

использования дистанционных обучающих технологий (ДОТ) на кафедре гистологии Донецкого национального медицинского университета, оценить эффективность и представить рекомендации по структуре и содержанию дидактических материалов для управления самостоятельной работой студентов. Методики исследования: анализ практики организации самостоятельной работы студентов. Технология дистанционного обучения реализуется на базе программного продукта LMS MOODLE и включает: целевой, методический, учебный, консультирующий и контролирующий блоки. Результаты: при использовании ДОТ 80,7% студентов стали заниматься от 3 до 4 часов в процессе подготовки к занятиям, повысилась качественная успеваемость с $40,6 \pm 7,3\%$ до $62,5 \pm 5,0\%$ ($p = 0,045$). Выводы: использование ДОТ на платформе Moodle позволяет обеспечить оптимальную организацию и повысить эффективность самостоятельной работы студентов на этапе подготовки к практическим занятиям по гистологии.

Ключевые слова: дистанционные обучающие технологии, фундаментальные знания медицины, эффективность обучения.

Стаття надійшла 30.09.2015 р.

learning technologies (DLT) at the histology, cytology and embryology department of the Donetsk National Medical University, to evaluate the effectiveness and to make recommendations on the structure and content of the didactical materials for the management of independent work of students. Methods: analysis of practice of student's independent work organization. The DLT are based on software product LMS MOODLE and include aimed, methodical, training, advising and monitoring units. Results: Using DLT the structure of student's workload has changed (80,7% of students became engaged on 3-4 hours in preparation for the practical classes). According to the results of the test monitoring an increase was marked in quality progress, which reflects the effectiveness of student's independent work from $40,6\% \pm 7,3\%$ up to $62,5\% \pm 5,0\%$ ($p = 0,045$). Conclusions: The use of DLT on e-learning platform Moodle enables optimal organization and thus it increases the efficiency of independent work of students in preparation for histology practical classes.

Key words: distance learning technologies, fundamental knowledge of medicine, the effectiveness of education.

УДК 378.147+614.253.4

І.І. Бакалюк, Н.М. Середюк, В.Н. Середюк, Р.В. Деніна, Т.В.Мергель
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м. Івано-Франківськ

РОЛЬ ТЕРАПЕВТИЧНИХ ШКІЛ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З ТЕРАПІЇ (ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ)

У статті викладено роль терапевтичних шкіл України у формуванні клінічного мислення студентів за результатами всеукраїнської олімпіади з терапії. Результати олімпіади засвідчили, що, не дивлячись на своєрідні школи, підходи до викладання терапії залишаються єдиними згідно сучасних стандартів діагностики та лікування внутрішніх хвороб. Олімпіада з терапії (внутрішніх хвороб) сприяє формуванню креативного клінічного мислення студентів на основі використання досягнень як загальноукраїнських, так і регіональних терапевтичних шкіл.

Ключові слова: терапевтичні школи, олімпіада, терапія.

У сучасній медицині терапія, як і раніше, залишається фундаментальною інтегральною дисципліною, що узагальнює клінічні проблеми захворювань внутрішніх органів і зосереджує увагу на загальних змінах в організмі хворого [1].

Розвиток терапії в Україні обумовив виникнення багатьох наукових шкіл, але всі вони мали одне коріння і спиралися на ті самі фундаментальні принципи. Основною науковою школою, від якої почали свій розвиток регіональні школи є Київська школа терапевтів. Провідна роль у формуванні Київської терапевтичної школи належала професору В. П. Образцову. У наступні десятиліття розвиток школи був пов'язаний з науковою, клінічною і педагогічною діяльністю учнів В.П.Образцова: М.Д. Стражеска, М.М. Губергрица, Ф.А. Удінцева [6].

Академік М.Д. Стражеско виховав цілу плеяду відомих нині клініцистів, які продовжили традиції Київської терапевтичної школи та заснували оригінальні наукові напрямки і наукові школи – Київську (Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, член-кор. НАМН України, Заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., професор Амосова К.М.), Харківську (Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України, академік НАН, АМН України, Російської АМН, Заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., професор Малая Л.Т.), Дніпропетровську (Дніпропетровська державна медична академія, академік НАМН України, Заслужений діяч науки і техніки України, д.мед.н., професор Г.В.Дзяк), Запорізьку (Запорізький державний медичний інститут, академік НАН України, Академії медичних наук України, Заслужений працівник вищої школи, учень і послідовник Харківської наукової школи терапевтів .академіка Любові Малої, д.мед.н., професор Візир Д.А.), Чернівецьку (д.мед.н., професор Ельберг В. О.), Львівську (д.мед.н., професор Глюзінські А.), та цілий ряд інших терапевтичних шкіл України [2, 3].

Поширення ідей великої київської терапевтичної школи в Івано-Франківськ (тоді Станіслав) асоціюється з діяльністю професорів Андрія Дмитровича Аденського, Мойсея Лазаровича Авіосора, Якова Володимировича Боріна, які очолювали в повоєнні роки, відповідно, кафедри пропедевтичної, факультетської та госпітальної терапії. Великий вклад у формування госпітального клінічного мислення лікарів Прикарпаття вніс професор Я.В.Борін. Учні М.Л.Авіосора та Я.В.Боріна, – професори Мирослав Миколайович Бережницький, Петро Михайлович Вакалюк та Роман Павлович Макось, – продовжуючи наукові традиції своїх славних вчителів, добре приклалися до втілення досягнень терапевтичної науки в практику охорони здоров'я [4].

Фундатором сучасної Прикарпатської терапевтичної школи є академік та член Президії НАМН України, Заслужений працівник вищої школи України, Лауреат Почесної Відзнаки Президента України, орденів “За заслуги” III і II ступеня, Державної Премії України та Премії АМН України, Золотої Медалі Альберта Швейцера, д.мед.н., професор Євген Михайлович Нейко [5]. Пріоритетним напрямком для Прикарпатської терапевтичної школи є розробка новітніх медичних технологій та стандартів якості діагностики і лікування найбільш важливих неінфекційних захворювань. Насамперед це торкається артеріальної гіпертензії, атеросклерозу та ішемічної хвороби серця, виразкової хвороби, хронічних гепатитів, бронхообструктивних захворювань легень, дифузних захворювань сполучної тканини тощо. Розроблені оригінальні технології лікування хворих на захворювання внутрішніх органів з використанням синє-зеленої водорослі спіруліни, синглетного кисню, препаратів з антиоксидантними властивостями (біоспорин, рикавіт, тріовіт, тіотриазолін) [4,5].

На сучасному етапі важливо, щоб зберігалась унікальність викладання терапії при єдності методичних підходів різних шкіл та дотриманні і адаптації до українських реалій Європейських рекомендацій.

З цих позицій, важливим засобом навчання і обміну досвідом студентами різних ВНЗ України є всеукраїнські студентські олімпіади. Так, на базі Івано-Франківського національного медичного університету 18-20 березня 2015 р. відбулась Всеукраїнська студентська олімпіада з терапії (внутрішніх хвороб), в якій прийняли участь 39 студентів із 15 ВНЗ України.

Другий етап Всеукраїнської студентської олімпіади з терапії (внутрішніх хвороб) складався з трьох турів. I-й тур II етапу Всеукраїнської студентської олімпіади зі спеціальності «Терапія» (внутрішні хвороби) проводився на базі комп'ютерних класів інформаційно-аналітичного центру ІФНМУ. Для учасників підготовано комп'ютерний варіант тестових завдань (ситуаційних задач), який сформований на основі банку тестових завдань центру тестування при МОЗ України, збірників ліцензійного іспиту «Крок 2». Загальна лікарська підготовка" (2010-2014 рр.), тестових завдань, підготованих кафедрою внутрішньої медицини №2 та медсестринства. Розподіл та послідовність тестових завдань здійснювався за допомогою програми AV Test 3.1.0.

На проведення тестового контролю, який складався зі 100 ситуаційних задач, відводилось загалом 100 хвилин. Вирішення кожного окремо завдання часом не було лімітовано. Перебіг часу здійснення контролю розпочинався з моменту активізації клавіші «Розпочати тестування».

Кожне зі 100 завдань являло собою виведену на екран одну ситуаційну задачу та 5 варіантів відповідей, серед яких учасник обирав лише одну, на його думку, правильну (клік лівою кнопкою миші). Після обрання учасником одного з варіантів відповідей на екрані монітора з'являлась наступна задача та варіанти відповідей на неї, а клавіша з порядковим номером, яка ідентифікує попереднє завдання, змінювала своє забарвлення (на зелений колір). Кожна правильна відповідь за вирішення 1 ситуаційної задачі оцінювалася в 1 бал, неправильна відповідь – 0 балів. Після завершення часу відведеного для здійснення тестового контролю або надання відповідей учасником на всі 100 запитань на екран монітора було виведено результат тестування, який фіксувався членам журі в протоколі I туру. Максимальна кількість балів за I тур – 100.

Другим туром Олімпіади була робота в умовах, що наближені до професійної діяльності «біля ліжка хворого»: курація хворих із терапевтичною патологією. Даний тур олімпіади проводився у відділеннях терапевтичного профілю обласної клінічної лікарні (ОКЛ) м. Івано-Франківська.

Оцінка виконання завдання II туру проводилася за наступними критеріями:

- повнота і якість зібраного анамнезу хвороби і життя, анамнезу по системах;
- якість і повнота об'єктивного обстеження;
- оцінка володіння навичками опитування й клінічного огляду хворого;

- оцінка вміння встановлення діагнозу, проведення диференційного діагнозу, знання лабораторної, інструментальної діагностики;
- розуміння поставленої клінічної задачі, наявність клінічного мислення;
- вміння призначити лікування згідно сучасних стандартів;
- час, який учасник олімпіади витратив на виконання завдання.

Для проведення курації хворого відводилося 45 хвилин.

Робота учасника олімпіади з хворим в палаті відділень ОКЛ виконувалась в присутності членів журі. Члени журі під час роботи учасника в палаті були незалежними спостерігачами та не мали права втручатись в процес анкетування та обстеження хворого.

Інтерпретування результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження та встановлення попереднього клінічного діагнозу проводилися у відділеннях ОКЛ. Члени журі видавали учаснику олімпіади пакет з даними лабораторних досліджень відповідно до сформованого учасником плану обстеження. Встановлення клінічного діагнозу, проведення диференційної діагностики, визначення тактики ведення хворого та можливих ускладнень та наслідків проводилося тут же в присутності членів журі олімпіади, з оцінюванням знань учасника олімпіади. Результати оцінки реєструвались членами журі в «Протоколі відповідей» (15 критеріїв – максимально 15 балів).

Повнота виконання практичних навичок і умінь оцінювались членами журі в балах: «1», «0,5», «0». 1 бал – повна відповідь, 0,5 бала – неповна правильна і 0 балів – невірна відповідь. Підрахунок балів та виведення остаточного балу проводились через коефіцієнт перерахунку, помножений на 10. Таким чином, максимально можливий остаточний бал за II тур складав 150 балів. До кінцевого протоколу відповідей вносився середній бал двох членів журі. Відразу після проведення курації, студенту повідомлявся його бал із поясненням, чому саме такий бал виставлено. Максимальна кількість балів за II тур – 150.

Після проведення I та II турів та підрахунку суми балів журі методом ранжування проводився відбір 50% студентів, які набрали найвищу кількість балів і були допущені до участі у III турі олімпіади.

На третьому турі Олімпіади учасниками проводилось вирішення клінічних задач підвищеної складності з результатами лабораторних та інструментальних методів дослідження, які потребують встановлення діагнозу, визначення синдромів захворювання, проведення широкої диференційної діагностики, призначення допоміжних методів дослідження та діагностики невідкладного стану і відповідного лікування з урахуванням ускладнень.

Олімпіада продемонструвала високий рівень підготовки студентів з питань терапії (внутрішніх хвороб).

Найвищий відсоток правильних відповідей на тестові запитання I туру склав – 99 %, найнижчий – 37 %. Більшість студентів вірно відповіли на 60-83 % запитань.

Результати курації хворого під час II туру: найкращий результат - 145 балів (96,7%), найнижчий – 50 балів (33,3%), переважна більшість студентів отримала 85-130 балів (56,7%-86,7%).

При проведенні III туру олімпіади найкращий результат склав 100 балів (максимально), а найнижчий – 35,7 балів (35,7%).

Аналіз результатів виконання теоретичних тестових завдань (I тур) показав, що окремі студенти недостатньо засвоїли питання діагностики та лікування реактивних ускладнень інфаркту міокарда, вроджених вад серця, гепатитів різної етіології, системної склеродермії, бронхоектатичної хвороби та окремих питань гематології, таких як лейкемії, коагулопатії, апластичні анемії, аутотрансплантація стовбурових клітин з периферичної крові, інструментальної діагностики окремих нозологічних форм (зокрема, констриктивного перикардиту, гострої аневризми серця, гастроєзофагельної рефлюксної хвороби, цирозу печінки, раку легень), лікування невідкладних станів при терапевтичних захворюваннях (гостра лівошлуночкова недостатність, розшаровуюча аневризма аорти, повна атріо-вентрикулярна блокада, "sinus arrest", гостра ниркова недостатність, напад бронхіальної астми, гіперглікемічна кома), сучасної фармакотерапії хронічних обструктивних захворювань легень, фібриляції передсердь, гастритів, гломерулонефритів.

Оцінка практичних навичок клінічного обстеження хворого (II тур) показала недостатню підготовку студентів в практичному плані щодо призначення та інтерпретації необхідних лабораторних та інструментальних досліджень, постановки діагнозу у відповідності до вимог

сучасної класифікації внутрішніх хвороб, з урахуванням періоду, важкості, форми захворювання, а також, призначення лікування відповідно для конкретного пацієнта. Частина студентів продемонструвала недостатнє вміння виконання мануальних навиків обстеження хворого, зокрема щодо топографічної перкусії легень, перкусії ширини судинного пучка, аускультатії серця і судин ший, методичної глибокої ковзної пальпації за В. П.Образцовим і М. Д.Стражеско. При цьому, відмічались деякі відмінності фізикального обстеження, пов'язані з пріоритетністю для регіональних шкіл терапевтів канонів різних пропедевтичних шкіл.

Вирішення клінічних задач підвищеної складності (III тур) продемонструвало, що не всі студенти медичних ВНЗ добре володіють питаннями нозологічної та диференційної діагностики, лікування окремих серцево-судинних захворювань, таких, як міокардити, ендокардити, кардіоміопатії, тромбоемболія легеневої артерії, а також окремих аритмій та синдромів (ортодромна реципрокна атріо-вентрикулярна вузлова тахікардія, двонаправлена веретеноподібна шлуночкова пірует-тахікардія (torsade de pointes), синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта, синдром Фредеріка, синдром Морганьї-Адамса-Стокса).

При всій різноманітності терапевтичних шкіл України студенти продемонстрували єдині практичні навички з фізикального обстеження хворого, які базуються на класичних підходах. А от щодо вирішення клінічних задач, не дивлячись на уніфіковані протоколи МОЗ України, представники різних регіонів виявили самобутні підходи до питань надання невідкладної допомоги чи лікування хворих, які базувались не лише на результатах багатоцентрових рандомізованих досліджень, але й враховували досвід різних терапевтичних клінік.

Отже, на підставі результатів олімпіади встановлено, що, не дивлячись на своєрідні школи, підходи до викладання терапії залишаються єдиними згідно сучасних стандартів діагностики та лікування внутрішніх хвороб.

Висновок

Олімпіада з терапії (внутрішніх хвороб) – це засіб формування креативного клінічного мислення на основі мануальних навиків обстеження хворого, теоретичних знань та використання досягнень як загальноукраїнських, так і регіональних терапевтичних шкіл.

Список літератури

1. Бабак О.Я. Харківська терапевтична школа / О.Я. Бабак // Внутрішня медицина, 2008. – №2 (8). – С.104-112.
2. Буковинська державна медична академія: становлення, здобутки, перспективи розвитку (до 60-ліття від дня заснування) / В.П. Пішак, М.Ю. Коломоєць, І.Й. Сидорчук [та ін.]. – Чернівці: БДМА, 2004. – С. 5 – 97.
3. Енциклопедія сучасної України у 25 т., Т.9. [кер. наук. редакц. М.Г. Железняк]. – К.: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2006. – С. 170.
4. Середюк Н.М., Нейко Є.М., Вакалюк І.П. та ін. Внутрішня медицина / Під ред Є.М.Нейка. – Київ: Медицина, 2013. – 1104 с.
5. Середюк, Н. М. Внутрішня медицина: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації / Н.М. Середюк; за ред. Є.М. Нейка. – К.: Медицина, 2009. – 1102 с.
6. Щупіленко І.М. Київська терапевтична школа. Історія виникнення і розвитку / І.М. Щупіленко // Внутрішня медицина. – 2007. – №1. – С. 95-99.

Реферати

РОЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ШКОЛ В ФОРМИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВСЕУКРАИНСКОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ ОЛИМПИАДЫ ПО ТЕРАПИИ (ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЯХ)

Вакалюк И.П., Середюк Н.М., Середюк В.Н., Денина Р.В., Мергель Т.В.

В статье изложены роль терапевтических школ Украины в формировании клинического мышления студентов по результатам всеукраинской олимпиады по терапии. Результаты олимпиады показали, что, несмотря на своеобразные школы, подходы к преподаванию терапии остаются едиными согласно современных стандартов диагностики и лечения внутренних болезней. Олимпиада по терапии (внутренним болезням) способствует формированию креативного клинического мышления студентов на основе использования достижений как общеукраинских, так и региональных терапевтических школ.

Ключевые слова: терапевтические школы, олимпиада, терапия.

THERAPEUTIC SCHOOLS' ROLE IN THE FORMATION OF STUDENTS' CLINICAL THINKING ON RESULTS OF UKRAINIAN STUDENTS THERAPY OLYMPIAD (INTERNAL MEDICINE)

Vakalyuk I.P., Serebyuk N.M., Serebyuk V.N., Denina R.V., Mergel T.V.

The article describes role of Ukrainian therapeutic schools in the formation of students' clinical thinking on results of All-Ukrainian therapy Olympiad. Results of the Olympiad demonstrated that, despite the original schools, approaches to teaching therapy remains the only according to current standards for diagnosis and treatment of internal diseases. Therapy Olympiad (Internal Medicine) promotes creative students' clinical thinking on the basis of the achievements as a country, and regional therapeutic schools.

Keywords: therapeutic school, Olympiad, therapy.

Стаття надійшла 13.09.2015 р.