

the ill children in age from one week to five years. *Sovremennaya pediatriya*. 2010; 4(32): 17-23.

3. Integrated Management of Childhood Illnesses: education course.-WHO. UNICEF. 2008.

4. Primary Child Care. A manual for health workers/Macmillan Publishers Limited. 2009; 581.

Алексеева Ю.

Методика викладання теми: «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» в педіатрії

Резюме. Інтегроване ведення хвороб дитячого віку – це системний підхід до здоров'я дітей, який фокусується на дитині в цілому. Цей підхід ґрунтується не тільки на наданні лікувальної допомоги хворій дитині, а й надається велике значення вивченню основних аспектів харчування здорової й хворої дитини, питанням імунізації та профілактиці захворювань, які найчастіше зустрічаються. Стратегія інтегрованого ведення була розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я у співпраці з

ЮНІСЕФ. Вивчення основних питань даного підходу є запорукою поліпшення управлінських навичок медичного персоналу, покращення загальної системи охорони здоров'я та практики суспільної охорони здоров'я. Цілями стратегії є зниження смертності і частоти та тяжкості захворювання та інвалідності, а також поліпшення фізичного розвитку дитини.

У статті наведено приклад методичної розробки теми інтегрованого ведення хвороб дитячого віку для студентів шостого курсу медичного факультету. Показано, що студент повинен знати що таке стратегія інтегрованого ведення хвороб дитячого віку, провідні причини малокрової та перинатальної смертності у світі та в Україні, задачі, принципи, компоненти та цільову популяцію стратегії, важливі аспекти впливу медицини на здоров'я дитини в Україні, порівняльний аналіз „стандартного” підходу до ведення пацієнтів.

Ключові слова: інтегроване ведення, діти, діагностика.

Received 10.02.2014.

УДК 37.0.11.32+371.322+371.315+618.2|7+618.1

Гінчицька Л.В.

Використання фантомів для контролю практичних навичок з виробничої лікарської практики з гінекології

Кафедра акушерства та гінекології імені І.Д. Ланового (зав.каф. - проф. Генік Н.І.)
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. У статті обґрунтовано необхідність використання фантомного обладнання при модульному контролі та оцінюванні підсумків проходження студентами лікарської практики з гінекології. Наведено етичні, евристичні та дидактичні критерії, що зумовлюють роль і місце фантомів у оцінювальній складовій програми лікарської практики з гінекології, виходячи з базових дидактичних принципів автоматизації навичок, наочності та практичного спрямування підготовки майбутніх медиків.

Ключові слова: гінекологія, виробнича лікарська практика, модульний контроль, фантом.

Сучасні тенденції якісного оновлення і підвищення ефективності професійної підготовки висококваліфікованих кадрів спонукають до удосконалення системи організації навчально-дослідної роботи студентів у вищих навчальних закладах національного рівня. Україна, перейшовши до кредитно-модульної системи оцінювання знань студентів, змінила свої традиційні методи контролю знань – екзамен на новітні, так званий модульний контроль [5].

Необхідність виконання цих вимог нової освітньої доби і зумовлює актуальність розглянутої нами проблеми.

Предметом нашої публікації є роль і місце фантомного навчального обладнання при оцінці конкретних практичних навичок студентів-медиків з гінекології, її відповідність базовим нормативним освітнім документам та обґрунтуванням доцільності використання з точки зору дидактичних принципів вищої освіти.

Як відомо оцінка – процес і результат виявлення й порівняння рівня опанування студентами професійно важливих знань, навичок та умінь з еталонними уявленнями, задекларованими у навчальних програмах підготовки, порадиниках, збірниках нормативів та інших керівних документах.

Оцінюючи навички студентів, науково – педагогічний працівник має врахувати:

наявність практичних навичок у галузі навчальної дисципліни, що сприяють успішному опануванню професійної діяльності;

якість, швидкість, стійкість, точність їх виконання в

різноманітних умовах, зокрема й екстремальних.

Для оцінки вмінь педагог має враховувати:

наявність конкретних умінь, їхню глибину, стійкість і гнучкість;

ступінь опанування основними прийомами діяльності та їх творче застосування під час розв'язання нестандартних завдань у різноманітних ситуаціях майбутньої професійної діяльності,

конструювання алгоритму дій та його інноваційність;

здатність моделювати професійні дії;

виконання комплексу дій, які становлять це вміння;

упевненість, самостійність, обґрунтованість, систематичність цих дій;

зміст самоаналізу результатів власних дій, характер зіставлення отриманих результатів з основною метою діяльності;

умогивованість дій та їх усвідомлення;

наявність помилок, їхню кількість і характер, вплив на остаточний результат діяльності;

ступінь ефективності та якості виконаних дій тощо [3].

Відповідно до навчального плану, проходження лікарської практики передбачено у X семестрі, коли студентом набуті відповідні знання з основних клінічних дисциплін: внутрішньої медицини, хірургії, педіатрії і гінекології.

Відповідно до наказу МОЗ України № 414 від 23.07.2007 обсяг практики студентів V курсу складає 6,0 кредитів ECTS. Кількість годин -180.

Практика студентів медичних факультетів проводиться в якості виконуючого обов'язку лікаря жіночої консультації, відповідно до діючого навчального плану і програми. Виробнича практика (лікарська) студентів V курсу в обсязі професійних обов'язків лікаря поліклініки триває 4 тижні (1 тиждень в жіночій консультації).

Згідно з робочою програмою виробнича практика студентів V курсу проводиться після закінчення семестру і тому не має аудиторних годин. Увесь час практики є самостійною роботою студентів, яка контролюється й оцінюється керівни-

ками – викладачами профільних кафедр.

В якості баз виробничої практики можуть виступати поліклінічні відділення районних і міських лікарень. Поточна навчальна діяльність студентів контролюється керівниками-викладачами практики від вищого навчального закладу та керівниками виробничої практики від бази.

Підсумковий контроль засвоєння модуля лікарської виробничої практики відбувається в останній день практики після її завершення. Контроль модуля проводиться викладачами профільних кафедр у присутності керівника виробничої практики від бази практики.

Оцінка успішності за виробничу практику студентів V курсу є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою з урахуванням поточного та підсумкового модульного контролю і має визначення за системою ECTS та традиційною шкалою, прийнятою в Україні.

Для тих студентів, які хочуть поліпшити успішність з дисципліни за шкалою ECTS, підсумковий контроль засвоєння модуля здійснюється відповідно до нормативних документів додатково за графіком, затвердженим у навчальному закладі.

Завданням практики є закріплення знань і умінь, одержаних при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін (обстеження хворого, встановлення клінічного діагнозу, призначення лікування, профілактика, диспансеризація) і подальше вдосконалення практичних навичок, ознайомлення з організацією лікувальної справи й умовами роботи лікаря в поліклініці, а також закріплення навичок санітарно-просвітницької роботи.

Форми контролю і система оцінювання здійснюються відповідно до вимог програми практики та інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу, затвердженій МОЗ України (2005)

Максимальна кількість балів, що присвоюється студентам при засвоєнні модуля (залікового кредиту) – 50, в тому числі за поточну діяльність (змістові модулі) – 30 балів (60%), за результатами модульного підсумкового контролю – 20 балів (40 %).

Поточний контроль студентів у жіночій консультації здійснюється керівниками – викладачами практики від профільних кафедр навчального закладу та керівниками виробничої практики від бази.

Максимальна кількість балів, яку може отримати студент під час поточного контролю, становить 30 балів.

У разі засвоєння не менше 60 % практичних навичок (18 балів з 30 за змістовий модуль) студент допускається до підсумкового модульного контролю.

До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які виконали програму виробничої практики, мають належно оформлені звітні документи (щоденник і зведений цифровий звіт) та отримали за поточну діяльність не менше 18 балів. Підсумковий модульний контроль виробничої (лікарської) практики студентів V курсу передбачає демонстрацію вмінь, практичних навичок і вирішення двох ситуаційних завдань. Максимальна кількість балів, яку може отримати студент під час модульного контролю, становить 20, при цьому:

- практична навичка – 10 балів
- ситуаційні завдання – 10 балів.

Підсумковий контроль практичної навички доцільно проводити в останній день практики. Причому перевірку саме таких навичок як:

1. Огляд вагітних, визначення термінів вагітності
2. Огляд гінекологічних хворих
3. Дворучне піхвове дослідження
4. Огляд шийки матки у дзеркалах
5. Визначення розмірів таза, установлення розташування плода в матці, аускультация серцебиття плода з етичних міркувань, на наше переконання, доцільніше проводити на фан-

томах. При цьому за критерій оцінювання слід використати наступну розроблену нами схему:

Підготовка до виконання навички

1. Навичка спілкування з пацієнтом під час підготовки до маніпуляції (пояснити пацієнту сутність мету та хід навички, отримати згоду на його проведення) – 1 бал.

2. Підготовка пацієнта до виконання маніпуляції – 1 бал.

3. Підготовка обладнання до виконання навички – 1 бал.

Виконання навички

1. Визначені показання та протипоказання. Навичку виконано у правильній послідовності, без помилок, з демонстрацією навички спілкування з пацієнтом – 5 балів.

2. Навичку виконано у правильній послідовності; допущені помилки, які не впливають на кінцевий результат та стан пацієнта – 4 бали.

3. Послідовність виконання навички порушена, однак кінцевої мети досягнуто; допущені помилки не завдають шкоди здоров'ю пацієнта. Не визначені показання та протипоказання – 3 бали.

4. Послідовність виконання навички порушена, бажаного результату не досягнуто; допущені помилки не завдають шкоди здоров'ю пацієнта – 2 бали.

5. Послідовність виконання навички порушена, допущені помилки, які можуть негативно вплинути на стан і здоров'я пацієнта, чи призвести до виникнення ускладнення хвороби – 1 бал.

6. Під час виконання процедури допущені грубі помилки, які загрожують здоров'ю та життю пацієнта – 0 балів.

Закінчення виконання навички

1. Демонстрація навички спілкування та догляду за пацієнтом після виконання маніпуляції – 1 бал.

2. Дезинфекція обладнання, обробка рук після виконання навички – 1 бал.

Тривалість підготовки обладнання та демонстрація двох навичок – 15 хв.

При цьому бали по підготовці до виконання навички і завершення навички додаються до основної оцінки за виконання навички. Максимальна кількість балів складає 10 (3+5+2)

Оцінка решти навичок, що виносяться на підсумковий модульний контроль, проводиться на основі вміння студентів аналізувати результати клінічних аналізів крові, сечі, виділень, оцінка аналізу даних УЗД органів малого таза, грудних залоз, результатів комп'ютерної томографії органів малого таза, аналізу даних імунологічних і гормональних досліджень, відтворення алгоритму надання невідкладної допомоги на дошпитальному етапі: маткова кровотеча, розрив пухлини яєчника, апоплексія яєчника та ін., і теж складає 10 балів. Підсумкова оцінка з оволодіння навичками визначається як середнє арифметичне з оцінки за кожну навичку.

Висновки

Виходячи із необхідності автоматизації навичок як доконечної умови підготовки висококваліфікованого фахівця, базових дидактичних принципів наочності та практичної спрямованості навчання, використання фантомів для підсумкового модульного контролю знань після проходження виробничої лікарської практики з гінекології видається нам цілком об'язковим. Це не лише сприятиме більш адекватному та диференційованому оцінюванню знань на кінцевому етапі проходження практики. Значно важливішим ми вважаємо те, що такий підхід стимулює пізнавальну діяльність студента ще на етапі самої практики, сприятиме більш раціональному розподілу відведеного на неї часу, в кінцевому підсумку – підвищуватиме «коефіцієнт корисної дидактичної дії»

Література

1. Накази МОЗ України «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги».

2. Неотложное акушерство / под. ред. проф. Степанковской Г.К., проф. Венцовского Б.М. – Киев: Здоровье, 1994. – 380 с.
3. Ортинський В.Л. Педагогіка вищої школи / В.Л. Ортинський. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.
4. Руководство к практическим занятиям по гинекологии: Учебное пособие для студентов и ординаторов / Под ред. В.Е. Радзинского. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2005. – 520 с.
5. Положення про організацію навчального процесу у ВНЗ, затверджене наказом МОУ від 2 червня 1993 р. № 161.
6. Тимошенко Л.В. Практическая гинекология / Л.В. Тимошенко. – К.: Здоровье, 1994. – 320 с.
7. Хміль С.В., Кучма З.М., Романчук Л.І. Гінекологія: підручник / С.В. Хміль, З.М. Кучма, Л.І. Романчук. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2006. – 258 с.
8. Хміль С.В. Гінекологія / С.В. Хміль. – Тернопіль: Укр. мед. книга, 1999. – 530 с.
9. Степанківська Г.К., Михайленко О.Г. Акушерство / Г.К. Степанківська, О.Г. Михайленко. – К.: Здоров'я, 2000. – 739 с.

Гинчичья Л.В.

Использование манекенов для контроля практических навыков по производственной врачебной практике по гинекологии

Резюме. В статье обосновано необходимость использования манекенов оборудования при модульном контроле и оценивании итогов прохождения студентами лечебной практики с гинекологии. Наведены этические, эвристические и дидактические критерии,

что обуславливают роль и место манекенов в оценочной составляющей программы лечебной практики с гинекологии, исходя с базовых дидактических принципов автоматизации навыков, начочности и практического направления подготовки будущих медиков.

Ключевые слова: гинекология, производственная врачебная практика, модульный контроль, манекен.

L.V. Hinchytska

The Use of Manikins for Hands-On Skills Assessment during Clinical Practice in Gynecology

I.D. Lanovyi Obstetrics And Gynecology Department (Head of the Department – Prof. N.I. Henyk)

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. The article justifies the need for the use of manikins during module control assessment of the students' clinical practice in gynecology. The article also deals with ethic, heuristic and didactic criteria for the use of manikins in assessment of clinical practice in gynecology, based on didactic principles of skills automation, visualization and practical approach to the training of future medical professionals.

Key words: gynecology, clinical practice, module control, manikin.

Надійшла 16.12.2013 року.

УДК 378.147+614.253.4+616.314

Мельник Н.С.

Тестовий контроль знань студентів-стоматологів як важлива складова якості освіти

Кафедра терапевтичної стоматології (зав. каф. – д.м.н., професор В.І. Герелюк)

Івано-Франківський національний медичний університет

Резюме. У статті висвітлено перспективи застосування тестових технологій у новій освітній моделі лікаря-стоматолога, їх переваги і недоліки, які зумовлюють необхідність використання разом із тестуванням традиційних методів оцінювання підготовки студентів. Описано досвід роботи центру тестування в Івано-Франківському національному медичному університеті (ІФНМУ) як єдиного структурного підрозділу з можливостями проведення централізованого незалежного тестового контролю якості освітнього процесу в межах університету з метою його оптимізації. Зроблено висновок, що тестовий контроль діагностики знань студентів із застосуванням адаптованої до конкретних умов системи забезпечення процедури оцінки якості професійної освіти у різних варіантах - сучасний, передовий і доцільний метод оцінювання якості знань студентів. При цьому тестування необхідно поєднувати з використанням традиційних методів оцінювання підготовки студентів, прагнучи до комплексної оцінки якості результатів навчання. Вони повинні опиратися на використання сучасного технічного обладнання та застосування передових форм програмного забезпечення. Отже, для оптимізації навчального процесу використання централізованого комплексного тестування необхідно поєднувати із внутрішньовузівською системою оцінки якості підготовки та використання самих тестів.

Ключові слова: тестовий контроль студентів, якість освіти.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Дискусія на тему підвищення якості вищої освіти у медичних навчальних закладах України як одного з найважливіших чинників забезпечення її ефективності загалом стає все більш актуальною [1, 2, 3, 4]. Це пов'язано з тим, що якість освіти має великий вплив на виховання у випускника професійної готовності до майбутньої діяльності лікаря-спеціаліста [5]. У зв'язку з цим оцінка якості освіти студента складається як із безпосередньої оцінки якості його освітніх досягнень, так і з оцінки якості самого освітнього процесу [6,

7]. При цьому якість освіти значною мірою залежить від створених для навчання умов, а саме: організаційно-методичного і методично-технічного забезпечення навчального процесу, кадрового потенціалу, можливості впровадження у процес навчання досягнень науки і новітніх технологій та ін. Проте, навчання за болонською системою до якості навчання додає ще контроль якості освітнього процесу за новими механізмами і процедурами [8, 9, 10].

На сучасному етапі для вдосконалення процесів управління якістю вищої професійної освіти необхідне підвищення ефективності контролю та оцінки якості підготовки студентів вищих навчальних закладів на кожному етапі навчання. При цьому вимоги до якості педагогічного контролю з використанням досконаліших форм і методів його зростають. В оптимізації цього процесу особливої актуальності набуває об'єктивізація й ефективність методик безперервного і всебічного контролю знань за допомогою розробки певних педагогічних прийомів, оскільки процес контролю знань студентів є затратною в часі і відповідальною педагогічною операцією, непростю психологічною ситуацією для тих, кого контролюють, і для тих, хто контролює. Звідси зрозуміло, що для поліпшення якості підготовки фахівця правильна організація контрольного процесу особливо необхідна.

Довший час контроль знань студентів мав традиційні форми, зокрема, для медицини характерними були: домашні завдання, реферати, семінари, колоквиуми, самостійні контрольні роботи, захист історії хвороби, прості і диференційні заліки, перевідні і державні іспити. Залежно від мети види контролю могли бути: попередніми, поточними, тематичними і підсумковими. Проте, ці методи визначення якості успішності мають певні недоліки, що пов'язані як із особистістю кожного окремого викладача, який екзамнує студента,