



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1**

**МАТЕРІАЛИ  
НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
ДО 140 РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ  
КАФЕДРИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ  
СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ»**

**01 грудня 2016 року**

**ХАРКІВ 2016**

УДК: 378.+47.111-06

**Наукові керівники проекту:**

В'юн В.В., Бабак О.Я.

**Редакційна колегія:**

Андрєва А.О.,

Гопцій О.В.,

Железнякова Н.М.,

Зелена І.І.,

Молодан В.І.,

Просоленко К.О.

**Відповідальні секретарі:**

Башкірова А.Д.,

Голєно Т.М.,

Лапшина К.А.

## **NEW DIRECTIONS EDUCATION STUDENTS IN MEDICAL UNIVERSITY**

*Panchenko G.Yu., Frolova-Romaniuk E.Yu., Zheleznyakova N.M.,*

*Zelena I.I.*

Global trends in higher education determine the highest priority task of preparing qualified specialists, competitive on the labor market, professionally competent, responsible, able to work effectively to global standards, ready for continuous personal growth, social and professional mobility.

The main feature of the revised education paradigm is the transition to the concept of personality oriented education, which involves achieving future specialists of this level of professional competence, which guarantees priority development of intelligence based on the synthesis of the principles of fundamental, individualization, creating conditions for self-identity, updating creativity, professional and social fulfillment . The priority aim of medical education and the criterion of efficiency is the development and realization of personal potential professional component of future doctor.

Background mastering the methods of independent cognitive activity due to the fact that during university studies laid the foundation for future independent professional activity. This communication is especially important that students are aware that individual work tasks designed to complete all other academic work, because knowledge not been the object of their own activities, can not be considered real wealth of the individual. In this regard, the university educational process involves a gradual and consistent mastery of each student knowledge on the theoretical and practical level. An important role in the learning process vidihraye independent work of students of educational material on the background of strengthening the responsibility of teachers for the development of independent work

by stimulating the professional growth of students, education of their creative activity and initiative.

In the educational process of higher professional educational institution stands two types of independent work of students: the academic and extracurricular time [1]. Independent work of students in the learning time includes work in lectures and practical exercises that can be done in different forms, "brainstorming", debate, discuss specific situations and so on. Independent work of students after school consists of: work with literature in the specialty; abstracting the literature (only valuable and useful); Annotate books and articles; repetition of theoretical material; exercises, problem solving; preparation of the report; independent work on the Internet (search for information online, organizing dialogue online, create thematic web-pages and web-quests); portfolio.

Active independent work of students is possible only if serious and sustained motivation. The strongest motivating factor - an effective preparation for future professional activities. One method of activation of educational activity may be creating a problem situation. Problem situations put the student in front of a choice in the decision-making process that shapes not only his freedom but also his mind. Since ancient times, the most important method of acquiring knowledge, both theoretical and practical, is considered the organization "business game" (imitation of professional activity in the atmosphere closest to real life conditions) [2, 3].

Meaning educational simulation game is to train students in practical skills and physician error free differential diagnosis of clinically similar diseases, economical establish reliable diagnosis and optimal treatment of the patient as soon as possible [4]. General objectives of business games in medicine [2]: immerse students in an atmosphere of intellectual activity, very close to the practical work of professional doctor; create playing dynamically changing image depending on the correct and erroneous actions and decisions; held responsible educational function; the ability to conduct differential diagnostics shortest route, for a minimum period and prescribe optimal treatment strategy; create optimal psychological climate of communication

with patients and colleagues; operate effectively in conditions not much equipped clinics, but at the outpatient reception at the clinic, the ambulance, as a district doctor; as a control training.

As another backbone unit in the independent work of students in the clinical departments of medical university teaching module appears as an independent patient Supervision, followed by the writing of academic history (or protocol monitor patients). An important aspect of this approach to the formation of clinical experience students have direct access to the patient and continuous monitoring. The analysis showed that the use of such training creates the greatest motivation for self-learning.

To ensure a successful process of self-education student teacher should pay attention to: Do not overload students creative tasks; alternate creative work in class with tasks outside school hours; give students a clear and complete instructions (objective task, provided that the volume, timing, sample design); perform ongoing monitoring and accounting; evaluate, give a review of the work summarize the level of mastering skills of independent creative work.

Teachers should use the following forms: random testing, development and testing topics, sample annotation and evaluation, development tasks, creation of search situations, special courses, special seminars, preparation of filing on the topic; Interview done by the literature, a plan of further work to develop methods of obtaining experimental information; offer the finished plan or proposal to draw up a plan on the go or in the lecture; ask questions in lectures for students' independent work, provide guidance to the source of the answers in the literature; during the lecture may be so-called "inclusions" - speeches, reports on individual students to plan; provide proactive task - to study fragments of the future topics of classes, lectures (in articles, textbooks, etc.). as part of the tasks of the teacher recommendation literature, test objectives, drawing up guidelines, algorithm of actions, indicators of achievement, self-development topics, projects and dissertations, consulting, directing, developing control tasks.

Thus, the importance and the need for quality training of graduate students of medical universities in training future professional undeniable. It is important that as a result of this training each student has mastered the knowledge and skills that will allow him after graduation to work in schools primary health care, of course, the first year under the supervision of senior colleagues, but still alone. The main tasks of independent work of students in teaching in the medical college should be: definition and justification necessary minimum sections, topics, issues, tasks proposed for classroom and extracurricular self-study students; determining the content and scope of academic theoretical information and practical tasks for each topic proposed for independent work; selection and offer methods and forms of independent work in accordance with modern technology training; determining the forms and methods of control of independent tasks students; develop criteria for evaluating the results of extracurricular self-study, taking into account requirements for the training of students defined by state standards of higher education.

## ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

*Андреева А.А.*

Прежде чем оценить объемы и перспективы развития рынка электронного обучения (e-learning), необходимо разобраться, что же что входит в это понятие.

Известно, что для определения рынка используются два наиболее часто встречающихся определения: дистанционное обучение (ДО) и e-learning.

Понятие «ДО» в Украине было определено в 2000 году: «ДО – это комплекс образовательных услуг, предоставляемых удаленным от учебного заведения студентам с помощью специализированной информационно-образовательной среды, базирующейся на средствах обмена учебной информацией с помощью современных телекоммуникационных технологий» [1].

Участники рынка оперируют такими понятиями как «ДО», «дистанционное образование», «e-learning», «система ДО». Все эти понятия являются взаимопересекающимися и используются на украинском рынке как синонимы. Но ни одно из них полностью не входит в другое и каждое из них несет свою смысловую нагрузку. Например, существует ДО, не являющееся электронным, и также существует электронное обучение, не являющееся дистанционным. Понятие дистанционного обучения подразумевает, в первую очередь, что преподаватель и учащийся находятся на расстоянии, а доставка учебных материалов происходит с помощью каких то средств связи (почта, курьер, интернет-технологии, телевидение). При этом для ДО нет разницы, каким именно способом будут доставлены учебные материалы, с помощью компьютера и интернет-технологий или нет. В то время как электронное обучение подразумевает тот же самый процесс доставки учебных материалов от преподавателя к ученику, но уже исключительно в электронном виде. Таким

образом, e-learning может быть использовано в ДО, а ДО может использовать e-learning, а может и не использовать [2].

ДО – это образование, полученное с помощью дистанционного обучения. Данные словосочетания также используются как синонимы.

На данный момент на украинском рынке не достигнуто единое мнение по поводу терминологии и обозначений. Наиболее точное, определение термину дали специалисты ЮНЕСКО: «E-learning – это обучение с помощью интернет и мультимедиа».

История возникновения электронного обучения (ЭО) началась в начале 20 века с разработкой аналогового компьютера для создания симуляции полетов на самолетах США. Создание персональных компьютеров оказало огромное влияние на виток развития программного обеспечения, и к середине 80-х годов доступность персональных компьютеров в мире достигла такой точки, когда начали создаваться компании, специализирующиеся на образовательном программном обеспечении. В мире, начиная с середины 90-х годов, количество разработанных программ в этой сфере насчитывает тысячи [4].

В Украине ДО регулируется Концепцией развития и Положением о ДО МОН Украины. Согласно этим положениям обучаться дистанционно могут лица, имеющие среднее (полное) общее образование, среднее профессиональное образование, высшее образование, способные и имеющие возможность овладеть знаниями и выполнять учебный план с помощью ДО технологий.

Весь процесс в рамках ДО осуществляется посредством Интернета, а также с применением иных видов коммуникаций и технических средств. Обучение осуществляется в соответствии с рабочими учебными и учебно-тематическими планами. Для получения дипломов или сертификатов об обучении студенты должны выполнить ряд контрольных заданий или проектов, а также пройти тестирования [<http://pravotoday.in.ua/ru/career/jur-education/ukraine/remote/>] [5].



Развитию ЭО способствовало формирование рынка бизнес-образования. Организации, предоставляющие услуги в области бизнес-обучения, оценив эффективность нового способа, стали постепенно переходить на электронный вариант.

На сегодняшний день в мире ЭО используется повсеместно. Например, в США уже более 90% ВУЗов и школ, а также компаний, имеющих численность более тысячи - полутора тысяч человек, используют эту форму обучения. По сравнению с ситуацией в мире, развитие рынка ЭО в Украине, по оценкам специалистов, отстает на 10 лет.

В Европе Комиссией Европейского сообщества была определена стратегия развития ДО, которая определяет e-learning, прежде всего, как планирование завтрашнего образования. Стратегия подразумевает объединение всех участников рынка для оптимального взаимодействия с целью наиболее эффективного развития e-learning. Для этого ставится ряд таких задач, как: обеспечение цифровой грамотности всех учеников, заканчивающих школу; введение диплома о базисных навыках работы на компьютере; возможность переводить студентам дистанционного образования результаты своих зачетов в другие ВУЗы, появление руководящего человека, обеспечивающего работу по дальнейшему развитию отрасли и многое другое. Уже в 2004 году в Европе 77% европейских университетов имели необходимый технический функционал и соответствующий профессорско-преподавательский состав для ведения дистанционного обучения, а для 65% вузов развитие e-learning — важнейший приоритет настоящего времени. Такой системный подход обеспечивает эффективное развитие отрасли, чего на данный момент не хватает рынку в Украины. И, в особенности, четко прописанного законодательного регулирования [3].

В Харьковской области ДО предлагают следующие институты:

- Национальная юридическая академия Украины им. Ярослава Мудрого(входит в ТОП 10 по ДО);

- Национальный технический университет "Харьковский политехнический институт";

- Харьковский национальный педагогический университет им. Григория Сковороды (входит в ТОП 50 по ДО);

- Харьковский национальный университет им. Василя Каразина (входит в ТОП 50 по ДО);

- Харьковский национальный экономический университет.

Как мы видим медицинское образование не представлено в этом секторе, в то время как за рубежом есть университеты предлагающие его.

С точки зрения интересов государства, ЭО– это возможность получения одинакового уровня образования людям, проживающим в разных точках страны, т.е. способ устранения образовательного неравенства. И для его централизованного развития необходимы инвестиции. Прежде всего, для разработки научно-дидактического и методического обеспечения.

Список литературы:

1. Бугайчук К. Модели смешанного обучения [Электронный ресурс] / К. Бугайчук // Режим доступа: <http://ra-kurs.spb.ru/2/0/1/1/?id=78>).

2. Велединская С.Б. Организация учебного процесса в ВУЗе по технологии смешанного обучения [Электронный ресурс] / С.Б. Велединская, М.Ю. Дорофеева // Режим доступа: <http://ra-kurs.spb.ru/2/0/3/1/?id=56>

3. Добро пожаловать в Репозиторий Харьковского национального медицинского университета [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://repo.knmu.edu.ua/>

4. Левина Л. М. Инновационные аспекты самостоятельной работы студентов в контексте болонского процесса и модернизации высшей школы / Левина Л. М. // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2010. – Выпуск № 6 – С. 17-23

5. Полуянова Н. А. Методические рекомендации по разработке дистанционных курсов в LMS Moodle [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/651376/>

6. Coursera - это образовательная платформа, предлагающая бесплатные онлайн-курсы для каждого. Нашими партнёрами являются ведущие университеты и организации мира [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.coursera.org/courses>

7. Medscape Cardiology [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.medscape.com/cardiology>

## САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В РАМКАХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

*Андреева А.А.*

Самостоятельная работа студентов (СРС) является ключевой составляющей педагогического процесса, позволяет повысить продуктивность образования. К недостаткам СРС относятся отсутствие контакта с преподавателем, организации и контроля полученных знаний. Современные технологии позволяют устранить существующие недостатки при помощи использования электронных материалов, создания видео лекций и онлайн тестирования. Разработка нового подхода контроля знаний и визуализация учебного материала служат ключевыми систематизирующими факторами учебной деятельности, которые позволяют установить обратную связь со студентами, что и определяет их ценность, эффективность и перспективность. Данная проблема за последние 10–15 лет осознается в высшей школе достаточно отчетливо. Вузы строят собственные комплексные электронные информационно-образовательные системы (ЭИОС), разворачивают системы дистанционного обучения, разрабатывают электронные учебно-методические комплексы дисциплин, с целью улучшения качества и эффективности образования, масштабным примером такой ЭИОС служит Университет Бэркли [2].

На базе Харьковского национального медицинского университета, активно внедряется использование такого рода электронной системы, – репозитарий. Он содержит в себе не только широкоформатные статьи научного характера, но и учебно-методические материалы разработанные теоретическими и клиническими кафедрами для улучшения СРС, а также отображает научную активность сотрудников и студентов [3].

Учебный процесс на клинических кафедрах отличается от теоретических, что требует от студентов пятых и шестых курсов принципиально нового

подхода при подготовки к практическим занятиям. В последнее время наблюдается тенденция сокращения как лекционных, так и практических учебных часов, что может привести к потере качества образования. В то же время нагрузка на СРС возрастает, что требует оптимизации учебного процесса. В данном случае на помощь нам приходит активно развивающаяся система электронного и дистанционного обучения. На мировой арене довольно успешно разрабатываются и реализовываются новые педагогические подходы, позволяющие обосновывать новую методологию построения учебного процесса, базирующуюся на использовании электронных технологий [1]. Самым наглядным примером в этой области служит образовательный ресурс Coursera, который сочетает в себе программы многих университетов мира и позволяет проходить курсы по различным дисциплинам, в том числе и медицинским. По прохождению курсов студент может получить сертификат об окончании той или иной дисциплины, подготовив самостоятельные работы и сдав модуль [6]. Наши зарубежные коллеги не только внедряют данную систему среди студентов, но также используют ее в рамках повышения квалификации специалистов.

В медицинской сфере такой платформой обладает ресурс Medscape, который проводит семинары, дает видео и учебные материалы для повышение квалификации медицинских работников различной специализации. После прохождения семинаров при условии успешной сдачи тестового модуля, врачу выдаются кредиты, набрав общую сумму которых, он получает подтверждение об прохождении курса повышения квалификации [7].

Различают следующие виды обучения, в зависимости от степени насыщенности учебного процесса, доставки материала и характера взаимодействия участников:

- традиционное обучение (без использования электронных технологий);

- традиционное обучение с веб-поддержкой (1–29 % курса реализуется в сети: доставка материала, минимальное взаимодействие через программу LMS Moodle при выполнении СРС);

- смешанное обучение (Blended-learning, 30–79 % курса реализуется в сети: комбинирует обучение в аудитории с занятиями в сети);

- полное онлайн обучение (более 80 % курса в сети, часто совсем без очного взаимодействия) [4, 5].

Смешанное обучение является для украинского образования еще не до конца разработанной и реализованной, считаясь в мире самой качественной и перспективной, моделью организации учебного процесса, которая позволит оптимизировать учебный процесс путем интеграции учебного материала онлайн.

Таким образом, смешанное образование можно рассматривать как альтернативу классическому педагогическому образованию.

#### Литература:

1. Бугайчук К. Модели смешанного обучения [Электронный ресурс] / К. Бугайчук // Режим доступа: <http://ra-kurs.spb.ru/2/0/1/1/?id=78>).

2. Велединская С.Б. Организация учебного процесса в ВУЗе по технологии смешанного обучения [Электронный ресурс] / С.Б. Велединская, М.Ю. Дорофеева // Режим доступа: <http://ra-kurs.spb.ru/2/0/3/1/?id=56>

3. Добро пожаловать в Репозиторий Харьковского национального медицинского университета [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://repo.knmu.edu.ua/>

4. Левина Л. М. Инновационные аспекты самостоятельной работы студентов в контексте болонского процесса и модернизации высшей школы / Левина Л. М. // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. – 2010. – Выпуск № 6 – С. 17-23

5. Полуянова Н. А. Методические рекомендации по разработке дистанционных курсов в LMS Moodle [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://festival.1september.ru/articles/651376/>

6. Coursera - это образовательная платформа, предлагающая бесплатные онлайн-курсы для каждого. Нашими партнёрами являются ведущие университеты и организации мира [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.coursera.org/courses>

7. Medscape Cardiology [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.medscape.com/cardiology>

## **ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЛІКАРСЬКОГО МИСЛЕННЯ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ЗА ДОПОМОГОЮ БІОЕТИЧНОЇ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ ДОМІНАНТИ**

*Бабак О.Я., Железнякова Н.М.*

Однією з найважливіших задач освітнього процесу у вищому навчальному закладі (ВНЗ) є формування у майбутніх фахівців високого професійного мислення. Молодий фахівець, що щойно закінчив медичний ВНЗ володіє тією чи іншою мірою клінічним мисленням. Але, оскільки об'єктом його діяльності виступає не "хвороба", а "хвора людина", то лише клінічне мислення не дає остаточного та повного вирішення даної проблеми[1, 3, 4]. Саме тому у освітніх медичних програмах представлені предмети, такі як біоетика та деонтологія, що сприяють формуванню комунікативно-терапевтичного тандему між лікарем та пацієнтом і досягненню ефективного лікувального результату.

Медична практика останніх десятиріч народжує потребу у формуванні нового мислення, що йде на зміну традиційній медичній етиці, і враховує не тільки обов'язки лікаря, а й права, свободи та цінності пацієнта. Таким мисленням, як свідчить досвід зарубіжної та вітчизняної медицини, є біоетичне мислення, що пов'язане з появою біоетики[2, 4].

Особливості біоетичного мислення обумовлені, насамперед, генезисом його предмета, тобто біоетичною ситуацією. Формування сучасної біоетичної ситуації як об'єктивної реальності, обумовлено рядом серйозних причин: певний рівень розвитку медичної науки; широке впровадження новітніх медичних технологій; соціальні рухи за права пацієнтів. Все це разом викликало бурхливі дискусії у розвинених країнах, публікації, створення біоетичних комітетів, науково-дослідних центрів[1, 3, 5].



Тому споконвічно біоетичне мислення носить світоглядний, а не вузькопрофесійний характер, бо в центрі уваги опиняється людина, з його різноманітними правами, цінностями, свободами.

Біоетичне мислення носить багатовимірний і в той же час інтегральний характер. Своїми специфічними засобами воно не механічно пов'язує цінності, потреби, установки, а висуває в якості базових, домінуючих ту чи іншу цінність, потребу, установку, норму права [2, 3]. Однак, незважаючи на ситуативну варіативність засобів біоетичного мислення, в ньому не випадково виділено і в назві зафіксована етична складова. Багато авторів вважають, що біоетика не що інше як продовження традиційної медичної етики в нових історичних умовах [1, 4]. Вважається, що біоетика по суті відрізняється від традиційної медичної етики, і тим не менш етична складова її виступає дійсно інтегруючим компонентом. Цю роль етика виконує тому, що тільки в ній людина представлена як самоцінна і цілісна істота, в її принципах і нормах укладені й історично виправдані смисложиттєві орієнтири людини. Визнання важливої ролі етики в біоетичному мисленні характеризує його в теж час і як гуманістичне мислення[2, 3, 5].

Біоетичне мислення майбутніх фахівців формується в процесі вивчення біоетики: через засвоєння законів, правил, принципів біоетики та через глибоке, всебічне осягнення таких цінностей як здоров'я і хвороба, смерть і життя, соматическая і психічна цілісність, естетичні стандарти тілесності людини, гідності та моральна автономія особистості.

Світоглядний та гуманістичний характер мислення майбутніх лікарів формується і закріплюється на навчальному матеріалі та у процесі клінічній практиці. Біоетичні ситуації, що вже мали місце в медичній практиці постають у навчальному процесі в формі практичних вправ[2, 4, 5]. Завдання викладача полягає в тому, щоб навчити студента бачити в практичному завданні біоетичну проблему і прищепити йому навички вирішення цієї проблеми. Таким чином, ланцюжок: "медична практика - біоетична ситуація - біоетична

проблема - біоетичне мислення", являє собою взаємозв'язок знання і життя, освіти і практики, що поєднують обидві сторони цього зв'язку

Протиріччя між медичною доцільністю і пацієнтом - носієм прав, свобод і цінностей, усвідомлюється і медперсоналом, і пацієнтом. Спочатку його усвідомлення носить стихійний характер з обох сторін: з боку медперсоналу і з боку пацієнта. Обидві сторони під впливом обставин звертаються до нормативних документів, професійних кодексам, до вирішення спеціальних установ. В силу того, що пацієнт втягується в медичну практику не постійно, а в біоетичну ситуацію потрапляє і того рідше, його уявлення про медичні технології, про свої цінності і права зберігають несистематичний, стихійний, ситуативний характер.

Якщо стихійність біоетичного мислення медперсоналу долається спеціальною освітою середньою і вищою, то у пацієнта – просвітою: популярна література, телебачення, радіо, журнали, газети, участь у роботі біоетичних комітетів. У широкому сенсі потрібно говорити про формування біоетичної культури людини[1, 2, 4]. Багатомірний, інтегральний і гуманістичний характер біоетичного мислення створює передумови консолідації природничих і гуманітарних дисциплін, різних конфесій і суспільства в цілому навколо фундаментальних антропологічних проблем - життя і смерть, хвороба і здоров'я; навколо сучасних медичних технологій; генної терапії; діагностики, інженерії, репродуктивних технологій і т.д. Тобто формування біоетичного мислення у майбутнього фахівця має значення не вузько медичне, а соціально - культурне.

### **Перелік літератури**

1. Карева Н.Н, Марченко Е.А. Вопросы этики и деонтологии // М.: Медицина. - 2000. – 482 с.

2. Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник. // Издательство: ГЭОТАР. - 2013. – 400 с.
3. Хрусталеv Ю.М. Основы биомедицинской этики. // Издательство: Профессионал – 2006. - 584 с.
4. Яровинский М.Я. Медицинская этика (биоэтика). //Издательство: Медицина. - 2006. - 448 с.
5. Boylan M.Public Health Policy and Ethics. //KLUWER ACADEMIC PUBLISHERS. - 2005.– 252 с.

## **ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ**

*Бабак О.Я., Железнякова Н.М.*

У сучасному світі кількісні та якісні характеристики інформації, форми роботи з нею кардинально змінилися. Ритм життя, темпи вдосконалення технічних і технологічних процесів, глобалізація, поява продуктів віртуальної реальності створили «цифрове» покоління молоді. Суспільство переживає новий етап свого розвитку, обумовлений електронно-інформаційною революцією. Мінливі умови мають вирішальний вплив на всі сфери суспільного життя, а інформаційно-комунікаційні технології обумовлюють широкий і багатоаспектний вплив на суспільство, економіку, культуру та освіту. При цьому, слід зазначити, що іншомовна освіта не є винятком із загального процесу модернізації [2,3,5].

На початку ХІ століття інтенсивно розвиваються інтеграційні процеси, розширення та поглиблення міжнародного співробітництва актуалізує питання іншомовної освіти випускників вищої професійної школи в нашій країні. Сьогодні англійська є домінуючим мовою, адже конкурентоспроможність спеціаліста визначається здатністю вирішувати професійні завдання в умовах іншомовної комунікації [3,4].

Процес навчання англомовних студентів-медиків необхідно будувати з урахуванням сучасних потреб суспільства і нових умов. На перший погляд здається, що багато актуальних питань сучасної іншомовної освіти можуть бути успішно вирішені лише шляхом інтеграції в навчальний процес нових комп'ютерних та інформаційно-комунікаційних технологій. При цьому необхідно відзначити значимість проблеми організації самостійної роботи учнів [1,2,5].

Суспільству сьогодні потрібен лікар, що володіє набором необхідних професійно значущих компетенцій, який вміє самостійно діяти в нестандартних

ситуаціях, працювати в різних (мінливих) групах, що володіє навичками самоосвіти [1]. Відповідно до сучасних стандартів вищої освіти, відзначається тенденція значного підвищення ролі самоосвіти, самовиховання, самоврядування та самооцінки у навчальному процесі.

Використання інтернет-ресурсів допомагає зробити процес навчання більш індивідуальним і дозволяє організувати самостійне оволодіння мудичною наукою, з урахуванням здібностей, рівня навченості і схильностей студентів [3,4,5].

Цілком очевидно, що рівень професійної медичної підготовки студентів стане значно вище, якщо більшу частину інформації, яку вони отримують звичними, традиційними способами (лекції, практичні заняття, книги), вони будуть підкріплювати даними з інтернет-ресурсів. Це сприяє тому, що учні звикають сприймати веб-ресурси як додатковий засіб навчання, а не лише як утилітарну складову. Таке ставлення до інформаційно-комунікаційних технологій представляється найкращим, оскільки при ньому студентами відчувається практична користь, яку приносять їм отримані знання. По-друге, робота з такими матеріалами дозволить з часом сприймати пошук додаткової інформації як щось повсякденне, що посприяє подальшому розвитку та формуванню професійної компетентності англомовних студентів-медиків [4,5].

Занурюючись у рідну мовну середовищу, забезпечене всесвітньою мережею, студент починає усвідомлювати реальну значимість навчання. Інтернет дає можливість отримати і вивчити автентичні матеріали, більш того, всесвітня мережа володіє новітніми джерелами, що постійно оновлюються. Інтернет надає широкі можливості для самостійного тренінгу різних навичок та умінь, забезпечує ефективну теоретичну підготовку англомовних студентів-медиків [1,2,4]. До довершенню всього, комп'ютер лояльно ставиться до учнів, дозволяє їм почувати себе комфортно. Тут завжди можна вибрати посильний рівень роботи і поступово, за своїм індивідуальним графіком, перейти від простого до складнішого [3,4].

У навчальному процесі функції викладача і студента переплетені і взаємно доповнюють одна одну. Тому комп'ютеризовані засоби, що імітують роль навчальних, можуть одночасно бути інструментом діяльності учня. Наприклад, довідково-інформаційні мережі можуть одночасно виконувати інформативну функцію викладача і бути інструментом інформаційної підтримки студента. Важливу роль у даному процесі видиграють комп'ютерні засоби загального призначення, які не передбачають виконання завдань навчання. Сюди відносяться текстові редактори, що забезпечують технічну підтримку процесу навчання, різні програми типу баз даних та інформаційні ресурси, за допомогою яких викладачі та студенти можуть отримати актуальну та вичерпну інформацію що їх цікавить, електронна пошта, що виконує функцію автентичної письмової комунікації, різноманітні форуми, відеоконференції, чати. Подібні завдання носять неформальний характер, викликають позитивні емоції, а разом з ним інтерес, що дозволяє опанувати медичними знаннями на більш високому рівні активізації розумової діяльності [2,3,5].

Отже, ми можемо прийти до висновку, що використання комп'ютерних засобів у навчанні англomовних студентів-медиків дозволяє диференціювати навчальну діяльність, активізує пізнавальний інтерес учнів, розвиває їх творчі здібності, стимулює розумову діяльність.

Застосування комп'ютерних технологій навчання тягне за собою рішення нових дидактичних завдань, пов'язаних з розробкою, впровадженням та обґрунтуванням нових методів викладання. На зміну відкритого інструктажу приходить дослідження. Дослідження особливо продуктивно, якщо воно здійснюється на базі сучасних комп'ютерних технологій. Використання інтернет-ресурсів в організації самостійної роботи англomовних студентів-медиків має ряд переваг, серед яких: можливість для навчання в індивідуальному режимі, у відповідності з інтересами і цілями кожного студента; доступ до автентичної літератури; прослуховування оригінальних лекцій; розвиток критичного мислення, а також творчого потенціалу учнів.

Отже, можна говорити про ефективність застосування інформаційно-комунікаційних технологій в організації самостійної роботи англomовних студентів-медиків; така форма роботи відповідає основній меті вищої освіти, тобто розвитку і формуванню професійної компетентності.

## Література

1. Артюхов И. П. Новыепарадигмывысшегомедицинскогообразования: дистанционные технологии обучения / Артюхов И. П., Ковалева Г. В., Россияев Д. А., Пац Ю. С. // Сибирское медицинское обозрение. - 2005. - Т.37, №4. - С. 54-55.
2. Демина С.А. Основные характеристики технологий в социально-педагогической деятельности / Демина С.А. // Современная педагогика. - 2015. - № 5. -С.21-25
3. Морозова Л.А. Особенности самообразованию в условиях ВУЗа/Морозова Л.А.// Проблемы учебно-методической и воспитательной работы в ВУЗе : материалы III межрегион. науч.-практ. конф. - Сургут: Изд-во Сурги. - 2006. - Т. 2. - С. 124-130.
4. Устинина Г.Ф. Интернет-технологии как средство активизации познавательного интереса учащихся / Устинина Г.Ф.// Психология, социология и педагогика. 2014. № 10 С. 14-18
5. Чурилов И.А. Разработка систем электронного тестирования в образовательных учреждениях/ Чурилов И. А.// Дистанционное и виртуальное обучение. 2014. № 6. С. 25–37.

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ В РОБОТІ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

*Башикірова А.Д.*

Організація самостійної роботи на кафедрі ВМ № 1 - основа активного навчання, пізнавальної діяльності та особистого зростання лікарів-ординаторів. Розробка алгоритму надання допомоги хворому, курація хворих, вивчення сучасної літератури як види самостійної діяльності лікарів-ординаторів дозволяють освоїти професійні компетенції більш якісно. Завдання для самостійної роботи включають часткове або повне відтворення методів науки, спираються на запас теоретичних знань, практичних умінь і навичок, містять новий для клінічного ординатора матеріал і забезпечують отримання зворотної інформації про розумові операціях і якості виконаної роботи. Організація виконання клінічними ординаторами різноманітних самостійних робіт сприяє розвитку їх пізнавальних здібностей, клінічного мислення.

На основі державної програми України для клінічних ординаторів підготовлені робочі програми за спеціальністю «Терапія». Відповідно до основної професійної освітньої програмою післядипломної професійної освіти для спеціальності «Терапія» (ординатура) у навчальному плані виділено 587 годин (16,3 з / е). Модульна технологія побудови навчального процесу на кафедрі спрямована на вирішення двох взаємопов'язаних проблем: змісту та організації навчання, управління процесом освіти.

Управління змістом навчання включає в себе дотримання з певною коригуванням як навчальних програм і планів, так і тематики та змісту семінарських занять з урахуванням наступності між традиціями і новаціями в освітніх технологіях. Управління процесом навчання включає організацію педагогічного процесу, спрямованого на вдосконалення самостійної активної роботи клінічних ординаторів, вміння застосовувати отримані знання на практиці. Все це дозволяє формувати конкурентоспроможного, мислячого і підготовленого до професійної діяльності лікаря-терапевта.



Цілі і задачі: На кафедрі терапії апробована сучасна система організації самостійної роботи (СР) клінічних ординаторів. Основним принципом організації СР став перехід від формального виконання певних завдань при пасивній ролі учня до пізнавальної активності з формуванням власної думки при вирішенні поставлених проблемних питань і завдань. Для організації аудиторної СР використовуються завдання наступних видів:

1. У рамках розробленої модульної технології для отримання і засвоєння необхідних теоретичних знань за обраною спеціальністю поряд з лекційним курсом регулярно проводяться активні семінарські заняття, в підготовці до яких провідна роль відводиться самостійній роботі клінічних ординаторів. На кожному темі семінару призначається відповідальний виконавець. У його завдання входить підготовка доповіді-презентації, в якій повинні бути відображені етіологічні фактори, що призводять до певного захворювання, патогенез захворювання, диференційна діагностика, сучасні (загальноприйняті) класифікації, клінічні симптоми, об'єктивні методи діагностики та лікування. Виконавцем в алгоритм надання допомоги потерпілому має бути включено етапне надання невідкладної, кваліфікованої та спеціалізованої допомоги. Всі інші слухачі повинні відобразити це в реферативній формі, в конспектах зі схематичним зображенням різних варіантів діагностики, лікування. Таким чином, при вивченні теми всі слухачі можуть брати участь в обговоренні питань з професійної точки зору, з адекватним розумінням, проводити розбір клінічних прикладів і вирішувати ситуаційні задачі.

2. Рішення ситуаційних завдань. Цілями СР над ситуаційними завданнями є відпрацювання навичку аналізу клінічної ситуації, даних інструментального та лабораторного дослідження, виділення провідного клінічного синдрому, постановка діагнозу у формі протоколу його обґрунтування, обґрунтування алгоритму надання першої, невідкладної, кваліфікованої та спеціалізованої допомоги постраждалим.

3. Робота у відділенні. Клінічні ординатори почуваються впевненіше при регулярному спілкуванні з хворими, збору анамнезу, психологічної та моральної підтримки пацієнтів.

4. Найважливішим етапом підготовки фахівця є придбання практичних навичок клінічної діагностики, визначення достовірних і ймовірних симптомів, що виявляються за допомогою додаткових об'єктивних методів дослідження, в тому числі інвазивних. Для цього в розпорядженні кафедри в клініках міста маються різноманітні профільні відділення, що мають певну лікувальну спеціалізовану спрямованість: гастроентерологічне відділення, відділення артеріальної гіпертензії та патології нирок, відділення ішемічної хвороби серця, діагностичний центр, відділення реанімації та інтенсивної терапії, а також надання амбулаторної допомоги терапевтичним хворим. Крім того, практичні навички здобуваються на обов'язкових чергуваннях при наданні невідкладної допомоги терапевтичним пацієнтам.

5. Важливе значення має стимуляція професійної мотивації клінічних ординаторів в процесі навчання. Слід сказати, що мотивація до пізнання терапії починається в період вузівського навчання, коли студенти беруть участь у науковій роботі, виконують під керівництвом співробітників кафедри науково-дослідницьку роботу, відвідують проводяться кафедрою елективи. У період післядипломної освіти кафедра сприяє можливості ранньої спеціалізації в обраній профільної спеціальності найбільш успішним ординаторам другого року навчання. Це дозволяє їм у клінічних відділеннях освоїти значну кількість нових, найбільш сучасних лікувально-діагностичних технологій і маніпуляцій. Наукова зацікавленість ординаторів та інтернів реалізується в наукових дослідженнях кафедри та академії, дає можливість брати участь у грантових програмах, що забезпечує різнобічний отримання знань, участь у наукових конференціях, а також відповідну фінансову підтримку.

6. Обов'язковою розділом технології навчання є проведення обговорень підшефних хворих, аналіз надання їм спеціалізованої допомоги. Обговорення

проводиться у вигляді дискусій, у тому числі з оцінкою різних варіантів. Для орієнтації в цих питаннях в якості засобів візуалізації використовуються раніше підготовлені слухачами мультимедійні презентації, навчальні фільми та ін. Обговорення проводиться на основі групового взаємозв'язку з розподілами ролей лікарів-терапевтів, які надають невідкладну допомогу з етапу першої лікарської до спеціалізованої допомоги, тут же відпрацьовується технологія взаємодії з іншими вузькими спеціалістами при наявності поєднаної або комбінованої патології. Підготовка клінічного нагляду. У щоденній клінічній практиці терапевтів зустрічаються цікаві, повчальні, рідкісні або типові клінічні випадки.

Висновки: Таким чином, основною метою і підсумком навчання клінічних ординаторів є випуск молодого спеціаліста з формуванням професійних компетентностей, що відповідає всім сучасним вимогам вибраної спеціальності. Самостійна робота в сучасних умовах є одним з провідних факторів підготовки фахівця. Запорукою успішної організації СР учнів є активне використання сучасних педагогічних прийомів навчання та комп'ютерної техніки, введення в навчальний процес активних методів навчання. Вирішальна роль в організації СР належить викладачу, який повинен працювати не з ординаторами взагалі, а з конкретною особистістю, з її сильними та слабкими сторонами, індивідуальними здібностями і нахилами. Особливої уваги потребують питання мотиваційного, процесуального, технологічного забезпечення самостійної аудиторної та позааудиторної пізнавальної діяльності учнів, що становить цілісну педагогічну систему, що враховує індивідуальні інтереси, здібності і схильності учнів.

**ИННОВАЦИОННЫЕ  
ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННЕЙ  
МЕДИЦИНЫ №1**

*Гонций Е.В.*

Одной из важных проблем, стоящих перед высшей школой, является повышение качества подготовки специалистов. В связи с этим в основе образовательных программ медицинского профиля лежит цель - формирование компетенции будущего врача (когнитивная, операционная, правовая компетенция, а также компетенция самосовершенствования), развитие профессиональных, интеллектуальных, поведенческих умений и навыков, применение инновационных методик является объективной закономерностью.

Одним из наиболее перспективных направлений развития творческих способностей личности, необходимых будущему специалисту-медику, является проблемное обучение. Проблемное обучение - обучение решению нестандартных задач, в ходе которого студенты усваивают новые знания, умения и навыки. Главным итогом данного метода обучения является формирование профессионального мышления студентов. Проблемное обучение формирует у специалиста возможность самостоятельно увидеть и сформулировать проблему, способность выдвинуть гипотезу, найти или изобрести способ ее проверки, собрать данные, проанализировать их, предложить методику их обработки, способность увидеть проблему в целом, все аспекты и этапы ее решения, а при коллективной работе - определить степень личного участия в решении проблемы.

Проблемное обучение заключается в том, что педагог не преподносит материал в готовом виде, а ставит перед студентом проблемные задачи, побуждая искать пути и средства их решения. Решение проблемы требует включения творческого мышления. В современной педагогике практикуются три формы проблемного обучения: проблемное изложение учебного материала

в монологическом режиме лекции или диалогическом режиме семинара; частично-поисковая деятельность при постановке эксперимента на лабораторных работах; самостоятельная исследовательская деятельность.

Повышение качества, эффективности обучения студентов прямо зависит от умелого подбора и использования разнообразных, наиболее адекватных тематике и ситуации методов обучения. Современные условия обучения студентов отличаются необходимостью внедрения инноваций, новшеств и нововведений. Данные методы обучения позволяют развить у студентов клиническое и критическое мышление, сформировать опыт творческой и инновационной деятельности, совершенствовать компетенции, обучают работать на опережение, стимулируют развитие не только студента, но и преподавателя. Отмечено, что при применении активных методик обучения студенты удерживают в памяти 80% того, что говорили сами, 90% того, что делали сами.

Среди активных технологий обучения при проведении семинарских и практических занятий выделяют технологию анализа ситуаций. Анализ конкретных ситуаций - один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности студентов. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу жизненных и профессиональных задач. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, студент должен определить: есть ли в ней проблема, в чем она заключается, определить свое отношение к ситуации, предложить варианты решения проблемы. Работа в группе по анализу ситуации позволяет студентам не только лучше усвоить материал, но и рассматривать различные возможности и подходы к решению той или иной практической задачи или проблемы. Технологии анализа ситуаций позволяют развивать аналитические способности и критическое мышление; более осмысленно соединять теоретические знания с практикой, формировать навыки оценки альтернативных вариантов в условиях неопределенности, более подробно высказывать свою точку зрения и

аргументировать ее, формировать навыки решения комплексных задач, имеет важное значение для практической деятельности будущего специалиста.

Среди инновационных технологий, которые активизируют учебный процесс, построенных на анализе ситуаций в настоящее время наиболее часто используются: метод ситуационного анализа, включающего анализ конкретных ситуаций (ситуационные задачи, ситуационные упражнения), метод ситуационного обучения - метод кейсов, метод «инцидента»; метод проигрывания ролей, игровое проектирование.

Деловые, ролевые игры - методы обучения, позволяющие студентам выступить в различных профессиональных ролях и создать на занятии проблемную ситуацию. Разрабатывается сюжет-пьеса, между студентами, распределяются роли с обязательным содержанием. Такие игры обязательно сформируют у студентов умения и желания выполнять правила.

В нашей методике будут использованы следующие этапы подготовки и проведения учебной игры.

Подготовительный этап. Разрабатывается сценарий, план игры, даются консультации, инструкции, пакеты материалов студентам-участникам, готовится материальное обеспечение.

Этап проведения игры. На практическом занятии вводятся различные ролевые позиции игроков: пациент, врач, лаборант, врач функциональной диагностики, эксперты. Практикуется групповая работа над задачами, межгрупповые дискуссии.

Этап анализа, обсуждения и оценки результатов игры. Игроки имеют максимальную свободу интеллектуальной деятельности, ограничивается только условиями и правилами игры. Студенты сами выбирают собственную роль, создают проблемную ситуацию, ищут пути ее решения и тому подобное. Преподаватель является инструктором (знакомит с правилами, консультирует), судьей (дает советы о распределении ролей), тренером (подсказывает студентам для ускорения проведения игры), ведущим (организует обсуждение

результатов игры). Эффективность игры в значительной степени зависит от ряда факторов, среди которых основными являются:

- четко продуманная цель;
- осуществление мотивации игровой деятельности;
- четкая организация подготовки, проведения и подведения итогов;
- постановка познавательных и проблемных вопросов в процессе игры;
- вовлечение всех студентов группы;
- продолжительность не более одного - двух учебных часов.

В процессе подготовки к деловой студентов появляется мотивация для активного поиска диагностической информации в соответствии роли, которую он выполняет, формируются навыки работы с полученной информацией. Поиск конкретного решения поставленной задачи заставляет студента переключиться на активные формы обучения в частности, самообучения. В результате этого поиска студент использует, как минимум 3-4 вида самостоятельной работы, как в учебное, так и внеурочное время (самостоятельная работа с литературой, конспектирования учебников, статей, анализ конкретных ситуаций, поиск информации в интернет-сетях и т.п.). Это позволяет ему не только расширить междисциплинарный кругозор, но и значительно повышает интерес к предмету и учебному процессу в целом. А это в конечном итоге является конечной целью всего процесса обучения студентов в ВУЗе. Студент вырабатывает навык контроля своего поведения, учится адекватно воспринимать и анализировать чужое мнение.

Преимущества деловой игры перед другими видами обучения состоят в том, что деловая игра имитирует реальные ситуации в будущей профессии, тем самым развивает умение искать и работать с информацией, позволяет значительно активизировать творческие возможности студента. Дает возможность учиться на своих и чужих ошибках без вреда для больного.

Таким образом, использование активных технологий и методов обучения в подготовке специалистов медицинских вузов позволяет успешно развивать

профессиональные и общекультурные компетенции, стимулировать и активизировать познавательную активность студентов, добиваться высокой степени самостоятельности.



## ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ «ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ» СТУДЕНТАМ 5-ГО ТА 6-ГО КУРСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1

*Гонцій О.В.*

Існує велика кількість різноманітних методів навчання. Найбільш поширеними методами навчання є пояснювально-ілюстративний і репродуктивний метод, де головною ознакою є відтворення і повторення способу діяльності за завданнями викладача. Методи навчання збагачують знаннями, вміннями, навичками і формують основні розумові операції, але не гарантують розвитку творчих здібностей учнів. Для вивчення дисципліни «Внутрішня медицина» традиційним методом навчання вважається наступний: першу частину заняття студенти слухають теоретичний матеріал, а другу частину уроку - займаються практичною роботою у відділеннях. Ефективність цього методу перевірена багаторічною практикою, і він завоював собі міцне місце на всіх етапах навчання у багатьох медичних вузах.

Мінусом традиційного навчання є те, що можуть виникати ситуації, в яких працює тільки викладач, а деякі студенти перестають приймати активну участь в роботі. Незважаючи на це, щоб поліпшити процес навчання, зробити його більш ефективним і цікавим стали застосовувати методи активного навчання, до яких відносяться ігрові методики, викладачеві необхідно навчити майбутніх лікарів творчо мислити, підготувати їх до життя.

Методи активного навчання, що відрізняються високим ступенем залученості, створюють можливості для формування у студентів пізнавальної мотивації, змінюють роль студента, перетворюючи його з пасивного слухача на активного учасника процесу навчання.

Ігрові методики підвищують ефективність навчального процесу, зменшують час на вивчення навчального матеріалу, перетворюють процес навчання у творче і захоплююче заняття.

Використання викладачем у своїй практиці ігрових методик дозволяють йому досягати цілого ряду розвивальних цілей, таких як уміння, аргументувати свою точку зору, вдосконалення уваги, пам'яті, мислення, увага. Але все ж, незважаючи на всі плюси ігрових методик на заняттях по внутрішній медицині використання їх ще недостатньо.

Викладачу необхідно володіти всіма перерахованими вище методами навчання, це дозволить урізноманітнити процес навчання і підвищити його ефективність. Педагогу медичного ВНЗ найбільший акцент потрібно робити на проведення занять з різними формами навчальної активності, наприклад, ігор. Це пов'язано з тим, що ігри, включають в себе практично всі форми роботи (індивідуальну, фронтальну, групову, колективну) надають широкі можливості для творчої діяльності, інтелектуального розвитку майбутнього лікаря. Також гра створює порядок, який так цінний і необхідний в сучасному нестабільному та неспокійному світі. У грі існує система правил, яку неможливо порушувати. За допомогою гри студенти можуть об'єднатися вже в наявний колектив або створити колектив, якщо такого немає.

Світ гри - це особливий світ зі своїми правилами і закономірностями, це інша форма дійсності. Гра знімає психологічний бар'єр у відносинах між педагогом і учнями, вносить «живий струмінь» творчості, яскравості і незвичності в колективну і групову справу. Під ігровими технологіями розуміється досить обширна група методів і прийомів організації навчального процесу.

У навчальному процесі ВНЗ до недавнього часу використання ігрових технологій було вельми обмежене. На сучасному рівні цьому методу навчання приділяється більша увага, що підвищує ефективність навчального процесу.

Далі розглянемо психолого-педагогічні особливості організації навчальної діяльності за допомогою ігрових методик.

Гра - є потужний засіб включення людини в систему суспільних відносин; функція міжнаціональної комунікації. Гра дозволяє засвоювати

загальнолюдські цінності, культуру представників різних національностей; функція самореалізації. Гра дозволяє, з одного боку, побудувати і перевірити проект зняття конкретних життєвих труднощів у практиці людини, з іншого - виявити недоліки досвіду; комунікативна функція. Яскраво ілюструє той факт, що гра - діяльність комунікативна, що дозволяє увійти в реальний контекст найскладніших людських комунікацій; діагностична функція. Надає можливість педагогові діагностувати різні прояви студента (інтелектуальні, творчі, емоційні та ін.); терапевтична функція. Полягає у використанні гри як засобу подолання різних труднощів, що виникають у людини в поведінці, спілкуванні, навчанні. Ще Д.Б Ельконін у своїй книзі „Психологія гри” згадував про поняття ігрової терапії. „Ефект ігрової терапії визначається практикою нових соціальних відносин, які людина отримує в рольовій грі” – наголошував він; функція корекції. Внесення позитивних змін, доповнень до структури особистісних показників людини; розважальна функція гри.

Розглянувши сутність і функції гри, можна зробити висновок, що потреба у грі - одна з базових потреб людини, а зміст гри варіюється залежно від культурної ситуації, в яку занурена людина. Вважається, що не тільки зміст, але і взагалі схильність до ігрової діяльності залежить від соціальної ситуації.

Потреба в грі у багатьох людей зберігається протягом всього життя, підтвердження чому можна відшукати не тільки в дослідженнях, але і в повсякденному досвіді. Гра є потужним інструментом для подолання кризових явищ, який вже багато років успішно застосовують в освіті. Ігрові технології так і залишаються інноваційними в системі освіти. Ігрові технології мають величезний потенціал з точки зору пріоритетною освітньої задачі: формування суб'єктної позиції людини щодо власної діяльності, спілкування і самого себе.

Гра настільки унікальне явище буття, що вона просто не могла не бути використана в різних сферах діяльності людства, в тому числі й у педагогічній. У педагогічному процесі гра виступає як метод навчання і виховання, передачі накопиченого досвіду, починаючи вже з перших кроків людського суспільства

по шляху свого розвитку. Г.К. Селевко зазначає, що в сучасній вищій школі, більша увага приділяється активізації навчального процесу за допомогою ігрової діяльності, яка використовується в наступних випадках.

Поняття ігрові педагогічні технології включає досить велику групу методів і прийомів організації педагогічного процесу.

Таким чином, можна зробити наступний висновок: технологія ігор націлена на те, щоб навчити студентів усвідомлювати мотиви свого навчання, своєї поведінки в грі і в житті, тобто формувати цілі і програми власної самостійної діяльності та передбачити її найближчі результати.

## **КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ - ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЕФЕКТИВНОГО ВИКЛАДАННЯ**

*О.Є. Зайченко, Г.Ю. Панченко, В.І. Молодан, С.А. Супрун, М.В. Яресько*

Головним завданням вищої школи є підвищення якості підготовки фахівців, у зв'язку з чим важлива роль відводиться об'єктивній оцінці дійсних результатів освітнього процесу у вузі, а також інших ключових позицій його діяльності з урахуванням соціальних очікувань сучасного суспільства, особистості і держави. Впровадження нових технологій в діагностичний і лікувальний процеси зумовили потребу суттєвого підвищення якості підготовки фахівців з вищою медичною освітою. Тому питання контролю якості освіти студентів медичного вузу є актуальними і своєчасними. [1,5].

Локальний освітній моніторинг здійснюється університетом у вигляді системного узагальнення діяльності навчального закладу та успішності кожного студента зокрема. Державні стандарти встановлюють вимоги до змісту, обсягу та рівня освітньої і фахової підготовки. Відповідність освітніх послуг державним стандартам і вимогам у вищих медичних закладах України визначається засновником закладу освіти шляхом проведення медичних ліцензійних інтегрованих іспитів, випускних державних професійно-орієнтованих іспитів і МОН України шляхом ліцензування та акредитації відповідних спеціальностей і напрямків освітньої діяльності [2,3].

Контроль якості знань студентів є безперервним процесом, що починається з моменту зарахування студента в університет і завершується підсумковою державною атестацією і включає в себе наступні організаційні етапи: розробка обсягу та характеру ключових компетенцій фахівця згідно з вимогами кафедр; розробка ключових компетенцій студентів стосовно до дисципліни на вході і на виході; приведення робочих програм кафедр у відповідність до вимог вищестоящих кафедр з освітньої вертикалі; узгодження ключових компетенцій студентів по вертикалі між супідрядними за характером

ключових компетенцій кафедрами і курсами; розробка контролюючих матеріалів, необхідних для оцінки досягнення студентів компетенцій відповідно до встановлених вимог; впровадження і стандартизація всіх видів контрольних-діагностичних матеріалів та їхнє періодичне оновлення в рамках їх відповідності оновленим робочим програмам з дисципліни і повторні узгодження змін контролюючих матеріалів і робочих програм по вертикалі між супідрядними за характером ключових компетенцій кафедрами; проведення контрольних-діагностичних заходів; реєстрація / документування результатів, угруповання даних, математична обробка, звіт з даного виду контролю [3,4,5].

Основною метою моніторингу знань студентів є отримання вихідної інформації для вдосконалення навчального процесу в межах кожної кафедри університету. Основними завданнями процесу є: визначення ступеня досягнення ключових компетенцій стосовно до кожної дисципліни; регулярне визначення поточного рівня знань і вмінь студентів за досліджуваних дисциплін; оцінка рівня ефективності навчального процесу в межах кожної кафедри та університету в цілому; забезпечення необхідного рівня наступності між кафедрами та окремими навчальними структурними підрозділами університету в ході освітнього процесу. Однією зі складових процесу контролю якості знань студентів є моніторинг їхньої успішності, що включає наступні заходи: збір відомостей про успішність студентів щомісяця і за підсумками сесії; аналіз успішності студентів і виявлення причин низької успішності; розробка рекомендацій щодо впровадження в навчальний процес заходів, спрямованих на підвищення кількісної та якісної успішності студентів [1,5].

Основними принципами забезпечення контролю якості освіти на кафедрі внутрішньої медицини №1 ХНМУ є наступні:

I. Процесний підхід до забезпечення освіти на кафедрі, це, перш за все, впровадження кількісної оцінки всіх етапів навчально-педагогічного процесу на кафедрі при складанні планів роботи; складення робочих програм у відповідності із вимогами, розробка методичних комплексів). Педагогічний

процес на кафедрі проводиться строго за затвердженими робочими програмами кафедри, при цьому організований контроль за виконанням робочих програм і результатом освітнього процесу за допомогою перевірки залишкових знань з внутрішньої медицини студентів 5-6 курсів, що навчаються, тестування, проведеного по кожній темі, і підсумкового тестування на кафедрі перед заліком. II. Система відповідальності між кафедрою і лікувальними закладами (отримані позитивні відгуки керівників базових клінік кафедри, в яких працюють лікарі, що пройшли інтернатуру або ординатуру на кафедрі внутрішньої медицини №1). III. Формування конкретних професійних компетенцій у студента, який буде працювати після закінчення ХНМУ лікарем терапевтом.

Оцінку результатів навчання повинні характеризувати такі основні критерії: 1) обсяг отриманих знань; 2) рівень їх засвоєння (ступінь розуміння і засвоєння); 3) уміння застосовувати їх у практичній діяльності. Саме ці основні критерії покладені нами при оцінці знань і умінь студентів під час поточного та підсумкового контролю. Практична складова навчання на кафедрі містить різні види навчальної та самостійної роботи студентів. Освітній процес забезпечується поєднанням традиційних методик з сучасними інтерактивними технологіями, що дозволяє не просто засвоювати пропоновану викладачем інформацію, а й активно шукати відповіді на поставлені питання. Заохочується активне поповнення знань самим студентом, що в умовах системи безперервної освіти сприяє вихованню цілісної, творчо мислячої особистості. Реалізація освітнього процесу здійснюється з використанням трьох компонентів освітнього процесу: традиційні освітні ресурси (лекції, практичні заняття, презентації, моделі, відеоролики та ін.); самостійні навчальні ресурси, що вимагають участі викладача (дистанційне навчання, контрольована самостійна робота студентів, контроль результатів); автономні навчальні ресурси, які не потребують участі викладача (мультимедійний курс для самостійного вивчення, електронні версії підручників та навчальних посібників, інтернет-ресурси). В

основу підсумкового контролю знань з предмета покладено принцип накопичення знань і оцінок на проміжних етапах за всіма складовими критеріями, що оцінюються окремо в процесі навчання, починаючи з першого відвідування клініки. Проводиться оцінка та облік поточної успішності студентів, отримані бали заносяться в електронний журнал успішності. Оцінка знань при проведенні рубіжного та підсумкового тестування є наслідком ряду важливих складових: якості підготовки до практичних занять, цілеспрямованої роботи студента в клініці безпосередньо у ліжка хворого, засвоєння лекційного матеріалу, роботи з підручниками і додатковою рекомендованою літературою. У свою чергу підсумкове тестування, що проводиться на останньому практичному занятті, відображає рівень засвоєння всього матеріалу і дозволяє уникнути суб'єктивізму в оцінці знань студентів, що може мати місце при усному опитуванні викладачем.

Таким чином, ефективний контроль якості та обсягу освоєних теоретичних знань та практичних навичок сприяє досягненню успішності організації та управління навчально-пізнавальною діяльністю студентів і дозволяє більш об'єктивно оцінити знання та підвищити якість підготовки майбутніх лікарів.

### **Література**

1. Вітенко І.С. Організація навчального процесу та контролю його якості в умовах застосування КМСОНП на клінічних кафедрах ВМНЗ України / Вітенко І.С., Дзяк Г.В. та ін. // Медична освіта. – 2010. – №1. – С. 41–44.
2. Настанови щодо застосування ISO 9001:2000 у сфері освіти. – ДСТУ-П ІВА 2:2007. – К.: Держспоживстандарт України, 2008.
3. Булах І.Є. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д., «АРТ-ПРЕС», 2003. – 212 с.



4. Тимошенко О. Організація та управління якістю освіти: проблемні підходи / Тимошенко О. // Вища освіта України. – 2010. – №1. – С. 60–66.

5. Путилова Л. А. Мониторинг качества знаний студентов вуза // Современные системы оценки качества знаний о высшем профессиональном образовании: проблемы и перспективы: сб. статей по итогам межрегионального научно-методического семинара. – Тюмень: Изд. ТюмГУ. 2007. – С. 56–59.

## **ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1**

*О.Є. Зайченко, Г.Ю. Панченко, В.І. Молодан, С.А. Супрун, М.В. Яресько*

Базова освіта на рівні вузів є однією з найважливіших умов якості надання медичної допомоги. Система професійної освіти повинна швидко реагувати на безперервні зміни в науці, зростаючі вимоги до індивідуальних і професійних якостей фахівця і своєчасно вносити необхідні зміни в організацію навчального процесу[1,2].

Щоб підготувати фахівця нового формату, одного традиційного навчання недостатньо, необхідно використовувати інноваційні педагогічні технології - принципово нові способи і методи взаємодії викладачів і студентів, що забезпечують ефективне досягнення результатів освітньої діяльності.

Впровадження в педагогічний процес сучасних інноваційних тенденцій проведення практичних занять і лекцій помітно сприяє удосконаленню особистості студента. У майбутніх лікарів виробляється мотивована потреба в осмисленні одержуваної інформації, відповідальність у вирішенні професійних завдань. Творчий підхід викладача до процесу навчання допомагає формуванню у студентів аналітичного мислення, розвитку здатності до самоаналізу, розумінню свого призначення [3,4].

У педагогічній роботі кафедри внутрішньої медицини №1 ХНМУ широко використовуються активні методи навчання, які спонукають студентів до активної розумової практичної діяльності. Для кращого засвоєння програми навчання студентів на кафедрі створено якісне нове методичне забезпечення. Повністю оновлені тексти лекцій з застосуванням мультимедійних технологій. Складені методичні розробки до практичних занять для викладачів і студентів 5 та 6 курсів українською, російською, англійською мовами з обов'язковим повним поданням теоретичного матеріалу. Складений перелік питань до кожної теми, ситуаційних завдань, тестових завдань з еталонами відповідей до них і

списком рекомендованої літератури. База тестових завдань сформована з тестів Крок-2 попередніх років для кращої підготовки до написання студентами наступного тестового іспиту на шостому курсі.

Треба відзначити, що тестування не повинно повністю замінювати живе спілкування викладача та студента, але при розумному підході воно може надати неоціненну допомогу для процесу навчання. При цьому важливо мати на увазі ряд головних моментів. По-перше, тестування має бути доповненням до усного опитування, і оцінка, отримана при цьому, повинна бути складовою частиною загальної підсумкової оцінки. По-друге, дуже важливо, щоб тестові питання були грамотно сформульовані і повною мірою охоплювали весь матеріал дисципліни, особливо акцентуючи увагу на найбільш значущих і ключових моментах відповідного розділу предмета. По-третє, тестування, і особливо інтернет - тестування, може допомогти студенту оцінити свій рівень знань, а в разі потреби їх вдосконалювати. Таким чином, тестування, як компонент і одна з форм навчання, бере участь у створенні у студентів мотивації до оволодіння предметом, дає об'єктивну картину про вихідний рівень знань як для студента, так і для викладача. Крім того, дана система навчання спонукає студента займатися самостійно, створює навички самоосвіти і формує залишкові знання з даної дисципліни [2,5].

Практична складова навчання на кафедрі внутрішньої медицини №1 містить різні види навчальної та самостійної роботи студентів. До їх числа відносяться: рішення навчальних ситуаційних завдань на практичних заняттях; активна робота студентів спільно з викладачем «біля ліжка пацієнта», виробнича лікарська практика з внутрішніх хвороб, яка проводиться на базах лікувальних установ після закінчення 5 курсу; навчальна і дослідницька робота на кафедрі, самостійна робота студентів по освоєнню практичної складової на базі теоретичних знань, отриманих в процесі навчання. Факторами, що визначають успішність практичної підготовки, є наступні: мотивація студентів до засвоєння практичних навичок, матеріально-технічне оснащення,

використання сучасних педагогічних технологій, методичний супровід практичної підготовки. Практичні навички при навчанні в медичному вузі - це комплекс придбаних студентами прийомів і способів в роботі з пацієнтами, які включають фізикальне та інструментальне обстеження, складання плану подальших діагностичних, лікувальних, профілактичних заходів та їх практичне виконання. Однак, загальних теоретичних знань і практичних навичок і вмінь недостатньо для плідної діяльності лікаря. Необхідні ще професійні вміння, які допоможуть фахівцеві приймати чітке, обгрунтоване і зважене рішення. Отже, однією з найважливіших завдань медичного вузу є розвиток у студентів здатності самостійно мислити, що в медицині називається клінічним мисленням. Під клінічним мисленням розуміють спосіб вирішення діагностичних, лікувальних, профілактичних і інших задач шляхом виконання цілого комплексу специфічних заходів. Клінічне мислення, практичні вміння і навички складають основу професійної майстерності майбутнього лікаря [1,5].

На формування клінічного мислення провідну роль відіграє робота студентів з пацієнтами в умовах стаціонару. Починаючи з другого практичного заняття, студенти здійснюють курацію пацієнтів під контролем викладача. Але, проте, слід зазначити, що перед початком курації викладач здійснює показове обстеження пацієнта, пояснює значимість послідовності дій, міркувань, звертаючи увагу на специфіку хвороби, план обстеження, диференціальну діагностику, практичні навички в процесі обстеження [2].

Одним з методів, який сприяє формуванню клінічного мислення, є ситуаційна задача [2,5]. Ситуаційна задача моделює клінічну ситуацію і дає можливість показати теоретичну підготовку, практичні навички та вміння і продемонструвати своє клінічне мислення. Ситуаційні завдання мають особливо важливе значення, коли відсутня можливість працювати з «тематичними» пацієнтами. Впровадження в навчальний процес симуляційної техніки дозволяє досягти максимального ступеня реалізму при імітації різних

клінічних ситуацій, а також відпрацювати практичні навички окремих діагностичних і лікувальних маніпуляцій [5].

Самостійна робота студента - найефективніший підхід в безперервному медичній освіті. Його основним елементом стає ініціатива навчається. Він самостійно визначає прогалини і потреби, формулювання мети, здійснює дії, що мають ресурс навчання, оцінює його результати. Відвідування конференцій, консиліумів, чергувань, складання звітів є невід'ємною частиною системи самоосвіти. Особливу роль у процесі безперервного навчального процесу відіграють моделі і технології дистанційної освіти, широке використання сучасних засобів комунікації, впровадження Інтернет-технологій [3,4].

Таким чином, удосконалення типових навчальних програм, робочих навчальних програм, впровадження в навчальний процес інноваційних технологій, які активізують пізнавальну діяльність студентів, максимальна адаптація їх до реальних умов майбутньої лікарської діяльності, об'єктивний контроль якості засвоєння матеріалу, досить висока компетентність професорсько-викладацького складу і достатнє матеріально-технічне забезпечення навчально-методичного процесу дозволяють досягти необхідного професійного рівня випускників, що відповідає вимогам до фахівців з вищою медичною освітою в умовах інноваційного шляху розвитку охорони здоров'я і медичної науки.

#### Література

1. Булах І.Є. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д., «АРТ-ПРЕС», 2003. – 212 с.
2. Вітенко І.С. Організація навчального процесу та контролю його якості в умовах застосування КМСОНП на клінічних кафедрах ВМНЗ України / Вітенко І.С., Дзяк Г.В. та ін. // Медична освіта. – 2010. – №1. – С. 41–44.

3. Врублевська С.В. Інноваційні процеси у системі освіти / С.В. Врублевська // Мед. освіта. – 2007. – № 1. –С. 43-48.
4. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи: монографія / за ред. П.Ю.Сауха. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444с.
5. Романов М. Г., Сологуб Т. В. Педагогические технологии в медицине. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007. - 112 с.

## АКТИВІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ ПРОФЕСІЙНОЇ МОТИВАЦІЇ

*Зелена І.І., Сьомова О.В.*

В даний час проблема становлення висококваліфікованих фахівців набуває більшого значення. Сучасне суспільство висуває випускникові медичного ВНЗ, особливі вимоги, серед яких важливе місце займають високий професіоналізм, активність, вміння співчувати, навички спілкування на основі взаєморозуміння, знання медичної етики і деонтології.

Процес вдосконалення підготовки майбутніх фахівців в сучасних умовах досить складний і зумовлений багатьма чинниками. Одним з факторів є ступінь адекватності мотиваційних установок надходження і усвідомлення значення одержуваної професії. При цьому мотиваційна відповідність майбутньої діяльності є неприйнятною умовою формування соціально зрілої особистості.

Проблема мотивації є однією з фундаментальних проблем навчання. Разом з цим, навряд чи знайдеться інша така ж область психологічного дослідження, до якої можна було б підійти з настільки різних сторін, як до психології мотивації.

Сучасне суспільство потребує людину, здатну самостійно мислити, ставити перед собою і суспільством нові завдання і знаходити їх вирішення, бути готовою як до індивідуальної, так і до колективної праці, усвідомлювати наслідки своїх вчинків для себе, для інших людей і для навколишнього світу. Тому на перший план висувається розвиток пізнавальної мотивації студента.

Сучасний процес підготовки дипломованого спеціаліста-медика висуває нові вимоги до організації освіти, оскільки в суспільстві дедалі більше зростає необхідність розвитку потенціалу особистості майбутнього фахівця-медика.

В освіті існують позитивні атрибути свободи: свободи діяти, змінювати, створювати і надихати. При цьому найактуальнішим аспектом освіти є все більш зростаючий інтерес до комплексного підходу формування та підвищення

рівня мотиваційних аспектів у навчанні. Таким чином, науковий шлях вирішення поставленої проблеми пов'язаний з розробкою концепції освітнього процесу з точки зору розвитку пізнавального потенціалу майбутніх фахівців. Стає очевидним, що при цьому необхідна певна система засобів і способів організації мислення студентів-медиків, яка дозволить самостійно будувати цілі медичного дослідження, розробляти поставлені завдання і успішно використовувати результати в медичній практиці, а також в освітньому просторі.

Питання розвитку мотивації пізнавальних здібностей студента медика розглядається як один з складових професійної підготовки, як змістовний елемент цілісного освітнього процесу, розробка якого дозволить зробити висновки і висновки про специфіку, спрямованості і змісті навчальної діяльності.

Розробка концепцій мотивації освітнього процесу, засновані на комплексних підходах, і є важливою сучасною проблемою у сфері підготовки фахівців-медиків. Це вимагає від усіх учасників освітнього процесу серйозної науково-теоретичної підготовки та розуміння специфіки діяльності майбутнього фахівця. Існують різні способи мотивації, з яких можна виділити наступні:

1. Нормативна мотивація - спонукання студента до певної поведінки за допомогою ідейно-психологічного впливу: переконання, навіювання, інформування, психологічного зараження і т.п. .;

2. Примусова мотивація, яка ґрунтується на використанні влади і загрози погіршення задоволення потреб студента у разі невиконання ним відповідних вимог;

3. Стимулювання - вплив не безпосередньо на особистість, а на зовнішні обставини за допомогою благ - стимулів, оцінок, що спонукають студента до певної поведінки.



Головною особливістю підготовки майбутніх медичних працівників ми вважаємо комплексний характер підходу до формування та підвищенню рівня пізнавальної мотивації. Саме це визначає особливості змісту і методів підготовки студентів до лікарської практики, їх спрямованість на самостійну пізнавальну діяльність.

Поряд з формуванням спеціальних знань, науково-матеріалістичного світогляду, суспільної активності, відповідального ставлення до справи, розвитком організаторських здібностей встає як одне з основних завдань проблема розвитку особистісних якостей студента, виховання у нього потреби у творчій діяльності, вміння знаходити індивідуальний підхід до пацієнта, співчутті, емпатії.

Входження в самостійне життя в суспільстві, початок власної індивідуальної біографії не проходить гладко і безконфліктно. Зокрема, виявлено, що процес адаптації до нових умов зазвичай супроводжується негативними переживаннями, пов'язаними з переходу зі шкільного колективу з його взаємною допомогою і підтримкою до більшої самостійності у навчанні в ВНЗ; невмінням здійснювати самоконтроль поведінки і діяльності; пошуком оптимального режиму навчання і відпочинку, налагодженням побуту та самообслуговування.

Через недостатність життєвого досвіду молоді люди плутають ідеали з ілюзіями, романтику з екзотикою і т.п. У поведінці юнаків і дівчат іноді проявляється внутрішня невпевненість у собі, що супроводжується іноді зовнішньою агресивністю, розбещеністю або почуттям незрозумілості і навіть поданням про власну неповноцінність. У студентському віці нерідкі і розчарування в професійному і життєвому виборі, існують невідповідності очікувань, уявлень про професії медика реаліям її освоєння. Кожен вік має домінуючі характеристики: соціальна ситуація розвитку людини; провідний вид діяльності; найважливіші психічні новоутворення.

Соціальна ситуація розвитку студентів визначається віковими особливостями і специфікою їх професійних намірів, зміною статусу особистості. Нова соціальна роль надає деяку свободу як у визначенні характеру навчальної діяльності та дозвілля, так і у виборі сфер та об'єктів спілкування. Визначальний вплив на те, як молода людина розпорядиться отриманою свободою, надає нова середина її проживання, особливо якщо він змінює місце проживання. Новий статус по-іншому ставить перед юнаками і дівчатами питання організації побуту і матеріального забезпечення свого життя.

Найважливішим параметром, традиційно визначальним просування студентів в освітньому процесі є, його особистісна зацікавленість або мотивація навчання.

Студенти старших курсів, як правило, одночасно з навчанням вирішують і інші проблеми: вони прагнуть знайти роботу за фахом, обзаводяться сім'ями, визначають особисті, цивільні, соціальні та політичні пріоритети. Все це разом узятє вступає в протиріччя з досить регламентованою життєдіяльністю училища, що ускладнює розвиток професійної самосвідомості, пізнавальних інтересів, комунікативної культури - провідних видів діяльності і психічних новоутворень, характерних для студентства як специфічної вікової та соціально-професійної групи. Саме цими обставинами можна пояснити деяке падіння інтересу до навчання у студентів від курсу до курсу.

Наші спостереження показують, що перша криза у студентів проявляється в самому початку навчання. Першокурсникам важко перебудуватися без сторонньої допомоги, у них з'являється відчуття тривожності, вони відчують невпевненість у собі, сумніви в правильності професійного вибору. На жаль, іноді викладачі не володіють достатньою професійною компетентністю, що дозволяє їм підтримати студентів в цей складний адаптаційний період.

Найважливішим фактором подолання цієї кризи стає розвиток студента як суб'єкта навчальної діяльності, формування позитивної мотивації навчання, що

істотно впливає як на подальше професійне самовизначення, так і на емоційне сприйняття освітнього середовища.

Друга криза настає після першої практики в установах охорони здоров'я, коли спрацьовує ефект "когнітивного дисонансу", тобто студент має два психологі суперечливі "знання" про медицину, діяльність, соціальний статус і престиж професії. З одного боку - теоретичні, нормативні знання, отримані в процесі вивчення фахових дисциплін, з іншого - реалії сучасної системи роботи, перевантаження, проблеми спілкування, невисока зарплата тощо. Подолання цього дисонансу стає важливим стимулом професійного вибору студента, так як робить істотний вплив на перегляд сформованих стереотипів, мотивів вибору професії, ставлення до навчальної діяльності, і самооцінку себе як професійно успішної людини.

Обидва названих кризи впливають як на динаміку когнітивних складових особистості студента (особливості мотивів навчання і пізнавальних процесів, сформованість навчальної діяльності та професійних умінь), так і на розвиток професійно-особистісних якостей, етичних установок і ціннісних орієнтації майбутнього медичного працівника.

Становлення майбутнього фахівця як висококваліфікованого фахівця, можливо лише при сформованому мотиваційно-ціннісному відношенні в його професійному становленні.

Сучасний освітній процес повинен інтегрувати педагогічні, психологічні, когнітивні, операціональні і валеологічні компоненти. Такий спосіб побудови навчання і виховання студентів можливий на основі моделювання в освітньому просторі майбутньої професійної діяльності, дає зразки етики і деонтології, здоров'язберігаючих технологій навчання, гуманістичної орієнтації освітнього процесу, креативності, індивідуально-диференційованого підходу та емпатії.

Величезний внесок у роботу з формування мотивації навчання можуть внести і викладачі. Кожен з них у своїй роботі повинен пам'ятати про те, що в

першу чергу необхідно змінити негативне ставлення до навчання. Для цього слід визначити шляхи реалізації цієї мети:

- 1) Формування стійкої мотивації досягнення успіху.
- 2) Допомогти утвердитися в посильних для студента видах діяльності.
- 3) Створити умови для переживання студентами успіху і позитивних емоцій.
- 4) Ставити перед ними такі завдання, які будуть їм посильні, здійснимі, тому вони відповідають їх можливостям.
- 5) Потрібно намагатися виокремити ті види діяльності в ході виконання яких, учень може проявити ініціативу і заслужити визнання в групі, ліцеї. Це дозволить змінити ставлення до нього педагогів, батьків і його товаришів в кращу сторону.
- 6) Відзначати, заохочувати найменші удачі у навчальній діяльності, самі, здавалося б, незначні зрушення на краще.
- 7) Говорити спокійно, доброзичливо, зацікавлено.

Завдання формування мотивації стоїть перед кожним членом педагогічного колективу. Успіху її виконання можна досягти, тільки в тому випадку, якщо об'єднати зусилля всіх членів колективу.

Підвищення мотивації пізнавальної діяльності у навчальному процесі також необхідне зокрема тому, що саме нею пояснюється інтенсивність у здійсненні обраної професійної діяльності, активність у досягненні результату і мети діяльності, яка покликана допомагати людям.

#### Список літератури:

1. Самоукіна Н.В. Ефективна мотивація персоналу при мінімальних витратах. - М.: Вершина, 2008. - 224 с.
2. Стародубцева В.К., Решедько Л.В. Форма оцінки поточної успішності студентів з використанням бально-рейтингової системи // «Сибірська фінансова школа». - 2013. - № 4. - С. 145-149.

3. Стародубцева О.А. Міжфакультетський проект в рамках дисципліни «Управління інноваціями» - 2-а Міжнародна науково-практична конференція «Інформаційно комунікаційні технології в інноваційній діяльності студентів» (Новосибірськ, 18-19 березня 2010 НОУ ВПО «Сибірський університет споживчої кооперації») - Новосибірськ: СУПК, 2010. - С. 122-126.

## **ИММИТАЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

*Зелёная И.И., Айансіна Еваолува*

На протяжении последнего десятилетия отечественное образование в интенсивно интегрируется в единое европейское образовательное пространство, что ставит перед системой образования новые требования к повышению его эффективности и качества. Большое внимание уделяется компетентностному фактору. Перед вузами стоит задача выпускать не только хороших исполнителей профессиональных функций, но и субъектов профессиональной деятельности, несущих ответственность за результаты своей деятельности, способных самостоятельно и компетентно принимать решения, готовых к саморазвитию и самореализации, что невозможно без развития личности. Основное свойство личности – самостоятельность, она обеспечивает устойчивое функционирование и развитие индивида в процессе всей жизни, помогая разрешать проблемные ситуации, с которыми сталкивается человек. Развитие самостоятельности в мышлении и творческой работе приводит к формированию чувства ответственности за те или иные решения в будущей трудовой деятельности, без чего нельзя себе представить профессию врача. С целью развития самостоятельности, активации познавательного процесса и повышения качества обучения будущих врачей, в последние годы широко используются технологии активного симуляционного обучения, что позволяет закрепить полученные теоретические знания в процессе группового решения конкретной прикладной проблемы. Активные методы обучения способствуют развитию навыков анализа ситуации, поиска и оценки альтернативы при решении практических задач. В частности для отработки навыков сердечно-легочной реанимации студентами в рамках занятия «Сердечно-легочная и церебральная реанимация» используются приближенные к реальности симуляторы деятельности – манекены-тренажеры. Назначение и смысл

симуляционного (имитационного) обучения заключается в том, что оно позволяет развить внутренний потенциал и способности обучаемого, подготовить студента к действиям в экстремальной реальной ситуации. Занятия на тренажерах проводятся в центре практических навыков. В распоряжении преподавателя и обучаемых – несколько различных современных тренажеров для обучения сердечно-легочной реанимации - имитирующих новорожденного, ребенка, взрослого пациента. Тренажеры позволяют не только проводить простейшие реанимационные мероприятия (обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца), но и методы специализированной медицинской помощи (дифференциация вида остановки сердца по электрокардиограмме за счет наличия симулятора сердечного ритма, учебная дефибрилляция). Манекены оснащены контроллерами, позволяющими оценить правильность проведения реанимационных мероприятий. Устройство и комплектация тренажеров предоставляют возможность распечатки результатов тренинга. Большое значение уделяется учебно-методическому обеспечению образовательного процесса, разработана и широко используется методическая литература (методические указания для практических занятий, руководство для самостоятельной внеаудиторной работы). При проведении практического занятия используется дидактический материал: видеофильмы «Сердечно-легочная реанимация», «Интубация», «Дефебрилляция». Занятия в центре практических навыков имеют определенную структуру. На подготовительном этапе проводится выявление и актуализация знаний и умений обучаемого, демонстрируются учебные видеофильмы. Обязательным компонентом занятия является формирование мотивации к обучению, формирование позитивного отношения к симуляционному процессу. На следующем этапе студентам предлагается несколько сценариев симуляции, описываются условия, в которых будут действовать участники игры, задающие границы деятельности участников. После оформления сценария происходит атрибутирование

персонажей симуляции - определяются каковы их функции, какие им предписаны полномочия, какими техническими возможностями они обладают. Далее следует основной этап – работа на манекене-тренажере в рамках определенного сценария. На заключительном этапе преподаватель и студенты совместно анализируют и обсуждают проведенную работу, происходит подведение итогов, обмен мнениями. Таким образом, по нашему мнению, дидактический комплекс вузовского образования обязательно должен содержать новые образовательные технологии. Использование симуляционных активных форм обучения позволяет не только повысить качество обучения, но и развивает познавательные и творческие способности студентов. Имитационные методы позволяют сформировать профессиональные компетенции, подготовить студента к самостоятельной деятельности в реальных условиях, учат коллективной работе, позволяют адаптироваться к меняющимся условиям. Формы активного симуляционного обучения должны стать определенным стандартом в образовательном процессе будущих врачей, генератором инновационных подходов к развитию человеческого потенциала.

#### Литература:

1. В. Е. Чешук. Актуальность внедрения симуляционной технологий в учебный процесс для успешного усвоения студентами медицинских вузов практических навыков. // “Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях Украины” (Тернополь, 15-16 мая. 2014 г.): в 2 ч.. – Тернополь.: ТГМУ, 2014. – Ч. 2



## УЧАСТЬ СТУДЕНТІВ В РОБОТІ НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА - ЕФЕКТИВНИЙ ШЛЯХ ПОКРАЩЕННЯ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ

*Кліменко М.І.*

У зв'язку зі значними змінами в житті суспільства проблема вдосконалення професійної підготовки набуває особливого значення, а в результаті цих змін перетвориться зміст і методи діяльності педагога. Адаптивність системи освіти до наукового і технічного прогресу в умовах переходу від принципу навчання «освіта на все життя» до безперервної освіти досягається шляхом фундаменталізації змісту освіти, підвищення продуктивності методів навчання, формування професійної компетентності викладача.

Сучасний світ диктує бути успішним в усьому. Сьогодні ми стикаємося з серйозною проблемою - недоліком лікарського професіоналізму. Ххтysgb було проведено дослідження показує, що лише 10-20% молодих фахівців-лікарів задоволені своїми знаннями та вміннями, необхідними для професійної діяльності, одна третина з них потребує постійної кваліфікованої допомоги, решта мають прогалини у своїй підготовці. Лише 19% лікарів-інтернів успішно справляються з курація хворих, 81% допускають помилки часто або в складних ситуаціях (1). Вища медична школа висуває на перший план проблему підготовки компетентних фахівців медичного профілю, що володіють відповідальністю, стійким інтересом до майбутньої професії, прагненням до саморозвитку та самореалізації.

Важливо розуміти, що професійну компетентність лікаря формує не тільки предметний зміст наук, але й постійне вдосконалення його професійних умінь і навичок (2).

Однією з основних ланок у підготовці високопрофесійних лікарів грає дослідницька діяльність, як студентів, так і практикуючих лікарів будь-якої категорії. Так як основи для розвитку лікаря-дослідника закладаються

переважно в період вузівського навчання, дуже велика увага приділяється залученню студента до науково-дослідної діяльності. (3). Основною вимогою до випускників є не тільки, і навіть не стільки, міцність багажу знань, скільки вміння скористатися ними в майбутній професійній діяльності. Тому необхідно в процесі навчання сформувати у студента-медика наступні якості особистості: життєва активність, орієнтація на справу, високий ступінь самостійності та особистої відповідальності за результати діяльності, здатність розробляти реальні плани майбутнього, готовність до самостійного вирішення життєвих проблем, готовність долати життєві труднощі та перешкоди. Також участь у СНТ допомагає студентам мотивувати інтерес до обраної професії і, зокрема, майбутньої спеціальності.

Студентське наукове товариство допомагає вирішити завдання підвищення якості підготовки фахівців медичного профілю шляхом оволодіння студентами передових досягнень медицини; розширює і поглиблює знань студентів у галузі теоретичних основ досліджуваних дисциплін. СНТ - це група студентів, яке формує дане товариство на добровільних засадах, як правило, в нього приходять студенти, успішно займаються з усіх навчальних дисциплін. Будь-який студент, незалежно від того чи входить він до складу СНТ чи ні, але який успішно засвоює навчальну програму, часто проявляє підвищений інтерес до науково-дослідної роботи тієї кафедри, з якою він пов'язує свою майбутню професійну діяльність. Результати своїх досліджень студенти можуть представити на конкурс СНТ в тій формі, яка близька за манерою виконання.

Учасниками студентського наукового гуртка кафедри внутрішньої медицини №1 ХНМУ щорічно є 30-40 студентів п'ятого та шостого курсів, лікарів - інтернів. Вони приймають участь у написанні статей разом з викладачами, у різних конференціях та олімпіадах, де часто становляться переможцями або займають призові місця. Студенти беруть участь у підготовці та проведенні презентацій. При підборі матеріалу студенти не обмежуються підручником, а намагаються дізнатися щось нове, цікаве з даної теми,

користуючись додатковою літературою, а також ресурсами всесвітньої інформаційної мережі internet з метою підвищення рейтингу.

Заняття в студентському гуртку проводять кращі співробітники кафедри і наукові співробітники Інституту терапії АМН України. Особливу увагу студентів. В тематику занять поряд з темами невідкладних станів в терапії, входить тематика по ЕКГ, УЗД. Ці теми користуються особливою увагою студентів.

Робота в СНГ дає можливість:Климен

- усвідомити необхідність систематичної і ритмічної роботи по засвоєнню навчального матеріалу на підставі знання своєї поточної рейтингової оцінки з даної дисципліни;

- своєчасно оцінювати стан своєї роботи з вивчення дисципліни, виконання всіх видів навчального навантаження;

- поглиблено освоювати досліджуваний матеріал, безперервно підвищуючи свій рейтинг

- внесення духу змагання та суперництва, споконвічно закладених в людській природі, знаходить оптимальний вихід в добровільній формі, яка не викликає негативної відразливої і, найголовніше, болючою стресової реакції.

Розвиток елементів творчості, самоаналізу, включення інтелектуальних резервів особистості, обумовлених підвищеною мотивацією студентів, готує ґрунт для вдосконалення знань студентів.

Спільна робота студентів-медиків в науковому гуртку формує в них такі важливі якості, як почуття товариства, взаємодопомоги, відповідальності за доручену справу; розвиває розумові здібності; виховує дисциплінованість, цілеспрямованість і чіткість у роботі, акуратність і наполегливість. Взаємозв'язок навчально-виховного та науково-дослідного процесів є рушійною силою вищої освіти. Крім цього, наукова творчість створює студентам простір для самовираження, формує професійні інтереси та особисті якості майбутнього фахівця, виявляє орієнтири для спеціалізації.

Спільна наукова творчість викладачів та студентів — найефективніший шлях розвитку здібностей, розкриття талантів, становлення характеру дослідника, виховання ініціативи, потреби і навичок постійної самоосвіти в майбутньому. Слід домагатися, щоб для кожного студента участь у науковому пошуку стало усвідомленою потребою.

Участь студентів у СНГ допомагає виробити їм професійно значущі якості, такі як дисциплінованість, чіткість, відповідальність, навички роботи в індивідуальному режимі і при колективних та групових формах творчості. Це дозволяє студентам краще адаптуватися до професійної діяльності, відчувати постійну потребу в підвищенні професійної майстерності та поглибленні теоретичних знань, необхідних у практичній діяльності.

Для досягнення більших успіхів, оптимізації цього напрямку роботи є доцільною розробка нових та покращення існуючих підходів. Враховуючи зростання кількості англомовних студентів потрібне проведення окремих занять гуртка для цієї категорії. Перспективним є використання багатовекторних можливостей мережі Internet та долученості до існуючих наукових програм, Internet - сесій, наприклад онлайн - проектів «Інтерніст», «Аспірантські суботи», англомовному проекті в мережі MEDSCAPE та ін.

Отже, залучення студентів до занять в СНГ зволяє реалізувати сучасні педагогічні технології, такі як, диференційоване навчання, проблемне навчання, ситуативне навчання і педагогіку співробітництва, що сприяє особистому розвитку висококваліфікованого фахівця, підвищенню його творчої та соціальної активності.

Таким чином, студентське наукове товариство орієнтоване на професійне становлення майбутнього фахівця медика, яке засноване на наявних досягненнях студента з урахуванням його здібностей, інтересів і мотивів.

Робота СНГ є провідним «педагогічним інструментом», що дозволяє ефективно формувати як науково-педагогічні кадри, так і майбутніх лікарів для практичної охорони здоров'я.

## Л і т е р а т у р а

1. Історія педагогіки та освіти. Від зародження виховання в первісному суспільстві до кінця XX ст .: Навчальний посібник для педагогічних навчальних закладів / За ред. Піскунова А. І. - М., 2 001.
2. Коджаспірова Г. М. Історія освіти та педагогічної думки: таблиці, схеми, опорні конспекти. - М., 2003. - С. 125. 3.
3. Семенов Ф. В., Горбоносих І. В. Роль студентського наукового гуртка в підготовці науково-педагогічних кадрів // Міжнародний журнал експериментального освіти. - 2012. - № 4. - С. 213-215.

**ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВИХ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ  
КОНФЕРЕНЦІЙ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1:  
МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ**

*Лапшина К.А.*

Науково – практична конференція – це захід, на якому дослідники презентують свої роботи та обмінюються думками з проблемних питань. Така форма організації наукової діяльності має за ціль залучення до дослідницької діяльності. Для організації науково-практичної конференції необхідна її поетапна підготовка. Основними етапами є: планування тематики; планування місця та часу проведення; розповсюдження інформації про проведення конференції; формулювання вимог для подачі інформації, регламенту для виступів; організація секцій та їх президію; важливим етапом, що потребує особливої уваги є відкриття конференції з обов'язковим виступом організаторів, членів президію та гостей; останнім етапом проведення конференції є заключне засідання, на якому оголошуються переможці в різних номінаціях та відбувається нагородження спеціально підготовленими дипломами.

На кафедрі внутрішньої медицини №1 особливу увагу приділяють проведенню та участі у науково-практичних конференціях. Завідувач кафедри, д.мед.н., професор О.Я. Бабак, а також доцент кафедри, відповідальний за наукову роботу, В.І. Молодан координують роботу молодих вчених, залучають до участі у конференціях студентів, лікарів-інтернів та магістрантів кафедри, що спонукає до дослідницької діяльності, формує дослідницький стиль мислення і науковий світогляд в цілому. Кафедра внутрішньої медицини №1 кожен рік приймає участь у проведенні науково-практичної конференції молодих вчених присвяченої Дню науки, що відбувається на базі ДУ «Інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України», в організаційних заходах якої беруть участь і магістранти кафедри. Кожен місяць в ДУ «Інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України» проходить

така конференція, як день терапевта, до якої залучають студентів, лікарів інтернів, молодих лікарів.

Особлива увага приділяється проведенню студентських конференцій. Обмін інформацією - найважливіша складова таких конференцій, проте їх основною метою зазвичай є підтримання наукового або ділового співтовариства як соціального інституту. Такі співтовариства завжди формуються на основі соціальних мереж, тобто складаються з певних кіл спілкування. Кожен з таких кіл утворює формальний і / або неформальний соціальний інститут, зі своєю хартиєю, нормами і цінностями. Представляючи результати дослідження на конференції, дослідник тим самим забезпечує поширення певної інформації в певних колах спілкування. Крім того, він підтверджує тим самим свою приналежність до цих кіл (або намір вступити в них). Студентські конференції взагалі являють собою до певної міри ігрову ситуацію, оскільки не можна бути вічним студентом. Тим не менше, і тут мета підтримання кіл спілкування виходить на перший план. По-перше, в історії світових інтелектуальних еліт (в науці, культурі, бізнесі) нерідкі випадки, коли однокурсники становили «неформальний коледж», члени якого згодом надавали один одному неоціненну допомогу. По-друге, сам по собі вуз може бути хорошою базою для формування та підтримки неформальних кіл серед майбутніх фахівців.

Кожен студент зацікавлений в тому, щоб проявити свої здібності до самостійної роботи перед своїми товаришами і викладачами. Насамперед, презентація проекту на конференції повинна звернути на себе увагу аудиторії. Тобто вона повинна бути не тільки змістовною, але певною мірою інтригуючою, і навіть провокаційною.

На кафедрі внутрішньої медицини №1 науково – практичні конференції є традиційною формою організації наукової діяльності, що сприяє підвищенню інтересу молодих вчених до нових наукових здобутків, стимулює дослідницьку діяльність, дозволяє зрозуміти, що наука і практика завжди повинні йти поруч, формуючи повноцінного фахівця з високим рівнем підготовки.

## АСПІРАНТУРА, ЇЇ ЦІЛІ ТА ЗАДАЧІ

*Лапишина К.А.*

На сьогоднішній день аспірантура – основна форма підготовки науково-педагогічних і наукових кадрів в Україні. Від латинського *aspirans* – той, хто прагне, домагається досягнути чогось.

Аспірантура - це самостійна форма навчання, при якій аспіранти займаються науковою роботою, результати якої втілюються в дисертації. Мета навчання в аспірантурі - на основі професійних навичок сформувати наукове мислення. Аспірантура призначена для реалізації творчого потенціалу, а також для отримання додаткових знань за фахом.

Профіль підготовки аспірантів відповідає пріоритетним напрямам наукової діяльності університету та фактично охоплює всі напрями, за якими в університеті здійснюється підготовка фахівців за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями. При розробці планів підготовки науково-педагогічних кадрів враховуються потреби кафедр в докторих та кандидатах наук з урахуванням перспективного розвитку спеціальностей та наявного складу кафедр.

На початковому етапі підготовки дисертації за здобувачем наукового ступеня закріплюється офіційний науковий керівник. Науковий керівник допомагає здобувачеві скласти індивідуальний план його роботи, що є основним документом на період роботи над дисертацією, що визначає наукову спеціалізацію, навчальну діяльність в аспірантурі, здачу кандидатських іспитів. У ньому остаточно формулюється обрана тема і фіксуються терміни роботи над окремими главами. Одним із найважливіших етапів підготовки дисертаційної роботи є вибір її теми дисертації. Правильно обрана і сформульована тема дозволяє скласти чіткіше уявлення про подальші кроки дослідження. Тому роботу над дисертацією доцільно починати після формулювання і всебічного аналізу її теми. Теми дисертацій пов'язуються, як правило, з основними науково-дослідними



роботами, що виконуються вищими навчальними закладами або науковими установами і затверджуються вченими радами. У функції наукового керівника також входить: допомога у виборі і формулюванні теми і складанні робочого плану; регулярні консультації, у ході яких рекомендується необхідна наукова література й інші матеріали і джерела з обраної теми. Аспірант вибирає цікавий для нього і актуальний для світу науковий напрямок, визначається з темою дослідження, вивчає літературу з обраної теми, проводить ряд експериментів, отримує і систематизує дані, порівнює отримані результати з уже наявними в науці і робить висновки.

Навчання аспіранта проходить за індивідуальним планом. Індивідуальний план роботи над дисертацією передбачає: написання дисертаційної роботи, складання кандидатських іспитів із спеціальності, іноземної мови і філософії та, у разі необхідності, додаткового іспиту, визначеного рішенням спеціалізованої вченої ради закладу, установи, де передбачається захист дисертації, заліків з дисциплін, визначених рішенням Вченої ради вищого навчального закладу з урахуванням профілю підготовки, а також педагогічну практику. Так, перед початком чергового року навчання аспірант вказує, які іспити цього року він збирається здавати, в якій формі опублікувати результати дослідження і т.д., а по закінченні року - що було виконано реально. Рекомендації з планування навчання надаються аспірантам відразу після надходження, на курсі вступних лекцій.

Завершенням навчання в аспірантурі є написання і захист кандидатської дисертації. Завершена і відповідним чином оформлена дисертація подається на попередню експертизу на кафедрі, де вона виконувалась або до якої був прикріплений здобувач. Висновок кафедри є першою і дуже важливою експертизою дисертації на предмет її відповідності вимогам. Успішно закінчивши навчання в аспірантурі вважається аспірант, який написав дисертацію і пройшов її попередній захист. Попередній захист - це процес подання готової дисертаційної роботи на розширеному засіданні кафедри, там де

проходить навчання аспірант. На попередній захист запрошуються представники інших кафедр і навчальних закладів. Після чого дисертація може бути надана на розгляд у спеціалізовану вчену раду.

В ХНМУ підвищенню ефективності навчання в аспірантурі на кафедрі сприяє тісна взаємодія між кафедрою та клінічною базою кафедри, які утворюють науково навчальне об'єднання. Завдяки спільній роботі двох творчих колективів створюється можливість використовувати сучасні діагностичні та лікувальні методики при проведенні досліджень, що дозволяє аспіранту повноцінно зануритись у наукове середовище та сформувати наукове мислення.

Аспірантура - це додаткова можливість професійного та особистісного розвитку. Це досвід аналітичної роботи, написання наукових статей, підготовки доповідей і звітів. В медицині аспірантура – це підвищення кваліфікації, яке сприяє кар'єрному росту. Шляхи до вершин знань істотно відрізняються за важкістю і характером способу сходження залежно від виду обраної науки, по якій присуджується вчений ступінь.

# **ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО НЕОТЛОЖНЫМ СОСТОЯНИЯМ НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ №1.**

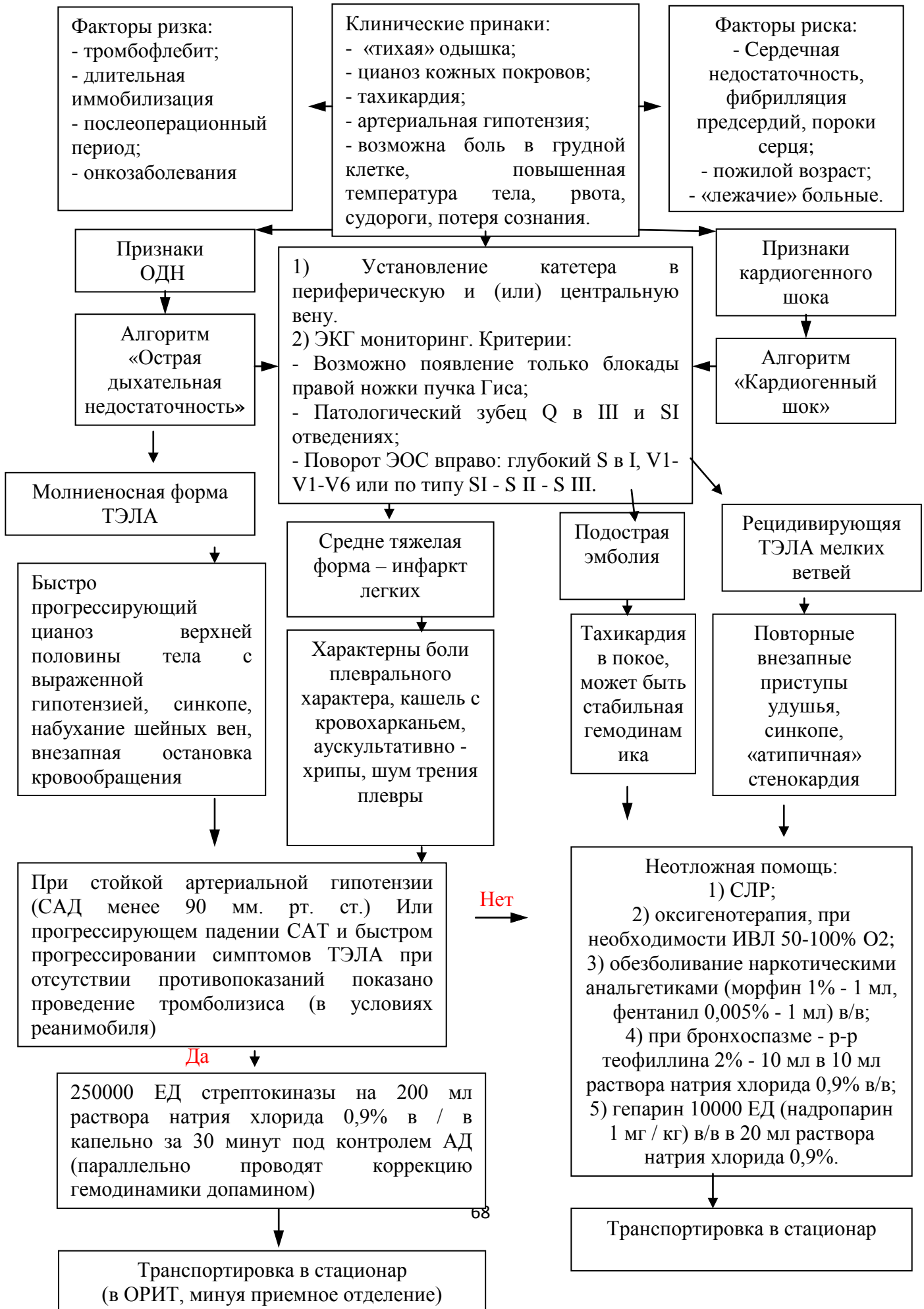
*Молодан В.И.*

В настоящее время, как никогда, подготовка врача-интерна требует овладения современными знаниями и умениями в диагностике, оказании неотложной и ургентной помощи, лечении и реабилитации, больных. Важная задача, стоящая перед преподавателем - обучить врача-интерна современной диагностике, умению оказывать неотложную помощь и правильной тактике этапного лечения пострадавших, так как от этого зависит исход лечения.

Обучение врачей-интернов оказанию неотложной помощи на кафедре внутренней медицины №1 ХНМУ состоит из нескольких этапов. Первый этап представляет собой повторение и изучение теоретического материала во время практических и семинарских занятий. Этот этап проводится вместе с преподавателем и во время самостоятельной подготовки интернами. Наш опыт показывает, что эффективной формой обучения является алгоритмизация учебного материала. Такой подход позволяет структурировать информацию и улучшить ее запоминание.

В качестве примера, представляем алгоритм оценки состояния больного и оказания неотложной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.

## Алгоритм ведения больного с тромбоэмболией легочной артерии



Нет →

Да ↓

Еще одним важным элементом на начальном этапе обучения является знакомство врачей-интернов с видео фильмами, на которых представлен процесс проведения неотложной терапии. Это дает возможность врачу-интерну повысить уровень усвоения материала, приобрести большую психологическую уверенность.

Следующим этапом подготовки, является работа врача-интерна в учебном центре ХНМУ с использованием фантомов. Работа в фантомном классе позволяет максимально эффективно отработать навыки лечебных манипуляций. Этот этап можно рассматривать как преклинический. Во время обучения в фантомном классе врач-интерн имеет возможность отработать идеомоторные навыки, благодаря этому формируется умение и навык проведения неотложных мероприятий. Выполнение алгоритма может быть доведено до автоматизма, что повысит эффективность его выполнения в клинике.

Заключительный этап обучения происходит во время работы врача-интерна в клинике вместе с преподавателем. На кафедре внутренней медицины №1 врачи-интерны имеют возможность работать в отделении реанимации и неотложной терапии Национального института терапии им. Л.Т.Малой НАМН Украины. Здесь они могут на практике, ознакомиться с ургентными состояниями и их терапией. Под контролем преподавателя и врачей отделения интерны непосредственно участвуют в оказании неотложной помощи и проведения интенсивной терапии.

Этапность обучения оказания неотложной помощи позволяет улучшить качество подготовки врачей-интернов, дает возможность приобрести навыки последующей самостоятельной работы в клинике.

## Литература:

1. Приказ МЗ Украины от 14.02.2012 № 110 «Об утверждении форм первичной учетной документации и инструкций по их заполнению, используемых в учреждениях здравоохранения независимо от формы собственности и подчинения», зарегистрированный в Министерстве юстиции Украины № 661/20974 от 28.05 .2012 г.
- 2.Терапевтический справочник Вашингтонского университета. Под ред. М. Вудли, А. Уэлан. - М. – 1995.
- 3.Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепяхин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия.: Руководство для врачей 2-е изд.– М.: Универсум Паблишинг, 1997.
- 4.Нагорная Н.В. Опыт преподавания биоэтических аспектов при подготовке врачей-интернов на кафедре внутренних болезней / Н.В. Нагорная, С.С. Острополец, Е.В. Бордюгова и др. // Університетська клініка. — 2005. — Т. 1, № 1. — С. 35-37.
5. Андреев А.А. Педагогика высшей школы. Новый курс. — М.: Издательство ММИЭИФП, 2002. — 264 с.
6. Ващенко В.Ю. Дистанционная форма обучения. История. Проблемы. Перспективы развития. [Электронный ресурс] / В.Ю. Ващенко, В.А. Скляр, К.О. Козяков // Віс-ник Східноукраїнського національного університету імені В. Даля. — Електронне наукове фахове видання. — 2009. — № 6Е. — Режим доступу до журн.: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/vsunud/2009-6E/Index.htm>
- 7.Избранные лекции по поликлинической терапии. Учебное пособие для студентов медицинских вузов, врачей – интернов, ординаторов. Под редакцией проф. И.И. Чукаевой. – М; ГОУ ВПО РГМУ, 2004. – 76 с.
- 8.Стандарты ведения больных, 2007, вып. 2 : клинич. Рекомендации / Ред. совет : А. А. Баранов и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1345 с
9. Воробьев К.П. (2005) Доказательная медицина — новая методология медицинской практики. Часть III. Клиническая эпидемиология —

методологическая основа доказательной медицины. Укр. мед. альманах, 2: 32–36.

10. Бабанский Ю.К. Избранные педагогические труды. М.: Педагогика, 1989.

11. Безрукова В.С. Педагогика. Проективная педагогика: Учебное пособие. Екатеринбург: Деловая книга, 1996. 344 с.

12. Мерта. Справочник врача общей практики. - М. – 1998.

13. Артериальные, венозные тромбозы и тромбоземболии. Профилактика и лечение // Кровообращение и гемостаз. - 2005. - № 1. - С. 5-22.

14. Кемпеле И.А., Финнерты А., Миллер А. Руководство Британского торакального общества по ведению больных с предполагаемой тромбоземболией легочной артерии // Пульмонология. - 2005. - № 4. - С. 19-41.

# **ВИВЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ – НАГАЛЬНА ВИМОГА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА ТЕРАПЕВТА В РЕАЛІЯХ СЬОГОДЕННЯ**

*Молодан В.І.*

Виникнення доказової медицини тісно пов'язане із іменем англійського лікаря-епідеміолога Арчі Кокрана (Archy Cochrane). Саме його знання в області неінфекційної епідеміології стали основою для розробки ним критеріїв достовірності досліджень, ідентифікації основних причин помилкових результатів та висновків. Фактично Арчі Кокран запропонував широко використовувати мета-аналіз - метод статистичного узагальнення результатів досліджень по одній темі, виконаних різними дослідниками в різний час.

Все це стало причиною появи нового напрямку в медицині - доказової медицини (Evidence Based Medicine). У 1992 році було сформовано міжнародне співтовариство дослідників – «Кокранівське співробітництво», яке займається вивченням ефективності медичних засобів та методик шляхом проведення рандомізованих контрольованих досліджень.

На теперішній час існує декілька визначень поняття «доказова медицина». У 1996 р. Sackett DL і співавтори в роботі «Evidence based medicine: what it is and what it isn't.» (BMJ 1996; 312:71-2) запропонували вважати, що «доказова медицина - це сумлінне, точне й осмислене використання кращих результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного хворого». Критики доказової медицини часто ставлять в основу кута індивідуалізацію терапії, вказуючи на унікальність кожного випадку, його неповторність і очевидну хибність узагальнених підходів.

Однак доказова медицина не замінює собою мистецтво лікування і клінічне мислення лікаря, а навпаки покращує якість і ефективність лікарської практики. Вона дозволяє об'єднати індивідуальний досвід з найбільш сучасними доказовими даними медичної науки. Сприяючи досягненню



реального успіху в лікувальній та науковій діяльності, і забезпечує раціональне використання ресурсів охорони здоров'я за рахунок відмови від застосування високовитратних і неефективних лікувально-діагностичних технологій.

У самому спрощеному варіанті система накопичення знань в будь-якій області, в тому числі і медицині, заснована на взаємопов'язаному процесі накопичення даних та їх інтерпретації. Природно, що така складова процесу, як «мудрість», є суто індивідуальною особистісною якістю. Для отримання якісного «знання» і достатнього «досвіду» крім бажання необхідні як мінімум доступність інформації і наявність часу. Ознакою сьогодення є факт невпинного зростання обсягів інформації, тому лікарю будь-якої кваліфікації і досвіду необхідно навчитися максимально швидко знаходити не тільки достовірні, але і сучасні дані.

У роботі Covell DG, Uman GC і Manning PR «Information needs in office practice: are they being met?» (Ann Intern Med 1985; 103:596-9) наведені дані про частоту, з якою лікареві потрібна професійна медична інформація в умовах реальної клінічної практики. Така потреба виникає до 60 разів на тиждень (або двічі при лікуванні кожних трьох пацієнтів) і може впливати на прийняття як мінімум 8 рішень щодня. При цьому лікар отримує не більше 30% від необхідного обсягу інформації. Ситуація ускладнюється і тим, що керівництва застарівають, а в журналах необхідну інформацію часом знайти складно. Як наслідок можна спостерігати використання малоефективних, а часто і небезпечних методів діагностики та лікування пацієнтів.

Сьогодні науковими визнаються лише результати клінічних досліджень, отримані на основі принципів клінічної епідеміології, де до мінімуму зведені систематичні помилки (за рахунок дизайну дослідження) і випадкові помилки (за рахунок застосування сучасних методів статистики і пакетів статистичних програм).

Підтримувати професійні навички на сучасному рівні досить складно у зв'язку з дуже коротким періодом напіврозпаду медичних знань. Це сприяє

тому, що часовий інтервал між появою нових знань про захворювання, методах їх діагностики та лікування і надходженням цієї інформації до фахівця істотно зменшився і становить в середньому близько 3-5 років. Потік медичної інформації наукового, практичного та рекламного характеру істотним чином впливає на вибір лікувальних втручань. Лікар щоденно стикається з великим масивом інформації і повинен здійснити правильний вибір подальшої тактики лікування хворого за умов браку часу, знань і навичок такої оцінки. У цьому зв'язку наявність протоколів діагностики та алгоритмів діагностики і лікування, заснованих на даних доказової медицини, дозволяє формувати високий рівень надання медичної допомоги.

У лікарській практиці клінічні алгоритми та протоколи сприяють прийняттю вірного рішення, покращують якість допомоги, уніфікують лікувально-діагностичні підходи, оптимізують індивідуальне лікування, підвищують якість ведення медичної документації, об'єктивно визначають критерії для призначення нових ліків.

Можна говорити про те, що використання стандартів у медицині дозволяє проводити найбільш ефективно і безпечно лікування, здійснювати найбільш правильні втручання, рухаючись від простих дій до більш складних, створює можливість мультिवаріантного вибору діагностичних і лікувальних стратегій, фокусуючи свою увагу на пацієнті.

Доказову медицину в її сучасному вигляді слід розглядати не лише в контексті медичної практики, але і як методологічну основу формування світогляду сучасного лікаря, націленого на використання всього світового досвіду для вирішення поставлених перед ним медичних проблем. При такому її розумінні істотно зростає роль медичного університету у визначенні стратегії підготовки фахівців, які розуміють і застосовують у своїй діяльності доказові підходи. Саме з навчання студентів і лікарів-інтернів потрібно починати впровадження принципів доказової медицини в систему охорони здоров'я, наукову і клінічну діяльність.

Традиційна модель медичної освіти дає майбутньому лікарю набір фактів і не завжди зрозумілих правил, які повинні служити йому впродовж довгих років. Теоретична її частина орієнтована на пізнання механізмів розвитку захворювань на основі біохімії, анатомії, фізіології та інших фундаментальних наук. Таке навчання виховує віру в те, що розуміння деталей патологічного процесу становить сутність лікування і що, знаючи механізми захворювання, можна повною мірою передбачити перебіг хвороби і вибрати відповідне лікування.

В основу навчання доказовій медицині мають бути покладені принципи системного підходу та безперервності освіти впродовж усього періоду професійної діяльності лікаря. Така освіта має орієнтуватися на вивчення методології, що націлена на вирішення типових для медицини завдань, мало залежних від конкретної галузі знань. Навчальний процес повинен мати проблемно-орієнтовану спрямованість, при цьому знання не декларуються викладачем, а опрацьовуються у ході спільного вирішення проблем під час навчання. Знання в доказовій медицині - це швидше навички прийняття обґрунтованих рішень в конкретних ситуаціях, ніж сукупність інформації про ймовірні етіологію і патогенез захворювань. Доказову медицину потрібно розглядати не як самостійну дисципліну навчального плану, а як комплекс заходів, які поетапно готують лікаря до самостійного прийняття рішень, орієнтують його на постійний пошук нової інформації при вирішенні медичних проблем. Відповідні знання та навички повинні накопичуватись в процесі вивчення загальноосвітніх предметів, спеціальних дисциплін, а також на етапі післядипломної підготовки та перепідготовки медичних фахівців. У подальшому клінічні наукові дослідження і медична освіта повинні інтегруватися в єдину систему, що базується на засадах доказовості.

Навчання лікарів-інтернів навичкам самостійного пошуку, оцінки якості та використання знайденої інформації вимагає цілеспрямованих дій на всіх етапах їх професійного становлення.

На сьогоднішній день в навчальному плані вузівської або післявузівської освіти не існує окремої дисципліни, що має назву «доказова медицина».

На наш погляд така дисципліна повинна об'єднувати розділи, що вимагають різної професійної підготовки. Актуальність окремих аспектів доказової медицини може істотно відрізнятись для різних навчальних колективів. Наприклад, для студентів медичного факультету та лікарів-інтернів надзвичайно важливим може бути пошук медичної інформації в Інтернеті та оцінка якості медичних публікацій, для наукових працівників - підготовка систематизованих оглядів і мета-аналіз даних, для організаторів охорони здоров'я - планування клінічних випробувань, методи оцінки економічної ефективності діагностики та лікування.

Систематизована підготовка фахівців, що володіють методами доказової медицини, вимагає: аналізу і модифікації існуючих навчальних програм з точки зору їх відповідності принципам доказової медицини; створення науково-організаційних структур, які ознайомлюють студента і лікаря-інтерна з останніми досягненнями медичної науки, основами медичної інформатики та медичної економіки, досвідом проведення клінічних випробувань.

Якщо говорити про методологію викладання доказової медицини, то цікавими, на наш погляд, є дані представлені в систематичному огляді Соомарасаму А., Хан К.С. (BMJ 2004; 329: 1017-23). У цьому дослідженні оцінювали ефективність двох методів навчання, що використовувались на післядипломних курсах з вивчення доказової медицини. Один із методів був орієнтований на навчання в умовах кафедральної аудиторії - автономний метод, а інший був інтегрований в систему клінічної роботи та викладання на семінарах з певною клінічною тематикою.

Методи навчання включали симпозиуми, семінари та журнальні клуби, як окремо, так і в різних комбінаціях.

До аналізу включали дослідження, в яких порівнювали результати навчання лікарів і студентів принципам доказової медицини або навичкам

критичної оцінки результатів досліджень. Під час проведення аналізу методів оцінювались показники ефективності засвоєння інформації, покращення вибору діагностичної і лікувальної стратегій та поліпшення стану здоров'я пацієнтів. При аналізі успішності навчання оцінювали знання лікарів, навички критичної оцінки отриманої інформації, ставлення та поведінку.

Оцінку знань здійснювали за результатами засвоєння значення термінів - наприклад, по здатності зрозуміти і дати визначення поняттю «число пацієнтів, яких необхідно пролікувати для досягнення одного позитивного результату (ЧПЛП)» (number needed to treat, NNT). Вміння правильно застосовувати ці знання на конкретному практичному прикладі розцінювали як поліпшення навичок критичної оцінки - прикладом цього могла служити здатність розрахувати число хворих, яких необхідно лікувати, на основі вихідного ризику і відносного ризику (ВР). Самостійне визнання необхідності використання тих чи інших отриманих знань або навичок на практиці розцінювали як зміну ставлення - прикладом цього могло служити самостійне розуміння потреби у розрахунку ЧПЛП для різних клінічних ситуацій і необхідності розрахунку відповідних ЧПЛП для різних рівнів ризику.

Про зміну поведінки говорили у тому випадку, якщо досліджувані вдавалися до пошуку інформації і застосовували знання та навички на практиці - наприклад, якщо лікар проводив пошук літератури з метою виявлення відповідних вихідних ризиків та ВР і розраховував ЧПЛП в конкретному випадку з метою подальшого практичного застосування.

У результаті проведення дослідження вдалося встановити, що, хоча обидва методи - автономного та інтегрованого навчання - успішно збільшують обсяг знань в навчальному колективі, тільки інтегроване в клінічну практику навчання принципам доказової медицини дозволяє поліпшити навички, ставлення та поведінку.

Представляється ймовірним, що зміна ставлення може призвести до стійких змін поведінки, які в свою чергу зумовлять поліпшення медичної

допомоги пацієнтам. Тому важливо, щоб при навчанні навичкам критичної оцінки літератури і принципам доказової медицини викладачі свідомо інтегрували ці курси в повсякденну клінічну практику. Таке навчання може займати частину реальних клінічних обходів і переслідувати подвійну мету: навчання доказової медицини та проведення заходів щодо поліпшення медичної допомоги. У тому випадку, коли навчання в умовах практичної діяльності не можливе, можна проводити заняття у форматі журнального клубу з висвітленням реальних клінічних проблем. Такі заняття дозволяють зрозуміти, що доказова медицина - не лише предмет академічного інтересу, а також метод за допомогою якого можна отримати інформацію, корисну для практичної діяльності.

У процесі роботи над систематичним оглядом автори виявили ще одну закономірність, яка полягала в тому, що обсяг набутих знань у лікарів виявляється меншим, ніж у студентів і лікарів-інтернів. Крім того успіх навчання в цих групах визначається різними чинниками: у лікарів стимулами частіше служать наявність мотивації та зв'язок знань з клінічною практикою, а у студентів - такі зовнішні фактори, як середовище навчання та іспити. Мотиваційні вподобання лікарів-інтернів на першому році були подібні до мотивації студентів, а під час другого року навчання (після заочного циклу) стали наближатись до мотивації лікарів.

Таким чином, незаперечним є той факт, що навчання лікарів-інтернів та студентів принципам доказової медицини є нагальним питанням, що вимагає свого активного інтегрування в навчальний процес. Це дозволить підвищити професіоналізм лікаря, надавши йому інструмент ефективно оцінки інформації, вказавши відмінності доказової інформації від описової та прихованої реклами. Використовуючи достовірні наукові дані, лікар може переосмислити свій особистий досвід і досягти кращих результатів у лікуванні конкретного хворого, персоніфікуючи дані популяційних досліджень.

## Література

1. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины. Пер. с англ. М.: Гэотар-Мед, 2006, 240 с.
2. Ключин Д.А., Петунин Ю. И. Доказательная медицина. Применение статистических методов. — М.: «Диалектика», 2007. — С. 320.
3. *BeroL, RennieD.* The Cochrane Collaboration. Preparing, maintaining, and disseminating systematic reviews of the effects of health care. JAMA 1995; 274: 1935-8.
4. *Chalmers I.* The Cochrane Collaboration: preparing, maintaining, and disseminating systematic reviews of the effects of health care. Ann N Y Acad Sci 1993; 703: 153-6343.
5. Cochrane Collaboration. Cochrane Library. Electronic serial publication issued quarterly by BMJ Publishing Group, London.
6. *Coomarasamy A., Khan K.S.* What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. BMJ 2004;329:1017-23
7. *Davidoff F.* Evidence-based medicine: why all the fuss? [Editorial] Ann Intern Med 1995; 122: 727.
8. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 1992; 268: 2420-5.
9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?db=pubmed>
10. <http://www.cochrane.org/>

## ТРАДИЦІЙНИЙ ТА СУЧАСНИЙ ПОГЛЯДИ НА ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ”

*Молодан В.І., Просоленко К.О., Зайченко О.Є., Голенко Т.М.*

Важливим етапом у підготовці лікарів за фахом внутрішні хвороби є їх навчання в інтернатурі. Основним завданням на цьому етапі є набуття знань, професійних умінь і навичок за кваліфікаційною характеристикою лікаря-спеціаліста – терапевта. Тому цьому питанню приділяється значна увага на кафедрі внутрішньої медицини №1 та клінічної фармакології Харківського національного медичного університету. Викладання інтернатури на кафедрі було розпочато іще у 1967 році під керівництвом академіка Л.Т. Малої. Любов Трохимівна приймала безпосередню участь у підготовці робочих програм з інтернатури, особисто займалась проведенням лекційного курсу, організовувала конференції з інтернатури та здійснювала контроль підготовки лікарів-інтернів. Під її керівництвом були підготовлені методичні посібники з методології викладання в інтернатурі за фахом внутрішні хвороби, вона виступала з доповідями на щорічних загальноінститутських науково-методичних конференціях, висвітлюючи напрацювання колективу кафедри з підготовки лікарів-інтернів.

В теперішній час робота з інтернами на кафедрі відбувається на базі національного інституту терапії ім. Л.Т.Малої НАН України (НІТНАМНУ) частина практичних занять з ревматології та пульмонології проводиться у спеціалізованих відділеннях 28 та 13 міських лікарень.

Очолює роботу інтернів на кафедрі завідувач - професор О.Я.Бабак. Завідувач разом із доцентами кафедри В.І.Молоданом та С.А.Супруном читають лекції і проводять практичні та семінарські заняття. На кафедрі лікарі-інтерни мають свою окрему учбову кімнату, для лекцій використовується конференц зал НІТНАМНУ. В учбовій кімнаті є можливість працювати в мережі Інтернет, для підготовки до занять можна використовувати фонди бібліотеки



НІТНАМНУ де також є доступ до Інтернету. Лікарі-інтерни згідно до графіку, затвердженому на кафедрі, працюють у всіх відділеннях клініки, це відділення реанімації і інтенсивної терапії, артеріальної гіпертензії, гастроентерології, ішемічної хвороби серця, а також у республіканському клініко-діагностичному центрі, крім того вони мають щомісячно 2 чергування одне з яких у відділенні реанімації і інтенсивної терапії. В клініці інтерни працюють у якості помічника-лікаря де їх наставниками є найбільш досвідчені лікарі серед яких завідувачі відділеннями та наукові співробітники. Можливості клініки НІТАМНУ дозволяють проводити обстеження хворих з використанням сучасної діагностичної апаратури (це біохімічні аналізатори, апарати УЗД останнього покоління, комп'ютерний томограф, відео ендоскопічне обладнання, апарати для спірографії, рН метрії та інш.), лікування здійснюється згідно до протоколів МОЗ та міжнародних стандартів надання медичної допомоги хворим з патологією внутрішніх органів. Таким чином лікарі-інтерни мають усі можливості знайомитись з найсучаснішими методами діагностики та лікування підчас проходження очного циклу інтернатури на кафедрі внутрішньої медицини №1.

Важливою складовою підготовки лікарів-інтернів є їх переорієнтація від накопичення теоретичних знань до вміння ці знання активно застосовувати в процесі практичної діяльності.

У зв'язку з цим співробітники кафедри постійно працюють над формуванням такого стилю викладання, суттю якого є активізація роботи лікаря-інтерна, розвиток клінічного мислення, мотивація необхідності оволодіння практичними навичками, здатності самостійно приймати рішення, вміння формулювати діагноз, представляти хворого на консультацію або на консилиум.

Покращенню підготовки лікарів-інтернів сприяє індивідуалізація проведення занять з врахуванням результатів тестування базового рівня знань

та визначення найбільш проблемних питань з внутрішньої медицини за результатами анкетування інтернів.

Особливістю лекційного курсу під час інтернатури є використання різноманітних форм організації лекцій у вигляді оглядової, інформаційної, проблемної, лекції–візуалізації, лекції-конференції та лекції-консультації. Покращенню ефективності проведення лекційного процесу сприяє використання сучасних мультимедійних технологій зокрема флеш-анімації. На кафедрі впроваджено різні форми практичних занять у вигляді клінічного розбору, з використанням віртуальних можливостей комп'ютерних технологій, з застосуванням комплексу «викладач-комп'ютер-викладач.»

На наш погляд цікавою і ефективною формою навчання лікарів-інтернів є участь у роботі Інтернет конференцій, а також використання відео-лекцій терапевтичних форумів, конгресів, науково-практичних конференцій.

Вважаємо важливим формування у лікарів-інтернів здібності до продуктивної діяльності, розуміння необхідності індивідуалізації стратегії у окремого пацієнта. Для цього застосовується методика викладання, що включає детальний розбір клінічної ситуації конкретного хворого з його труднощами і помилками, постановкою діагнозу та призначенням лікування.

Одне з основних завдань викладача полягає в тому, щоб навчити обґрунтовувати і формулювати попередній діагноз, складати план обстеження, проводити диференційну діагностику і потім формулювати заключний діагноз, призначати лікування та програму реабілітації. Завдання інтерна - вміти оцінити тяжкість стану пацієнта, бачити особливості клінічного перебігу хвороби в її розвитку, розуміти, як впливають супутні захворювання на стан пацієнта, вміти формулювати діагноз і визначати подальшу лікарську тактику і правильний вибір медикаментозної терапії. Вся діяльність викладача, під час навчання лікарів-інтернів, повинна виходити із положень доказової медицини (evidence-based medicine). При цьому формування клінічного мислення повинне базуватись виключно на даних систематичних оглядів,

рандомізованих контрольованих досліджень, враховувати клінічні рекомендації і протоколи ведення хворих. Підсумком цього процесу повинно стати формування у інтерна розуміння, що саме ці джерела інформації є на сьогоднішній день найбільш достовірними і віддзеркалюють розвиток сучасної медичної науки та практики.

Важливим етапом у формуванні творчої особистості лікаря-інтерна є його участь у виконанні науково-дослідної роботи. Щорічно на кафедрі виконується від 2 до 4 науково-кваліфікаційних робіт на здобуття наукового ступеня магістр-медицини. Магістранти найбільш талановиті лікарі-інтерни, що пройшли за конкурсом до заочної магістратури. Теми їх наукових робіт обговорюються на засіданнях колективу кафедри, вони присвячені актуальним проблемам сучасної медицини і виконуються у рамках науково-дослідної роботи кафедри. Участь лікарів-інтернів у виконанні цих робіт дозволяє їм познайомитись з особливостями проведення дослідницької діяльності і сприяє більш глибокому розумінню патології внутрішніх органів та розумінню вибору стратегії лікування. До виконання наукової діяльності на кафедрі мають можливість залучатися всі охочі лікарі-інтерни. Під керівництвом викладачів, вони проводять обстеження хворих за темою роботи, аналізують архівні історії хвороби та узагальнюють отримані результати. Це підвищує їх зацікавленість та мотивацію під час навчання. Отримані у дослідженні результати доповідаються лікарями-інтернами на кафедральних науково-практичних конференціях, що є додатковою мотивацією їх професійного зростання та підвищення самооцінки.

На наш погляд важливою складовою ефективною підготовки лікарів-інтернів є їх участь у роботі науково-практичних конференцій, які проводяться щорічно на кафедрі, одна з цих конференцій це конференція молодих вчених, де представляються кращі роботи виконані інтернами. Практична та наукова діяльність інтернів на кафедрі має досить значний рівень, свідченням цього є виступи лікарів-інтернів на засіданнях

Харківського наукового медичного товариства(терапевтична та гастроентерологічна секції). Підсумком успішної науково-практичної діяльності інтернів кафедри є отримані дипломи, грамоти та призи за кращі наукові роботи та розробки виконані лікарями –інтернами на конкурсах молодих науковців України (Харків(2014,15pp), Івано-Франківськ(2014р), Луганськ(2012,13 pp), Полтава (2013р) та інш.).

Таким чином на сьогоднішній день на кафедрі внутрішньої медицини № 1 успішно проводиться робота з лікарями інтернами за фахом «Внутрішні хвороби.» Цьому сприяють традиції закладені академіком Л.Т.Малою та подальший розвиток методології викладання в інтернатурі з урахуванням тенденцій розвитку сучасної медицини. Використання як традиційних так і інноваційних технологій викладання, тісний зв'язок колективу кафедри і колективу НІТАМНУ в рамках науково-виробничого об'єднання «Терапія».

### **Перелік використаної літератури**

1. Гройсман А.Л. Медицинская психология: Лекции для врачей. М.: Магистр, 1998. 360с.
2. Кудрявая Н.В., Уколова Е.М., Смирнова Н.Б. и др. Педагогика в медицине. / под ред. Кудрявой Н.В. М.: Академия, 2006. 320с.
3. Линденбрaten А.Л. Некоторые рассуждения о качестве медицинской помощи. // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2007. - №10. с.3-5.
- 4.Мушина С.А., Соловьева А.А. Современные инновационные технологии обучения . М.: «Гэотар-Медиа,» 2008. 360 с
- 5.Петров Є.Г., Радванская Л.Н., Шаронова Н.В. Современные технологии обучения в высшей школе. Харьков: Коллегиум, 2007. 172 с
6. Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбрaten А.Л., Галанова Г.И. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. М.: Медицина, 2002.

## **УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-ТЕРАПЕВТА ТА НАВЧАННЯ В МАГІСТРАТУРІ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1.**

*Молодан В.І., Лапшина К.А., Голенко Т.М., Молодан Д.В.*

Будь-яка наукова школа визначається не тільки здобутками її провідних представників, а й залученням молодих дослідників, здатністю передавати їм необхідні знання і навички, і таким чином відтворюватися в нових поколіннях вчених. Невимірний внесок у розвиток терапевтичної наукової школи в нашій країні належить Любов Трофимівні Малій - дійсному члену Національної академії наук України, першому директору Інституту терапії НАМН України. Будучи завідувачем кафедри Л.Т. Мала проявляла чуйну увагу до починаючих вчених, організовувала зустрічі з молодими лікарями, загально визнані її доброзичливість, здатність до співпереживання, готовність допомогти. Сьогодні керівники і співробітники кафедри внутрішньої медицини № 1 Харківського національного медичного університету віддано беруть ці традиції. Щорічно проводяться різні конференції молодих вчених, інтернів, невід'ємною частиною роботи Інституту терапії стали регулярні Дні терапевтів та кардіологів, які забезпечують повноцінне залучення молодих лікарів у науково-терапевтичний процес.

На базі кафедри лікарі-інтерни мають змогу навчатись в магістратурі за спеціальністю «Внутрішні хвороби», термін навчання 2 роки. Наукова робота магістрантів виконується в рамках НДР кафедри. Завідувач кафедри, д.мед.н., професор О.Я. Бабак і доцент кафедри, відповідальний за наукову роботу, В.І. Молодан координують роботу молодих вчених. Наукові дослідження кафедри стосуються таких хвороб цивілізації, як артеріальна гіпертензія, метаболічні порушення в клініці внутрішніх хвороб, проблемі неалкогольної жирової хвороби печінки. Досліджуються генетичні маркери зазначених захворювань, а саме, поліморфізм генів, що беруть участь в патогенезі та впливають на дію

лікарських засобів. Щорічно на кафедрі захищають свої роботи 2- 3 магістранта. Починаючи із 2004 року і по теперішній час виконано 28 магістерських робіт.

Виконання магістерської роботи включає проведення патентного пошуку. За результатами пошуку обговорюється тема із науковим керівником, складається анотація та план виконання дослідження, дослідження обговорюється та отримує дозвіл етичної комісії. Планування роботи здійснюється на плановій комісії ХНМУ. У подальшому магістрант переходить до обстеження тематичних хворих, складає карту обстеження тематичного пацієнта, займається набором і обстеженням хворих на базі клініки НІТНАМНУ. Функціональні методи дослідження хворих виконуються лікарями-спеціалістами клініки НІТНАМНУ, визначення показників у крові хворого здійснює магістрант в лабораторії ЦНІЛ ХНМУ під контролем наукових співробітників. Обговорення поточної роботи магістранта і допомога в його роботі надається науковим керівником та відповідальним за роботу з магістрантами на кафедрі доц. Молодан В.І.

За результатами виконання магістерських робіт на кафедрі, отримано цікаві наукові данні, що мають наукове і практичне значення. Підтверджено патентами, нововведеннями, інформаційними листами та методичними рекомендаціями. Цікаві результати було отримано в серії робіт магістрантів кафедри які досліджували I/D поліморфізму гена *ACE* та поліморфізм Pro12Ala гена *PPARG*. У ході дослідження було встановлено залежність лікувальних ефектів лікарських засобів від поліморфізму зазначених генів. Так у хворих з гомозиготним типом успадкування I алеля гена *ACE* спостерігалась краща відповідь на дію раміприлу, а призначення індапаміду було кращим у носіїв D алеля. Зворотний розвиток гіпертрофії лівого шлуночка під впливом терапії обома препаратами виявився найбільш вираженим у групі носіїв генотипу DD, при цьому самим чутливим показником виявилась відносна товщина стінок лівого шлуночка. Ефективність застосування телмісартану у

хворих на гіпертонічну хворобу на тлі цукрового діабету 2 типу змінювалась в залежності від поліморфізму генів *PPARG*. Було встановлено, що серед даної групи пацієнтів найбільшу чутливість до лікування блокатором рецепторів до ангіотензину II телмісартаном в дозі 40 мг/добу мали носії Про-алеля гена *PPARG*, а наявність Ala -алеля гена *PPARG* вказувало на те, що ефективність телмісартану може бути меншою у цієї категорії хворих, що потребувало збільшення дози препарату.

У 2015 році під керівництвом професора О.Я.Бабака розпочав навчання в магістратурі лікар-інтерн Більченко А.О. На науково-плановій комісії ХНМУ було заплановано його роботу за темою «Оптимізація лікування хворих з поєднанням артеріальної гіпертензії та цукрового діабету на підставі вивчення нових біомаркерів запалення». В дослідженні буде вивчено клінічне значення нових біомаркерів запалення Р-селектина та Галектина-3 у хворих з артеріальною гіпертензією в поєднанні з цукровим діабетом 2 типу. Планується дослідити взаємозв'язок нових біомаркерів з ліпідним, вуглеводним обміном і класичними маркерами запалення. Буде визначено вплив нових біомаркерів запалення на перебіг поєднаної патології та вивчено їх зміну під час проведення різних варіантів антигіпертензивної терапії, що дозволить оптимізувати лікування.

Слід вказати, що навчання в магістратурі є важливим етапом становлення та формування молодих вчених. Магістратура забезпечує якісну підготовку фахівців, орієнтованих на продовження дослідницької діяльності, що володіють методами наукового пізнання, компетентних у питаннях формулювання та застосування наукового апарату дослідження. Крім того, важливим підсумком такого роду діяльності є формування дослідницького стилю мислення і наукового світогляду в цілому.

## **Перелік використаної літератури**

1. Афанасьев Е. Каковы главные составляющие прогресса отечественной медицины? // Здоров'я України. – 2006. - № 9/1.
2. Бабак О.Я. Любовь Трофимовна Малая. Воспоминания об Учителе // Український терапевтичний журнал. – 2009. - 4-7, № 1.
3. Белозерова С. Терапевтические чтения: алгоритмы современной диагностики и лечения внутренних болезней // Здоров'я України. – 2005. - № 125.
4. Мазуренко О., Воронков Л. Академик Малая // Сердечная недостаточность. – 2010. - № 2. – С. 119 – 122.
5. Рачинский И.Д. Учитель: врач, ученый, человек. Любовь Трофимовна Малая // Вісник Сумського державного університету. Серія Медицина.- 2003.- №7(53).- С. 5-10.



## **ВЫСШАЯ ШКОЛА: ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ПРЕПОДАВАНИЯ**

*Л.И.Овчаренко, В.В.Рябуха*

Стандарт министерства образования и науки Украины определяет качество высшего образования, “как совокупность определенных качеств выпускника высшего учебного заведения, которые отражают компетентность, ценные ориентиры, социальную направленность, способности, профессионально важные качества и т.д., обуславливают его способности удовлетворять как личностные, духовные и материальные потребности, так и потребности общества, а также его профессиональную пригодность.

В докладе ЮНЕСКО отмечается: «Вопрос о качестве образования не нов, однако он стал наиболее важным в ходе дискуссии о современной политике в системе высшего образования, посвященной проблемам ее развития и реформ. Этот вопрос заключает в себе функции и аспекты высшего образования: качество обучения, переподготовки преподавателей и научных исследований, что отражается на качественном составе преподавателей, на качестве учебных программ и ресурсов, качестве получаемых знаний как результат преподавания и научных исследований, что одновременно предполагает качественный состав студентов, качество межвузовского управления и вузовского руководства, что оказывает определяющее влияние на условия и атмосферу преподавания, на получения знаний и научно-исследовательскую работу».

Система высшего образования в Украине достаточно сложна. Механизмы большинства явлений и процессов, происходящих в ней, к настоящему времени изучены явно недостаточно. Во всяком случае, строгих количественных теорий, связывающих качество образования с факторами, влияющими на это качество, пока нет – не получена математическая модель, связывающая качество образования с факторами, влияющими на это качество. Такая модель позволила бы получать информацию о процессах, происходящих при обучении,

анализировать её, использовать для решения задач оптимального управления процессом, рассчитывать характеристики всей системы образования, а также проектировать саму систему.

Следует особо подчеркнуть, что представления о качестве образования не проработаны в полной мере как на социетальном (на уровне общества в целом и института образования), так и на организационном, программнометодическом, управленческом уровнях. Кроме того, основное противоречие заключается в том, что сами субъекты образовательного процесса не знают, что представляет собой качественное образование: целевые установки студентов на получение качественного образования размыты, средства для достижения качественного образования студентами также не ясны, профессорско-преподавательский состав ориентируется скорее на трансляцию знаний, умений и навыков, а не на реализацию одной из фундаментальных установок образования — формирование компетентной саморазвивающейся личности, гибкой и мобильной, умеющей адаптироваться к требованиям социальной среды.

Вопрос качества образования в системе высшей школы сегодня особенно актуален. Оценка качества образования приобретает новый смысл и значение, поскольку именно она должна стать основой аккредитации образовательных учреждений, гарантировать студентам качественное образование, способствовать развитию конкурентных отношений между образовательными учреждениями, в том числе различных организационно-правовых форм, обеспечить академическую мобильность и учащихся, и преподавателей, стать основой финансовой поддержки образовательных учреждений. Необходимо отметить, что структура потребителей высшего образования имеет свои особенности, а именно: в таковом статусе оказываются и непосредственные субъекты образовательного процесса — студенты, а также квазисубъекты — родители, предприятия, государство, общество.

Качество высшего образования — это многомерное понятие, охватывающее все стороны деятельности вуза: учебные и академические программы, их соответствие госстандартам, запросам студентов, учебную и исследовательскую деятельность, профессорско-преподавательский состав и студентов, мотивацию их деятельности, учебно-материальную базу и ресурсы, имидж учреждения и т. д. Все вузы имеют однотипный набор перечисленных компонентов, но степень их развития специфична. Особого внимания заслуживают методики оценки рейтинга вузов. Одной из первых попыток рейтинговой оценки вузов, является исследование В. Качалова и Б. Прудковского, установившее следующие факторы для оценки рейтинга университетов:

- научный состав преподавателей (процент дипломированных специалистов от общего числа преподавателей, количество академиков, количество докторов наук, кандидатов наук, общее количество преподавателей);
- показатели материальной базы образования (объем библиотечного фонда, количество компьютеров, показатели активности университета, объем научно-исследовательских работ, количество изданных вузом книг);
- показатели бытовых условий для студентов (обеспеченность общежитиями, обеспеченность местами общественного питания, площадь крытых спортивных сооружений, количество мест в профилакториях);
- общие показатели (общее количество студентов, общее число специальностей, основные фонды университета).

Следует отметить, что данная методика опирается на оценку внутренних факторов среды вуза, без должного внимания оказываются факторы внешние — престиж вуза, трудоустройство и конкурентоспособность выпускников и пр.

К уже перечисленным факторам добавляется важный блок — активность вуза.

- Подготовка кадров: подготовка специалистов, аспирантура, продуктивность докторских спецсоветов, продуктивность кандидатских спецсоветов, конкурентоспособность подготовки кадров. Данный блок позволяет определить

конкурентоспособность выпускников (в особенности кандидатов и докторов наук) на рынке труда, высокий показатель которой и будет свидетельствовать о достойном качестве образования.

- Производство и апробация новых знаний и технологий: государственный заказ на научные исследования, востребованность научных исследований, апробация за рубежом, конкурентоспособность прикладной науки. Проведение вузом научных исследований, и особенно их востребованность в обществе и их практическое применение в нашей стране и за рубежом, свидетельствуют о его стремлении к новым разработкам, к расширению поля деятельности, к открытию для себя современных технологий.
- Интеграция в мировое сообщество: авторитет научно-педагогической школы, востребованность образования за рубежом, использование зарубежных школ, конкурентоспособность образовательных услуг за рубежом.

Представленные выше методики оценки рейтинга вузов демонстрируют результаты деятельности вуза и его потенциал. Однако процедура также трудоемка, и в данных методиках кроются противоречия, которые касаются, прежде всего, качества подготовки выпускников. Во-первых, данный показатель «остаётся в стороне», а во-вторых, нельзя утверждать, что студент, включённый в качественную образовательную среду, действительно на «выходе» получит качественное высшее образование.

Представляется важным включение в показатели рейтингов процента трудоустройства и данных о заработках выпускников. Этот момент является достаточно существенным по причине, так называемой опережающей функции образования, смысл которой заключается в том, что процесс подготовки специалистов занимает не менее 5 лет, а становление специалиста — до 10-15 лет. Другими словами, результаты образовательного процесса имеют отсроченный характер и зависят от множества условий, которые очень трудно проследить и проанализировать. Даже в момент трудоустройства трудно определить качество полученных знаний, должно пройти время, необходимое

для того, чтобы выпускник состоялся как профессионал. Однако данную информацию достаточно сложно проследить и получить .

Вместе с тем, нельзя недооценить значимость личностных качеств самого студента, а это значит, что процесс обучения должен быть направлен и на развитие позитивных свойств личности. Кроме того, рынок труда обладает гибкостью, изменчивостью, и даже краткосрочные прогнозы спроса на специалистов довольно сложны. Поэтому важной становится оценка роли вуза в трудоустройстве выпускника, его адаптации на рынке труда.

Любая деятельность человека протекает в определенном социальном окружении, при взаимодействии с другими людьми. Деятельность как педагогов, так и студентов проходит в социальном контексте, основное содержание которого составляют межличностные отношения. В рамках социума вуза коммуникация проходит на нескольких уровнях: «руководство — преподаватель», «руководство — студент», «преподаватель — преподаватель», «преподаватель — студент». Все они находятся во взаимосвязи и составляют общую атмосферу вуза, от которой в целом зависит качество образования.

С учетом представленного выше понятийного анализа качества образования дадим собственное определение., а именно: “ Качество образования- это совокупность предъявляемых требований к выпускнику, которые ему необходимы и достаточны для жизни и работы”.

# **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ПРЕПОДАВАНИЯ – ПУТЬ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

*Л.И.Овчаренко, В.И. Молодан*

В учебном процессе, как подчеркивал А. С. Макаренко, всегда присутствуют все методы обучения, но иногда предпочтение отдавалось тем или другим, чтобы удовлетворить потребности общества. Сегодня время требует идти не путем усовершенствования, в котором принцип подражания является ведущим и приводит к интеллектуальной и физической перегрузке, а путем поиска новых, более эффективных методов учебно-познавательной деятельности учащихся, которые обеспечат заказ и потребности общества. Задача современного образования заключается в формировании личности с гибким умом, с быстрой реакцией, с полноценными, развитыми потребностями дальнейшего познания и самостоятельного действия, с хорошими ориентировочно-практическими навыками и творческими способностями.

Все острее становится проблема совершенствования формы организации процесса обучения, нахождение ответа на вопрос: «Как создать условия для развития и самореализации личности в процессе обучения? Как, оставаясь в рамках программы, повысить эффективность учебного процесса, достичь высокого интеллектуального развития студентов медицинского университета, обеспечить овладение навыками саморазвития личности?» В значительной степени этого можно достичь, используя современные инновационные технологии. Чтобы лучше понять суть инновационных методов обучения, а именно интерактивного обучения, нужно охарактеризовать основные модели обучения, которые существуют в современной высшей школе.

## **1. Пассивная модель обучения.**

Студент выступает здесь в роли "объекта" обучения, он должен усвоить и воспроизвести материал, переданный ему преподавателем или текстом учебника. На таких занятиях студенты, как правило, только слушают и смотрят, не общаются между собой и не выполняют каких-то творческих задач.

## 2. Активная модель обучения.

Эта модель предусматривает применение методов, которые стимулируют познавательную активность и самостоятельность студента. Здесь студент выступает "субъектом" обучения, выполняет творческие задания, вступает в диалог с преподавателем, демонстрирует практические навыки.

Основными методами такого занятия являются:

- самостоятельная работа;
- проблемные и творческие задания для студентов;
- вопрос от студента к преподавателю и наоборот.

Надо сказать, что именно такая модель преобладала в образовании на протяжении многих лет. Но сегодня жизнь вносит определенные коррективы. И к этой классификации необходимо добавить интерактивное обучение как некую разновидность активного обучения, которое имеет свои закономерности и особенности.

Изменяются задачи образования в информационном пространстве, личностно-ориентированная система обучения постепенно приходит на смену традиционной, классические методы конкурируют с инновационными, приобретает актуальность технологический подход в обучении. Среди педагогических технологий информационные технологии, в состав которых входят компьютерные (в частности, мультимедийные), занимают особое место в современной системе медицинского образования. Если несколько лет назад на занятиях мультимедийные технологии считали инновационными и воспринимали как веяние моды, то сегодня их широко внедряют в учебный процесс во всех учебных заведениях, они обеспечивают студентов и

преподавателей принципиально новыми возможностями работы с информацией.

Использование мультимедийных технологий в высшей школе помогает решить следующие дидактические задачи: организовать усвоение базовых знаний по изучаемой дисциплине в активной форме; систематизировать усвоенные знания; сформировать навыки оформления и презентации учебного материала; активизировать самостоятельную работу студентов.

Мультимедийное оформление студентами разделов и отдельных тем изучаемой дисциплины приводит к значительным результатам, так как знания, усвоенные таким образом, являются достоянием студентов; усвоенные активно, они глубже запоминаются и легко актуализируются, более гибки и обладают свойством переноса в другие ситуации; решение подобных задач выступает своеобразным тренажером в развитии интеллекта; подобного рода работа повышает интерес к содержанию учебного материала и усиливает профессиональную подготовку.

Благодаря мультимедиа даже сухой теоретический материал превращается в живую картину, а абстрактные понятия - в конкретные явления, выдающиеся хрестоматийные фигуры - в живых личностей, исторические события - в реальное прошлое, физиологические процессы - в закономерности природы. К тому же, при усвоении программного материала у студентов одновременно работает несколько видов памяти, в частности, слуховая и зрительная. Также мультимедиа предоставляют возможности проведения различных типов учебных занятий и преподавания нового учебного материала, повторения и закрепления материала, контроль усвоения знаний, умений и навыков, а также бинарных (вспомним межпредметные связи) и других нестандартных лекций.

Важным условием реализации и внедрения мультимедийных технологий в образовательный процесс является наличие специально оборудованных аудиторий с мультимедийным проектором, компьютером для преподавателя, экраном или мультимедийной доской, а так же наличие доступной среды, в



которой протекает учебный процесс (компьютерных классов, электронных библиотек, медиатеки, доступа в Интернет и др.). В настоящее время также очень остро встает вопрос о комплектации высшей школы готовыми мультимедийными учебными материалами.

Нужно отметить, что студенты с особым вниманием смотрят научные видео- материалы. Студенты считают, что благодаря научным фильмам они лучше усваивают материал. Студенты на занятиях могут запросто посмотреть строение органов, не препарировав в лабораториях, могут полностью изучить физиологию, анатомию, гистологию организма, системы, органа или клетки.

Практический опыт показывает, что занятия, проведенные с использованием мультимедиа и видео, наиболее эффективны в учебном процессе. Применение мультимедийных технологий в медицинском университете способствует глубокому усвоению учебного материала разного уровня сложности, развитию образного мышления, творческого воображения, связной речи, формированию логического и аналитического мышления, выработке и развитию навыков, привитию интереса к медицине.

В заключении стоит отметить, что применение мультимедийных технологий, конечно, не является самоцелью, поскольку для преподавателя высшей школы любая технология имеет практический смысл лишь в той мере, в какой помогает ему осуществлять целенаправленное решение конкретных дидактических задач.

## КАЧЕСТВО МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ - ПЕДАГОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ

*Панченко Г.Ю.*

Освіта вищey школи відіграє винятково важливу роль у соціально-економічному та технологічному прогресі, розвитку людського потенціалу, насамперед у вирішенні проблем загальної грамотності, підготовки фахівців для майбутнього і формуванні покоління людей в дусі миру, взаєморозуміння, толерантності та демократії. Сучасна система освіти за своїм значенням і впливом на інші сфери соціально-економічного і соціокультурного життя є однією з найбільш важливих та пріоритетних. Політика ЮНЕСКО в галузі вищey освіти включає стратегію освітньої діяльності, її законодавчо-правову базу та освітню практику, що в сукупності дає можливість інтегрувати освітні процеси як на національному, так і в міжнародному рівнях.

Засідання ЮНЕСКО у жовтні 2013 р. з питань вищey освіти зазначило, що академічна мобільність і в тому числі крос-граничне отримання освітніх послуг є факторами підвищення якості та ефективності вищey освіти. Слід враховувати, що сучасна освіта повинна не лише спиратися на новітні досягнення у певній галузі знань, але й бути технологічною, що гарантує досягнення певного результату, та неможлива без отримання оперативного зворотного зв'язку і організації на цій основі подальшої корекційної діяльності [1,3].

Коли прискорені темпи технічного розвитку, сучасні процеси глобалізації стосуються не лише комерційних і ділових структур, а також системи вищey освіти.

В Україні у даний час Вища медична освіта знаходиться на етапі реформ. Загальний напрямок реформування задано політичною волею Болонського

процесу. Усі країни - учасниці Болонського процесу вважають одним з найважливіших компонентів розвитку вищої освіти процес зближення та «гармонізації» національних систем вищої освіти з метою підтримки академічної мобільності та спільних освітніх програм, які, у свою чергу, є важливим інструментом для підвищення якості освіти і наукових досліджень [2, 3].

Відсутність викладацького досвіду в удосконаленні процесу підготовки з алгоритмічного вирішення завдань, проблема ефективного вирішення ситуаційних завдань на основі лінійних алгоритмів у циклі предметів терапевтичного профілю через відсутність в Україні єдиного стандартизованого та якісного підручника ускладнює складання різних варіантів ситуаційних завдань з використанням різних логічних ключів [4].

Дослідження у галузі викладання внутрішніх хвороб і дисциплін терапевтичного профілю в медичних вузах та галузях післядипломної освіти з метою покращання у інтернів природничо-наукових і гуманітарних знань передбачає реалізацію нових підходів, розробку нових методів і використання нових засобів, способів і форм навчання, щоб зробити навчання більш зацікавленим і активно підвищувати у них власну систему знань.

Самостійна підготовка до вирішення завдань, враховуючи нюанси клініко-лабораторних та інструментально-діагностичних показників, а також тонкощі логічного стартового вибору лікарських препаратів дозволяють вибрати основний або підтримуючий курс лікування та профілактики захворювання індивідуального хворого як в моно-, так і комплексній етіопатогенетичній терапії [4].

Корінні зміни у ставленні викладачів до тестування студентів та лікарів-інтернів за загальноновизнаною єдиною системою відбулися у зв'язку з початком єдиного державного іспиту «Крок 1, Крок 2, Крок-3», завдяки якому тести отримали офіційне визнання в Україні. За роки експерименту значно підвищився рівень довіри до результатів тестування з боку освітніх установ,

самих викладачів, які переконалися у високій об'єктивності та обґрунтованості балів. Встановлено, що комплексне застосування тестових завдань з єдиною правильною відповіддю та комп'ютерних програм навчального призначення дозволяє реалізувати основні функції контролю (оціночну, навчальну, розвиваючу і мотиваційну) та забезпечити його систематичність, об'єктивність, диференційність [1,4].

Комп'ютерне тестування має певні переваги порівняно з традиційним бланковим тестуванням, пред'явлення варіантів тесту на комп'ютері дозволяє заощадити кошти, що витрачаються зазвичай на друк і транспортування бланкових тестів. Традиційні засоби поточного контролю менш ефективні й в основному орієнтовані на перевірку і систематичну оцінку знань студентів та лікарів-інтернів з невеликою кількістю навчального матеріалу. Завдяки комп'ютерному тестуванню можна підвищити інформаційну безпеку і запобігти розсекречення тесту за рахунок високої швидкості передачі інформації та спеціального захисту електронних файлів. Спрощується також процедура підрахунку підсумкових балів у тих випадках, коли тест містить тільки завдання з вибором відповідей [3, 4].

Інші переваги комп'ютерного тестування проявляються в поточному контролі, при самоконтролі та самопідготовці лікарів-інтернів; завдяки комп'ютеру можна негайно видати тестовий бал і прийняти невідкладні заходи з корекції засвоєння нового матеріалу на основі аналізу протоколів, за результатами виконання коригувальних та діагностичних тестів. Можливості педагогічного контролю при комп'ютерному тестуванні значно збільшуються за рахунок розширення спектра вимірюваних умінь і навичок в інноваційних типах тестових завдань, що використовують різноманітні можливості комп'ютера при включенні аудіо-і відеофайлів, інтерактивності, динамічної постановки проблем за допомогою мультимедійних засобів та інші [4].

Комп'ютерне тестування має низку недоліків. Комп'ютерні тести повинні враховувати те, що деякі медичні терміни важко формалізуються, часто не

вкладаються в коротку форму тестового завдання, тому робота викладача повинна бути також спрямована на усунення або зменшення впливу таких особливостей на оцінку базових знань лікаря. Негативні реакції зазвичай викликають різні обмеження, які іноді накладаються при видачі завдань в комп'ютерному тестуванні. Наприклад, фіксується або порядок пред'явлення завдань, або максимально можливий час виконання кожного завдання, після закінчення якого незалежно від бажання випробуваного з'являється наступне завдання тесту. В адаптивному тестуванні лікарі-інтерни бувають незадоволені тим, що вони не мають можливості пропустити чергове завдання, переглянути весь тест до початку роботи над ним і змінити відповіді на попередні завдання [3,4].

З метою покращення теоретичних та практичних навичок майбутніх лікарів, сучасні методи викладання клінічних дисциплін у системі післядипломної освіти базуються на застосуванні різних комп'ютерних моделей і технологій. На кафедрі внутрішньої медицини №1 Харківського національного медичного університету дана проблема розробляється в декількох основних аспектах, головними з яких є розробка та використання навчальних і контролюючих комп'ютерних програм та застосування лікувально-діагностичних програм. За сучасними уявленнями, медицина - це технології: діагностичні, терапевтичні, фармакологічні, хірургічні та інші, коли від лікаря як від ученого потрібно пізнання всього нового, що є в сучасній медицині на тому чи іншому рівні її розвитку.

Ми вважаємо, для того, щоб бути конкурентно здатним, лікар-інтерн не лише повинен вміти мислити по-лікарському, відрізняти очевидне від цікавих думок, ймовірність від реальності, раціональність мислення від упередженості, факти від голосливого твердження, теорію від догми і, нарешті, щасливий випадок від кризового стану, але й комплексно, з достатнім рівнем умінь та професіоналізму використовувати отримані теоретичні знання на практиці.

Майбутньому лікарю, допомогти в цьому непростому шляху може застосування стандартизованих методів комп'ютерного тестування, вирішення клінічних завдань з найпоширенішої терапевтичної патології, а також створення єдиного програмно-методичного комплексу контролюючих і навчальних програм та розробка методики проведення контролю знань і умінь інтернів з використанням комп'ютерної системи сприятиме підвищенню якості навчання.

#### **Список використаних джерел:**

1. The Bologna Process 2020 – The European Higher Education Area in the new decade, Communique of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education, Leuven and Louvain-la-Neuve, 28–29 April 2009 [Електронний ресурс].-Режим доступу: [http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/conference/documents/Leuven\\_Louvain-la-Neuve\\_Commiqu%C3%A9\\_A9\\_April\\_2009.pdf](http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/conference/documents/Leuven_Louvain-la-Neuve_Commiqu%C3%A9_A9_April_2009.pdf)
2. Ляшенко М.А. Политика и деятельность ЮНЕСКО в области образования, вторая половина XX века: автореферат дис. на соискание ученой степени канд. исторических наук; спец. 07.00.03 / М.А.Ляшенко.-Москва, 2001.- 21 с.
- 3.Козловская О.В. Особенности инновационной конкуренции в условиях глобализации / О.В. Козловская, Е.Н. Акерман // Вестник ТГУ. Экономика.- 2010. - № 2(10). - С. 5-13.
4. Проблемы развития региональной инновационной системы на принципах открытых инноваций / Н.О. Чистякова, И.В. Краковецкая, И.Г.Видяев, Е.С. Воробьева // Инновации.- 2010. - № 7 (141). - С. 81-86.

## МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ВМ №1 ХНМУ

*Панченко Г.Ю.*

Навчальний процесу в Харківському національному медичному університеті передбачає, вибір оптимальних варіантів діяльності викладача в конкретних умовах застосування своїх професійно-педагогічних знань, умінь та навичок, оскільки сам термін “ оптимальний “ означає найбільш відповідний вид або вибір діяльності в даних умовах і відповідно до поставлених завдань діяльності [1,5,6].

Глобалізація суспільних процесів, розповсюдження інформаційних технологій, а також міжнародна конвергенція відбуваються на тлі швидкої зміни інформаційних потоків, постійних змін у сфері економіки. Всі ці стрімкі зміни впливають на формування нового соціального замовлення, висунутого суспільством до якості підготовки фахівців медичного профілю, зокрема лікарів-інтернів за спеціальністю «Лікувальна справа» [1,3].

На кафедрі внутрішньої медицини № 1 ХНМУ відбувається заміна традиційних програм освіти інтернів на нову, в основу якої покладено принцип формування “людини мислячої” здатної до творчості, самовдосконалення.

При навчанні лікарів-інтернів на нашій кафедрі та впровадження оптимізації викладання вважаємо необхідним:

- наявність найбільш прийняттого набору методів, форм, засобів навчання і виховання студентів;
- забезпечення чіткого нормування витрат часу і зусиль;
- створення найкращих умов для здійснення професійно-педагогічної діяльності та введення інновацій в педагогічний процес;
- регулювання професійно-педагогічної діяльності викладача кафедри в ході самого навчального процесу;

- оперативний контроль і облік навчально-виховної діяльності .

У самому понятті «оптимізація» навчання лікарів-інтернів, співробітники кафедри внутрішньої медицини № 1 передбачають встановити стабільність, структурування і сегментування навчально-виховного процесу, утримати його на певному рівні, яке ставиться деканатом Навчально-наукового інституту післядипломної освіти [1,5].

Введення інновацій нами розглядається як прискорення просування до реалізації діалектичних законів:

1) закону єдності та боротьби протилежностей, який проявляється в тому, що інновація та оптимізація, взаємно пов'язуючи і доповнюючи один одного, забезпечують розвиток в методологічному розумінні цього слова;

2) закону заперечення, оскільки інноваційна діяльність викладача вищої школи, заперечуючи стабільно побудовану оптимальність навчального процесу, тільки народжує на її місці нову оптимальність, наділену більш ефективними характеристикам ;

3) закон про перехід кількісних змін у якісні, який проявляється, як мінімум у двох явищах:

по-перше, наростання кількості інновацій у професійній діяльності саме по собі свідчить про нову якість викладання лікарям-інтернам на нашій кафедрі;

по-друге, сама інновація, як правило, є результатом перетворення певної кількості нововведень у системі освіти [3].

Викладачі кафедри внутрішньої медицини № 1 вважають, що процес оптимізації навчально-виховної діяльності є структурно-функціональним утворенням, яке може бути представлено у вигляді синергічного об'єднання ряду компонентів .

Розглядаючи проблему оптимізації педагогічного процесу в ХНМУ, співробітники кафедри внутрішньої медицини № 1 відзначають її залежність від впровадження інновацій у діяльність викладача на декількох рівнях:



- методологічному - як можливість розробки парадигмальних інновацій в системі вищої школи та реалізації зазначених інновацій із застосуванням методологічного аналізу;

- теоретичному - як відповідний внесок розробників інновацій та викладачів, які реалізують інноваційні підходи в навчанні лікарів-інтернів;

- прикладному - як інструмент щоденної творчої професійно-педагогічної діяльності викладача вищого навчального закладу.

Оптимальними умовами реалізації інформаційно-освітніх технологій у навчальному процесі лікарів-інтернів на нашій кафедрі є змішане навчання, яке дає цілий ряд переваг як для лікарів - інтернів, так і для викладачів.

Освітня діяльність на кафедрі внутрішньої медицини № 1 характеризується прискореним розвитком і широким впровадженням електронних технологій навчання, що включають використання мережі Інтернет, навчально-методичних мультимедіа-матеріалів, різноманітністю навчального процесу лікарів-інтернів із застосуванням дистанційних освітніх технологій [2,4].

На кафедрі ми враховуємо, що ефективність інформаційно-освітніх технологій багато в чому залежить від якості взаємодії між викладачем і лікарем-інтерном, використовуваних освітніх технологій, рівня пізнавальної активності учнів, а також визначається умовами організації на кафедрі навчального процесу.

Література .

1. Закон України “ Про вищу освіту ” від 17.01.2002р № 2984-III із змінами від 19.01.2010р.

2. Богатирьова Р. Роль та місце лікаря в сучасному світі: відкрита лекція Міністра охорони здоров'я України від 03.09.13 р. [Електронний ресурс] // Опубліковано 24.09.13р.-Режим доступу: [http://moz.gov.ua/ua/portal/mt\\_infoevents/](http://moz.gov.ua/ua/portal/mt_infoevents/)

3. Козловская О.В. Особенности инновационной конкуренции в условиях глобализации / О.В.Козловская, Е.Н.Акерман // Вестник ТГУ. Экономика.- 2010.-№ 2(10).-С.5-13.

4. Проблемы развития региональной инновационной системы на принципах открытых инноваций / Н.О.Чистякова, И.В.Краковецкая, И.Г.Видяев, Е.С.Воробьева // Инновации.-2010.-№ 7 (141).- С.81-86.

5. Кожевников В. Оптимізація навчальної діяльності / В.Кожевников. // Рідна школа.-1995.-№ 2.

6. Лозова В. І. Стратегічні питання сучасної дидактики / В.І.Лозова // Розвиток педагогічних і психологічних наук в Україні 1992-2002.- Харків:"ОБО", 2002. - Ч. 1.

# СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ХНМУ

*Панченко Г.Ю.*

В сучасних умовах, підготовка лікаря повинна відповідати як питанням охорони здоров'я, так і суспільства в цілому, при цьому сучасний лікар не тільки повинен бути компетентний в області своїх вузькопрофесійних завдань, але і легко орієнтуватися в питаннях діагностики і лікування, основ доказової медицини, володіти інформацією по міждисциплінарних областях. Від якості медичної освіти залежатиме якість надання медичної допомоги в Україні.

Американські вчені, провели дослідження, що під час лекції учень засвоює всього 5% матеріалу, під час читання - 10%, роботи з відео-аудіоматеріалами - 20%, під час демонстрації - 30%, під час дискусії - 50%, під час практики - 75%, а коли учень навчає інших чи відразу застосовує знання - 90%. Особлива цінність інтерактивного навчання в тому, що учні навчаються ефективній роботі в колективі [2]. Питання використання інтерактивних методів навчання активно обговорюється у педагогічній пресі [1,3,6].

Нові освітні формати базуються на принципах активного навчання та взаємодії студентів і викладача. Сьогодні стоїть гостро питання про необхідність зміни ситуації у ВУЗах, ставиться акцент на формування практичних навиків. Так, наприклад, при складанні навчально-методичного комплексу необхідно включати в число завдань не тільки формування знань, але й уміння застосовувати їх на практиці.

В процесі навчання необхідно виділити наступні цілі:

- інтенсифікація процесу навчання, у тому числі за допомогою інтерактивності і використання інноваційних методів навчання;
- індивідуалізація процесу навчання;
- інтеграція знання;

- інфраструктура освітнього процесу: технічне забезпечення, кадри, мотивація кадрів (матеріальна зацікавленість, кар'єрний ріст).

Інтерактивність - це здатність взаємодіяти або знаходитися в режимі діалогу з ким-небудь (людиною) або навіть з чим-небудь (наприклад, комп'ютером). Інтерактивне навчання це особлива, спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Використовування інтерактивної моделі навчання передбачає відтворення життєвих ситуацій і спільне рішення проблем. З об'єкту дії студент стає суб'єктом взаємодії, він сам бере активну участь у процесі навчання. У тих, що навчаються паралельно виробляються і практичні навички.

До освітніх технологій, способів і методів навчання відносяться: дебати, мозковий штурм, ділові і ролеві навчальні ігри, майстер-клас, дискусія типу форум, дискусія, «круглий стіл», метод малих груп, лекція –«прес-конференція», розбір клінічних випадків, підготовка і захист історії хвороби, використання комп'ютерних навчальних програм, відвідини науково-практичних конференцій, з'їздів, симпозіумів, навчально-дослідна робота студента, проведення предметних олімпіад, підготовка і захист рефератів, курсових робіт. Проте для того, щоб ці методи були ефективними, необхідно використовувати їх вибірково. Зловживання такою методикою знижує її ефективність. Навчальний процес, що опирається на використання інтерактивних методів навчання, організовується з урахуванням включеності в процес пізнання всіх студентів групи без виключення. Спільна діяльність означає, що кожний вносить свій особливий індивідуальний внесок, в ході роботи йде обмін знаннями, ідеями, способами діяльності. Створюється середовище освітнього спілкування, яке характеризується відвертістю, взаємодією учасників, рівністю їх аргументів, накопиченням спільних знань, можливістю взаємної оцінки і контролю.

Ефективний метод - мозковий штурм, є залучення всіх студентів у групі до аналізу поставлених завдань. Викладач задає питання всій групі і просить

студентів пропонувати різні варіанти. Кожна ідея повинна записуватися концентровано, при необхідності у видозміненій формі. Всі ідеї повинні вітатися, ніяку ідею не можна критикувати або відкидати. Заняття повинні бути обмежені за часом 10-15 хвилинами. Результатом мозкової атаки стає список творчих рішень або варіантів рішення проблеми, яка склалася завдяки участі студентів. Оскільки студентів просять брати активну участь в процесі критичного мислення, вони можуть краще зрозуміти і запам'ятати інформацію, що обговорювалася.

Ролеві ігри - це ефективний метод навчання студентів практичним навикам роботи, оскільки вони базуються на принципі навчання в процесі гри: студентам надається можливість застосувати теорію - те, що вони вивчали на заняттях і по підручниках - на практиці. У діловій грі відтворюється професійна обстановка, подібна за основним суттєвим характеристикам з реальною. Використання ролевих ігор на кафедрі внутрішньої медицини № 1 дозволяє моделювати ситуацію лікар-пацієнт, коли один студент виступає в ролі лікаря, а інший в ролі пацієнта. Студент вчиться задавати «правильні питання», щоб поставити діагноз і призначити лікування, інший студент повинен знати симптоми захворювання, щоб розказати їх «лікарю». У діловій грі відтворюються типові, узагальнені ситуації, які учать майбутнього лікаря умінню розговорити пацієнта, зібрати анамнез і поставити правильний діагноз.

Робота в малих групах: серйозне обговорення будь-якого питання неможливо провести у великій аудиторії і за короткий час. Один з кращих способів максимізувати їх участь - це робота у дусі співпраці. Оптимальна кількість учасників 5-7 чоловік. Щоб навчитися працювати в колективі, краще періодично міняти склад груп.

Спрямована дискусія: ключем до обговорення є вміння задавати дискусійні питання. Завдання викладача допомогти групі виділити певну проблему, і спрямувати хід обговорення в сторону прояснення і вирішення цієї проблеми. Використовуючи відповіді і міркування, висловлені студентами,

з тим, щоб зробити акцент на правильному положенні, викладач залучає студентів до роботи над матеріалом і підвищує їх зацікавленість в обговорюваному питанні. «Спрямована дискусія» вимагає з боку викладача уміння чітко задавати спрямованість обговорення, плавно міняти хід дискусії, а також перефразувати відповідь, додавши йому потрібне забарвлення шляхом розстановки акцентів. Спрямованій дискусії, можна присвятити заняття повністю, а можна вмонтувати і невелику серію питань-відповідей у виступ викладача.

- Співробітники кафедри внутрішньої медицини № 1, під час роботи із студентами, роблять акцент в навчанні на активізацію навчально-пізнавальній діяльності студентів і самостійну роботу – позааудиторну і на практичних заняттях. Орієнтація студентів на розвиток самоосвіти стала особливо актуальною у зв'язку з тим, що Українська система вищої освіти повинна відповідати європейським стандартам в контексті болонського процесу [3]. Досягнення високої якості підготовки фахівців можливо тільки шляхом інтеграції освітньої, наукової та інноваційної діяльності, тому заняття студентами науково-дослідною роботою є невід'ємною частиною освітнього процесу, запорукою якості підготовки фахівців. Ефективним засобом, щоб забезпечити якості підготовки студентів у вузі є залучення їх до науково- дослідницької роботи, що проводиться на кафедрі, до роботи в студентському науковому товаристві, що сприяє формуванню науково-дослідних компетенцій.

Інноваційні педагогічні технології використовуються співробітниками кафедри не тільки в аудиторній роботі із студентами, але і при організації самостійної роботи студентів у формі підготовки рефератів з презентацією з метою розвитку і поглиблення теоретичних знань .

Головним завданням впровадження інтерактивних форм навчання є підготовка висококваліфікованих, інноваційно орієнтованих фахівців на основі єдиного процесу отримання, розповсюдження і застосування нових знань.

Використовуючи інтерактивні методи, ми ставимо перед собою завдання не тільки дати студентам загальні знання, але і сформувати певний рівень умінь і навиків з тим, щоб при роботі вони могли відчувати упевненість в собі і демонструвати зрілість і здоровий глузд. Таким чином, використання інноваційно-педагогічних технологій в учбовому процесі на кафедрі внутрішньої медицини № 1 відповідає сучасним вимогам високоякісної підготовки лікаря.

#### Список використаної літератури.

1. Власенко О.М. Використання інтерактивних методів навчання у сучасній вищій школі / О.М. Власенко // Вісник Житомирського державного університету.-2012. - № 64. - С. 94-97.
2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології: практикум: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] /І.М. Дичківська; М-во освіти і науки, молоді та спорту України. – К.: Слово, 2013. – 447 с.
3. Іванова-Комарщук О. Корисність інтерактивних методів навчання / О. Іванова-Комарщук // Відкритий урок.-2010.-Режим доступу:<http://ru.osvita.ua/publishing/>
4. Носаченко І.М. Інноваційні освітні технології / І.М. Носаченко // Проблеми освіти. – 2005. – С. 7–9.
5. Ціпан Т. С. Концептуальні засади розвитку вищої школи в єдиному Європейському просторі. / Т.С. Ціпан. – Рівне: РДГУ, 2012.- 18 с.
6. Шамов И.А. Деловая игра в медицинском ВУЗе: пособие для преподавателей / И.А.Шамов, Г.Э. Гаджиев . – Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2008. – 56 с.

## ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ - ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ХНМУ

*Просоленко К.О., Супрун С.А., Молодан В.І., Клименко М.І.,*

*Шалімова А.С.*

Реформування системи вищої освіти в Україні характеризується пошуком оптимального балансу між сформованими традиціями у вітчизняній вищій школі і новими віяннями, пов'язаними з входженням в світовий освітній простір. На цьому шляху спостерігається ряд тенденцій.

Перша пов'язана з розвитком багаторівневої системи в багатьох університетах України. Переваги цієї системи полягають тому, що багаторівнева система організації вищої освіти забезпечує більш широку мобільність в темпах навчання і у виборі майбутньої спеціальності.

Друга тенденція - це потужне збагачення вищих навчальних закладів (ВНЗ) сучасними інформаційними технологіями, широке включення в систему Internet та інтенсивний розвиток дистанційних форм навчання студентів.

Третя тенденція - це «університизація» вищої освіти в Україні і процес інтеграції всіх ВНЗ з провідними в країні і в світі університетами, що призводить до появи університетських комплексів.

Четверта тенденція полягає в переході вищої школи України на самофінансування. І ще одна тенденція полягає у включенні ВНЗ України в оновлення вищої професійної освіти з урахуванням вимог світових стандартів.

ВНЗ, що змінюються в процесі інноваційного пошуку, відносять до категорії освітніх систем, що самовдосконалюються.

В системі вітчизняної вищої освіти виділяють різні типи нововведень. Критерії оцінки нововведень:



Масштаб перетворення ВНЗ. Нововведення можуть вводитися в рамках тільки одного факультету або направлення і пов'язані, наприклад, зі зміною навчального плану та освітніх програм. Більш масштабні перетворення можуть охоплювати структуру управління, форми організації навчально-професійної та науково-дослідної діяльності студентів, освітні технології, сферу міжнародного співробітництва та інше. Якщо ж весь ВНЗ реалізує ідею перспективного розвитку, то введення різного виду новацій набуває повномасштабний характер і охоплює, як правило, всі ланки і елементи системи.

Ступінь глибини здійснюваного перетворення. В рамках даного критерію можливе оновлення за аналогією або прототипу, який вже відомий в світовій практиці. Це стосується всіх елементів і ланок ВНЗ - навчальної дисципліни, діяльності викладача та студента, організації відбору абітурієнтів.

Ступінь новизни за фактором часу. В рамках цього критерію нововведення класифікують як такі що «заміщують», «скасовують», «відкривають» і ретровведення. У першому випадку замість застарілого підручника, наприклад, або технічного засобу вводяться нові, більш сучасні. Суть скасування - у припиненні діяльності якоїсь підструктури ВНЗ у зв'язку з її безперспективністю, в цьому-то й полягає новизна. Відкриваючі нововведення - це нова спеціальність, освітня технологія, підструктура. Ретровведення - це освоєння ВНЗ чогось давно забутого і скасованого.

У якості більш вузького питання удосконалення навчальних технологій ми вирішили звернути увагу на розвиток симуляційних технологій у процесі медичної освіти. Їх, скоріш за все, можна віднести до заміщуючих нововведень. Впровадження в практичну підготовку студентів медичних ВНЗ симуляційних технологій дозволяє у

никнути помилок у процесі надання лікувальної діяльності. Фантоми та симулятори дозволяють довести до автоматизму виконання навичок шляхом багаторазового повторення одних і тих самих дій. Сучасні віртуальні роботи-симулятори дозволяють моделювати рідкісні клінічні випадки.

Навчання студентів, інтернів та післядипломної підготовки лікарів в медичному університеті ґрунтується на спадкоємності з урахуванням рівня складності освіти і раніше отриманих практичних навичок. Таким чином, формується ступінчаста система фантомно-симуляційної освіти.

Раціональним є виділення чотирьох рівнів фантомно-симуляційного навчання. На I рівні студенти I-II курсів оволодівають практичними навичками по догляду за хворим терапевтичного, хірургічного профілю, дітьми, елементами первинної серцево-легеневої реанімації в організованих тематичних класах з відпрацювання навичок догляду за хворими та первинної реанімації. II рівень фантомно-симуляційного навчання передбачає вивчення методик обстеження пацієнтів на базі клінічних кафедр студентами III-IV курсів. При цьому організуються класи відпрацювання діагностичних навичок. Слід зазначити, що після закінчення двох рівнів фантомно-симуляційного навчання студенти здобувають практичні навички середнього медичного персоналу. Наступним етапом є вивчення та відпрацювання методів надання медичної допомоги при різній патології студентами старших курсів (III рівень фантомно-симуляційного навчання). Зцією метою формуються різні тематичні класи: «відпрацювання хірургічних навичок», «операційна», «акушерство та гінекологія», «анестезіологія і реанімація», «реанімація новонароджених», «ангіографія», «ультразвукове дослідження», «ендоскопічні методи дослідження» та інші.

IV рівень фантомно-симуляційного навчання реалізується в ході навчання в інтернатурі, клінічній ординатурі та на циклах підвищення кваліфікації лікарів. Лікарі навчаються як у вузькоспеціалізованих класах, так і у вище перелічених. При цьому можливе оснащення органів практичної охорони здоров'я тренажерами для періодичного відпрацювання практичних навичок лікарями лікувальних установ.

Посилення практичної підготовки студентів повинно починатися вже з першого курсу і тривати протягом усього навчального процесу, закріплюючи отримані знання на практиці, особливо такі, які пов'язані з підвищеним ризиком для хворого. Симулятори дозволяють багаторазово повторити кожен навик в ідентичних умовах, а при необхідності відтворити певний клінічний сценарій.

На базі ХНМУ існує центр фантомно-симуляційного навчання, на базі якого успішно проходять навчання студенти та інтерни на всіх етапах підготовки, в тому числі і в рамках навчання на кафедрах внутрішньої медицини №1 ХНМУ.

Одним з найбільш важливих моментів у реформуванні вищої медичної освіти є адаптація та удосконалення навчальних технологій згідно з найсучаснішими досягненнями науково-технічного прогресу, інтернет-технологій та робототехніки.

Розширення матеріально-технічної бази центру фантомно-симуляційного навчання, більш широке впровадження фантомних технологій на базі клінічних кафедр ХНМУ, використання найсучасніших навчальних методик і розширення кількості годин в планах клінічних кафедр, відведених на фантомно-симуляційне навчання, дозволить істотно поліпшити якість освіти у ХНМУ.

Список літератури:

1. Матеріали Міжнародної конференції "Інноваційні освітні технології в медицині" в рамках III съезду РОСОМЕД-2014. - <http://rosomed.ru>
2. Москаленко В.Ф. Нано-біотехнології та наномедицина як концептуальний фактор і дидактичний ресурс для інноваційного розвитку вищої медичної освіти / В.Ф. Москаленко, А.І. Єгоренко, А.П. Яворівський // Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. XVIII-а конференція Нано-біотехнології та наномедицина як концептуальний фактор і дидактичний ресурс для інноваційного розвитку вищої медичної освіти. - <http://www.mce.su/rus/archive>.
3. Система управління якістю медичної освіти / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕСС, 2003. – 212 с.
4. Чемерис О.А. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції / О.А. Чемерис // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2005. – Вип. 25.

## **ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНИХ РЕСУРСІВ МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

*Просоленко К.О., Молодан В.І., Супрун С.А., Лапшина К.А., ТурейнСое*

Використання інтернет-ресурсів у медичній освіті на сьогоднішній день є загальноприйнятим та високоефективним інструментом навчання. Це стосується в першу чергу використання Інтернету, як джерела корисної (часто безкоштовної) літератури, використання спеціальних, тематичних сайтів, участь у вебінарах тощо.

При цьому сучасні стандарти діагностики та лікування хвороб внутрішніх органів диктують необхідність використання спеціальних показників, як для діагностики захворювань, так і для визначення прогнозу захворювання. Одним з найбільш затребуваних діагностичних показників є показник швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ), який необхідно розраховувати у великій кількості хворих терапевтичного профілю, в першу чергу у пацієнтів з хронічними хворобами нирок та гіпертонічною хворобою. Без визначення цього показника неможливе правильне формулювання діагнозу у цієї групи хворих. Показник ШКФ визначається за декількома складними формулами (формула Кокрофта-Голта, MDRD та інші). Розрахування цього показника може бути складним для лікаря без використання спеціальних комп'ютерних програм та може призвести для невірному діагнозу.

Прикладом «прогностичного» показника може бути індекс MELD (The Model for End-Stage Liver Disease), що був розроблений та опублікований у 2001 році спеціалістами з відомої клініки Mayo. Показник був розроблений для пацієнтів з хронічними захворюваннями печінки, в першу чергу цирозом печінки, та на сьогодні його використання необхідне для правильної оцінки прогнозу захворювання та включене до сучасних міжнародних протоколів курації хворих. Формула розрахунку є також досить складною:  $MELD = 10 \times (0,957^{Ln(\text{рівень креатиніну})} + 0,378^{Ln(\text{рівень загального білірубіну})} +$

$1,12(\text{MNV}) + 0,643 \times X$ ), де  $X=0$  при алкогольній або холестатичній етіології,  $X=1$  при іншій причині захворювання); MNV – міжнародне нормалізоване відношення. Інтерпретація MELD Score у госпіталізованих пацієнтів проводиться у контексті 3-х місячної смертності, та складає: при показнику 40 або більше — 71.3%, при 30–39 — 52.6%, при 20–29 — 19.6%, при 10–19 — 6.0%, при  $<9$  — 1.9% смертність.

Слід зазначити, що на сьогодні у лікарів немає проблем з доступністю мобільних інтернет-приладів, таких як смартфони та планшетні комп'ютери. Більшість медичних сайтів, що вміщують інтернет-калькулятори мають мобільні версії та лікар може використовувати їх навіть під час обходу у відділенні. Важливим моментом у використанні цих та інших індексів є джерело (сайт) інформації. Для розрахунку показників треба використовувати перевірені сайти. Наприклад стосовно індексу MELD краще використовувати інтернет-ресурс розробників - <http://www.mayoclinic.org>.

Таким чином, використання діагностичних та прогностичних індексів у курації терапевтичних хворих є вимогою сучасності. Використання інтернет-калькуляторів для визначення цих показників може оптимізує курацію терапевтичних хворих. Володіння навиками використання інтернет-ресурсів лікарями-інтернами може підвищити ефективність лікувально-діагностичної роботи.

## **ВНУТРЕННЯЯ МЕДИЦИНА, ОСОБЕННОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ УЛУЧШЕНИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ**

*Супрун С.А., Просоленко К.А., Зайченко О.Е., Лапина Е.А., Левченко А.В.*

Согласно приказам МОН и МОЗ Украины с 2005-2006 учебного года на кафедре внутренней медицины №1 ХНМУ, как и других высших учебных медицинских заведениях, внедрена кредитно-модульная система обучения (КМС), как одна из форм реализации основных положений Болонских соглашений. Основой КМС является модульное преподавание дисциплин, рейтинговая система оценки знаний студентов по шкале ECTS и конвертация оценки в традиционную систему по четырех балльной шкале. Внедрение Европейской кредитно-трансферной системы (ECTS), предполагает обеспечение качества высшего образования и интеграция национальной системы высшего образования в европейское и мировое образовательное сообщество. ECTS предполагает использование стандартов, рекомендаций и основных инструментов мобильности для студентов и преподавателей, создает прозрачность учебных планов, отражает результаты нагрузки и обучения, обеспечивает ответственность за качество обучения студента.

Внутренняя медицина преподается на кафедре студентам 5, 6 курсов по Болонской системе согласно учебно-тематических планов. Составляющими данного предмета являются проведение лекций, практических занятий, самостоятельной работы студентов с широким использованием принципов доказательной медицины /использование уровней доказанности эффективности фармакологического или немедикаментозного вмешательства; использование классов рекомендаций вмешательств; организация лечебно-диагностического процесса с использованием стандартов и протоколов ведения больных и др./ Необходимо отметить некоторые особенности преподавания по Болонской системе: значительная часть времени отводится различным тест-контролям, соответственно уменьшая время устного контакта студента с преподавателем и

больным; отсутствие необходимости отработок «2» оставляют недостаточно изученными данные темы которые в последствии будут проблемными в диагностике и лечении больных; недостаточный контакт с больными снижает уверенность студента в своих знаниях и применении их на практике и др. Эти вопросы необходимо учитывать в перспективах улучшения преподавания внутренней медицины на нашей кафедре. Нужно отметить, что реализация ключевых положений ECTS не исключает внедрения любых форм организации учебного процесса, в том числе проведение экзаменов и устных собеседований, как дополнительную форму контроля знаний студентов /главная задача - сохранить архитектуру ECTS/. Некоторые предложения, используемые на нашей кафедре, по реализации данных вопросов следующие:

-при проведении итогового модульного контроля необходимо использовать дополнительно и устное собеседование (особенно касаясь вопросов тем с оценкой «2» и пропущенных занятий);

-необходимо более активно использовать ситуационные задачи (на основе диагностических критериев заболевания и национальных протоколов по лечению) с дальнейшим обсуждением данных вопросов каждым студентом ( в виде дискуссии);

-более широко использовать наглядные пособия и на практических занятиях (презентации, электронные и печатные плакаты, муляжи и др.) которые помогут лучше усваивать темы, повысить уровень знаний, сделать образовательный процесс увлекательнее;

-увеличить количество студентов (не только отличников, но и отстающих) к подготовке презентаций, докладов по проблемным вопросам (в том числе и для данного студента), что позволит повысить уровень подготовки по данной теме.



## Литература.

1. Артамонова, М. В. Преподаватели и руководители вузов об интеграции в европейское образовательное пространство / М. В. Артамонова // СОЦИС. – 2008. – № 1. – С. 146-151.
2. Байденко В.И.. Основные тенденции развития высшего образования: глобальные и болонские измерения – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010 с 312
3. Болонский процесс: проблемы и перспективы / под ред. М.М. Лебедевой. — Москва: Оргсервис-2000, 2006. — ISBN 5-98115-066-1.
4. Диалог организационных культур в создании общеевропейского пространства высшего образования : Реализация принципов Болонского процесса в международных образовательных программах с участием России / С. В. Луков (руководитель), Б. Н. Гайдин, В. А. Гневашева, К. Н. Кислицын, Э. К. Погорский ; Моск. гуманит. ун-т, Ин-т фундамент. и приклад. исследований ; Междунар. акад. наук, Отд. гуманит. наук Рус. секции. — М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2010. — 260 с. — 100 экз. — ISBN 978-5-98079-651-8.

## **ЯКІСТЬ ОСВІСВОТНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ "ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА": ВПЛИВ ВІДВІДУВАНОСТІ ЗАНЯТЬ**

*Ситник К.О.*

Навчальна відвідуваність, під якою ми розуміємо систему присутності студентів на заняттях з метою засвоєння освітньої програми, практично завжди була важливою проблемою освітнього процесу. Навчальна відвідуваність як явище соціально-педагогічне детермінує академічну успішність і виховання студентів медиків. Вона тісно пов'язана з вирішенням ряду організаційних завдань навчального процесу, моральних і соціальних проблем сім'ї та освітнього закладу, робить істотний вплив на створення іміджу освітньої установи і визнання високої кваліфікації педагогічних працівників. Несумлінне відвідування навчальних занять пов'язане з рядом проблем для самих учнів, освітнього закладу і суспільства.

Проблема відвідуваності занять досить добре вивчена дослідниками із США і Європи. Грунтуючись на результатах досліджень, можна зробити висновок про те, що по-перше, багатьма країнами визнається існування проблеми якості відвідуваності навчальних занять, і, по-друге, фактори, що впливають на навчальну відвідуваність, в основному збігаються. Прогули, як явище, що передують припиненню навчання у медичному закладі, є причиною наступних проблем:

- для самих студентів (проблеми з працевлаштуванням, здобуттям вищої медичної освіти і досягнення успіху в житті);
- для навчального закладу (втрата адміністративного та викладацького часу, збільшення матеріальних витрат на забезпечення освітнього процесу та контролю над успішністю).
- для суспільства в цілому (проблема зайнятості молодих людей; асоціальна їх поведінку; додаткові витрати платників податків, ресурсів суспільства).

Основними факторами, що впливають на навчальну відвідуваність, є:

- фактори, які залежать від самого учня (мотивація навчання, неспроможність у навчанні, здоров'я учня);
- сімейні фактори (взаємозв'язок сім'ї та навчального закладу, зацікавленість сім'ї у навчанні студента, склад і матеріальне становище сім'ї, психологічний клімат у сім'ї);
- чинники, що залежать від медичного вузу (організація навчально-виховного процесу в навчальному закладі, наявність моніторингу відвідуваності, рівень професіоналізму викладачів, імідж освітньої установи, режим роботи і дисципліна в навчальному закладі, наявність стимулюючих програм і адекватні умови навчання).

Відвідуваність навчальних занять виконує ще й організаційну функцію в освітньому процесі. При добре спланованому розкладі навчальних занять, результативність і відвідуваність занять студентами медичного університету може бути високою. При складанні розкладу занять необхідно враховувати відвідуваність окремих предметів, курсів в окремі дні тижня.

При аналізі причин пропуску навчальних занять, було виявлено, що основні з них відносяться до організації виховного процесу і лише одна причина, інтерес до навчання, в якійсь мірі стосується освітнього процесу. Чітко простежується прямий вплив виховного процесу на якість освіти, відвідуваність і рівень загальних здібностей. Це дає змогу створити можливість соціалізації особистості студентів медичних вузів на основі глибокої взаємодії виховного та освітнього процесів.

Основними причинами пропуску занять можна назвати наступні:

1. Часті захворювання;
2. Відсутність допомоги та підтримки сім'ї в навчанні;
3. Низький попит і недостатній контроль над пропусками занять з боку осіб, відповідальних за відвідуваність;
4. Низька мотивація в отриманні знань.

З метою контролю над відвідуванням занять можливе використання наступних методів впливу:

- практика телефонних дзвінків, бесід, опитувань, стимулюючих консультацій;
- використання радіо, преси, телебачення, наочної агітації;
- написання листів батькам, анкетування, робота з бланком відвідувань занять;
- застосування стимулюючої практики. Наприклад, заохочення, індивідуальне визнання;
- залучення до участі медичних закладів і розробка альтернативних програм навчання.

Управління якістю відвідуваності занять студентами медичних вузів здійснюється через управління кадрами, організацію навчального процесу, методами виховної роботи, які можуть бути оперативними, короткостроковими і безперервними заходами профілактики. Особлива увага приділяється роботі з батьками, притягнення до відповідальності студентів за халатне ставлення до навчання, а також надання допомоги психологічними службами та педагогами, при проведенні зборів і бесід зі студентами.

Важливим моментом у педагогічному моніторингу навчальної відвідуваності є виконання рішень, що корегують процес управління відвідуваністю. Його виконують всі відповідальні за відвідуваність співробітники: старости і куратори груп, педагоги, співробітники деканатів.

## ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ТА НАВЧАННЯ СУТДЕНТІВ ДИСЦИПЛІНИ "ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА"

*Ситник К.О.*

Перетворення, що відбуваються в системі вищої медичної освіти обумовлені рухом у бік інноваційної особистісно-розвиваючої парадигми освіти, необхідністю використання інтелектуально-творчого потенціалу студентів медиків для творчої діяльності у всіх сферах життя. Одним з нових педагогічних напрямків можна вважати використання в процесі навчання студентів інтерактивних методів. Інтерактивні методи навчання є одним з найважливіших засобів вдосконалення професійної підготовки студентів медичних вузів. Інтерактивні методи (від англ. Interaction - взаємодія, вплив один на одного) - методи навчання, засновані на взаємодії студентів між собою, а також на взаємодії між студентами та пацієнтами. Всі учасники взаємодіють один з одним, обмінюються інформацією, спільно вирішують проблеми, моделюють ситуації, оцінюють дії інших і свою власну поведінку. Одна з цілей полягає у створенні комфортних умов навчання, при яких студент відчуває свою успішність, свою інтелектуальну спроможність, що робить продуктивним сам процес навчання. Навчальний процес організований таким чином, що практично всі студенти виявляються залученими в процес пізнання. Інтерактивна діяльність на заняттях фокусується на п'яти основних елементах: позитивна взаємозалежність, особиста відповідальність, яка сприятиме взаємодії, навички спільної роботи і робота в групах. У порівнянні з традиційними формами ведення занять, в інтерактивному навчанні змінюється взаємодія викладача і студента: активність педагога поступається місцем активності учнів, а завданням педагога стає створення умов для їх ініціативи. Отже, інтерактивне навчання - це, насамперед, діалогове навчання, в рамках якого здійснюється взаємодія. У ході діалогового навчання студенти вчаться критично мислити, проводити диференційний діагноз, розробляти план

обстеження та лікування, напрацьовують навички спілкування з пацієнтами. Для цього на заняттях організуються парна і групова робота, застосовуються дослідні проекти, рольові ігри, йде робота з документами та різними джерелами інформації. Педагог не дає готових знань, але спонукає учасників до самостійного пошуку і виконує функцію помічника в роботі. Перш за все, інтерактивні форми проведення занять:

- пробуджують в учнів інтерес;
- заохочують активну участь кожного в навчальному процесі;
- сприяють ефективному засвоєнню навчального матеріалу;
- надають багатоплановий вплив на учнів;
- формують професійні навички;
- сприяють зміні поведінки.

Інтерактивні методи навчання дозволяють інтенсифікувати процес розуміння, засвоєння і творчого застосування знань при вирішенні практичних завдань, підвищують мотивацію і залученість учасників у вирішенні обговорюваних проблем. Інтерактивна діяльність забезпечує не тільки приріст знань, умінь, навичок, способів діяльності та комунікації, а й розкриття нових можливостей учнів, є необхідною умовою для становлення та вдосконалення навичок лікарської діяльності. Використання інтерактивних технологій навчання дозволяє здійснювати контроль за засвоєнням знань і вмінням застосовувати отримані знання, уміння і навички в практичній діяльності. Інтерактивні технології тісно пов'язані з інформаційними технологіями, дистанційною освітою, з використанням Інтернет-ресурсів, а також електронних підручників і довідників, електронних зошитів, роботою в режимі он-лайн і т. і.

Таким чином, впровадження інтерактивних методів навчання - один з найважливіших напрямків вдосконалення підготовки студентів медичних вузів і обов'язкова умова ефективного реалізації компетентнісного підходу.

## СОДЕРЖАНИЕ:

1. Panchenko G.Yu., Frolova-Romaniuk E.Yu., Zheleznyakova N.M., Zelena I.I.....3  
NEW DIRECTIONS EDUCATION STUDENTS IN MEDICAL UNIVERSITY
2. Андреева А.А., Козырев С.А.....7  
ЭЛЕКТРОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, ВЧЕРА И СЕГОДНЯ
3. Андреева А.А.....12  
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ В РАМКАХ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ
4. Бабак О.Я., Железнякова Н.М.....16  
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ЛІКАРСЬКОГО МИСЛЕННЯ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ЗА ДОПОМОГОЮ БІОЕТИЧНОЇ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНОЇ ДОМІНАНТИ.
5. Бабак О.Я., Железнякова Н.М.....20  
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ
6. Башкірова А.Д.....24  
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ В РОБОТІ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ
7. Гопцій Е.В.....28  
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ №1.
8. Гопцій О.В.....33  
ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ «ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ» СТУДЕНТАМ 5-ГО ТА 6-ГО КУРСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1.
9. О.Є. Зайченко, Г.Ю. Панченко, В.І. Молодан, С.А. Супрун, М.В. Ярьсько.....37  
КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ОСВІТИ - ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЕФЕКТИВНОГО ВИКЛАДАННЯ

10. О.Є. Зайченко, Г.Ю. Панченко, В.І. Молодан, С.А. Супрун, М.В. Яресько.....42  
ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН  
НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1
11. Зелена І.І., Сьомова О.В.....47  
АКТИВІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ШЛЯХОМ ПРОФЕСІЙНОЇ  
МОТИВАЦІЇ
12. Зелёная И.И., Айансіна Еваолува.....54  
ИММИТАЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА  
КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ
13. Кліменко М.І.....57  
УЧАСТЬ СТУДЕНТІВ В РОБОТІ НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА -  
ЕФЕКТИВНИЙ ШЛЯХ ПОКРАЩЕННЯ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ
14. Лапшина К.А.....62  
ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВИХ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИХ  
КОНФЕРЕНЦІЙ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1:  
МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ
15. Лапшина К.А.....64  
АСПИРАНТУРА, ЇЇ ЦІЛІ ТА ЗАДАЧІ
16. Молодан В.І.....67  
ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-  
ИНТЕРНОВ ПО НЕОТЛОЖНЫМ СОСТОЯНИЯМ НА КАФЕДРЕ  
ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ №1.
17. Молодан В.І.....72  
ВИВЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ – НАГАЛЬНА  
ВИМОГА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА ТЕРАПЕВТА В РЕАЛІЯХ  
СЬОГОДЕННЯ
18. Молодан В.І., Просоленко К.О., Зайченко О.Є., Голенко Т.М.....80



ТРАДИЦІЙНИЙ ТА СУЧАСНИЙ ПОГЛЯДИ НА ПРОФЕСІЙНУ  
ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ  
“ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ”

19. Молодан В.І., Лапшина К.А., Голенко Т.М., Молодан Д.В.....85  
УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-  
ТЕРАПЕВТА ТА НАВЧАННЯ В МАГІСТРАТУРІ НА КАФЕДРІ  
ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1
20. Л.И.Овчаренко, В.В.Рябуха .....89  
ВЫСШАЯ ШКОЛА: ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ  
ПРЕПОДАВАНИЯ
21. Л.И.Овчаренко, В.И.Молодан.....94  
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ПРЕПОДАВАНИЯ – ПУТЬ  
ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ  
МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ
22. Панченко Г.Ю. ....98  
КАЧЕСТВО МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ -  
ПЕДАГОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ
23. Панченко Г.Ю., .....103  
МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА  
КАФЕДРІ ВМ №1 ХНМУ
24. Панченко Г.Ю.....107  
СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ  
НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ХНМУ
25. Просоленко К.О., Супрун С.А., Молодан В.І., Клименко М.І.,  
Шалімова А.С.....112  
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ - ВАЖЛИВА  
СКЛАДОВА ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У ХНМУ

26. Просоленко К.О., Молодан В.І., Супрун С.А., Лапшина К.А., ТуреїнСое.....117  
 ВИКОРИСТАННЯ МЕДИЧНИХ РЕСУРСІВ МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
27. Супрун С.А., Просоленко К.А., Зайченко О.Е., Лапшина Е.А.....119  
 ВНУТРЕННЯЯ МЕДИЦИНА, ОСОБЕННОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ УЛУЧШЕНИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ
28. Ситник К.О.....122  
 ЯКІСТЬ ОСВІСВОТНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ "ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА": ВПЛИВ ВІДВІДУВАНОСТІ ЗАНЯТЬ
29. Ситник К.О.....125  
 ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ТА НАВЧАННЯ СУТДЕНТІВ ДИСЦИПЛІНИ "ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА"