

# ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

Тарасюк Т.В., Іоффе О.Ю., Кульбака В.С., Коваленко О.М.,  
Меллін В.М., Супрун Ю.О., Стеценко О.П., Цюра Ю.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

**Ключові слова:** якість навчання, Болонська декларація, медична освіта, загальна хірургія, практичні навички.

**Постановка проблеми та її актуальність.** В останнє десятиріччя, після випровадження у вищій медичній школі основних положень Болонської декларації, навчальний процес лікарів в Україні відбувається за кредитно-модульною системою, що передбачає підвищення рівня вимог та їх здійснення в професійній підготовці майбутнього спеціаліста [2, 6].

**Аналіз наукових праць, присвячених розв'язанню проблеми.** Одним із найважливіших завдань дипломної медичної освіти є засвоєння практичних навичок і професійних вмінь під час аудиторної і позааудиторної роботи студентів, що має високу ефективність за системної наскрізної практичної підготовки від першого до останнього курсу навчання у ВНЗ. Це дозволяє набути перший досвід професійної діяльності, уміння спілкування і працювати з пацієнтом, сформувані у студента професійні якості особистості та належне ставлення до лікарської діяльності [3,4].

Впровадження у вищій медичній школі основних положень Болонської системи диктує необхідність надати майбутньому лікарю уніфіковані для різних країн професійні знання і навички. Рівень оволодіння ними повинен відповідати вимогам європейського освітнього простору, відобразитися в дипломі, що може бути критеріями конкурентної спроможності і реалізації лікарської особистості методики за кордонами країни [5].

Проте, в різних ВНЗ України підхід і реалізація програми по опануванню студентами практичними навичками має свої особливості, труднощі, про які відверто пишуть автори, турбуючись про якість практичної підготовки фахівців. Ю.В. Думанський і співавтори відмічають, що щоденне оцінювання знань – умінь кожного студента у великих групах (по 10–12 осіб) стало займати велику частку в структурі практичних занять. Як наслідок, викладачі приділяють менше уваги навчанню студентів практичним навичкам, інколи вважаючи, що під час заняття достатньо лише продемонструвати студентам правильне виконання тієї або іншої практичної навички, а потім наприкінці модуля лише перевірити рівень її освоєння [1].

Таким чином, проблема опанування професійними навичками, в тому числі з загальної хірургії до кінця не вирішена і є актуальною, бо в умовах кредитно – модульної системи навчання, за думкою більшості авторів пуб-

лікацій на цю тему, не вистачає часу змістовних модулів для повноцінного відпрацювання студентами зазначених за програмою практичних навичок. Це важлива і багатостороння проблема, яку мають вирішувати спільно організатори реформи вищої медичної освіти, педагоги і студенти.

**Мета роботи.** На основі досвіду викладання загальної хірургії на засадах Болонської декларації визначити пріоритетні напрямки у засвоєнні студентами практичних навичок для поліпшення підготовчих методичних підходів в до дипломної освіти лікаря сімейної медицини широкого профілю.

**Матеріали та методи.** Робота базується на аналізі результатів контролю виконання практичних навичок після їх відпрацювання студентами академічної групи. Порівнювали правильність їх виконання в кінці практичного заняття і під час підсумкового модульного контролю ( ПМК). Для більшої об'єктивності в аналізі перебували тільки ті практичні навички, якими оволоділи всі без винятку студенти третього курсу, а саме: “Десмургія”, “Методи тимчасової зупинки кровотечі”, “Невідкладна допомога в стані клінічної смерті” – штучне дихання “рот в рот” і зовнішній масаж серця.

Визначення, якості і міцності засвоєння практичних навичок вивчали у студентів першого та четвертого медичних факультетів, котрі навчалися на кафедрі загальної хірургії №2 Національного медичного університету (НМУ) останні два навчальних роки. Всього 750 спостережень.

Програма оволодіння практичними навичками органічно та методично поєднана з освоєнням теоретичного матеріалу. В створених викладачами кафедри методичних рекомендаціях для викладачів та вказівками для студентів до кожного заняття міститься ґрунтовно написаний зміст теми, по 60 тестових питань і 20 ситуаційних задач, а також перелік практичних навичок, якими мають оволодіти студенти на кожному занятті.

На засіданнях кафедри регулярно, двічі на місяць, обговорюються проблеми удосконалення організації навчання за кредитно – модульною системою, в тому числі процес оволодіння практичними навичкам. В структурі кожного заняття самостійна практична робота студентів під керівництвом і з допомогою викладача становить від

40% до 60% і базується на засвоєнні тематичного матеріалу змістовного модуля та знаннях, отриманих на фундаментальних кафедрах.

Практичні навички, які набувають студенти вивчаючи загальну хірургію, умовно розподілено на три рівні.

До першого рівня віднесено – інструментальне обстеження, маніпуляції, процедури, які вимагають попереднього ознайомлення з ними, знання принципу їх дії, алгоритму виконання підготовки хворих до обстеження, вміння підібрати необхідні інструменти для виконання. До обстежень відноситься: ультразвукове дослідження, фістулографія, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, доплерографія, методики шарячого катетера, інтубація трахеї, трахеостомія, пункція підключичної вени та ін.

З практичними навичками першого рівня студенти ознайомлюються протягом семестру, під час вивчення тем ("Особливості інструментальних методів обстеження хірургічних хворих", "Курація хірургічних хворих"), демонстрації хворих викладачами кафедри, засідань наукового гуртка, вечірніх чергувань і обходів, а також самостійно, вивчаючи спеціальну літературу, інформацію з Інтернету, відвідування виставок з охорони здоров'я, підготовки рефератів, які заслуховуються на практичних заняттях в групах. Спостереження лапароскопічних холецистектомій та малоінвазивних операцій, ультразвукових та доплерографічних досліджень в операційних та моніторах розширює кругозір і пізнання сучасних методів діагностики та лікування.

До другого рівня належать практичні навички, якими студенти оволодівають, виконуючи їх в доклінічних умовах (в навчальних кімнатах) під час вивчення відповідних тем практичних занять. Виконання навичок цієї категорії продовжується шляхом тренінгу самостійно (вдома чи в гуртожитку), під час ургентних чергувань клініки під керівництвом викладача, самостійних занять в спеціально обладнаній учбовій кімнаті – "практичні навички". До цієї категорії відносяться навички: розчинення антибіотиків, визначення групи крові, проведення тимчасової та постійної зупинки кровотечі (накладання джугута, перев'язка судин, прошивання судин та тканин), накладання транспортних шин, пов'язок, внутрішньом'язові, підшкірні та внутрішньошкірні ін'єкції, венепункція, веносекція, трахеостомія (на макетах), методи дренивання плевральної порожнини, підготовка систем для внутрішньовенного вливання розчинів, зовнішній масаж серця та штучне дихання на контролюючих тренажерах та ін. Відпрацьовуючи під керівництвом викладача практичні навички, студенти мають в своєму розпорядженні все необхідне: комплекти хірургічних інструментів, підібраних для даної маніпуляції (веносекції, трахеостомії, плевральної пункції, скелетного витягання, новокаїнових блокад та всі інші); короткі методичні вказівки, таблиці, малюнки, слайди і схеми виконання навичок, в яких зазначені показання, протипоказання для проведення тих чи інших маніпуляцій, оснащення, можливі ускладнення та засоби їх усунення.

Під час вивчення загальної хірургії майбутні лікарі опановують алгоритм виконання і підготовки хворих до обстеження. Важливим є порядок виконання різних досліджень

в один день. Наприклад, правильним є виконання спочатку ультразвукового дослідження і в той же день фіброгастроскопії, а потім і колоноскопії, а не навпаки, що, безумовно, скорочує термін обстеження хворих.

Вищеназвані практичні навички студенти засвоюють на рівні уміння і більшість з них на практиці уміють виконувати їх і в клінічних умовах. Це підтвердила одна із студенток першого лікувального факультету, яка під час дорожньо-транспортної події не розгубилася і надавала першу медичну допомогу, проводила транспортну іммобілізацію, накладала джугути, тиснучі пов'язки, пов'язки Дезо, що засвоїла під час практичних занять.

Третій рівень – це практичні навички, які студенти набувають в палатах, перев'язочних, маніпуляційних (проведення суб'єктивного та об'єктивного обстеження хворих, визначення груп крові, проведення проб на групову та резус-сумісність, біологічної проби, підготовка систем для внутрішньовенного введення розчинів. Після демонстрації навичок студенти самостійно в присутності викладача знімають шви, замінюють пов'язки, беруть мазки для визначення виду мікрофлори і чутливості її до антибіотиків, визначають наявність алергічних реакцій на антибіотики та новокаїн. Більшість студентів опановують виконання у процесі навчання підшкірних, дом'язових ін'єкцій, проводять профілактику пролежнів, готують матеріал для стерилізації та інше.

Студенти-одногорупники, які отримали середню медичну освіту і, маючи досвід роботи за фахом, допомагають своїм товаришам набути відповідних умінь і навичок в клініці та під час самостійної підготовки.

Якщо студент правильно і впевнено виконує навички в навчальній кімнаті на доклінічному рівні, то йому набагато легше перебороти страх перед першими самостійними маніпуляціями у хворого. В якості самостійної роботи студенти по 2-3 особи чергують у відділеннях, де і набувають перший клінічний досвід, працюючи в палатах, перев'язочних, маніпуляційних, приймальному відділенні, і засвоюють практичні навички третього рівня. Медичні сестри з розумінням відносяться до початківців на лікарській ниві і майже завжди сприяють навчанню медсестринським маніпуляціям.

Викладачі кафедри – організатори і контролери самостійної роботи студентів. Останні доповідають про виконану роботу під час чергування, відмічають особливості чергування, додаткові спостереження і враження, підтверджують виконання практичних навичок за підписом чергової медичної сестри.

Такий підхід викликає зацікавленість в інших студентів групи, пробуджує бажання чергувати повторно. Звичайно, один раз успішно виконана маніпуляція (внутрішньом'язова ін'єкція, визначення групи крові та інш.) – ще не є уміння. Для нього потрібне багаторазове виконання. Але відпрацьований самостійно алгоритм проведення практичної навички залишається надовго в тісному зв'язку "мозок-руки".

Підвищенню мотивації для оволодіння практичними навичками у студентів молодших курсів сприяють викладачі кафедри, надаючи можливість бажаним працювати під час ургентних чергувань в приймальному відділенні,

операційних, гіпсувальних, маніпуляційних, на медсестринських постах.

Велику увагу також приділяється клінічним розборам історій хвороби стаціонарних хворих, оскільки це є ефективною формою навчання студентів. Під час розбору клінічного випадку захворювання відбувається спілкування майбутніх лікарів з хворим і з викладачем, при якому проявляється активна пізнавальна діяльність. Під час демонстрації хворих, в їх присутності відбувається перевірка теоретичних знань студентів (загальний аналіз крові і сечі, біохімічні показники крові, показники коагулограми, глюкози та ін.), а також уміння виміряти артеріальний тиск, поррахувати частоту дихання та пульсу. Досвід показує, що екстремальна ситуація завжди стимулює студентів до повторення пройденого матеріалу. Це спонукає молодих людей до повторення матеріалу базових дисциплін. Вище названі показники мають бути в пам'яті, як власне ім'я.

Перевірка – як стимуляція уважності, в кінці змістовного модуля виконання практичних навичок, які виконали всі студенти, показала що через 30 хв. якісно і правильно змогли накласти пов'язку “Дезо” більшість, майже 80%. Зовнішній масаж серця і уточнюючі запитання правильно вирішили і виконали лише 70% студентів. Тимчасові і кінцеві методи зупинки кровотечі не могли якісно продемонструвати майже 40% практикуючих.

На нашу думку, причиною цих не зовсім добрих показників є неухважність, недостатня зосередженість студентів.

Важливою якістю, яку повинен розвивати та удосконалити майбутній лікар є спостережливість. Мова йде про допитливу професійну – лікарську кмітливість, яка дозволяє побачити, запам'ятати і по медичному оцінити найменші зміни в фізичному і психологічному стані людини. Наше завдання виховувати молодих людей університету, прививати потяг і необхідність до самовиховання, привчати бути уважними, зосередженими на заняттях, що безумовно, позитивно впливатиме на міцність теоретичних знань і тривале уміння виконати практичну навичку.

Аналіз результатів контролю виконання одних і тих же практичних навичок під час змістовного модулю і ПМК показав, що лише половина студентів якісно і правильно змогла виконати практичні завдання без допомоги викладача і не користувались посібниками. Отримані результати розглянуті на засіданні кафедри, на якому було прийняте рішення включити в перелік до всіх ПМК навичок невідкладної допомоги і накладання пов'язок, проводити консультативне заняття перед ПМК, яке направлено в основному на відновлення та тренінг з практичних навичок.

Суттєвим фактором в опануванні практичними навичками є мотивація студентів до навчання. Анкетне опитування студентів виявило різний рівень мотивації до вивчення загальної хірургії. Студенти другого курсу медичних факультетів №1 та №4 добре мотивовані до навчання та опанування практичними навичками. Студенти третього курсу першого медичного факультету і четвертого медичного факультету мають спад мотивації до навчання. В анкетах серед причин зниження мотивації до навчання вони відмічали низьку майбутню заробітну плату лікаря, неможливість працювати за вузькою спеціальністю після закінчення ВНЗ, що негативно впливає на бажання вчитися.

Слабка мотивація студентів до навчання є причиною неякісної самостійної підготовки до практичних занять, неухважність під час доклінічного відпрацювання практичних навичок, нетривалої стійкості знань та практичних навичок, небажання глибоко вивчати предмет, можливо, численних пропусків практичних занять.

Одним з напрямків підвищення ефективності навчання є посилення і цілеспрямованість не тільки навчально – методичної, а і виховної роботи серед студентської молоді. Майбутній лікар повинен розвивати в собі і постійно удосконалювати усвідомлення великої відповідальності перед хворими, їх рідними, громадою, бо ні одна професія не має такого безпосереднього, конкретного, можна сказати, повсякденного відношення до самого важливого для людини – Життя. Ось чому лікарська відповідальність стає не тільки найбільш високою і шановною, але часом і найбільш важкою.

Задача викладачів медичних ВНЗ, виконуючи програму навчання, ніколи не забувати про надзвичайно важливі специфічно – лікарські риси характеру, сприяти їх розвитку і удосконаленню, що відбувається на кожному практичному занятті, лекції чи при індивідуальному спілкуванні із студентом.

#### **Висновки та перспективи подальших досліджень проблеми:**

1. Міцне засвоєння практичних навичок на тривалій час, пов'язане з мотивованими багаторазовими виконаннями їх на основі теоретичних знань, чому сприяють професійна цілеспрямованість, спостережливість, уважність і зосередженість студентів на практичних заняттях.

2. Головними напрямками у поліпшенні якості засвоєння студентами практичних навичок з загальної хірургії є зменшення кількості студентів в академічних групах, оптимізація самостійної роботи під час навчання і виробничої практики, впровадження нових електронних технологій, забезпечення навчального процесу навчальними функціональними, інструктивними засобами, фантомами, хірургічним інструментарієм, тренажерами.

*Рецензент: академік НАМН України, д.мед.н., професор Майданник В.Г.*

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Думанський Ю.В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно – модульній організації навчального процесу проблеми та пошук шляхів вирішення / Ю.В. Думанський, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак // *Медична освіта*. – 2011. – № 3. – С.79–81.
2. Іващенко В.В. Про деякі проблеми першого досвіду впровадження кредитно – модульної системи на циклі загальної хірургії / В.В. Іващенко // *Університетська клініка*. – 2009. – № 1-2. – С.5–8.
3. Кліц Г.І. Особливості організації підготовки студентів у медичних університетах Австрії / Г.І. Кліц // *Медична освіта*. – 2011. – № 3. – С.23 – 28.
4. Ковальчук Л.Я. Особливості викладання дисципліни “Хірургія” за кредитно – модульною системою / Л.Я. Ковальчук, О.Л. Ковальчук, А.Д. Беденюк [та ін.] // *Медична освіта*. – 2011. – № 4 – С.5 – 7.
5. Москаленко В.Ф. Про шляхи удосконалення якості освіти в НМУ імені О.О. Богомольця відповідно до

міжнародних стандартів якості / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк, А.І. Чубатий // *Медична освіта*. – 2009. – № 2. – С.50 – 53.

6. Неловкіна Берналь О.А. Соціально – професійна підготовка сучасного лікаря: американський та європейський підходи / О.А. Неловкіна Берналь // *Соціально-педагогіка: теорія та практика*. – 2010. – № 1. – С.101–106.

7. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / Л.В. Глушко, Н.В. Чаплинська, Н.З. Позур, Т.Ю. Гаврик. // *Медична освіта*. – 2011. – № 4. – С.47–49.

8. Шляхи покращення практичної підготовки студентів – стоматологів після впровадження кредитно – модульної технології / О.В. Громов, П.Г. Герасимчук, О.М. Коваленко, Р.А. Котелевський // *Медична освіта*. – 2011. – № 3. – С.65 – 66.

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ КАЧЕСТВА УСВОЕНИЯ  
СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ  
ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ В КОНТЕКСТЕ  
БОЛОНСКОГО ПРОЦЕССА**

А.Ю. Иоффе, В.С. Кульбака, О.Н. Коваленко,  
В.М. Меллин, Ю.А. Супрун, А.П. Стеценко,  
Т.В. Тарасюк, Ю.П. Цюра

Национальный медицинский университет  
имени А.А. Богомольца, г. Киев

**Резюме.** Высшее медицинское образование согласно положений Болонской декларации требует от преподавателей повышения уровня требований в подготовке будущих врачей. Целью работы было определение приоритетных направлений в повышении качества овладения студентами практических навыков по общей хирургии.

**Ключевые слова:** качество образования, Болонская декларация, медицинское образование, общая хирургия, практические навыки.

**QUALITY INSURANCE IN ASSIMILATION  
BY STUDENTS PRACTICAL SKILLS  
IN GENERAL SURGERY IN THE CONTEXT  
OF BOLOGNA PROCESS**

O.Yu. Ioffe, V. S. Kulbaka, O. M. Kovalenko,  
V. M. Mellin, Yu. O. Suprun, O.P. Stetsenko,  
T.V. Tarasyuk, Yu.P.Tsyura

Bogomolec National medical university, Kyiv

**Summary.** Introduction to higher medical education of the Bologna Declaration requires the teachers to enhance the demands' level of the future physicians' training. One of the important parts of learning is mastering practical skills. Three levels of the students' learning of practical skills are defined.

**Key words:** quality of education, Bologna Declaration, medical education, general surgery, practical skills.