

УДК 614.23/25:371.27/.315

DOI: 10.22141/2224-0586.3.98.2019.165500

Клигуненко Е.Н., Ехалов В.В., Станин Д.М., Кравец О.В., Куц Е.А.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия» Министерства здравоохранения Украины,
г. Днепр, Украина

Обновленные принципы обучения врачей-интернов разных специальностей по модулю «Неотложные состояния»

Резюме. Подготовка врачей-интернов различных специальностей к лицензионному экзамену «Крок-3» является важной проблемой современного последиplomного образования. С целью оптимизации этого процесса пересмотрен и обновлен ряд педагогических принципов. Внедрение этих принципов в учебный процесс позволило значительно улучшить результаты лицензионного экзамена.

Ключевые слова: последиplomное образование; интерны; экзамен

Врач любой специальности должен досконально знать принципы оказания неотложной помощи больному или пострадавшему, основанные на современных международных доктринах и консенсусах, стандартах, клинических протоколах и алгоритмах лечения, уметь использовать общие лечебные приемы для сохранения здоровья и жизни, несмотря на всю сложность и чрезвычайность ситуации. Законодательно оказание медицинской помощи при неотложных и экстремальных ситуациях, а также при критических состояниях предусмотрено Конституцией Украины (Статьи 37, 52). Каждый молодой коллега, окончивший интернатуру, должен быть готов выступить в роли врача первого контакта независимо от узкой специализации [1].

После окончания обучения в интернатуре каждый молодой врач проходит аттестацию по узкой специальности. Проведение соответствующего лицензионного интегрированного экзамена является одним из основных элементов контроля, определяет способность врача достойно проявить себя в любой трудной клинической ситуации. Согласно Плану МЗ Украины с 2004 года этот экзамен стал обязательным для врачей-интернов. Лицензионный экзамен и подготовка к нему имеют не только профессиональный, но и воспитательный морально-этический смысл. Достаточно подготовленный квалифицированный специалист поднимает пре-

стиж и значимость профессии врача в обществе, повышает уровень самооценки и требовательности к своему профессиональному и этическому уровню. При правильном проведении лицензионный экзамен становится мощным стимулирующим фактором. Такой контроль способствует достижению конечных задач обучения. Стимулируя врачей-интернов к активной подготовке, экзамен «Крок-3» помогает восполнить пробелы в знаниях, заставляет переходить из аудитории в клинику, где бывшие студенты смогут получить необходимые врачебные навыки.

Обучение молодых коллег разных специальностей по модулю «Неотложные состояния» в плане подготовки к лицензионному экзамену «Крок-3» имеет определенные особенности и сложности. К таковым относятся не всегда достаточный стартовый уровень теоретических знаний, неспособность использовать их на практике в определенной клинической ситуации, нежелание отвлекаться от детального овладения своей узкой специальностью. Между тем каждый врач, получивший сертификат специалиста, должен уметь оценить любую неотложную клиническую ситуацию, установить предварительный диагноз, оказать неотложную медицинскую помощь и решить вопросы организационного плана. Отечественное образование постоянно внедряет в учебный процесс передовые технологии. Украинская модель

© «Медицина невідкладних станів» / «Медицина неотложных состояний» / «Emergency Medicine» («Medicina neotložnyh sostojnij»), 2019

© Видавець Заславський О.Ю. / Издатель Заславский А.Ю. / Publisher Zaslavsky O.Yu., 2019

Для корреспонденции: Куц Екатерина Александровна, ассистент кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ФПО, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», ул. Вернадского, 9, г. Днепр, 49044, Украина; e-mail: kushch87ekat@gmail.com; контактный тел.: +38 (066) 785-65-70.

For correspondence: Kateryna Kushch, Assistant at the Department of anesthesiology, intensive care and emergency medicine of faculty of postgraduate education, State Institution "Dni-propetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Vernadsky st., 9, Dnipro, 49044, Ukraine; e-mail: kushch87ekat@gmail.com

лицензионного экзамена «Крок-3» не повторяет ни одну из существующих в мире.

В связи с необходимостью привлечения квалифицированных специалистов к процессу подготовки к лицензионному экзамену «Крок-3» с 2006 года по настоящее время на кафедре анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины» проходят обучение врач-интерны смежных кафедр по 32 специальностям. Оптимизация процесса подготовки врачей-интернов стала серьезной методологической проблемой последилового образования. Вызвано это крайне недостаточной педагогической нагрузкой, предусмотренной штатным расписанием (72 учебных часа на группу врачей-интернов лечебного профиля и 36 — для стоматологических специальностей). Чтобы уложиться в такие короткие сроки, необходимо максимально продуктивно использовать каждую минуту занятия. Для этого сотрудниками кафедры в 2011 году был разработан ряд андрагогических принципов, применение которых в учебном процессе позволило значительно улучшить качество подготовки к лицензионному экзамену, что в дальнейшем было задокументировано значительным повышением его конечных результатов [2]. В процессе обучения преподавателю принадлежит корректирующая роль. Оптимальная по результатам подготовка молодых врачей должна быть такой, чтобы они не только дали необходимый процент правильных ответов на экзамене, но и в дальнейшем на практике смогли бы продуктивно использовать приобретенные знания и умения в целях сохранения здоровья и самой жизни больного или пострадавшего.

Краеугольным камнем в проблеме подготовки молодых коллег является дефицит исходных теоретических знаний, особенно касательно диагностики и лечения бытовых, производственных и боевых отравлений, особенностей оказания медицинской помощи в военных условиях и на этапах медицинской эвакуации, а также недостаточно качественная подготовка к практическим занятиям. Причиной этого стала неспособность бывших студентов найти «золотое зернышко» в огромной горе информации, любезно предоставляемой системой Интернет, обладающий объем которой не авторизован (никто ни за что не отвечает), материал или устарел, или не соответствует современным стандартам, алгоритмам и клиническим протоколам.

С 2006 года на нашей кафедре прошли подготовку свыше 7 тысяч интернов разных специальностей. Соответственно, мы уже имеем немалый опыт такого вида преподавания, на основе которого сотрудниками кафедры в 2011 году был разработан ряд андрагогических принципов [2], обсуждение и дополнение которых мы и предлагаем вашему вниманию.

1. Принцип мотивации в настоящее время рассматривается нами более широко: кроме осознания важности становления как квалифицированного врача, соответствующего своей профессиональной

характеристике, будущий специалист должен стать конкурентоспособным лицом на рынке труда и не должен создавать предпосылок для административного или уголовного преследования.

2. Принцип самосовершенствования. Реализация этого принципа начинается еще с первых курсов становления студента как субъекта обучения и определения мотивационных моментов [3], а в дальнейшем необходимо следовать сквозной программе обучения будущего специалиста.

3. Принцип «подготовленной почвы». Если интерн не готовится к занятию, то уровень усвоения предлагаемой преподавателем информации составит в лучшем случае 25–30 %, качественная самостоятельная подготовка по рекомендованным литературным источникам и программам повышает «выживаемость» знаний на 55–65 %.

4. Принцип систематизации. Прогрессивное проникновение «клипового» мышления в среду интернов приводит к тому, что большинство из них владеет отрывочными теоретическими знаниями, приобретенными при обучении на разных кафедрах высших учебных заведений [4–6]. Невозможность соединить их в целостную систему приводит к диагностическим, лечебным и организационным ошибкам. Трактовка преподавателем любого синдрома с позиций доказательной медицины с последующей систематизацией знаний по этому вопросу модифицирует концепцию «от частного к общему» в «от общего к частному».

5. Принцип конкретного знания. Если интерн хорошо подготовлен по определенной теме, он сразу же готов выбрать нужный дистрактор. Конечно, это оптимальный вариант решения тестовой задачи. Однако этот метод не всегда действует: в современной учебно-методической литературе встречаются отдельные рекомендации относительно составления валидных тестовых задач и оптимального выбора дистракторов, но тем не менее в экзаменационных буклетах в 4–6,5 % случаев встречаются тесты устаревшие или дефектные. Так, упоминаются внутрисердечное и интратрахеальное введение лекарственных препаратов при сердечно-легочной реанимации у взрослых, тахикардия при отравлении фосфорорганическими веществами, прием Геймлиха у 4-летнего ребенка и другие несоответствия условиям современных регламентирующих документов. Задания, в которых использованы условия «кроме», «за исключением», «что является неверным» и т.п., требуют продления времени на решение теста на 15–20 секунд. Принцип незаметим при решении скрытых фактовых задач, которые не соответствуют требованиям к составлению тестов для «Крок-3», но все же встречаются в подборках Центра тестирования МЗ Украины.

6. Принцип логического анализа. При решении отдельных тестовых задач интерн должен поставить себя на место автора теста, т.е. понять, что именно тот хотел спросить. По структуре каждая тестовая задача имеет приблизительно 5 составляющих ча-

стей и 5 дистракторов; проводя мысленно связующие линии, интерн отсекает неверные ответы. Данный принцип является неэкономным по времени: на решение теста требуется 2–2,5 минуты [2].

7. **Принцип аналогии.** Регулярное изучение и запоминание предыдущих тестовых задач может помочь при решении тех задач, в которых приведена аналогичная патология или ситуация. Приведенный принцип большей частью позволит отличить правильный ответ от «мимикра».

8. **Принцип перекрестности.** Когда преподаватель проводит тестирование по заданной конкретной теме, результаты бывают на 10–15 % выше, чем при хаотичном перемешивании заданий по всему учебному модулю. Тренировка интернов по этому принципу позволяет в дальнейшем не допускать ошибочных решений [2].

9. **Принцип конкретизации.** Квалифицированный преподаватель должен уметь объяснить, почему определенный дистрактор для конкретного задания является правильным и почему другие неверны.

10. **Принцип соответствия.** Определяется методами контроля. Поскольку в последнем экзаменационном буклете было только 33,5 % заданий, которые встречались в более ранних подборках и базах, зазубривать имеющиеся в открытом доступе тесты нерационально. Нашими сотрудниками уже более 10 лет не используется такая порочная практика, наибольшее внимание уделяется разбору тем учебной программы. Поэтому до тестового контроля допускаются только те интерны, которые сдали устный теоретический зачет по произвольным вопросам (не менее 20) по разобранным темам. В последующем выделяются группы риска: не получившие зачет (в т.ч. не имеющие зачетной книжки) по учебной дисциплине (в т.ч. из-за непосещения занятий и опозданий), по исходному уровню подготовки (разные вузы — разный уровень подготовки), по качеству самостоятельной подготовки к занятиям, по способности воспроизвести полученную информацию, по результатам тестового контроля.

11. **Принцип приоритетности самостоятельного обучения.** Оптимизация самостоятельной работы интернов является одним из важнейших резервов повышения эффективности высшего образования, которая распределяется по объему от 100 % (при обучении экстерном) до 66 % практических занятий (при очной форме обучения). Приобретение опыта самостоятельного планирования и организации собственного учебного процесса обеспечивает плавный переход к непрерывному последипломному образованию, прежде всего к самообразованию. Самостоятельная подготовка представляет собой запланированную работу интернов, которая выполняется по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия [7].

12. **Принцип использования имеющегося опыта** основан на активных методах обучения, стимулирующих творческую работу. С другой стороны, внимание должно уделяться и индивидуальной рабо-

те — написанию рефератов, курсовых работ, кейсов и др. Индивидуальная работа заключается также в диалоге интерна с преподавателем, направленном на взаимную передачу информации и знаний. Хотя опыт врача-интерна оставляет желать большего, при этом осуществляется формализация эмпирических знаний.

13. **Принцип индивидуального подхода к обучению** на основе личных потребностей интерна, с учетом социально-психологических характеристик и тех ограничений, которые накладываются его деятельностью, наличием свободного времени, финансовых ресурсов и тому подобного. В основе индивидуального подхода лежит оценка личности, анализ ее профессиональной деятельности, социального статуса и характера взаимоотношений в коллективе. Грамотный опрос (анкетирование), тестирование позволяют создать социально-психологический образ молодого врача [8].

14. **Принцип элективности обучения** означает предоставление интерну свободы выбора целей, содержания, форм, методов, источников, средств, сроков, времени, оценки результатов обучения.

15. **Принцип рефлексивности** основан на сознательном отношении врачей-интернов к обучению, что, в свою очередь, является главной частью самомотивации.

16. **Принцип системности и непрерывности подготовки** состоит в соответствии целей и содержания обучения его формам, методам, средствам обучения и оценке результатов. Системность можно понимать и как систематичность, т.е. непрерывность или регулярность обучения, причем с учетом результатов предварительного обучения и новых образовательных потребностей. Руководство академии большое внимание уделяет методам постоянного мониторинга процесса подготовки к лицензионному экзамену на кафедрах в виде регулярно проводимых ректорских контролей, в связи с чем уже на самых ранних этапах обучения можно выявить группу риска и провести с ее представителями соответствующую корректирующую работу [7].

17. **Принцип поощрения индивидуального творчества.** Каждому врачу-интерну в процессе подготовки к занятию по заданной теме предлагается самостоятельно создать валидное тестовое задание, аналогичное по структуре экзаменационным [9]. Также интернам предлагается самостоятельно провести теоретический опрос в группе по заданной теме. Для выполнения таких заданий интерны должны досконально владеть знаниями по заданной теме, иначе «миссия невыполнима». Практикуются краткие сообщения по узким вопросам. Мы, преподаватели, заметили, что периодически сами учимся у интернов. Так, будущие специалисты дали нам профессиональные рекомендации по гигиене обучения на нашем цикле.

18. **Недопущение нарушений правил тестового контроля.** Сотрудниками кафедры был проведен анализ нарушений, попыток жульничества и

фальсификации результатов тестового контроля, которые допускались врачами-интернами, и был разработан ряд мероприятий по выявлению и профилактике таких нарушений [10].

19. Качественное ведение конспекта занятий. Конспектировать — значит приводить к определенному порядку информацию оригинала. В основе процесса лежит систематизация прочитанного или услышанного. В хорошо сделанных записях можно с легкостью обнаружить специальную терминологию, понятно разяснить и четко очертить для запоминания значения различных слов, сокращений и аббревиатур, легче создавать значимые творческие или научные работы, различные рефераты и статьи. Преподавательским коллективом по этому направлению был разработан ряд практических рекомендаций, которые в последующем были с успехом внедрены в учебный процесс [11].

20. Использование интерактивных и дистанционных методов обучения. Результативность дистанционного обучения на последипломном этапе образования врачей в решающей степени зависит от следующих факторов: эффективного взаимодействия преподавателя и интерна; отлаженной активной обратной связи; качества предварительного проектирования процесса дистанционного образования и средств управления им; разработки конструкций апробированных дидактических материалов. Современные компьютерные программы позволяют обеспечить передачу знаний и доступ к разнообразной учебной информации, а новые технологии, такие как интерактивные электронные учебные пособия, сеть Интернет, способствуют более активному привлечению интернов к процессу обучения. Интерактивные возможности систем доставки информации позволяют наладить и стимулировать обратную связь, обеспечить диалог и постоянную поддержку, которые невозможны в большинстве традиционных систем обучения. Особенно перспективным является внедрение дистанционного обучения с использованием образовательных web-технологий в последипломном повышении квалификации врачей в условиях современного медицинского образования. Дистанционные образовательные web-технологии способствуют организации динамического процесса обучения, обеспечивают непрерывное профессиональное развитие. Дистанционное обучение может проводиться в автономном режиме и онлайн [12, 13].

21. Чтобы потребовать, нужно дать. Адаптированная, максимально сжатая информация дается самостоятельно подготовленным обучаемым в виде микролекций (обязательный обратный контакт с аудиторией), специально созданных учебно-методических пособий, видео-, аудиосообщений. Не следует заставлять интерна длительно выбирать необходимые сведения из огромной массы не всегда качественных литературных источников.

22. Формирование единой структуры проведения занятий. На основании эмпирического андрагогического опыта, приобретенного нами за последние

12 лет, оптимальный результат подготовки выявлен при проведении занятий по следующему плану:

— Подробный разбор результатов предыдущего тестового контроля с выделением заданий, с которыми интерны не справились. Каждый интерн должен иметь в своем распоряжении бумажный вариант разбираемой тестовой подборки. При этом положительным моментом является интерпретация тестовых заданий в виде трансформации их условия и анализа возможных вариаций правильного решения. Параллельно выполняется рассмотрение отдельных дистракторов и возможных ситуаций, при которых они были бы верными. На этом этапе занятия проводится анализ результатов индивидуального творчества (созданные интернами валидные тестовые задания, краткие сообщения, подготовленные вопросы и т.п.).

— Проверка качества самостоятельной подготовки по заданной теме в устной форме. Допускается пользование индивидуальным конспектом, но применять гаджеты при этом категорически запрещается. В последние годы возросло количество интернов, которые конспектируют материал (в т.ч. лекционный) в цифровом формате, чаще с использованием планшета или средств связи новых поколений, что невозможно запретить. Это создает определенную проблему для преподавателя, который должен постоянно визуально контролировать подобающее применение гаджета (а не отправление СМС подруге). Помощь других интернов допускается преподавателем в случае затруднений с ответом. При необходимости используется классная доска (в идеальном варианте — электронная).

— Предоставление максимально сжатой заключительной информации по теме с использованием мультимедийных сообщений, видеofilmов, видео-, аудиосообщений [12], таблиц, медицинской документации, раздаточного материала и т.п. с максимальной адаптацией к тестовым заданиям буклетов и баз «Крок-3». При подаче информации важно использовать оптимизирующие андрагогические приемы [14, 15]. Обязательным условием является жесткий контроль за работой группы: внимательное отношение, продуктивное конспектирование [11], осуществляется обратная связь с аудиторией, даются исчерпывающие ответы на вопросы интернов (преподаватель не должен становиться в тупик — это резко и надолго снижает эффективность занятий).

— Перерыв длится в среднем 30 минут, при этом интерны покидают свои места, двигаются, по желанию выполняют физические упражнения, принимают пищу и имеют возможность вдоволь наговориться и дорваться до своих гаджетов. Проводится аэрация помещения, а преподаватель идет на клинический обход.

— Проведение тестового контроля. Каждый интерн имеет удобное место за столом, соответствующее гигиеническим нормативам. Все тестируемые должны получить индивидуальную подборку тестовых заданий и бланк для ответов. Ситуация, когда

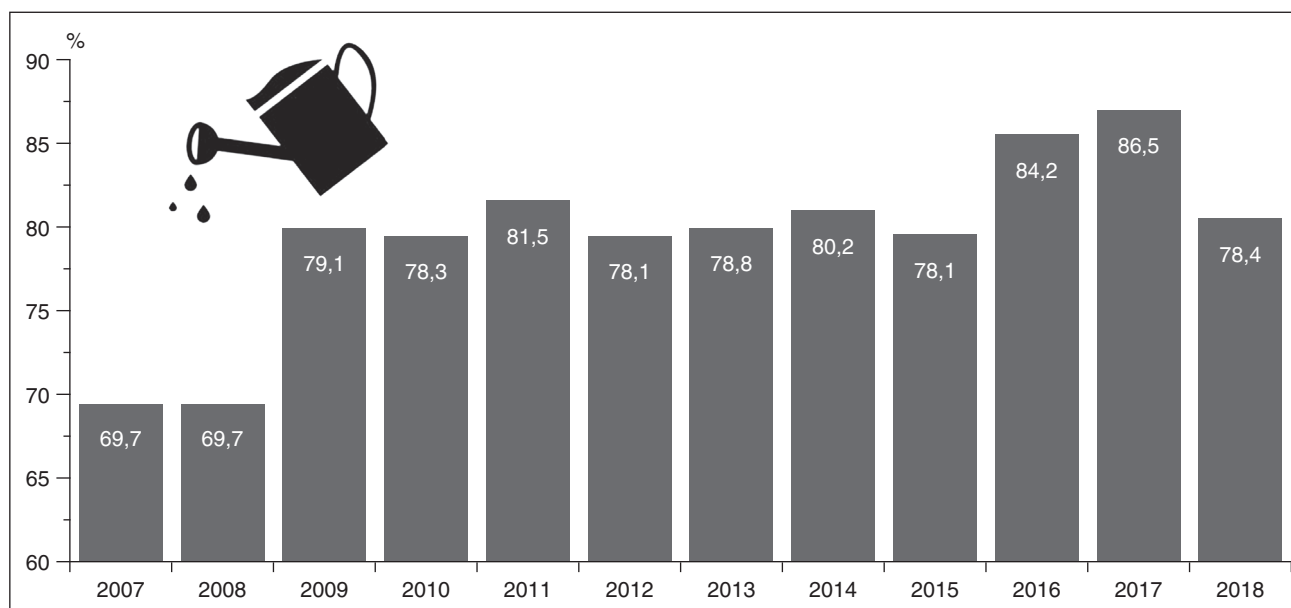


Рисунок 1. Динаміка результатів ліцензійного екзамена

інтерни самовільно виходять з аудиторії (потом возвращаются), нами не поощряется. Категорически запрещается использование средств связи и общение с другими интернами. Замечание по этому поводу допустимо дважды со снижением оценочного результата, после чего работа изымается с рекомендацией повторить тестирование в назначенное нерабочее время. Параллельно интернам рекомендуется отметить задания, которые вызвали у них затруднения, с последующим подробным разбором на начальном этапе следующего занятия. Допускаются ответы на вопросы интернов, касающиеся сложностей перевода и аббревиатур, но в крайне сжатой форме, не допуская словоблудия.

— Использование обучающих и контролирующих компьютерных программ, как находящихся в неограниченном доступе, так и созданных сотрудниками кафедры. Цель этого этапа занятия — проверить, пользовались ли интерны этими программами при самостоятельной подготовке к занятию, длится он обычно не более 20–30 минут.

— Интерны получают домашнее задание для следующего занятия с учетом межпредметной интеграции, определяются требуемые источники информации, при необходимости предоставляется узкий круг вопросов.

23. **Уважение к субъекту обучения.** Мы научились бороться с эмоциями, хотя нередко вполне достаточно оснований для нервного срыва, но этим облегчили свой труд: если интерну не возражают, то и он в своем поведении приближается к этическим нормам общества [8]. Доброжелательное отношение наших преподавателей отметили в разные годы от 32,3 до 72,1 % интернов. Перефразируя высказывание выдающегося отечественного педагога А.С. Макаренко, скажем так: когда наши требования (иногда — немалые) выполняются, мы уважаем наших интернов.

Внедрение вышеизложенных принципов в процесс подготовки врачей-интернов разных специальностей по модулю «Медицина неотложных состояний» на кафедре анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины» позволило значительно повысить результаты лицензионного экзамена, погодичная динамика которых отражена на рис. 1. Некоторое снижение процента правильных ответов в 2018 году обусловлено тем, что в экзаменационные буклеты было введено 66,5 % совершенно новых тестовых заданий, которые ранее не встречались в тестовых подборках и базах, аналогичная картина наблюдалась и в других высших медицинских образовательных учреждениях. Тем не менее полученный нами результат оказался значительно выше среднеевропейского показателя.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов при подготовке данной статьи.

Список литературы

1. Хірургія (книга 3 — суміжні спеціальності для хірурга): Базовий підручник / Барсук А.М., Клигуненко О.М., Єхалов В.В., Дзяк Л.А. та ін. / За ред. Г.В. Дзяка. — Т. 3. — Дніпропетровськ: РВА «Дніпро-VAL», 2011. — 823 с.
2. Єхалов В.В., Слива В.И., Станин Д.М., Ляценко О.В., Клигуненко Е.Н. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу «Неотложные состояния» // Медицина неотложных состояний. — 2011. — № 4 (35). — С. 126-128.
3. Богатирьова О.В., Єхалов В.В., Бразалук О.З., Ляценко О.В. [та ін.]. Априорна мотивація у викладанні хімічних наук у вищих навчальних медичних закладах // Ukrainian Biochemical Journal. — 2014. — Vol. 86, № 5. — P. 278-279.

4. Єхалов В.В., Самойленко А.В., Романюта І.А., Бараннік С.І. Клінічне та «кліпове» мислення у лікарів-інтернів // Український журнал медицини, біології та спорту. — 2018. — Т. 3, № 1 (10). — С. 241-244.

5. Клиническое и клиповое мышление в процессе обучения врачей-интернов / Клигуненко Е.Н., Єхалов В.В., Кравець О.В., Куц Е.А., Сединкин В.А. // Медицина неотложных состояний. — 2018. — № 6 (93). — С. 12-23.

6. Клінічне та «кліпове» мислення на різних етапах навчання за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» / Єхалов В.В., Гайдук О.І., Кузьміна А.П., Гайдук Т.А. // Медичні перспективи. — 2018. — Т. 23, № 1 (ч. 2). — С. 76-79.

7. Адаптовані принципи підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Дерматовенерологія» до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3» / Клигуненко О.М., Єхалов В.В., Дюдюк А.Д., Горбунцов В.В., Святенко Т.В. // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. — 2015. — № 3-4. — С. 168-173.

8. Перспективи оптимізації підготовки лікарів-інтернів по модулю «Неотложные состояния» / Клигуненко Е.Н., Єхалов В.В., Слива В.И., Станин Д.М., Лященко О.В. // Медицина неотложных состояний. — 2012. — № 5 (44). — С. 71-74.

9. Організація самостійної роботи з медицини невідкладних станів у сімейних лікарів / О.Ю. Муризіна, О.М. Клигуненко, В.В. Єхалов // Медичні перспективи. — 2014. — Т. 19, № 2 (ч. 1). — С. 119-122.

10. Некоторые психологические особенности врачей-интернов разных специальностей при обучении на цикле «Неотложные состояния» // Єхалов В.В., Гайдук О.И., Хоботова Н.В., Егоров С.В., Зозуля О.А. // Південноукраїнський медичний науковий журнал. — 2016. — № 14 (14). — С. 51-53.

11. Єхалов В.В., Куц К.О. Особливості сучасних типів конспектування лекційного матеріалу у післядипломному медичному навчанні // Південноукраїнський медичний науковий журнал. — 2018. — № 20. — С. 40-42.

12. Єхалов В.В., Куц К.О., Хоботова Н.В. Інтерактивні форми надання лекційного матеріалу в післядипломній медичній освіті // Південноукраїнський медичний науковий журнал. — 2017. — № 17 (17). — С. 40-42.

13. Некоторые возможности дистанционного обучения врачей-интернов на цикле «Неотложные состояния» / Клигуненко Е.Н., Єхалов В.В., Сединкин В.А., Кравець О.В., Площенко Ю.А. // Медицина неотложных состояний. — 2017. — № 5 (84). — С. 105-109.

14. Єхалов В.В. Оптимізація усвоєння лекційного матеріалу при обучении на циклах «Неотложные состояния» / В.В. Єхалов, Т.В. Святенко, Н.В. Хоботова, В.К. Хоботова // Молодий вчений. — 2017. — № 3. — С. 79-82.

15. Єхалов В.В., Святенко Т.В., Хоботова Н.В. Педагогические приемы оптимізації восприятия лекционного материала // Дерматовенерология и эстетическая медицина. — 2015. — № 3 (27). — С. 28-34.

Получено 01.03.2019 ■

Клигуненко О.М., Єхалов В.В., Станин Д.М., Кравець О.В., Куц К.О.
ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України, м. Дніпро, Україна

Оновлені принципи навчання лікарів-інтернів різних спеціальностей за модулем «Невідкладні стани»

Резюме. Підготовка лікарів-інтернів різних спеціальностей до ліцензійного іспиту «Крок-3» є важливою проблемою сучасної післядипломної освіти. З метою оптимізації цього процесу переглянуто та оновлено низку педагогіч-

них принципів. Введення цих принципів у навчальний процес дозволило значно покращити результати ліцензійного іспиту.

Ключові слова: післядипломна освіта; інтерни; іспит

O.M. Klygunenko, V.V. Yekhalov, D.M. Stanin, O.V. Kravets, K.O. Kushch
State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy" of the Ministry of Health of Ukraine, Dnipro, Ukraine

Updated principles of training medical interns of different specialties on the module "Emergency conditions"

Abstract. Preparation of interns of various specialties for the licensing examination "Step-3" is an important problem of modern postgraduate education. In order to optimize this process, a number of pedagogical principles have been revised and

updated. The introduction of these principles in the educational process has significantly improved the results of the licensing examination.

Keywords: postgraduate education; interns; examination