

як ніколи вимагається створення умов для прояву вільної, творчої і моральної особистості, яка володіє інтелігентністю у повному об'ємі її класичних якостей. Становлення такої особистості можливе тільки при збереженні і відродженні духовно-історичних цінностей своєї країни, пріоритетного розвитку культури, науки і освіти як необхідних джерел прогресу суспільства з гарантованим майбутнім.

Подібний досвід новий для України та більшості інших країн, але він є вкрай перспективним, тому що кількість осіб, які потребують соціальної та психологічної опіки та допомоги з боку держави постійно зростає, а професійно обучених кадрів практично не має, тому особливо у час зміни державної політики та формування адресної допомоги всім верствам населення організація даних факультетів при одному з провідних ВМНЗ України є перспективною.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кліщ Г. І. Особливості організації практичної підготовки студентів у медичних університетах Австрії / Г. І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 23–29.
2. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 20–22.
3. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 11. – С. 5–13.
4. Тимошенко О. Організація та управління якістю освіти: проблемні підходи / О. Тимошенко // Вища освіта України. – 2010. – № 1. – С. 60–66.
5. Волович В. Болонський процес і нова парадигма освіти в Україні / В. Волович // Соціологія: теорія, метод, маркетинг. – 2004. – № 4. – С. 189 – 199.

М. М. Гресько,

*кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургії,
Буковинський державний медичний університет*

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПРАКТИЧНО ОРІЄНТОВАНОГО ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ

Входження України до єдиного Європейського простору вимагає підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових стандартів з метою посилення конкурентоздатності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному і міжнародному ринках праці. Тому провідною метою діяльності вищого навчального закладу є навчання і підготовка випускника, який у результаті отримання ступеневої вищої освіти опановує сучасними технологіями пошуку й обробки інформації та зможе використовувати засвоєні знання в практичній діяльності лікаря.

Організація навчального процесу в сучасних умовах вимагає поєднання різних технологій та творчого підходу до використання кожної з них, а також створення нових. Широке застосування інновацій (програмоване навчання, експертні системи, мультимедіа, імітаційне моделювання, предметні комп'ютерні практичні заняття) сприяє підвищенню пізнавального інтересу, творчої активності студентів, відкриває нові можливості для самонавчання, розширення світогляду, збагачує студентів і викладачів знаннями в опануванні новими методами діагностики та лікування.

Внаслідок загальної комп'ютиризації на сучасного лікаря спрямовується великий потік інформації, який подвоюється кожні 5 -10 років. Темпи старіння інформації також дуже високі. Фахівець, що закінчує навчання у вузі, одержуючи диплом, має знання, які відповідають вимогам сьогодення. Отже, щоб забезпечити підтримання професійної компетентності протягом усього життя, йому необхідно безперервно вчитися.

У зв'язку з тим, що наше життя стрімко рухається вперед значними науковими, технологічними та суспільними переминами, знання лікаря та його практика також переживають

постійні зміни. В той же час, навіть лікарі всіх спеціальностей також повинні мати основні навички практичного лікаря.

Хірургія – одна з галузей медицини, де питання якості та її оцінки мають найголовніше значення. Той рівень медичних знань, який сьогодні закладається у вузі, на завтра буде наданий пацієнтам. Згідно з положеннями Болонського процесу, у наш час у вищій школі впроваджується рейтингова система навчання. Як відомо, рейтинг – це кількісна оцінка якості навчання студентів конкретної дисципліни. Впровадження рейтингової системи сприяє підвищенню творчого підходу у навчанні та контролю знань. Індивідуалізація процесу викладання, інтенсифікація та активізація самостійної роботи дозволяють підвищити об'єктивність оцінки. Це потребує від студента регулярної копіткої роботи протягом усього періоду навчання. При викладанні клінічних дисциплін у медичному вузі звичайно використовуються класичні методи навчання практичних навичок

Використання нових сучасних технологій (мультимедійна система навчання, дистанційне навчання, телемедичне консультування, комп'ютерні програми, відеотехніка з системою «зворотного зв'язку») дозволяє розширити дидактичні можливості при навчанні студентів, таким чином метою роботи є оцінити ефективність викладання хірургії в умовах кредитно-модульної системи.

У зв'язку з введенням фаху «Загальна практика – сімейна медицина» більшість лікарів буде працювати в даному напрямку [1,2,3]. Крім того, навіть лікарі інших спеціальностей також повинні мати основні навички практичного лікаря [4].

З цією метою студенти вже на 4-му курсі опановують основні принципи самостійної роботи з хворими. Студент знайомиться з хворим у процесі його курації на практичному занятті, при написанні академічної історії хвороби (для чого виданий навчальний посібник «Історія хвороби», 2014, для студентів IV курсу з дисципліни «хірургія» для спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», та «Медична психологія»). З цією метою на кафедрі хірургії з студентами 6-курсу під час практичних занять за відповідною темою вирішуються тестові завдання «Крок-2», а також використовуються у навчальному процесі навчальні посібники: «Тестові завдання ліцензійного іспиту «Крок-2», екзаменаційні буклети МЛП «Крок-2» попередніх років. Одночасно проводиться тренування на комп'ютерних системах для самооцінки знань та володіння навичками діагностики.

Для кращого контакту студента з хворими використовуються вечірні обходи, нічні чергування. Для засвоєння студентами практичних навичок, крім безпосереднього обстеження хворого, використовуються також манекени, макети, дистанційна пряма трансляція етапів оперативного втручання із операційної в аудиторію, перегляд відеофільмів. Студент приймає участь в сучасних методах дослідження: рентгенологічному, ультразвуковому, відеолапароскопічному, ендоскопічному, радіоізотопному. На практичному занятті в перев'язочній студенти навчаються самостійно проводити окремі етапи перев'язок, включаючи зняття швів, обробки рани, накладання пов'язок.

Для загального ознайомлення майбутнього лікаря з оперативним лікуванням хворих після вивчення показів і техніки хірургічних втручань студенти присутні на операціях, особливо ефективно з використанням відеотехніки, після чого йде обговорення етапів операції.

Завдяки наполегливій самостійній роботі, яку слід розглядати як взаємопов'язану та взаємозалежну діяльність викладача і майбутнього лікаря відбувається удосконалення вміння самостійно приймати рішення, відповідаючи не тільки за якість своєї роботи, а і за здоров'я пацієнта, «шліфовка» мануальних навичок, комунікативних здібностей. Залежно від місця і часу проведення самостійної роботи студентів, характеру керування нею з боку викладача і способу контролю за її результатами розрізняють її такі види: самостійну роботу під час основних аудиторних занять (лекцій, семінарів, практичних занять), самостійну роботу під контролем викладача у формі планових консультацій, виробничої практики, заліків та іспитів та позааудиторну самостійну роботу при виконанні студентом домашніх завдань навчального і творчого характеру.

На кожному етапі самостійної роботи проводиться теоретична оцінка знань. На кафедрі проводиться тренування на комп'ютерних системах для самооцінки знань та володіння навичками діагностики.

У процесі самостійної роботи студент має напередодні в «Мудлі» проробити домашнє завдання та літературу. З цією метою кафедрою хірургії на стендах та в «Мудлі» подається рекомендована література по кожній темі.

На кожному етапі навчального процесу проводиться теоретична оцінка знань та перевірка рівня оволодіння практичними навичками, а також консультації з опанування практичних навичок згідно переліку вмінь та навичок, які виносяться на практично-орієнтований державний іспит.

Підвищення вимог до самостійної роботи, засвоєння (тренінг) методик виконання найбільш розповсюджених лікарських дій визначає необхідність всебічного використання можливостей сучасних технологій: – використання комп'ютерних технологій, спрямованих на покращення якості персонального навчання за допомогою «електронних підручників»; – введення технічних засобів навчання до навчального процесу, що дозволяють ефективно вивчати питання обслідування хворих, проводити диференційний діагноз, визначати протокольний (типовий) варіант лікування; – створення та втілення інтерактивних навчаючих програм таких типів: навчаючі; контролюючі; навчально-контролюючі (найбільш відповідають принципам економічної доцільності та ефективності).

Крім цього, накопичувальна система оцінки навчального процесу дозволяє ефективно виявляти недостатність знань та вмінь, засвоєння яких проводилось на попередніх курсах. Виявлені недоліки є предметом розгляду на засіданнях циклової методичної комісії «Хірургія», яка узгоджує та коригує спадкоємність викладання даної дисципліни у медичному університеті.

Активне залучення майбутнього фахівця (студента) до самостійної роботи на базі теоретичних знань та контролю за набутими знаннями і виконанням практичних навичок – це запорука прогресу знань та професійного росту лікаря.

Таким чином, рейтингова система навчання дає можливість впроваджувати додаткові етапи контролю якості знань, інтенсифікувати та більш рівномірно розподіляти навантаження впродовж усього навчального року. Впровадження модульнорейтингової технології дає можливість оцінити стан навчально-пізнавальної роботи студентів за циклом «Абдомінальна хірургія», а також – ефективність якості навчання студентів професорсько-викладацьким складом кафедри, мотивувати студентів систематично займатися впродовж навчального року.

ЛІТЕРАТУРА

1. Сидорчук Л.П. Форми навчальної роботи в системі підготовки сімейного лікаря // Медична освіта. – 2003. – № 1. – С. 28-29.
2. Вороненко Ю.В. Стан та перспективи підготовки спеціалістів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» в Україні //Вибрані матеріали I-го з'їзду сімейних лікарів України 7-9 листопада 2001 р., м. Львів-Київ-Львів, 2001. – С. 16-21.
3. Бойко В.В., Козін Ю.І., Гончаренко Л.Й., Макаров В.В. Керівництво для сімейного лікаря з хірургічних хвороб // Медична освіта. – 2003. – № 2. – С. 70-72.
4. Джералдін Наконечна. Нові досягнення на ниві безперервної освіти // Буковинський медичний вісник. – 2000. – № 1. – С. 269-272.