контролем викладача по оволодінню практичними навичками і отримання заліку у матрикулі. На матрикулі винесені найважливіші біохімічні показники, які використовуються в діагностиці хвороб печінки, серця, нирок, підшлункової залози, сполучної тканини, цілої низки генетичних ферментопатій. На кафедрі медичної біохімії студенти повинні освоїти сучасні клінічні і лабораторні методи дослідження, навчитись аналізувати результати біохімічних аналізів крові, сечі, шлункового соку, слини. Наприклад, під час вивчення біохімії крові студент повинен вивчити також протеїнограму, ліпопротеїнограму, спектрограму крові, при вивченні біохімії нирок – параметри нормального аналізу сечі та можливі причини патологічних змін на біохімічному рівні, обміну вуглеводів – види цукрових кривих та методику цукрового навантаження.

Практично-орієнтована система (Z-модель) викладання передбачає одночасне вивчення теоретичних і практичних дисциплін, зі збільшенням частки клінічних предметів з кожним наступним роком навчання і зміщенням акцентів з теорії на практику, тобто недопустимим є проведення межі між теорією і практикою. “Z-система” є новітнім прогресивним методом підготовки студентів-медиків, яка сприяє засвоєнню основних та найсучасніших методів діагностики захворювань і принципів лікування хворих. Кредитно-модульна система організації навчального процесу наповнена великим позитивним потенціалом, яка відкриває студентам можливість інтегруватися до європейської та світової систем навчання, дає можливість бути конкурентоспроможними на світовому ринку праці, гідно представляти Україну, відкривати її для світового співтовариства [3–6].

З переходом на циклову систему навчання, яка передбачає підвищення рівня викладання біохімії, на кафедрі за кожним змістовним модулем (циклом) закріплені досвідчені викладачі та розподілено тематичні лабораторії. Конкретні викладачі протягом навчального року закріплені за певним циклом, вони глибоко вивчають усі сучасні методи дослідження зі свого циклу з використанням усіх інформаційних ресурсів. За такої організації навчального процесу викладач набуває вузької спеціалізації та досягає глибокого професіоналізму за напрямом вибраного циклу.

Кожна група студентів має можливість познайомитися із усіма викладачами кафедри. При захисті практичних робіт студент обов'язково повинен освоїти сучасні клінічні і лабораторні методи дослідження, навчитись пояснювати результати біохімічних аналізів крові, сечі, які отримані під час самостійної роботи, порівняти із нормою та припустити діагноз.

Під час вивчення біохімії передбачається поділ на 6 циклів, які відповідають типовим програмам навчання для медичного, стоматологічного та фармацевтичного факультетів. Цикл № 1 “Метаболізм вуглеводів та його регуляція” передбачає визначення глюкози глюкозоксидазним методом та методом цукрового навантаження, що надзвичайно інформативно при гіпер- та гіпоглікеміях, які зустрічаються при цукровому діабеті, пухлинах кори надниркових залоз та гіпофіза, гіперфункціях щитоподібної залози, голодуванні, передозуванні інсуліну, захворюванні нирок. Цикл № 2 “Метаболізм ліпідів та його регуляція” передбачає визначення ферментів травлення ліпідів, визначення жовчних кислот, фосфоліпідів, холестеролу, кетонів тїл, які служать діагностичним критерієм розладів ліпідного обміну (атеросклерозу з його ускладненнями, цукрового діабету, ендокринної патології тощо). Під час вивчення циклу № 3 “Метаболізм амінокислот, ензимопатії амінокислотного обміну” студенти визначають види кислотності шлункового соку, патологічні компоненти шлункового соку, що є важливим для діагностики і правильного вибору методу лікування захворювань шлунка і дванадцятипалої кишки, та активність трансаміназ в крові для діагностики захворювань печінки, серця. Цикл № 4 “Молекулярні механізми дії гормонів на клітини-мішені. Біохімія гормональної регуляції” передбачає якісне та кількісне визначення адреналіну в крові та сечі, вмісту в крові кальцію, фосфору, калію. Підвищення катехоламінів спостерігається при інсуліновій гіпоглікемії, гіпертиреозі, синдромі Іценка–Кушинга, а вміст мінеральних елементів є відображенням гормональної регуляції водно-мінерального обміну. Цикл № 5 “Біохімія харчування. Біохімія та патобіохімія крові” передбачає визначення вітамінів як незамінних нутрієнтів, вмісту загального білка плазми крові, білкових та ліпопротеїнових фракцій методом електрофорезу, залишкового азоту крові та білків у сечі. Цикл № 6 “Біохімічні функції печінки. Сечоутворювальна функція нирок” передбачає визначення білірубіну в крові, визначення креатиніну та загального азоту в сечі, продуктів детоксикації ендогенних сполук. Клініко-діагностичне значення вказаних показників є беззаперечним.

З впровадженням системи “MOODLE” викладачами нашої кафедри створено близько 300 тестових запитань, включаючи рисунки та ситуаційні задачі, до кожної теми, які постійно поновлюються і коригуються. Загальна база даних на сьогодні становить близько 6000 питань трьома мовами. Створено і впроваджено цілком нову екзаменаційну базу тестових завдань з використанням схем, графіків, таблиць, котрі увійшли в буклети для складання семестрового іспиту.

Також на кафедрі дистанційно навчаються студенти, які отримують ступінь медсестри-бакалавра. Навчання проводиться українською, російською та англійською мовами. Для цієї програми створено навчальну базу методичних розробок та тестових завдань, а також озвучено курс лекцій. Заняття з кожною групою проводяться за допомогою INTERNET зв'язку.

У зв'язку із інтенсивним розвитком медичної освіти настала потреба у написанні сучасного підручника для студентів, який би відповідав кредитно-модульній системі. Співробітники кафедри беруть участь у написанні національного підручника з біохімії для студентів-медиків. У перспективі планується видати “Лабораторний практикум з біохімії” українською та англійською мовами, де будуть представлені нові методики дослідження, а всі матеріали приведені у відповідності до навчання за “Z-системою”. Для покращання щоденного контролю знань студентів необхідно поповнювати базу тестів, ситуаційних задач та графічних зображень.

Наука у вищій школі відіграє велику роль як стимул підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу, спосіб відтворення і розвитку інтелектуального потенціалу студентської молоді і служить потужним внеском у науково-технічний прогрес країни. Освітній процес у вищій школі повинен бути нерозривно пов'язаний з науковими пошуками.

Кафедра медичної біохімії працює сьогодні над виконанням науково-дослідної роботи, присвяченої вивченню механізмів впливу токсикантів різної природи на білково-ліпідний обмін та антиоксидантно-імунний статус в експериментальних тварин та пошуку шляхів корекції виявлених порушень. Як токсиканти використовуються солі важких металів, фосфорорганічні сполуки, екстракт білої поганки та інші антропогенні і біогенні ксенобіотики.

До наукової роботи постійно залучаються студенти. На кафедрі функціонує студентський науковий гурток, де молодь ознайомлюють з новими біохімічними методами дослідження. Проводять студентські симпозиуми, конференції з актуальних проблем сучасної медицини та біохімії. Гуртківці виступають з до-

повідями на щорічних міжнародних конгресах молодих вчених, організованих в університеті, Україні та за кордоном.

Кафедра організувала проведення у 2009 та 2011 роках двох всеукраїнських науково-практичних конференцій: “Досягнення і перспективи експериментальної і клінічної біохімії” та “Біохімічні основи патогенезу ураження внутрішніх органів різної етіології та способи їх фармакологічної корекції”, які відбулися на базі конгрес-центру НОК “Червона калина”, і в яких брали участь делегати з наукових установ з усієї України, зокрема з Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Львівського національного університету імені Івана Франка, Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Київського національного університету ім. Т. Шевченка, Вінницького, Донецького, Луганського, Запорізького, Львівського медичних університетів та ін.

За останні п'ять років науковцями кафедри опубліковано понад 100 наукових статей, в т. ч. і за кордоном, отримано ряд патентів на винаходи, зокрема “Спосіб моделювання цитотоксичної дії термічно ушкодженої біологічної тканини”, “Спосіб визначення рівня токсемії при політравмі”, “Спосіб моделювання процесу взаємодії токсинів білої поганки з клітинами крові”, “Спосіб корекції антиоксидантної функції печінки за умов гострого гепатиту” і інші.

У перспективах наукової роботи кафедри медичної біохімії: з'ясувати роль системи оксиду азоту у патогенезі ураження внутрішніх органів за дії антропогенних і біогенних токсикантів різної природи; дати оцінку змінам інтенсивності перекисного окиснення ліпідів та окиснювальної модифікації білків за цих умов; з'ясувати особливості порушень системи антиоксидантного та імунного захисту та їх роль у патогенезі викликаних уражень; встановити ступінь порушення енергозабезпечувального окиснення в мітохондріях внутрішніх органів за умов дії досліджуваних токсикантів; з'ясувати роль протеолітичної та калікреїнінової систем у патогенезі токсичного ураження.

В останні роки був розроблений широкий спектр наноматеріалів з унікальними властивостями для застосувань у різноманітних галузях – у промисловості, сільському господарстві, фармацевтичній і медичній галузях. Постійно зростаюча кількість даних свідчить про те, що завдяки спеціальним фізико-хімічним властивостям, притаманним наноматеріалам, останні становлять загрозу для здоров'я людини. Тому значна увага приділяється виявленню потенційної токсичності наночастинок для клітин і організмів. У перспективах наукової роботи кафедри

планується всебічно дослідити вуглецеві наночастинки (фулерени C₆₀, одно- і багатостінкові нанотрубки), які на сьогодні найширше використовуються, а також найпоширеніші наночастинки оксидів металів (заліза, цинку, міді, титану), в плані їх токсичного ефекту на біологічні системи. Буде вивчено характер і ступінь біохімічних змін, що відбуваються на молекулярному, клітинному, органному та організменому рівнях за різних способів (інгаляційно, перорально, транскутанно) введення наночастинок в організм.

В перспективі планується створити спільну з кафедрами фармакології та гігієни наукову біохімічну лабораторію та лабораторію клітинних культур, які будуть оснащені сучасним лабораторним обладнанням. Для цього вже придбаний сучасний спектрофотометр “Лямбда-25” відомої американської фірми Perkin Elmer, замовлено Імуноферментний аналіза-

тор STAT FAX 303, флюориметр флюорат – 0,2 -2М, хемілюмінометр “Lum-5773” та інше обладнання, яке дозволить на найсучаснішому рівні проводити біохімічні дослідження.

Висновки: 1. Набутий досвід показав, що впровадження практично-орієнтованої системи (Z-моделі) викладання біохімії сприяє формуванню у студентів клінічного мислення на основі аналізу біохімічних показників, отриманих при виконанні практичної роботи.

2. Циклова система навчання передбачає підвищення рівня викладання біохімії, викладачі набувають високої спеціалізації і глибокого професіоналізму за напрямком вибраного циклу.

3. Створення в перспективі міжкафедральної біохімічної лабораторії з сучасним оснащенням дозволить на високому рівні проводити наукові дослідження за обраним напрямком.

Література

1. Результати впровадження кредитно-модульної системи (ECTS) навчання на кафедрі медичної біохімії Тернопільського державного медичного університету / М. М. Корда, С. І. Яворська, Н. О. Суслова [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю “Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи”, 20-21 травня 2010 р. – Тернопіль, 2010. – С. 58–59.

2. Досвід навчально-методичної роботи кафедри патологічної фізіології / Ю. Є. Роговий, В. Ф. Мислицький, Л. О. Філіпова [та ін.] // Медична освіта. – 2001. – № 3. – С. 38–40.

3. Унгурян Л. М. Застосування тестової системи оцінки знань у навчальному процесі / Л. М. Унгурян, М. С. Образенко // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 20–22.

4. Досвід впровадження кредитно-модульної системи при викладанні фізіології / О. Г. Родинський, О. М. Демченко, О. В. Мозгунов [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 125–128.

5. Результати впровадження нових технологій навчання за кредитно-модульною системою у Вінницькому національному медичному університеті / В. М. Мороз, Т. Л. Полеся, Ю. Й. Гумінський [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 83–85.

6. Впровадження Z-системи викладання практичних навичок на кафедрі фізіології / С. Н. Вадзюк, Н. М. Волкова, О. В. Денефіль [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю “Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи”, 20-21 травня 2010 р. – Тернопіль, 2010. – С. 118–119.

УДК 318.147:37.017.91:616-091

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ В УМОВАХ МОДЕРНІЗАЦІЇ І РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Я. Я. Боднар, А. З. Миколенко, В. Д. Волошин, Т. К. Головата, Т. В. Дацко,
В. В. Франчук, М. Я. Фурдела, Ю. М. Орел, С. В. Трач Росоловська, П. О. Ваврух,
О. В. Андрійчук

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

THE INNOVATIONAL TECHNOLOGIES IMPLEMENTATION AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF THE PATHOLOGY DEPARTMENT IN TERMS OF REFORMING AND MODERNIZATION OF HIGH MEDICAL EDUCATION

Ya. Ya. Bodnar, A. Z. Mykolenko, V. D. Voloshyn, T. K. Holovata, T. V. Datsko,
V. V. Franchuk, M. Ya. Furdela, Yu. M. Orel, S. V. Trach Rosolovska, P. O. Vavruk,
O. V. Andriychuk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті висвітлено якість впровадження інноваційних технологій, результатів наукових розробок, нових методичних підходів до викладання профільних дисциплін на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського та наведено напрямки перспектив розвитку кафедри в умовах реформування медичної освіти та інтеграції у світовий освітній простір.

The quality of innovational technologies implementation, results of scientific research, new methodical approaches to the teaching of subjects at the Department of Pathology and Forensic Medicine of Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky are described in the article. The particular attention is given to the new perspective of development of the department in terms of reforming medical education and integration into the global educational community.

Вступ. Постійний розвиток медичної освіти обумовлений впровадженням сучасних методів керування пізнавальним процесом, який передбачає знання і володіння студентами патогенезу та морфологічного субстрату хвороб [1, 2]. Впровадження сучасних технологій дозволяє більш результативно використовувати час для засвоєння практичних навичок, підвищувати якість отриманих студентами знань [2, 3]. За останні роки патологічна анатомія все більше вдосконалює методи та рівні морфологічних досліджень, що надає можливість пояснити механізми ініціації патологічних процесів, обґрунтувати на молекулярному рівні зміни у доклінічному періоді захворювань.

Основна частина. Основним завданням кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини є вдосконалення прикладного вивчення патологічних процесів і, через клініко-морфологічний аналіз, навчити студентів морфологічних основ хво-

роб, вірно оцінювати їхні клінічні прояви та вирішувати питання судово-медичної експертизи.

За останні роки співробітниками кафедри впроваджені в навчальний процес нові технології та методичні підходи до викладання дисциплін згідно з європейськими вимогами реформування медичної освіти. Навчальні кімнати кафедри оснащені мультимедійною технікою і плазмовими телевізорами, що забезпечує демонстрацію мікропрепаратів і аналіз патологічних змін для усієї аудиторії. Під час занять студенти мають можливість використовувати мультимедійні презентації лекцій, матеріали самопідготовки, електронні таблиці, навчальні відеофільми, розміщені на веб-порталі університету, користуватися інформацією, отриманою з глобальної мережі Інтернет. Розроблена система цілеспрямованого керування пізнавальним процесом на основі проблемно-пошукового навчання, що знайшло своє відобра-

ження у впровадженні Z-системи і єдиного навчального дня. Кінцевою метою запровадження новітніх педагогічних технологій, зокрема методики єдиного дня, є максимальне спрямування студентів на оволодіння практичними навичками, як на доаудиторному так і аудиторному етапах. Удосконалення самостійної роботи студентів здійснюється шляхом впровадження в навчальний процес адаптованих до існуючих вимог альбомів, у яких на першому етапі студенти виконують теоретичні завдання, а на другому – практичні, оволодіваючи навичками опису патологічних процесів на макроскопічному та мікроскопічному рівнях, позначаючи на рисунках найбільш характерні прояви морфологічних змін на тканинному та клітинному рівнях. Неупереджено оцінити набуті студентами практичні уміння і навички дозволяє об'єктивний структурований клінічний іспит, елементом якого є вивчення мікроскопічних препаратів з формулюванням патогістологічного висновку.

За останні 5 років на кафедрі був реставрований та доповнений один з найбільших в Україні музей макропрепаратів, експозиція якого стала доступнішою для вивчення студентами проявів різних патологічних процесів та є частиною щоденних практичних занять. Експонати систематизовані за змістовими модулями патоморфології та судової медицини. Навчальний фонд кафедри доповнено новими макропрепаратами, особливо із використанням гістохімічних методів забарвлення тканин. Мікропрепарати використовуються не тільки на практичних заняттях як ілюстративний матеріал, а й молодими асистентами та студентами-гуртківцями для вдосконалення навичок патогістологічної діагностики.

Значна увага надається вивченню майбутніми лікарями особливостей судово-медичної травматології, діагностиці та експертній оцінці ушкоджень від дії тупих і гострих предметів, вогнепальної зброї. Для кращого засвоєння студентами навчального матеріалу та, посилюючи зв'язок навчання з практикою, на кафедрі створено судово-медичний музей. В ньому демонструються стенди із взірцями різноманітних травмуючих предметів, зразки вогнепальної зброї в сукупності з макропрепаратами частин тіла та одягом, на яких відображені важливі експертно-діагностичні ознаки вогнепальних ушкоджень. Також представлені 2 унікальні макети, на яких ретельно відтворені усі деталі місця події, з демонстрацією трупа загиблої особи, особливостей одягу, ушкоджень та речових доказів.

У навчальний процес також впроваджуються результати наукових розробок співробітників кафедри.

Основним напрямком наукової діяльності є вивчення морфофункціональних змін серцево-судинної системи, зумовлених різними екзо- та ендогенними чинниками, зокрема при цукровому діабеті, хронічній алкогольній інтоксикації тощо. Протягом останнього п'ятиріччя на кафедрі виконуються планові комплексні науково-дослідницькі роботи: "Вивчення патогенетичної ролі мікробіологічних чинників на перебіг соматичної патології у дітей". Завершено наукову роботу "Клініко-морфологічні зміни систем організму при цукровому діабеті і тиреопатіях у віковому аспекті" (2009 р.). Сумісно із кафедрою патологічної анатомії Івано-Франківського національного медичного університету та Інституту клінічної патології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького підготовлено до видання атлас патогістології, призначений як для студентів ВНЗ, так і для практичних лікарів-патоморфологів.

Важливе місце у роботі співробітників кафедри займає консультативно-діагностична та експертна робота, яка виконується на базах Тернопільського обласного патологоанатомічного бюро та Тернопільського обласного бюро судово-медичної експертизи. Як показує практика, більшу частину свого робочого часу лікар-патологоанатом витрачає на прижиттєву діагностику захворювань, використовуючи аналіз інтраопераційних, пункційних та аспіраційних біопсій.

У 2011 році за ініціативою ректора університету члена-кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора Л. Я. Ковальчука на базі університетської лікарні створено лабораторію інтраопераційної гістологічної експрес-діагностики. Лабораторія розміщена в окремому, сучасно обладнаному, приміщенні поряд із операційним блоком, що дає можливість оперативно провести морфологічний аналіз тканин, видалених в процесі оперативного втручання. Сучасні телекомунікаційні технології дозволяють транслювати гістологічне зображення із лабораторії на кафедру в режимі реального часу. Спільне вивчення препаратів завідувачем, викладачами та студентами дає змогу швидко надати максимально об'єктивний і повний інтраопераційний патогістологічний висновок і наочно продемонструвати місце патанатомії в діагностичному процесі. У багатьох випадках це має вирішальне значення при виборі подальшого обсягу і тактики лікування.

Аналізуючи досягнуте, співробітники кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини організували та провели дискусії, де були обговорені й затверджені перспективи розвитку педагогічної, наукової та лікувальної роботи на кафедрі.

Одним з перспективних напрямків вважається метод вирощування тканинних та клітинних культур, завдяки якому значно розширюються можливості наукових досліджень і діагностики, оскільки можна оцінити не тільки морфологічні й біохімічні зміни, але і їх поведінку залежно від мікрооточення. Крім того, було запропоновано реалізацію таких проєктів:

- створити каталог зображень патологічних процесів, отриманих при УЗД, рентгенографії, ангіографії, урографії тощо, і розробити алгоритм їх вивчення студентами у поєднанні із макроскопічними змінами;

- створити навчальні відеофільми з усіх змістових модулів патоморфології та судової медицини з озвученням українською, російською та англійською мовами;

- запровадити методи імуногістохімічної діагностики патологічних процесів в наукових та діагностичних цілях;

Література

1. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.

2. Інноваційні технології у навчальному процесі в державному закладі “Луганський державний медичний університет” / В. К. Івченко, В. В. Сімрок, М. С. Смірнов,

– створити колекцію мікропрепаратів типових для нашого регіону захворювань і пухлин, які рідко зустрічаються, та вроджених вад.

Висновки: 1. Запровадження нового типу керуваної системи проблемного вивчення патоморфології та судової медицини дозволяє створити необхідну пізнавальну ситуацію, забезпечити умови для розв’язання проблемних завдань, підвищити ефективність засвоєння практичних навичок, а в підсумку підвищити рівень клініко-морфологічного мислення студента – майбутнього фахівця.

2. За допомогою використання новітніх комп’ютерних технологій у вивченні патологічної анатомії та судової медицини забезпечується зворотний зв’язок викладач-студент. Окрім цього телекомунікаційні програми дають можливість забезпечити дистанційне навчання іноземних студентів Греції та США в режимі реального часу.

В. М. Сенчій // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 66–68.

3. Ковальчук Л. Я. Результати реалізації концепції розвитку Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського на шляху його входження у світовий освітній простір / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 12–19.

УДК 378.147:61

СТОРИНКИ ІСТОРІЇ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

**В. В. Файфура, Ю. І. Бондаренко, С. В. Дзига, Г. С. Сатурська, Н. Я. Потіха,
О. В. Бакалець, В. Є. Пелих, Л. М. Сас, С. М. Чарнош, Н. В. Волотовська**

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

HISTORY OF STUDENTS' SCIENTIFIC CIRCLE OF THE PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY DEPARTMENT

**V. V. Faifura, Yu. I. Bondarenko, S. V. Dzyha, H. S. Saturdayska, N. Ya. Potikha,
O. V. Bakalets, V. Ye. Pelykh, L. M. Sas, S. M. Charnosh, N. V. Volotovska**

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті представлено основні віхи діяльності студентського наукового гуртка кафедри патологічної фізіології Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського з часу заснування до сьогодні.

The article shows the major historical features of students' scientific circle of the Pathological Physiology Department of Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky since the founding to the present day.

Вступ. Як відомо, все велике починається з малого. Так і в науці. Вона сприяє удосконаленню професійної підготовки, виявленню найбільш обдарованої молоді. Наукова робота зі студентами здійснюється з метою реалізації їх інтелектуального потенціалу, підвищення творчої ініціативи студентської молоді та для покращення підготовки кадрів нової генерації.

Основна частина. Студентський науковий гурток на кафедрі патологічної фізіології був організований у жовтні 1957 р. [1]. Керували його роботою перший завідувач кафедри доцент Е. Н. Бергер та асистент О. О. Маркова. Першими студентами-гуртківцями, які систематично займалися експериментальною науковою роботою, були І. С. Чекман (перший голова студентського наукового товариства (СНТ) Тернопільського державного медичного інституту), Б. С. Кривохатко, А. С. Чумак, Є. О. Нечай, С. М. Самсонова. За їхньої участі були виконані дослідження на тему: “Дія препарату бджолоїної отрути на прояви деяких алергічних реакцій у тварин” (І. С. Чекман, Є. О. Нечай, Б. С. Кривохатко) і “Зміни чутливості організму тварин до електричного струму при гіпер- і гіпотермії” (С. М. Самсонова, А. С. Чумак). Результати досліджень доповідались на першій загальноінститутській науковій студентській конференції, яка відбулася 15 травня 1958 р. У 1958–1959 роках студенти IV курсу І. С. Чекман, В. С. Кривохатко і А. С. Чумак працювали над експериментальною роботою “Про анемізу-

ючу дію ацетилхоліну”, а студенти III курсу О. М. Кулагін, В. А. Могильов, О. Р. Сіренко, Ю. М. Орнатовський і В. А. Ковтун виконували дослідження на тему “Про деякі експериментальні впливи на резистентність організму до гіпоксії”. Результати їхньої кропіткої праці дали початок основним напрямкам подальших наукових розробок кафедри. Дослідження молодих науковців швидко знайшли визнання за межами рідного інституту. Роботи І. С. Чекмана, Б. С. Кривохатко, Є. О. Нечая і А. С. Чумака “Про анемізуючу дію ацетилхоліну” і “Дію препарату бджолоїної отрути на деякі алергічні реакції у тварин” були відзначені грамотами МВССО УРСР.

5 травня 1960 р. відбулася міжкафедральна студентська наукова конференція, присвячена 115-річчю з дня народження І. І. Мечнікова. Від кафедри з доповіддю на тему “Значення досліджень І. І. Мечнікова для розвитку вчення про запалення” виступив студент А. А. Кодратюк. Серед гуртківців того періоду слід відзначити Ж. П. Пасічник і В. С. Кривохатко. Результати їх досліджень доповідались та були опубліковані в матеріалах конференції студентського наукового товариства в Івано-Франківському медичному інституті. Ця ж робота в 1963 р. була відзначена грамотою МОЗ УРСР у числі кращих на республіканській студентській конференції у Києві.

Крім дослідної роботи, гуртківці ретельно знайомилися з літературою і робили узагальнюючі доповіді

© В. В. Файфура, Ю. І. Бондаренко, С. В. Дзига та ін.

на засіданнях гуртка, на студентських конференціях Тернопільського державного медінституту та інших ВНЗ. Кращі студентські роботи були надіслані для участі в позаінститутських наукових заходах. Робота В. А. Жуковського і Т. В. Онипчук “Влияние острой кровопотери на дыхание и напряжение кислорода в тканях крыс” (керівник – асистент О. О. Маркова) була представлена у доповіді на Всесоюзній студентській конференції у Харкові (1968 р.), де була опублікована, а автори нагороджені дипломом. Робота Я. О. Бадюка була надіслана на Республіканську конференцію, а дві роботи (М. М. Тихоліз і В. Я. Яковлев “Биоструми мозга и сердца при острой асфиксии у шурив” і Л. І. Поганяева і Л. П. Пшенична “Зміни електрокортикограми при анафілаксії”) були подані на участь у закритому Всесоюзному конкурсі.

Наприкінці 60-х років студентський науковий гурток поповнився новою групою активних молодих людей. Серед них – С. Ю. Фоменко, Л. Г. Блажко, Д. М. Гузенко, Ю. П. Довгалюк, Ю. С. Шугалей та інші. До керівництва студентською наукою долучилися асистенти В. В. Файфура, Ю. І. Бондаренко, В. А. Болярська. Роботу С. Ю. Фоменко і Д. М. Гузенка “Дія карбахоліну на біоструми серця і мозку у шурив з експериментальними порушеннями функції щитовидної залози” (керівник – асистент В. В. Файфура) схвально оцінили на XII студентській конференції ТДМІ (1969 р.), у зв'язку з чим вона була надіслана на XX студентську конференцію Каунаського медичного інституту (1969 р.), де була опублікована і відзначена грамотою МОЗ Латвійської РСР. На XIV конференції ТДМІ (1972 р.) були відзначені грамотами доповіді Л. Г. Блажко (керівник – Ю. І. Бондаренко), В. Л. Гусюк, М. П. Олинець та В. Ю. Іваненко (керівник – В. А. Болярська). Робота Ю. П. Довгалюка і Ю. С. Шугалея (керівник – В. В. Файфура) удостоїлася цінного подарунка і була надіслана на Всесоюзну конференцію в Мінськ.

У 1972-73 н. р. гурток нараховував 24 члени, у 1973-74 н. р. – 50. Сприятливо позначився на діяльності гуртка і популяризації його досягнень той факт, що професор О. О. Маркова понад 10 років курувала наукове товариство інституту. На кафедрі прийшла наступна зміна молодих ентузіастів, з яких найактивніше працювали С. Н. Вадзюк, І. Л. Попович, І. Р. Мисула, В. О. Жоган, В. М. Гандзюк. Ця група студентів представляла кафедральний гурток протягом кількох наступних років на інститутських і позаінститутських конференціях. Робота С. Н. Вадзюка “Особливості функціонування транспорту кисню у тварин з різною стійкістю до гіпоксії” (керівник –

О. О. Маркова) доповідалась на Всесоюзній конференції в Барнаулі, у 1979 р. – на Всесоюзному симпозиумі в Донецьку і на Республіканському конкурсі відмічена дипломом 3-го ступеня.

Науковими напрямками студентських досліджень того періоду були гіпокінезія, гіпоксія, адреналінова міокардіодистрофія, патологія щитоподібної залози. І. Р. Мисула виконав оригінальне дослідження “Вплив тиреокальцитоніну на чутливість серця до ацетилхоліну” (керівник – В. В. Файфура). Гормон тиреокальцитонін був отриманий на кафедрі з щитоподібних залоз шурив. Апробація показала високу гіпокальціємічну активність препарату. Робота була заслухана на XXII студентській конференції ТДМІ 1979 р., на пленарному засіданні XXIV конференції ТДМІ 1981 р. і опублікована в матеріалах 43-ї студентської конференції Тбіліського медичного інституту (1980 р.).

Перша половина 80-х років – це ще період високої активності молодих науковців з широкою географією міжінститутського спілкування. Їх роботи слухали на XXXV студентській конференції Полтавського стоматологічного інституту (1981 р.) – І. Магдзяр (грамота). Республіканській конференції по серцево-судинній системі (Івано-Франківськ, 1981 р.) – Л. М. Пуліковська, О. О. Охрім, XXXIV конференції Каунаського медінституту (листопад 1982 р.) – М. Р. Слижак, регіональній конференції Чернівецького вузівського центру (1982 р.) – М. Р. Слижак, 49-й науковій студентській конференції Харківського медінституту (1983 р.) – І. Магдзяр, Р. Нечай.

Гідно виступили гуртківці на конференціях, що проходилися іноземними мовами: М. Слижак на VIII і IX міжвузівських конференціях (Тернопіль, 1980 і 1982 рр.), І. Борсук, О. Охрім, І. Магдзяр, М. Слижак, І. Душницька – на Республіканській конференції “Фізіологія і патологія серцево-судинної системи” (Тернопіль, 1982 р.).

У 1984–1985 рр. студенти-гуртківці працювали, головним чином, у трьох напрямках: перший – вивчення особливостей перебігу адреналінової міокардіодистрофії у високо- і низькостійких до гіпоксії шурив (Г. М. Немтіна, І. А. Гоцалюк, В. А. Франчук, Л. Я. Душницька, керівник – О. О. Маркова), другий – особливості регуляції серцевої діяльності при патології щитоподібної залози (Р. Є. Нечай, І. І. Магдзяр, керівник – В. В. Файфура) і третій – особливості перебігу стресорного ураження шлунка у шурив (М. Мищанчук, С. І. Прокоп'юк, О. В. Закопняк, керівник – Ю. І. Бондаренко).

Продовжувалася традиція відзначати ювілейні дати в патологічній фізіології теоретичними студентськи-

ми конференціями. У 1984 р. була проведена така конференція з нагоди 110-річчя від заснування першої загальнопатологічної кафедри В. В. Пашутіним. На ній виступили І. Ю. Хижняк, Н. О. Ядук, М. М. Корда і Ю. М. Ковальчук.

Наприкінці 80-х років дещо зменшилася кількість гуртківців, скоротився обсяг експериментальної роботи. Дослідження продовжували лише О. В. Денефіль, А. І. Дацко, Т. В. Мазур. У цей час О. В. Денефіль очолила гурток і ще на довгі роки залишилася вірним і добросовісним його членом, а пізніше і куратором.

У грудні 1994 р. за допомогою студентів-гуртківців на кафедрі відбулася зустріч з викладачами з нагоди 100-річного ювілею від дня народження Д. О. Альперна. Було підготовлено виставку його праць. В. В. Файфура розповів про науковий шлях Данила Овсійовича.

На конференцію 1995 р. було представлено чотири доповіді – О. Бондаренко, О. Баськової, Ю. Фартушної, С. Пальчиковської. У програму конференції 1996 р. було включено п'ять стендових доповідей. Автори їх — О. В. Бондаренко і І. В. Кміта, О. С. Баськова, Р. Т. Гривул і В. І. Пришляк, С. М. Пальчиковська і В. В. Терещук, В. І. Середа і Л. М. Стельмах. Робота В. І. Середи і Л. М. Стельмах посіла друге місце на секції. Активно працювали Л. З. Бельзецька, З. А. Кравчук, П. В. Чижкевич, С. Б. Ничик, В. В. Польовчик.

25 листопада 1996 р. зусиллями колективу кафедри була проведена студентська конференція, присвячена 100-річному ювілею академіка М. М. Сиротиніна. Про його життя, наукову і громадську діяльність розповіли Л. З. Бельзецька, І. В. Кміта, Л. М. Стельмах, П. В. Чижкевич, А. І. Попович.

У 1998 р. яскравою подією в роботі гуртка стала наукова студентська конференція, присвячена 90-й річниці з Дня народження М. Н. Зайка. Члени гуртка і запрошені заслухали доповіді про життєвий і науковий шлях видатного вітчизняного патофізіолога.

У науковому гуртку 1998–1999 рр. працювало 12 студентів. Серед них Л. Галайчук, Л. Бойко, В. Ковальов. Молоді науковці виконували експериментальні дослідження, узгоджені з головним науковим напрямком діяльності кафедри – дослідження холінергічної регуляції серця в умовах кардіодистрофії у тварин різної статі. У 2000 р. студенти патофізіологічного гуртка В. Кіндрацька, Н. Коляда, І. Смирнов, В. Глушок, І. Сівков, І. Коршовський на IV Міжнародному медичному конгресі студентів і молодих учених отримали диплом за кращу доповідь.

Добру традицію займати перші щаблі наукових змагань продовжили їх послідовники. Диплом I ступеня за наукову доповідь “Вплив кастрації та блокади бета-адренорецепторів на холінергічні реакції серця у тварин різної статі при моделюванні міокардіодистрофії” на VII Міжнародному медичному конгресі студентів і молодих учених у 2003 р. отримали А. Кібук, В. Пелих, Г. Хара, В. Холодницька, І. Свистун, Б. Кривокульський, С. Огінський, А. Патола (керівник – М. Р. Хара).

Згідно з Концепцією розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (2006 р.) [2] наукова робота студентів-гуртківців на кафедрі патологічної фізіології у 2006–2011 рр. поживилася, лави молодих науковців патофізіологічного гуртка поповнювалися новими та перспективними студентами, серед яких О. Грицуняк, К. Верещагіна, Л. Сметюх, О. Гудима, О. Ружицька, А. Гришук, Ю. Свередюк, М. Сташків, І. Мазур, Ю. Пицюк та інші. Більшість із них були членами студентського наукового товариства, регулярно брали участь у міжнародних медичних конгресах студентів та молодих вчених, конференціях. Ще більшим стимулом до праці стали здобутки студентів-науковців, відзначені дипломами. Зокрема, у 2011 р. Ю. Свередюк була нагороджена дипломом I ступеня за роботу “Вплив статевих гормонів на чутливість холінергів серця гонадектомованих самок” (керівник – асистент В. Є. Пелих).

У цьому огляді згадані прізвища далеко не всіх студентів, які пройшли школу наукової роботи в кафедральному гуртку. Більш повно з їх науковими здобутками можна ознайомитися у списку друкованих праць, складеному кафедрою до 50-річчя створення Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського [3]. Цей список невпинно поповнюється і сьогодні новими ідеями та науковими напрямками, як поповнюються і лави гуртківців. Авторитет патофізіологічного гуртка долучає до своїх членів все нових охочих до наполегливої праці студентів, а працівники кафедри з відданістю передають їм свій багатий досвід і знання.

Висновок. Студентська наука сприяє удосконаленню професійної підготовки майбутніх працівників сфери охорони здоров'я, виявленню найбільш обдарованої молоді, підвищенню її інтелектуального потенціалу, всебічному розвитку творчої ініціативи студентської молоді з метою підготовки кадрів нової генерації.

Література

1. Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського : історія і сучасність / за ред. В. В. Файфури, Я. Я. Боднара, А. Х. Завальнюка. – Тернопіль : ТДМУ, 2007. – 320 с.
2. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний освітній простір). – Тернопіль : ТДМУ, “Укрмедкнига”, 2006. – 49 с.
3. Файфура В. В. Друкована продукція кафедри патологічної фізіології. 1957–2007 / В. В. Файфура, М. Р. Хара, Ю. І. Бондаренко. – Тернопіль : ТДМУ, Укрмедкнига, 2007. – 82 с.

УДК 61:377.4

ПЕРВИННА СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ (ІНТЕРНАТУРА) “ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА”: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

М. В. Гребеник, О. І. Криськів, С. Є. Шостак, О. М. Масик

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

PRIMARY SPECIALIZATION (INTERNSHIP) “GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE”: PRESENT REALITIES AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT

M. V. Hrebenyk, O. I. Kryskiv, S. Ye. Shostak, O. M. Masyk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті висвітлено деякі аспекти викладання терапії в інтернатурі зі спеціальності “Загальна практика – сімейна медицина” та можливі перспективи її удосконалення.

The article adduces some aspects of teaching therapy in internship on the specialization “General Practice – Family Medicine” and possible prospects of its improvement.

Вступ. Інтернатура – найвищий щабель медичної освіти на завершальному етапі отримання сертифіката спеціаліста. Разом з тим, це – обов’язкова форма післядипломної освіти випускників вищих медичних навчальних закладів, основним завданням якої є поглиблення теоретичної та практичної підготовки лікарів-інтернів; виховання професійної готовності до самостійної роботи; формування сімейного лікаря, як організатора та координатора лікувально-діагностичних та профілактичних заходів тощо [1].

З огляду на вищевказане, вирішальним підсумком інтернатури має стати виховання покоління фахівців, які будуть ефективно працювати, відчуваючи нагальну потребу навчатись упродовж життя. Таким чином буде забезпечено безперервність післядипломної освіти.

Основна частина. Навчальний план та уніфікована програма для лікарів-інтернів фаху “Загальна практика – сімейна медицина” розрахована на 2 роки: 6 місяців (936 годин) протягом першого року – очна частина навчання (на відповідних кафедрах медичних вищих навчальних закладів); 5 місяців (780 годин) – робота в амбулаторіях (відділеннях) сімейної медицини. Протягом другого року: 4 місяці (624 години) – навчання на очному циклі; 7 місяців (1092 години) – робота в амбулаторіях [1].

Навчання в інтернатурі, перш за все, повинно сприяти засвоєнню професійних навичок і вмінь. На нашу

думку, як можливу перспективну модель, варто розглянути наступну: один місяць – ознайомлення із заочною базою, її можливостями та складання індивідуального плану навчання; далі – чотири місяці – очний цикл; шість місяців – знову стажування на заочній базі.

Під час очного циклу першого року навчання (вересень – грудень) повинні бути вирішені такі важливі питання: 1) відпрацювання алгоритмів діагностики і лікарської тактики при найпоширеніших клінічних синдромах завдяки лекційній підготовці, семінарським і практичним заняттям; 2) уточнення плану роботи на заочній базі; 3) налагодження системи зв’язку і контролю навчання за дистанційним принципом. Заочний цикл на першому році навчання повинен бути тривалішим, ніж діючий на даний час (7 місяців, або 1092 години проти 5 місяців, або 780 годин). Таким чином, акцент у підготовці молодих лікарів буде перенесено на практичну роботу. В цьому випадку молодий спеціаліст буде самостійно проводити всі етапи діагностики, лікування і профілактики захворювань. Якщо врахувати, що за день роботи в амбулаторії (відділенні) сімейної медицини лікар повинен оглядати не менше 15 хворих, то за перший рік стажування на заочній базі він огляне достатньо велику кількість пацієнтів, що принесе йому ряд позитивів: 1) вміння швидко діагностувати різноманітну патологію і приймати правильне рішення; 2) направ-

© М. В. Гребеник, О. І. Криськів, С. Є. Шостак, О. М. Масик

ляти пацієнта лише на необхідне додаткове обстеження; 3) призначати адекватне лікування; 4) відслідковувати віддалені його результати. Перші помилки, або неможливість зорієнтуватись у діагнозі, будуть стимулювати інтернів до поглибленого вивчення проблемних питань, а також до співпраці з досвідченими лікарями. Додатковим позитивним моментом є те, що на заочній базі стажування навчальний процес контролюють начмеди і завідувачі відділень, які досконало знають різні аспекти практичної діяльності сімейного лікаря. Контроль за підготовкою інтернів на заочній базі можна було б здійснювати дистанційно, а саме у вигляді: 1) індивідуальних консультацій із викладачем-куратором в режимі on - line – у фіксований час; 2) “інтернет-конференцій” – 1 раз на тиждень із розбором конкретного клінічного випадку; 3) електронного звіту про виконану роботу за місяць (за розробленою стандартною формою). Крім того, на другому році навчання більше уваги слід було б приділяти цілеспрямованій теоретичній підготовці за запитами інтернів та результатами їх самостійної практичної роботи. Саме тоді, коли інтерни набудуть мінімального досвіду практичної роботи і зіткнуться із першими труднощами, викладачі кафедр університету зможуть допомагати отримувати знання чи удосконалювати (або й набувати) необхідні практичні навички. Тоді можна було би у групі предметно обговорювати реальні клінічні випадки з практики інтернів, відстежувати діагностичний пошук чи лікування, призначене молодим лікарем, аналізувати помилки і виправляти їх. Це свого роду рольові ігри, що базуються на реальних подіях. При такій моделі навчання розподіл годин на другому році навчання виглядав би таким чином: серпень – грудень – продовження стажування на заочній базі (5 місяців – 780 годин); січень – червень – навчання на відповідних кафедрах університету (6 місяців – 936 годин).

Крім того, на нашу думку, на другому році навчання варто було б також розглянути можливість додаткового вивчення і освоєння проведення різних методів функціональної діагностики, наприклад, ультразвукової діагностики (УЗД), езофагогастродуоденоскопії (ЕГДС), елементарних лабораторних досліджень із використанням тест-систем. Вказана необхідність зумовлена тими вимогами, які у всьому світі ставлять до сімейних лікарів: самостійно обстежувати пацієнтів. Отже, в майбутньому і наші українські лікарі загальної практики – сімейної медицини повинні вміти обстежувати пацієнта відповідно до патології, провівши електрокардіограму, УЗД, ЕГДС, спірометрію, акушерське чи інше обстеження. Таким чином, відпо-

відно до нашої пропозиції, практичні навички сімейного лікаря із рубрики “клінічна інтерпретація результатів дослідження” типової програми навчання в інтернатурі перейдуть в рубрику “спеціальні навички”, що буде відповідати світовим стандартам діагностики і лікування захворювань.

Окремим пунктом хочемо виділити надзвичайно перспективний напрямок практичної підготовки лікарів-інтернів у навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги, що розміщені в селах Тернопільської області. Для майбутніх лікарів – це чудова можливість випробувати свої сили, розібратись в тому, що добре засвоїли, а над чим слід ще попрацювати під час навчання на кафедрах університету [2]. Молоді лікарі під керівництвом викладачів мають можливість проводити профілактичні огляди сільського населення, самостійно записувати ЕКГ, реально вирішувати питання первинної і вторинної профілактики, при потребі – надавати невідкладну допомогу [3]. Інтерни, в день здачі зміни, мають можливість вчитись на справжніх “майстер-класах” викладачів, висококваліфікованих спеціалістів, які проводять прийоми заздалегідь підібраних тематичних хворих. За час навчання в інтернатурі кожен молодий лікар декілька разів працює в такому навчально-практичному центрі, де умови роботи і навчання максимально наближені одна до одної.

Формуванню професійної готовності до самостійної практичної роботи сприяють також виступи інтернів на лікарських і наукових конференціях, терапевтичних товариствах. У більшості випадків, через недостатній практичний і ораторський досвід, молодим лікарям робити це досить складно. Тому на кафедрі терапії і сімейної медицини факультету післядипломної освіти запроваджено щоденні ранкові конференції, під час яких лікарі-інтерни вчаться доповідати про стан пацієнтів, оглянутих ними напередодні; правильно формулювати діагнози; аналізувати динаміку стану тяжко хворих. Виступ на конференції включає також клінічний розбір хворого, вибраного інтерном на курацію. Інтерни підходять до цього творчо: кожен готує мультимедійну презентацію з обов’язковим посиланням на протоколи діагностики і лікування, регламентовані МОЗ України, а інколи – ще й невеликі виступи по вибраній нозології (особливо рідкісній). Це полегшує сприйняття інформації аудиторією і підвищує рейтинг доповідача. Спілкуючись з інтернами, ми з’ясували, що чим частіше вони виступають, тим швидше готуються на наступний раз, менше хвилюються і краще відповідають на запитання, яких завжди достатньо. Таким чином, на таких конференці-

ях реалізуються два аспекти: навчальний та прикладний (або поєднання теорії і практики).

Підсумовуючи вищевказане, хочеться зазначити, що на етапі реформування медичної галузі суттєво зростають вимоги до організації і удосконалення післядипломної освіти. На цьому шляху є багато “вузьких місць” і законодавчої неузгодженості. Проте спільними зусиллями працівників вищої школи, закладів практичної охорони здоров'я та за підтримки МОЗ України завжди можна знайти вихід із ситуації, що склалася, якщо творчо підходити до вирішення проблем, які виникають в процесі роботи, покращити систему підготовки лікарів і, таким чином, реально забезпечити інтеграцію наших лікарів у світову медицину.

Висновки: 1. Сучасний навчальний план підготовки лікарів-інтернів фаху “Загальна практика – сімейна медицина” має ряд недоліків і потребує ко-

рекції. Необхідно збільшити кількість годин навчання на заочних базах стажування на першому році навчання в інтернатурі, включити в програму обов'язкові чергування у навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги та володіння функціональними методами діагностики, тощо. Це підвищить зацікавленість майбутніх спеціалістів у поглибленому оволодінні професійними знаннями.

2. Нові комп'ютерні технології (дистанційні форми навчання, використання мультимедійної техніки) дозволяють суттєво покращити якість засвоєння програмного матеріалу: отримати кваліфіковані консультації спеціалістів різних профілів без відриву від основного місця стажування, прослухати нові лекції, обговорити складні випадки з практики за допомогою on-line конференцій. Таким чином, вищевказане піднімає на якісно вищий рівень отримання знань і практичних навичок в інтернатурі.

Література

1 Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності “Загальна практика – сімейна медицина” / МОЗ України. – К., 2002. – 74 с.

2. Ковальчук Л. Без університетських лікарень неможли-

во реформувати медицину / Л. Ковальчук // Газета “Дзеркало тижня”. – 2012. – № 4 (52). – 4 лютого.

3. Досвід навчання лікарів-інтернів на базі навчально-практичних центрів ПМСД / М. В. Гребеник, С. Є. Шостак, Н. І. Ярема [та ін.] // Сімейна медицина. – 2011. – № 3. – С. 54.

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. Особливо 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 CD. Текст подавати у форматах *.doc, *.rtf, *.docx; рисунки готувати у форматах JPG, TIF, CDR. Для формул бажано використовувати редактор формул Microsoft Equation.

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 зазначити 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 / Л. С. Выготский. – М. : Искусство, 1987. – 348 с.

2. Руководство по психиатрии : в 2 т. / под ред. А. В. Снежневского. – М. : Медицина, 1983. – Т. 2. – 543 с.

3. Hobbiger F. Reactivation of phosphorylated acetylcholinesterase / F. Hobbiger. – Berlin : Springer, 1963. – 988 p.

4. The peptides. Analysis, synthesis, biology / ed. by S. Udenfri-

end. – 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. Химия для любознательных / Э. Гроссе, Х. Вайсмангель ; пер. с нем. – М. : Химия, 1980. – 392 с.

– *посилання на статті:*

1. Гарина М. Т. Тестовый контроль в мединституте / М. Т. Гарина // Клинический хирург. – 1994. – № 5. – С. 67–68.

2. Chisari F. V. Regulation of human lymphocyte function by a soluble extract from normal human liver / F. V. Chisari // J. Immunol. – 1978. – Vol. 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 [та 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, МКИ³ В 25 J 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей типа валов / В. С. Ваулин, В. Г. Кемайкин (СССР). – № 3360585/25-08 ; заявл. 23.11.81 ; опубл. 30.03.83, Бюл. № 12.

2. Пат. 2187888 Российская Федерация, МПК⁷ Н 04 В 1/38, Н 04 J 13/00. Приемопередаточное устройство / Чугаева В. И. ; заявитель и патентообладатель Воронеж. науч.-исслед. ин-т связи. – № 2000131736/09 ; заявл. 18.12.00 ; опубл. 20.08.02, Бюл. № 23 (II ч.).

– *посилання на дисертації і автореферати дисертацій:*

1. Кияшко А. О. Влияние антиоксидантов на состояние клеточных мембран и обмен белка при ожоговой болезни : дис. ... доктор мед. наук / А. О. Кияшко. – Тернополь, 1983. – 280 с.

2. Фіра Л. С. Активність мембранозалежних ферментів при опіковій хворобі : автореф. дис. ... канд. біол. наук / Л. С. Фіра. – 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 на адресу:

Редакція журналу “Медична освіта”

Видавництво ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

Майдан Волі, 1

46001, Тернопіль

Україна.

Бажаємо успіху!