

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 2**

**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. 2. – 392 с.

ни навчання та стажування можуть складати від 3 місяців до 1 року кожен, загалом – до 2-х років. Еразмус входить у програму Євросоюзу «Безперервна освіта 2007–2013» (англ. *Lifelong Learning Programme 2007–2013*). Проект «Національний Еразмус+ Офіс в Україні» (НЕО) у тісній співпраці з Представництвом ЄС в Україні забезпечує допомогу та підтримку Виконавчому агентству з питань освіти, аудіовізуальних засобів і культури (ЕАСЕА) щодо запровадження в Україні Програм ТЕМПУС, ЕРАЗМУС+ у сфері вищої освіти. НЕО досліджує розвиток вищої освіти в Україні та інших сфер освіти у разі потреби. Нео-Еразмус співпрацює з контактною особою Напрямку Марії Кюри-Складовської задля посилення синергії між програмами ГОРИЗОНТ 2020 та ЕРАЗМУС+.

Починаючи з 2015/2016 навчального року студенти та працівники університету мають можливість вчитися або викладати в Університеті Миколая Коперніка в м Торунь (Польща), Лодзінському технічному університеті (Польща), Університеті Ніцци-Софія Антиполіс (Франція), Університеті Лілль- I (Франція), Університеті Томаша Баті у м Злін (Чехія) з отриманням стипендії від Європейського Союзу.

Слід зазначити, що студенти медичного факультету нашого університету з іноземних країн приймають активну участь у пропаганді здорового способу життя серед молоді України. Виїзні лекції проводяться щорічно зусиллями кафедри гігієни та соціальної медицини ХНУ імені В.Н. Каразіна, також спільно з викладачами кафедри студенти беруть участь у заходах щодо формування здорового способу життя школярів, організації круглих столів та лекцій з батьками учнів шкіл. Студенти медичного факультету разом з викладачами кафедри гігієни та соціальної медицини ХНУ ім. В. Каразіна у 2015 – 2016 роках в рамках програми «Дня здоров'я» проводили навчально-інформаційні лекції для школярів 8 та 9 класів Харківської гімназії № 169 та середньої школи № 14. Під час зустрічі студенти 5 курсу англійської форми навчання продемонстрували учням наочні матеріали, мультимедійні презентації за напрямом формування здорового способу життя, що може сприяти формуванню здоров'язберігаючих та здоров'яформуючих навичок життя серед молодого покоління. Спілкування та виступи проходили виключно англійською мовою.

Студенти нашого університету з іноземних країн вже на етапі навчання нашого університету мають можливість

отримання безцінного досвіду у галузі профілактичної медицини, що являється необхідним у роботі лікаря будь-якої спеціальності, та, відповідно, может статись у нагоді кожному з них.

Висновки : Таким чином, реалізація інтернаціоналізації навчального процесу в університеті ім. В.Н. Каразіна сприятиме подальшому розвитку науково-методичного та організаційного забезпечення навчання іноземців, гармонізації навчальних програм університету та його зарубіжних університетів-партнерів, розвитку програм навчання іноземних студентів англійською мовою, розробці інноваційних методик та навчально-методичного забезпечення та нових спецкурсів й методик викладання, поліпшенню кадрового складу викладачів, які працюють з іноземними студентами, що в подальшому сприятиме збільшенню кількості студентів-іноземців та активізації академічної мобільності в нашій країні.

Література.

1. Гримблат С. О. Проблемы оптимизации высшего образования (на модели менеджмента и психологии) / С. О. Гримблат. – Х. : Факт, 2004. – 720 с.
2. Громкова, М.Т. Педагогика высшей школы: Учебное пособие / М.Т. Громкова. – М.: ЮНИТИ, 2013. – 447 с.
3. Діалектика вищої освіти: трансформація від декларації до реалізації : навчальний посібник / В. О. Головка, С. О. Гримблат, Д. І. Барановський [і ін.]. – Х. : Еспада, 2009. – 301 с.
4. Коджаспирова Г. М. Педагогика в схемах, таблицах, опорных конспектах / Г. М. Коджаспирова. – М. : Имедис, 2008. – 253 с.
5. Основні засади вищої освіти України. – Ч. 4 / І. О. Вакарчук, В. Д. Шинкарук, Я. Я. Болубаш, І. І. Бабін. – К. : Вид-во НТУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. – 173 с.
6. Романцов М. Г. Дидактика медицинского образования. Современные подходы к обучению / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб, Т. Б. Гребенюк. – СПб : СПБГПМА, 2007. – 355 с.
7. Романцов М. Г. Основы педагогической грамотности преподавателя медицинского вуза. Руководство преподавателю вуза, обучающегося по специальности «Преподаватель высшей школы» / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб. – СПб : Специальная литература, 2009. – 215 с.
8. [Study in Ukraine, TopUniversities \(25 жовтня 2016\).](http://www.yourcompass.org/ua/ratings/compass_2009/all.php)

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРОЦЕСУ ОСВОЄННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я

В. С. Бірюков, В. І.Ткачук

Одеський національний медичний університет

ВСТУП. Розвиток національної системи освіти в умовах становлення України як самостійної незалежної держави з урахуванням кардинальних змін в усіх сферах суспільного життя вимагає критичного осмислення досягнутого, зосередження зусиль і ресурсів на вирішенні актуальних проблем ... [1, с.90-91].

Нинішній історичний період, на жаль, характеризується негативними демографічними процесами. Так, за роки незалежності населення України зменшилося на 9,5 млн. чоловік. Причинами скорочення чисельності насе-

лення є зниження народжуваності, збільшення смертності, а також міграція [2, С.6].

Негативні демографічні процеси пов'язані зі станом репродуктивного здоров'я населення, є показником того соціально-економічного і природно-екологічного середовища, в якому знаходиться людина. Так, на стан репродуктивного здоров'я впливають викиди в атмосферу забруднюючих речовин; питна вода, яка за якістю не відповідає стандарту; концентрація нітратів в ґрунті, а також середньорічна доза радонового опро-

мінення, одержуваного людиною, яка 80% часу проводить в приміщенні. [3, С.6].

У зв'язку з цим, в рамках досліджуваної проблеми, завданням системи вищої освіти і медичної зокрема, є забезпечення досконального вивчення суті і стану репродуктивного здоров'я населення як базової основи, яка визначає існуючий демографічний потенціал країни.

ОСНОВНА ЧАСТИНА. Реформування системи вищої медичної освіти в умовах ринкової трансформації системи охорони здоров'я передбачає використання в навчальному процесі сучасних підходів до процедури дослідження стану репродуктивного здоров'я як багатогранної проблеми з урахуванням дисциплінарної послідовності і вимог часу

Репродуктивне здоров'я як самостійну тему, студенти вивчають на 6-му курсі медичного факультету. Згідно тематичного плану курсу «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» на вивчення даної проблеми передбачено всього дві години, що обмежує можливості глибокого всебічного освоєння. Крім того, в загально-визнаному підручнику з соціальної медицини проблеми репродуктивного здоров'я розглядаються в розділі «Охорона материнства і дитинства» [4, С.402-404], що не дає повного уявлення про проблему.

Автори вважають, що для забезпечення багатогранного аналітичного сучасного підходу, проблему репродуктивного здоров'я слід розглядати як глобальну національну проблему з урахуванням всього спектру освоєних студентами медичних знань. У зв'язку з цим, виникає можливість враховувати існуюче протиріччя між **станом здоров'я населення**, як сукупності повного фізичного, розумового і соціального благополуччя; **прогресуючої патологією органів репродуктивної системи** в поєднанні з демографічною кризою в країні і **міграційними процесами** як соціально-економічним явищем, пов'язаним з потребою в самозбереженні і поліпшенні якості життя. Це дозволить розглядати проблему з різних точок зору. Так, наприклад:

Аналіз репродуктивного здоров'я населення як умовно-статистичного поняття передбачає:

- Дослідження населення як такого з урахуванням його чисельності, статі і вікового складу і особливостей розселення. Цей напрямок пов'язаний з поняттям «статика населення».

- Дослідження процесів зміни чисельності населення з урахуванням його механічного та природного руху. В основі цього напрямку – «динаміка населення».

2. Аналіз репродуктивного потенціалу здоров'я населення як стану соціального походження передбачає:

- Дослідження стану репродуктивного здоров'я особистості з урахуванням його індивідуального образу та стилю життя, звичок, потреб, поведінки, захоплень, соціально-економічних умов життя, і т.д.

- Дослідження репродуктивного потенціалу суспільства з урахуванням суспільно-національних особливостей розвитку країни, укладу життя, рівня та якості життя, пріоритетів в соціально-економічному розвитку держави, молодіжної політики та соціального захисту.

3. Аналіз репродуктивного стану країни як прояви геодемографічної ситуації, яка обумовлена складною соціально-суперечливою взаємодією процесів природного руху та міграції населення в межах конкретного району, області, регіону дозволяє зробити:

- Дослідження можливостей природного приросту населення, як процесів заміни кожного попереднього по-

коління приблизно рівним за чисельністю наступним поколінням, що відповідає поняттю «просте або стаціонарне відтворення населення». Порушення цієї залежності проявляється як розширене або звужене (зменшене) відтворення населення.

- Дослідження причин міграційних процесів населення з позиції якісних і кількісних характеристик адміністративно-перетворювальної діяльності, що дозволяє здійснити аналіз однієї з головних ланок територіально-соціальної організації національної економіки країни (району, міста, області і т.д.).

4. Аналіз репродуктивності як плодючості з урахуванням гендерного підходу по-різному проявляється у чоловіків і жінок, що пов'язано з потребою виконання свого біологічного призначення в житті, тобто здатністю відтворювати потомство. Це дозволяє з'ясувати, що:

- У чоловіків період репродуктивності, в залежності від фізіологічного (хромосомного) стану здоров'я, проявляється в здатності запліднення жінки в результаті сексуальної близькості, яке забезпечує баланс природного розвитку людини по статі, тобто співвідношення в народженні хлопчиків і дівчаток;

- У жінок період репродуктивності проявляється в здатності зачаття, повноцінної вагітності, своєчасних пологів і народження здорових дітей.

5. Аналіз репродуктивності як наслідок предиктивної медицини – сучасного напрямку клінічної медицини, дозволяє:

- Здійснити дослідження стану здоров'я конкретної жінки, яке засноване на ранньому (допологовому, доклінічному) виявленні хвороб з метою їх профілактики та ефективного лікування.

- Забезпечити формування персональної генетичної інформації про досімпоматичній фази захворювання пацієнта, що дозволить лікарям визначити (попередити) ризик захворювання, який може бути розрахований на основі генетичних маркерів і повногеномного пошуку асоціацій для поширених захворювань як множинне успадковані.

6. Аналіз репродуктивності як результат штучного запліднення дозволяє:

- Розглядати репродуктивність як наслідок штучного запліднення, коли майбутня дитина отримує життя «непорочно», тобто без затвердженого природою батьківського совокуплення.

- Розглядати проблему сурогатного материнства як проблему «соматичного» репродуктивного клонування.

7. Аналіз репродуктивності як періоду ембріогенезу, тобто «дітотворення», який визначається часом та передбачає два періода, що дозволяє розглядати:

- Пренатальний (внутрішньоутробний) період, тобто період від моменту зачаття до народження дитини. У цей період відбувається поступове ускладнення організму при розвитку і дозріванні органів плода, що забезпечує формування плаценти (до 12-го тижня вагітності).

- Постнатальний період життя людини, тобто період від моменту народження до природної смерті людини. Однак в рамках даної теми, слід розглядати період життя дитини з моменту його народження до виконання йому 1-го року, тобто грудничковий період. Даний період життя дитини характеризується можливою патологією плода, ймовірністю ускладнення вагітності і передчасних пологів, що вимагає від лікарів-фахівців індивідуального підходу у встановленні ступеня ризику і виявленні факторів ризику.

ВИСНОВКИ. Застосування в навчальному процесі сучасних підходів і методів дослідження репродуктивного здоров'я сприяють формуванню креативного мислення, відповідного розуміння множинності напрямів до аналізу проблеми. Інтегральний аналітичний підхід створює нові можливості для розуміння суті репродуктивного здоров'я населення як здатності утворювати собі подібних, забезпечує умови для відтворення (відновлення) порушеної послідовності в медичній освіті, сприяє усвідомленню досягнень сучасної медицини, підтверджує: важливість медико-статистичних досліджень, необхідність та взаємозв'язок репродуктивної, предиктивної і превентивної медицини у вирішенні проблеми репродуктивного здоров'я.

Література.

1. Падалка О.С., Кулішов В.В – Економіка і менеджмент освіти національний аспект // Економіка України. – 2016. – №1. – С. 84-91.
2. Єщенко П.С. – Україні – зміну моделі соціального захисту населення // Економіка України. – 2017. – №1. – С.3-18.
3. Де в Україні дихати легко / Д. Давітян, Д. Сіняк, А. Сіняшкі – // Аргументи тижня. – 2017.02.01 – №6 (430). – С.6.
4. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / під ред .. В. Ф. Москаленко.-Вид.3.-Вінниця: Нова Книга, 2013. – 560 с.

КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ – ОСНОВА ЛІКАРСЬКОЇ ПРОФЕСІЇ

І. П. Вакалюк, Н. П. Гайналь, П. П. Звонар

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Клінічне мислення залишається невід'ємною складовою професійної діяльності кожного лікаря. Формування його в студентів – одне з головних завдань навчального процесу в медичному вищому навчальному закладі.

Основна частина. Навчальний процес потребує постійного вдосконалення, оскільки відбувається зміна пріоритетів у науці та в соціальних цінностях. Формування клінічного мислення в студентів медичного інституту-складний, багатофакторний процес. Клінічне мислення характеризується здатністю до прийняття адекватного рішення в кожній окремій ситуації з метою досягнення оптимального результату. Лікар повинен уміти не тільки прийняти рішення лікувати, а й узяти на себе відповідальність за його прийняття. Лікар, який володіє здатністю до клінічного мислення – це завжди грамотний, кваліфікований спеціаліст. Тільки спеціаліст, який володіє клінічним мисленням, може гідно й ефективно реалізувати своє основне завдання – лікувати людей, позбавляти страждань, підвищувати якість життєдіяльності. Клінічне мислення виховується в процесі спілкування студента, лікаря-викладача та хворого біля його ліжка. Головне завдання викладача – підвищити мотивацію студентів до освоєння дисципліни за рахунок систематичного контролю за їхньою аудиторною та самостійною роботою протягом усього періоду навчання. Тому, незважаючи на те, що елементи клінічного мислення відпрацьовуються на всіх без винятку практичних і лекційних заняттях, вершиною стає робота біля ліжка хворого та написання історії хвороби, в якій має простежуватися логіка мислення студента, починаючи з і скарг та анамнезу захворювання і закінчуючи головним – обґрунтуванням клінічного діагнозу. У клініці студенти безпосередньо спостерігають за хворим, проводять діагностичну і лікувальну роботу під керівництвом досвідченіших колег, тобто передається майстерність клінічного мислення. Розпізнавання хвороби ґрунтується на «трьох китах»: знанні семіології і вмінні логічно мислити, клінічному досвіді та здібностях інтуїтивно відчувати характер недуги. Клінічне мислення формується в процесі самостійних спроб, намаганні студента вирішувати клінічну задачу в реальних умовах біля ліжка хворого і на поліклінічному прийомі, а не в аудиторіях. Студент на

кафедри внутрішніх хвороб навчається проводити об'єктивний огляд і патофізіологічний аналіз клінічних синдромів, інтерпретувати результати опитування, клінічного обстеження, сучасних лабораторно-інструментальних досліджень, морфологічного аналізу біопсійного матеріалу, обґрунтовувати показники виконаних методів (принципів) діагностики, лікування, реабілітації. І як підсумок – написати історію хвороби стаціонарного хворого. Основою лікувального процесу була, є і буде діагностика захворювань. Кожний діагноз є зрештою диференційованим, тобто відображає зважування кожного окремого симптому, оцінки і диференціювання патології, яка вивчається в цілому. Таку здатність лікаря називають умінням клінічно мислити, яке разом із конструктивним, інтегруючим мисленням і здатністю збирати анамнез та іншу інформацію про хворого є елементом лікарського (наукового) мистецтва. Викладач має навчити студентів, з одного боку, спиратися на клінічні факти, які завжди виявляються індивідуальними, а з іншого, на теорію, що виходить із експериментів, клініко-лабораторних та інструментальних методів досліджень. І хоча різні додаткові методи досліджень нам необхідні, вони все ж поступаються провідній ролі клінічного мислення, яке необхідно використовувати в аналізі й синтезі виявлених показників. Тому, крім розборів конкретних хворих під керівництвом досвідчених викладачів, для студентів і співробітників клініки особливу цінність мають клінічні лекції професора (доцента). Клінічні лекції мають бути основою дисципліни, визначати рівень та обсяг інформаційного навантаження, бути програмним документом для практичних занять, самостійної роботи студента. Клінічна лекція з детальним розбором тематичного хворого мусить мати проблемний характер, не уподібнюватися диктантам, сухому наведенню фактів, перерахуванню відомих істин. Вона має бути творчою і цікавою, що вимагає від лектора не тільки високої наукової, педагогічної і лікарської кваліфікації, а й акторського хисту. Лекція одночасно має бути джерелом інформації, способом формування клінічного мислення і розвитку логіки в слухачів.

Висновки. В навчальному процесі клінічна лекція посідає одне з чільних місць, є найкращим засобом для розвитку професійної майстерності, творчого ставлення до професії лікаря, тому альтернативи їй немає. Лекція має