

**СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ
ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

**Матеріали XI науково-методичної конференції,
присвяченої 210-й річниці
Харківського національного медичного університету**

**23 квітня 2014 року
м. Харків**

**Харків
ХНМУ
2014**

6. Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3. Лікувальна справа та педіатрія»: розробка тестових завдань та аналіз результатів тестування: метод. посібник / І.Є. Булах, Г.В. Дзяк, В.М. Лехан та ін. – Д. : АРТ-ПРЕС, 2005. – 100 с.

7. Москаленко В.Ф. Інформатизація галузі – необхідна умова реформування системи охорони здоров'я / В.Ф. Москаленко // Пробл. мед. науки та освіти. – 2000. – № 4. – С. 5.

8. Нагорная Н.В. Опыт преподавания биоэтических аспектов при подготовке врачей-интернов на кафедре педиатрии / Н.В. Нагорная, С.С. Острополец, Е.В. Бордюгова и др. // Університетська клініка. – 2005. – Т. 1, № 1. – С. 35–37.

9. Проблемно-орієнтована дискусія у підготовці лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту «Крок 3» / О.М. Клігуненко, Д.М. Станін, Т.М. Станіна та ін. // Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів: наук.-метод. конф. з міжнародною участю. – К., 2007. – С. 590–591.

10. Удосконалення навчального процесу під час ніслядипломної підготовки лікарів-педіатрів / за ред. О.П. Волосовець, С.П. Кривопустова, О.Л. Дзюби та ін. // Сучасні проблеми клінічної педіатрії: матеріали IV конгресу педіатрів України. – К., 2007. – С. 18.

CASE-STUDY ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ-ЕПІДЕМІОЛОГІВ

Чумаченко Т.О.

Реформування вищої освіти в Україні диктує необхідність підвищення якості і конкурентоспроможності процесу підготовки українських фахівців, які здатні вирішувати завдання сьогодення в складних умовах [1]. Вимоги, які ставляться до сучасного лікаря-епідеміолога, торкаються вміння вносити пропозиції щодо формування державної політики у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення та її реалізації [2]. Становлення фахівця-епідеміолога здійснюється в складних умовах бурхливого розвитку епідеміології: отримані нові наукові дані щодо епідемічних процесів інфекцій та визначення їх рушійних сил, постійно відкриваються нові збудники інфекційних хвороб, існує можливість їх розповсюдження на будь-якій території у зв'язку з інтенсифікацією темпів життя та сплкування, глобалізацією соціальних процесів у світі тощо [3]. Між тим на додипломному рівні підготовки лікарів програмою з епідеміології передбачена невелика кількість годин, що потрібно враховувати при організації навчального процесу в інтернатурі.

Основні труднощі при підготовці лікарів-епідеміологів в інтернатурі пов'язані з освоєнням інтернами вміння застосовувати отримані теоретичні знання з епідеміології та інших наук на практиці. Якщо на клінічних кафедрах інтерни мають можливість опанувати практичні навички біля ліжка хворого в лікарнях, то більшість практичних навичок з епідеміології вони можуть реалізувати на кафедрі епідеміології лише шляхом вирішення ситуаційних завдань та кейсів, оскільки часто під час навчання реальна участь у ліквідації захворюваності на особливо небезпечні та інші хвороби на практиці неможлива. У той же час уміння використати теоретичні знання в умовах розповсюдження таких хвороб як лихоманка Ебола (летальність 98%), жовта гарячка (летальність 99–100%), лихоманка Денге, хантавірусна інфекція та інші, при яких існує високий ризик для життя та здоров'я й спалахи яких зараз реєструються у світі, є дуже актуальними.

Метою роботи був пошук новітніх педагогічних технологій, які дозволяють інтенсифікувати навчальний процес, та дати можливість інтернам навчитися приймати управлінські рішення та якісно проводити протиепідемічні й профілактичні заходи в осередках небезпечних інфекцій. Для досягнення цієї мети нами в процес підготовки інтернів була впроваджена технологія case-study.

Case-study – це аналіз конкретних практичних ситуацій, який передбачає перехід від методу накопичення знань до практично орієнтованого підходу до професійної діяльності [4, 5]. Мета цього методу – навчити інтернів аналізувати інформацію, виявляти основні проблеми, вибирати альтернативні шляхи вирішення, опіювати їх, знаходити оптимальний варіант і формулювати програми дій. Особливо важливим є поєднання індивідуальної роботи інтернів з реальною проблемною ситуацією та обговорення в групі пропозицій, які надані кожним її членом [4, 5].

Кейс-метод як технологія навчання включає систему специфічних методів організації навчального процесу, які активізують усі його функції: мотиваційно-стимулюючу – метод дискусії; освітню – активний пошук та опрацювання навчальної інформації; розвивальну – творчий пошук рішень, інтерактивне обговорення; виховну й комунікативну – діалогічне й полілогічне спілкування, уміння працювати в групі; контролюючу – узасвідбінг рішень, взаємоконтроль, контроль процесу й результатів співпраці в малих групах з боку викладача [5, 6].

Метод case-study дозволяє сформувати навички, потрібні для подальшої роботи епідеміолога в закладах державної санітарно-епідеміологічної служби [4–6]. Для формування професійного епідеміологічного мислення необхідно розвивати аналітичні навички, до яких можна віднести вміння виділяти суттєву та несуттєву інформацію, добувати та представляти її, класифікувати та аналізувати епідеміологічні дані, прогнозувати динаміку розвитку епідемічної ситуації за результатами отриманих даних, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, мислити ясно й логічно.

Розвиток практичних навичок відбувається завдяки зниженому порівняно з реальною ситуацією рівню складності проблеми, представленої в Кейсі, що допомагає формуванню на практиці навичок використання теоретичних уявлень про механізм розвитку епідемічного процесу, його основні рушійні сили, найбільш ефективні профілактичні та протиепідемічні засоби, принципи та методи епідеміологічного нагляду, уміння самостійно приймати рішення.

Методика case-study сприяє розвитку творчих навичок. Для генерації альтернативних рішень Кейсу, які не можна знайти логічним шляхом, необхідні творчі навички. Case-study дозволяє також розвивати такі комунікативні навички, як уміння вести дискусію, переконувати оточуючих, використовувати наочний матеріал, кооперуватися в групі, захищати власну точку зору, переконувати опонентів, складати короткий, переконливий звіт. Під час вирішення Кейсу також формуються соціальні навички й самоаналіз.

Оцінка поведінки людей, уміння слухати, підтримувати в дискусії чи аргументувати протилежну думку, контролювати себе є необхідними для роботи епідеміолога навичками. Моральні та етичні проблеми, які виникають під час дискусії, сприяють розвитку соціальних навичок їх розв'язання [5].

Перевагою даної педагогічної технології є те, що будь-який Кейс дає можливість викладачеві використовувати його на різних етапах освітнього процесу – як на стадії навчання, так і на стадії перевірки результатів навчання.

Підготовка лікарів-інтернів на кафедрі епідеміології Харківського національного медичного університету показала, що при вивченні глибинних причинно-наслідкових закономірностей виникнення й розповсюдження інфекційних хвороб у людській популяції, основна роль у навчанні повинна бути відведена технологіям, спрямованим на розвиток самостійного професійного епідеміологічного мислення, уміння приймати самостійні рішення, які б сприяли покращенню епідеміологічної ситуації в країні. Упровадження case-study дозволило оптимізувати навчальний процес при підготовці інтернів-епідеміологів, збільшити можливості для розвитку в майбутніх фахівцях здатності до логічного мислення, аналізу й синтезу, і підвищити рівень їх теоретичної та практичної підготовки.

Перспективним є застосування інших активних інноваційних засобів навчання для підвищення якості підготовки лікарів-епідеміологів в інтернатурі та інтенсифікації навчального процесу.

Література

1. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки // Комітет з економічних реформ при Президентові України / 2 червня 2010 р. Реформа системи освіти (взяг) // Режим доступу :

<http://www.mon.gov.ua/ua//activity/education/education-reform/refosv-20102014/>

2. Указ президента України "Про положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України" / Документ 400/2011, редакція від 06.04.2011.

3. Черкасский Б.Л. Глобальная эпидемиология / Б.Л. Черкасский. – М.: Практическая медицина, 2008. – 446 с.

4. Ситуационный анализ, или Анатомия Кейс-метода / под ред. профессора Ю.П. Сурмина. – К.: Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.

5. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии: учеб. пособие / Г.К. Селевко. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.

6. Смолянинова О.Г. Дидактические возможности метода case-study в обучении студентов [Электронный ресурс] / О.Г. Смолянинова. – 2002. – Режим доступа :

<http://www.lan.krasu.ru/studies/authors/smolyaninova/CASE-STUDY/articles/Didacti>.

ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ АСПЕКТІВ ГЕРІАТРИ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ

Шапкін В.Є.

Процес «старіння населення» є типовим для сучасних індустріально розвинених країнах. При наявності більш ніж 8% населення віком більш ніж 65 років воно вважається похилим [1]. В Україні цей показник становить біля 20%. Збільшення чисельності осіб похилого віку супроводжується зміною медичної ситуації в популяції. Усніхи сучасної медицини дозволяють більшості хворих з хронічною патологією дожити до старості, але не виликовують власне хронічні процеси. Геронтологічні хворі лікуються різними фахівцями. На даний час лікарів-геріатрів в практичній охороні здоров'я ще дуже мало. Як і раніше більша частина роботи з діагностики, лікування, реабілітації літніх хворих лягає на дільничного терапевта або лікаря загальної практики (сімейного лікаря). Надання медичної допомоги хворим похилого віку не є тільки медичною, а й соціальною проблемою. У зв'язку з цим, треба приділити істотну увагу питанням геронтології і геріатрії при підготовці сімейного лікаря. Сімейний лікар має отримувати підготовку з геріатрії в рамках інтеграції суто медичних та соціальних гнтань. Тому