

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

МАТЕРІАЛИ

**XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ**

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ **(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку)**

*18–19 травня 2017 року
м. Тернопіль*

У двох томах
ТОМ 1

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2017

УДК 378:61(063)(477)

Відповідальний за випуск: проф. А. Г. Шульгай.

Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 1. – 211 с.

РОЛЬ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ

В.В. Грубнік, Ю. М. Кошель, О. І. Ткаченко
Одеський національний медичний університет

THE ROLE OF INDIVIDUAL SELF-STUDY STUDENTS WORK COURSE VI MEDICAL UNIVERSITY IN THE PROFESSIONAL PREPARATION OF DOCTORS

V. V. Grubnik, Y. M. Koshel, O. I. Tkachenko
Odessa National Medical University

Впровадження алгоритму організації та оцінювання індивідуальної самостійної роботи студентів VI курсу має мету добре засвоїти студентами учбовий матеріал, що не був включений до тем практичних занять. Згідно робочої програми з хірургічних хвороб студентам 6 курсу виділено 119 годин (46%) самостійної роботи із 259 загальних. Для підготовки до практичних занять призначена 71 година (60%) цього часу, а 48 годин (40%) необхідно використати таким чином, щоб студент самостійно засвоїв питання учбової програми, що не були введені до тем практичних занять. Індивідуальна самостійна робота студентів дозволяє засвоїти учбовий матеріал, що не був включений до тем практичних занять, засвоїти практичні навички (курацію хворих, первинну хірургічну обробку, асистенцію під час операції, оформлення медичної документації), опанувати методи отримання сучасної фахової інформації з інтернету, що є сучасною формою набуття знань при самостійній роботі студентів.

Ключові слова: Індивідуальна самостійна робота студентів, учбова програма, практичні заняття.

Внедрение алгоритма организации и оценки индивидуальной самостоятельной работы студентов VI курса имеет цель хорошо усвоить студентами учебный материал, который не был включен в темы практических занятий. Согласно рабочей программы по хирургическим болезням студентам 6 курса выделено 119 часов (46%) самостоятельной работы из 259 общих. Для подготовки к практическим занятиям выделено 71 часов (60%) этого времени, а 48 часов (40%) необходимо использовать таким образом, чтобы студент самостоятельно освоил вопросы учебной программы, которые не были введены в темы практических занятий. Индивидуальная самостоятельная работа студентов позволяет освоить учебный материал, который не был включен в темы практических занятий, освоить практические навыки (курацию больных, первичную хирургическую обработку, ассистенции во время операции, оформление медицинской документации), овладеть методами получения современной профессиональной информации из интернета, что является современной формой приобретения знаний при самостоятельной работе студентов.

Ключевые слова: Индивидуальная самостоятельная работа студентов, учебная программа, практические занятия.

Implementing algorithms of the organization and evaluation of individual self-study students work of VI course aims to acquire well educational material that was not included in the theme. According to the work program on surgical diseases it was allocated 119 (46%) hours of self-study work from 259 total hours for students of 6 course. To prepare for practical training was given 71 hours (60%) of that time, and 48 hours (40%) should be used so that the student

study himself the curriculum issues that have not been put to practical training topics. Individual self-study students work allows to learn educational material that was not included in the themes of practical training, to learn practical skills (curation of patients, primary surgical treatment, assistance during operation, the registration of medical documentation), to learn modern methods of professional information from the internet, what is a contemporary form of knowledge acquisition during self-study.

Keywords: Individual self-study students work, educational program, practical training.

Вступ. На підставі робочої програми з хірургічних хвороб студентам 6 курсу на кафедрі хірургії № 1 Одеського національного медичного університету був впроваджений алгоритм організації та оцінювання індивідуальної самостійної роботи студентів VI курсу. Було виділено 119 годин самостійної роботи із загальних 259 (46%). Для підготовки до практичних занять призначено 60% цього часу (71 година), а 40% - 48 годин необхідно використати таким чином, щоб студент самостійно засвоїв питання учбової програми, що не були введені до тем практичних занять. Самостійній роботі студентів, за сучасними умовами Болонської системи, приділяється велика увага [3,9]. Згідно з Законом про вищу освіту, самостійна робота студентів є однією з основних форм навчального процесу вищих навчальних закладів. Самостійна робота студентів розглядається нами як діяльність студентів по засвоєнню знань і умінь, яка протікає без втручання викладача, лише під його керівництвом. [2,5,6,7].

Мета дослідження. Впровадження алгоритму організації та оцінювання індивідуальної самостійної роботи студентів VI курсу має мету добре засвоїти студентами учбовий матеріал, що не був включений до тем практичних занять.

Результати й обговорення. На кафедрі хірургії № 1 навчаються у 2016-2017 учбовому році 756 студентів, з них 457 вітчизняних та 299 іноземних. На першому практичному занятті студентам сповіщається план проведення практичних занять та індивідуальної самостійної роботи студента. У комплексну екзаменаційну оцінку у кінці циклу вноситься середня оцінка з поточних занять, практичних навичок, рішення ситуаційних задач, завдань тестового контролю Крок-2, а також за індивідуальну самостійну роботу студентів. Індивідуальна самостійна робота може бути виконана у вигляді рефератів та презентацій із запропонованих тем:

Диференціальна діагностика при шлунково-кишковій кровотечі.

Функціональні та інструментальні методи дослідження при захворюваннях шлунка та кишечника.

Функціональні та інструментальні методи дослідження при захворюваннях печінки, позапечінкових жовчних проток, підшлункової залози.

Трансплантологія. Загальні положення. Трансплантація нирки, серця, підшлункової залози, печінки.

Диференціальна діагностика та лікування щитоподібної залози.

Диференціальна діагностика та лікування захворювань прямої кишки і параректального простору.

Диференціальна діагностика та лікування захворювань органів середостіння.

Диференціальна діагностика та лікування гострого тромбозу мезентеріальних судин.

Диференціальна діагностика та лікування кишкової нориці.

Антикоагулянтна та тромболітична терапія при гострому тромбозі. Профілактична антикоагулянтна терапія.

Диференціальна діагностика, профілактика та лікування гострої виразки травного тракту.

В кінці циклу кожен студент, представляє матеріали самостійної роботи, демонструє викладачу та студентам електронний варіант презентацій [4,10]. Захист відбувається у вигляді відповідей на питання студентів, які попередньо інформовані про тематику, відповідей на критичні зауваження викладача та студентів, обговорення матеріалів презентацій та рефератів. Після обговорення виставляється оцінка за роботу, яка враховується у комплексній екзаменаційній оцінці.

До індивідуальної самостійної роботи ми відносимо також відробки практичних занять. Практичні заняття при цикловій схемі на клінічних кафедрах проходять протягом 6 академічних годин. Кожний пропуск студент повинен відробити повністю. У зв'язку з цим кожен студент відробляє практичне заняття у вигляді роботи в хірургічній клініці у позааудиторний час на протязі 4 годин та 2 годин теоретичної відробки. Студент напередодні дня теоретичної відробки під контролем чергового викладача працює у хірургічному, приймальному, реанімаційному відділенні де він заповнює історію хвороби, працює в перев'язочній, приймає участь в оперативних втручаннях. Наступного дня студент звітує про виконану роботу; студенти та викладач обговорюють її, висвітлюючи незрозумілі питання та одержують відповідь викладача на них. Тільки після цього студент може відробити теоретичну частину заняття – 2 години.

До індивідуальної самостійної роботи віднесені позааудиторні заняття у класі практичних навичок, що створений на кафедрі.

Студенти у дні відробок, а перед екзаменом кожного дня працюють 2 години у класі практичних навичок, де знаходяться такі муляжі:

Визначення групи крові та тимчасова зупинка кровотечі.

Транспортна іммобілізація.

Первинна хірургічна обробка рани.

Пальцьове дослідження прямої кишки.

Катетеризація сечового міхура.

На кафедрі є бібліотека, що складається з хірургічних підручників та монографій на українській, російській та англійській мові, студенти активно користуються цими навчовими матеріалами.

Всі методичні матеріали кафедри, завдання Крок-2, ситуаційні завдання, розклад занять, відробок, проведення пілотного Крок-2 винесені на сайт кафедри, що дозволяє студентам користуватись цими матеріалами у режимі «on line» [1,8]. Крім цього у кафедрі є електронний доступ до

матеріалів Європейської асоціації ендоскопічних хірургів (статті, відеофільми сучасних оперативних втручань і т. і.) і наші студенти активно користуються цим науковим джерелом [4]. Таким чином, створення та впровадження до навчального процесу електронних ресурсів набуває розповсюдження і стає закономірним явищем, що дозволяє комплексно підходити до вирішення навчальних задач та сприяє підвищенню рівня знань студентів з даної дисципліни.

Висновки:

Впровадження алгоритм організації та оцінювання індивідуальної самостійної роботи студентів VI курсу дозволяє добре засвоїти учбовий матеріал, що не був включений до тем практичних занять.

Індивідуальна самостійна робота студентів 6 курсу на кафедрі хірургічних хвороб дає можливість засвоїти практичні навички - курацію хворих, первинну хірургічну обробку, асистенції під час операцій, оформлення медичної документації.

Опанування методами отримання сучасної фахової інформації з Інтернету є сучасною формою набуття знань при самостійній роботі студентів

Література:

1. Астап'єва О.М., Електронні навчальні ресурси та їх використання у процесі навчання / Вікман Я.Е., Слабодчиков М.Є.// Матеріали XLVIII навчально - методичної конференції «Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів в ХНМУ» (м. Харків, 10 грудня 2014 року), - Харків : ХНМУ, 2014. – Вип. 5. – С.16-18.

2. Агенидзе Э.А. Оптимизация обучения в высшей школе. / Э.А. Агенидзе // Управление качеством подготовки фахівців : Матеріали 18 Міжнародної науково-методичної конференції (м. Одеса, 13-14 лютого 2013р.): Одеса : Одеський державний екологічний університет, 2013. С. 4-5.

3. Багрій М. М. Ефективність поєднання традиційних форм навчання із засадами Болонського процесу удоклінічній підготовці лікарів / М. М. Багрій, Н. М. Воронич-Семченко, О. Г. Попадинець [та ін.] // Галицький лікарський вісник. –2010. – Т. 17, №1. – С. 89–91.

4. Грубнік В.В., Кошель Ю.М. Впровадження нових технологій навчання в практику викладання хірургічних хвороб студентами VI курсу/ В.В.Грубнік // Тези доповідей VI Всеукраїнська науково-методична конференція «Сучасні технології вищої освіти» (13-15жовтня 2010 року). - Одеса: Одеський медичний університет, Збірник наукових праць 2010 - С.64-65.

5. Грицюк Л. К. Організація самостійної роботи студентів у навчальному процесі вищого навчального закладу / Л. К. Грицюк, М.В.Сірук // Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. – 2011. – №17. – С. 9–14

6. Закон України про вищу освіту: науково-практичний комент./ за заг. ред. В. Г. Кременя. – К.: СДМ - Студіо, 2002. – 328 с.

7. Грубнік В.В., Досвід впровадження пілотного «Крок-2» з хірургічних хвороб у навчальний процес студентів VI курсу Одеського національного медичного університету/ Ю.М.Кошель, В.В.Міщенко, О.І.Ткаченко, В. В. Грубнік // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. - 2016. - №2(26). - С.44-45.

8. Козак Н.В. Самостійна робота студентів у вдосконаленні навчального процесу / Н.В. Козак // Тези доповідей

навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність провадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах» (26 лютого 2014 року). - Вінниця: Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, 2014. - С.110-111

9. Мороз В. М. Модернізація вищої медичної освіти в контексті Болонської конвенції – ідея, мета, реалії / Ю.

Й. Гумінський, Л. В. Фоміна [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – №2. – С. 42–45.

10. Ковальова І.Л., Окара Д.В., Чернишов В.Г. Щодо організації самостійної роботи студентів при вивченні курсу «Інформатика»/ Ковальова І.Л. // Управління якістю підготовки фахівців: Матеріали міжнародної науково-методичної конференції – Одеса: Одеська державна академія будівництва та архітектури, 2013. - С.114-115.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ОСНОВА РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

О. М. Гуменюк, В. В. Гуменюк, О. В. Єфремова

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Львівський медичний інститут

Черкаська медична академія

Вступ. Пріоритетним напрямком модернізації системи вищої медичної освіти є необхідність підвищення якості підготовки медичних і фармацевтичних кадрів відповідно до вимог, цілей і завдань національної освіти як складової європейського освітнього простору.

Основна частина. Розвиток вищої медичної освіти у контексті європейської інтеграції та високі вимоги до неї потребують постійного вдосконалення усіх компонентів та етапів професійної діяльності. Зокрема, необхідно враховувати постійне зростання обсягу науково-технічної інформації та прискорення процесу старіння й оновлення медичних знань, що, у свою чергу, вимагає розвитку інноваційної спрямованості мислення майбутніх фахівців. Всебічному розвитку особистості майбутніх фахівців в умовах неперервної освіти сприяє збереження фундаменталізації медичної освіти в цілому, формування високих морально-етичних принципів і переконань медичних працівників, дотримання органічної єдності світоглядної, спеціальної підготовки у вищих медичних навчальних закладах, забезпечення цілісності навчально-виховного процесу, створення бази для професійної підготовки спеціалістів.

Компетентнісний підхід як напрям модернізації освіти обґрунтував В. Сериков [1], на думку якого саме в компетентнісному підході відображено зміст освіти, який не зводиться до знаннево-орієнтованого компонента, а передбачає набуття цілісного досвіду вирішення життєвих проблем, виконання ключових функцій, соціальних ролей, вияв компетенцій. Компетентнісний підхід зумовлює не інформованість студента, а розвиток умінь вирішувати проблеми, які виникають у життєвих ситуаціях. Перехід на компетентнісно орієнтоване навчання є закономірним етапом модернізації системи професійної освіти, що дозволяє вирішити протиріччя між вимогами до його якості, що пред'являються державою, суспільством, роботодавцем, а також ринками праці, і його актуальними освітніми результатами. Такий підхід закладено сьогодні в проєкті нових стандартів освіти в галузі Охорона здоров'я.

За результатами дослідження Соснової М.А.[2] викремлено такі ключові компетентності:

- загальнокультурна компетентність – здатність студен-

та аналізувати та оцінювати досягнення національної та світової культури, орієнтуватися в культурному та духовному контексті сучасного суспільства, застосовувати методи самовиховання, орієнтовані на загальнолюдські цінності;

- комунікативна компетентність – здатність особистості застосовувати у конкретному виді спілкування знання мови, способи взаємодії з людьми, що оточують її та перебувають на відстані, навички роботи у групі, володіння різними соціальними ролями;

- предметна (галузєва) компетентність – набутий студентами у процесі навчання досвід специфічної для певного предмета діяльності, пов'язаної із засвоєнням, розумінням і застосуванням нових знань;

- інформаційна (інформаційно-комунікаційна) компетентність – здатність студентами використовувати інформаційно-комунікаційні технології та відповідні засоби для виконання особистісних і суспільно значущих завдань;

- соціальна компетентність – здатність особистості продуктивно співпрацювати з партнерами у групі та команді, виконувати різні ролі та функції у колективі.

Категорія «професійна компетентність» визначається головним чином рівнем професійної освіти, досвідом і індивідуальними здібностями людини, його вмотивованим прагненням до безперервної самоосвіти та самовдосконалення, творчим і відповідальним ставленням до справи.

Висновок. Отже, впровадження компетентнісного підходу у вищій медичній освіті є важливим оновленням змісту підготовки. А це передбачає належну готовність випускника до майбутньої професійної діяльності. Професійна компетентність майбутніх медичних та фармацевтичних працівників є показником фахової майстерності.

Література:

1. Болотов В. А., Сериков В.В. Компетентностная модель : от идеи к образовательной парадигме / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 7–13.

2. Комп'ютерно орієнтовані технології у професійній підготовці майбутніх молодших медичних спеціалістів / М. А. Соснова // Теоретична і дидактична філологія. Серія :. - 2016. - Вип. 23. - С. 65-75.