



153. *Анатомія людини* : у 3 т. / А.С. Головацький, В.Г. Черкасов, М.Р.Сипін, Я.І. Федюнок. – Вінниця : Нова книга, 2006. – Т. 1. – 368 с.
154. *Анатомія людини* : у 3 т. / А.С. Головацький, В.Г. Черкасов, М.Р.Сипін, Я.І. Федюнок. – Вінниця : Нова книга, 2006. – Т. 2. – 456 с.
155. *Боянович Ю.В.* *Анатомія человека. Атлас* / Ю.В. Боянович. – М. : Эксмо, 2006. – 736 с.

156. *Гайворонский И.В.* *Анатомия органов мочеполовой системы : учеб. пособие* / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. – 80 с.
157. *Гайворонский И.В.* *Анатомия центральной нервной системы : учеб. пособие* / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. – 92 с.

Сведения об авторах:

- Педанов Ю.Ф., к. н., преподаватель-методист высшей категории Одесского областного медицинского училища.
- Гоженко А.И., д. н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической патофизиологии Одесского областного медицинского училища.
- Макулькин Р.Ф., д. н., профессор, кафедра общей и клинической патофизиологии Одесского областного медицинского училища.
- Адрес для переписки:** 65001, Одесса, ул. Садовая 10, тел. 8(0483)68-26-69

УДК 378.147:616.24-002.5]:378.661

Н.С. Пухальська**ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ***Запорізький державний медичний університет***Ключові слова:** викладання, вивчення, фтизіатрія, туберкульоз, навчальна програма.**Ключевые слова:** преподавание, изучение, фтизиатрия, туберкулез, учебная программа.**Key words:** teaching, investigation, phthisiology, tuberculosis, educational program.

У статті аналізуються основні проблеми викладання, вивчення туберкульозу на кафедрах фтизіатрії у вищих навчальних медичних закладах.

В статье анализируются основные проблемы преподавания, изучения туберкулеза на кафедрах фтизиатрии в высших учебных медицинских учреждениях.

This article analyses the basic problems for teaching and investigation of tuberculosis in institution of higher medical education.

Туберкульоз (ТБ) на сьогодні є серйозною хворобою, загрозливою для здоров'я всього людства [1]. Найскладніша ситуація щодо цього захворювання склалась в країнах з низьким рівнем економічного розвитку, до яких, на превеликий жаль, належить і Україна. Починаючи з 1993 року в країні поширюється туберкульоз, який вже становить загрозу національній безпеці [2]. Враховуючи ситуацію що склалась, постають і нові вимоги до підготовки спеціалістів-фтизіатрів, лікарів інтернів інших спеціальностей, студентів на кафедрах фтизіатрії вищих навчальних медичних закладів. Підготовка кадрів є найважливішим розділом програми боротьби з туберкульозом, особливо в умовах низької професійної мотивації і необхідності реформування спеціалізованої медичної служби [3].

На теперішній час є очевидним, що головною ідеєю навчання є системний підхід до розв'язання епідеміологічних, клінічних, клініко-діагностичних, терапевтичних, організаційно-методичних та інших проблем туберкульозу [4], який сприяє формуванню якісно нового рівня клінічного мислення [5]. Проте, на шляху досягнення цієї мети фахівці – викладачі визначають низку проблем та недоліків у системі навчального процесу та висвітлюванні пріоритетних питань фтизіатрії.

По-перше, проблема викладання туберкульозу залежить від мінливих форм та методів протитуберкульозної роботи в сучасних епідеміологічних умовах, від визначення шляхів розвитку вітчизняної фтизіатрії. І тому потреби часу зобов'язують проводити педагогічний процес із урахуванням трансформації поглядів за багатьма напрямками сучасної фтизіатричної науки. Зміст навчання повинен відповідати часу і перспективам. Що відбувається у нас? На протязі останніх 10-15 років, незважаючи на стрімкий зріст захворюваності туберкульозу і поширення його ати-

пового перебігу, обумовленого особливостями сучасного патоморфозу, зміст програми з фтизіатрії, перелік та тематичний план занять залишились на рівні колишніх часів.

По-друге, склалося враження, що вивчається лише одна хвороба (туберкульоз), досить обмежена, з вузької спеціальності. Насправді ж, туберкульоз - це лише узагальнена назва всіх клінічних форм і їх можливих варіантів як легеневої, так і позалегеневої локалізації процесу, кожна із яких має свої особливості перебігу захворювання. Окремої уваги потребують вікові аспекти туберкульозу: дітей, підлітків, людей похилого віку. І не можливо не згадати про нові нозологічні клінічні форми, що виникли в умовах сучасної епідемії – ВІЛ,СНІД/асоційований туберкульоз та мультирезистентний туберкульоз. Все це відкидає помилкове враження про "вузькість" дисципліни і потребує глибоких знань не лише із фтизіатрії, а й із багатьох інших теоретичних і клінічних наук в контексті міждисциплінарної інтеграції.

Навчальна програма з фтизіатрії нараховує 40 практичних годин і в досить стислій формі охоплює всі загальні розділи – епідеміологію, імунологію, виявлення, діагностику, профілактику туберкульозу – і спеціальну частину – клінічні форми. Саме з питаннями і проблемами загального розділу у своїй роботі постійно мають справу лікарі всіх спеціальностей.

На підставі наших аналітичних даних до 90% хворих на туберкульоз вперше виявляються у поліклініках і стаціонарах загальної лікувальної мережі. Особливо це стосується хворих із гострими та прогресуючими формами туберкульозу. Терміни визначення туберкульозної етіології процесу в загальних медичних закладах у середньому складає близько 2-3 місяців. На 20% зросла кількість випадків посмертного виявлення специфічного процесу від усіх випадків смерті внаслідок туберкульозу [6]. Ці дані



визначають необхідність фтизіопульмонологічної направленості викладання для прискорення процесу ранньої та своєчасної діагностики туберкульозу в осіб, які звертаються в загальну лікувальну мережу. Бо саме раннє і своєчасне виявлення туберкульозу є пріоритетним напрямком роботи всіх загальних медичних закладів, і саме на дільничного лікаря поліклініки покладається відповідальність за виявлення несвоєчасних і занедбаних випадків туберкульозу.

Іншим пріоритетним розділом роботи лікарів загальної мережі і лікарів-фтизіатрів є питання профілактики туберкульозу серед здорового населення та запобігання його рецидивів серед клінічно вилікуваних осіб. Проте, проблеми профілактики стосуються не лише контингенту обслуговування, а й самих лікарів, медичних працівників, їх сімей. На туберкульоз все частіше страждають медичні працівники, хвороба втрачає значення “соціальної”, уражаючи всі верстви дитячого і дорослого населення. Лікар повинен знати засоби захисту від туберкульозу як для себе, так і членів своєї родини. Тому недопустимо легковажне ставлення до навчання, проблеми викладання і вивчення теоретичних питань фтизіатрії як серед студентів, так і серед викладачів відповідних кафедр. Цей розділ туберкульозу потребує досконалого висвітлювання за рахунок збільшення годин викладання і, можливо, повинен бути винесений в окремий цикл “Епідеміологія туберкульозу”.

Наступне питання, якому приділяють увагу фахівці, це питання доцільності викладання туберкульозу на старших (5-6) курсах, коли у студента формується клінічне мислення і уявляється малоефективним викладання дисципліни на 4-му курсі. Слід зазначити, що навчальні програми для студентів різних курсів повинні відрізнятися з перевагою поглибленого викладання на 6-му курсі питань диференційної діагностики клінічних, рентгенологічних синдромів.

В межах учбової програми студенти повинні одержати необхідні знання для вирішення професійних задач з профілактики, виявлення, діагностики та лікування туберкульозу. В основні учбові години увага надається підготовці вивчення туберкульозу органів дихання, як найчастішої локалізації туберкульозного ураження. Тому в обмежений на викладання фтизіатрії час, вивчення позалегенових локалізацій туберкульозу виявляється надто скрутним. Між тим, пізнє виявлення туберкульозу позалегенової локалізації нерідко загрожує серйозними ускладненнями і навіть втратою функції ураженого органу. Вміння своєчасно діагностувати позалегенові форми туберкульозу необхідні лікарю будь-якої спеціальності. Аналізуючи методичну літературу та вивчаючи передовий досвід провідних вищих шкіл пострадянського простору, даний недолік в робочій програмі з туберкульозу можливо усунути, створивши факультетські, елективні курси з додатковими годинами учбового часу. Тим більше, що Болонська декларація визнає наявність та вагомість різноманітних систем освіти, створюючи умови, які, відповідають індивідуальним потребам і можливостям студента, а з іншого - динаміці соціального замовлення і потребам ринку праці [7].

В медичних ВУЗах, де навчаються студенти за спеціальністю “педіатрія” в межах медичних факультетів, не передбачено викладання фтизіатрії із перевагою питань дитячого туберкульозу. Програма для груп “лікувальна справа” і “пе-

діатрія” абсолютно ідентичні. Насамперед, навчання і викладання повинно враховувати анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму, труднощі виявлення і діагностики у даного контингенту, особливість перебігу захворювання у різних вікових групах, зростаючу захворюваність туберкульозом серед дітей, особливо із контактів, акцентуючи перевагу на профілактичних заходах у “вогнищах” туберкульозної інфекції.

В умовах подальшого залучення іноземних студентів, що навчаються англійською мовою в навчальних медичних закладах України, постає питання про необхідність адаптувати викладання туберкульозу до умов майбутньої роботи цих випускників у своїх країнах. Незважаючи на те, що в країнах Азії, Африки, як і в Україні, впроваджуються методики виявлення і лікування туберкульозу, запропоновані ВООЗ, існує ціла низка принципів відмінностей в питаннях виявлення, діагностики та профілактики туберкульозу. Різниця визначається у відмінностях збудника туберкульозу, присутньому в інших країнах, особливостей перебігу туберкульозу, поширеності саме позалегенових форм, зовсім іншими підходами до питань виявлення і профілактики туберкульозу. Виходячи із реального становища та високого рівня інфікування ВІЛ, гепатитом вважається доцільним включення у тематичні програми всіх факультетів питань виявлення і лікування хворих на туберкульоз та інші інфекційні захворювання. Тому викладачі, які працюють із іноземними студентами, повинні орієнтуватися і знати про стан туберкульозу і в тих країнах, з яких навчаються в даному ВУЗі студенти.

Наближення випускників медвузів до реальної роботи під час епідемії туберкульозу здійснюється шляхом забезпечення нової якості вищої освіти і викладання дисципліни в кредитно-модульній системі Болонського процесу. В учбовій діяльності кафедр фтизіатрії акцентується необхідність орієнтації і викладання туберкульозу на “освітні” стандарти і уніфіковані програми [8]. Проте, творчість в методиці викладання, індивідуальний і “особистий фактор” викладача можуть бути вирішальними в мотивації поглиблення знань з предмету. До проведення занять повинні залучатись професіонали, які мають досвід у відповідних розділах фтизіатрії. Передаючи студентам свій багатий досвід діагностики і лікування різних клінічних форм туберкульозу, можливо привернути увагу майбутніх молодих лікарів глибиною клінічного мислення і вмінням орієнтуватися в складних ситуаціях. Такий підхід до співпраці зі студентами не тільки збагачує їх конкретними знаннями, він створює фундамент для стійкої мотивації до безупинного осягання таємниць лікарської майстерності.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Фещенко Ю.І.* Перспективи контролю за туберкульозом в Україні / Ю.І.Фещенко, Л.В.Турченко, В.М.Мельник // Український пульмонологічний журнал. – 2005. - №3. – С.5-11.
2. *Фещенко Ю.І.* Санітарно – освітня робота з туберкульозу / Ю.І.Фещенко, В.М.Мельник, М.В.Береговий // К.: Медицина, 2008. – 192 с.
3. *Перельман М.И.* Организация противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне / М. И Перельман // Проблемы туберкульозу і органів дихання. – 2007. - №9. – С.53-63.
4. *Фещенко Ю.І.* Сучасні методи діагностики, Лікування і профілактики туберкульозу / Ю.І.Фещенко, В.М.Мельник // К.: Здоров'я, 2002. – 904 с.
5. *Мілерян В.С.* Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних ВУЗах: Методичний посібник. – Київ. – 2004. – 80с.



6. Лепшина С.М. Три вектора современной эпидемии туберкулеза / С.М.Лепшина // Український пульмонологічний журнал. – 2008. - №3 . Додаток – С.21-22

7. Зозуляк В.І., Пилипенко І.І. Позааудиторна самостійна робота студентів та її роль і місце в кредитно- модульній системі навчання на кафедрі фізйатрії в програмі університетської освіти за Бо-

лонським процесом / В.І. Зозуляк, І.І.Пилипенко // Український пульмонологічний журнал. – 2008. - №3 . Додаток – С.120.

8. Ждан В.М. Досвід упровадження нових форм організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи / Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. // Медична освіта. – 2006. - №2. – С.36-38.

Відомості про автора:

Пухальська Наталія Станіславівна, к. мед. н., доцент кафедри фізйатрії і пульмонології ЗДМУ.
Тел.: (061) 236-64-27; e-mail: pukhalskaya@mail.ru

УДК 378.146(541.18+(61:54).001.26

Г.В. Чернега, С.А. Похмелкина

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО И КОНЕЧНОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ И ФИЗКОЛЛОИДНОЙ ХИМИИ

Запорожский государственный медицинский университет

Ключові слова: оптимізація, алгоритм, кредитно-модульна система, тестовий контроль, самостійна робота.

Ключевые слова: оптимизация, алгоритм, кредитно-модульная система, тестовый контроль, самостоятельная работа.

Key words: optimization, algorithm, credite-modyle system, test control, independent work.

Визначено значення програмованого тестового проміжного та кінцевого контролю знань студентів при вивченні медичної і фізколоїдної хімії. Складено алгоритм самостійної підготовки студента до лабораторного заняття. Проаналізовано вплив різних форм самостійної роботи на абсолютну і якісну успішність студентів медичного факультету.

В статье определена роль программированного тестового промежуточного и конечного контроля знаний студентов при изучении медицинской и физколлоидной химии. Составлен алгоритм самостоятельной подготовки студента к лабораторному занятию. Проанализировано влияние различных форм самостоятельной работы на абсолютную и качественную успеваемость студентов медицинского факультета.

In this article role of programmed intermediate and final control of knowledge of students under studying of medical and physcolloidal chemistry is determined. An algorithm of independent work to practical classes is composed. An influence of different forms of independent work on absolute and qualitative advance of students of medical faculty has analysed.

Многолетний педагогический опыт работы в Запорожском медицинском университете свидетельствует о необходимости введения новых форм контроля знаний студентов. Смена экономической формации в стране изменяет психологию студента и, следовательно, мотивация к учению претерпевает эволюцию [1].

Система обучения «ученик-учитель» устарела и в большинстве ВУЗов заменена новыми формами обучения. Это влечет за собой изменения контролируемых приемов. Качественно изменилось среднее образование: появились гимназии, лицеи, колледжи, профориентированные средние учебные заведения. Каждое имеет свою специфику обучения, что отражается на высшей школе [2].

Абитуриенты приходят в университет с различным исходным уровнем. Новая форма приема в ВУЗы (по баллам сертификата независимого тестирования) имеет свои позитивные и негативные стороны. Одной из отрицательных сторон является обезличивание поступающего в университет. Неизвестна их профориентация и профпригодность, отсутствует обратная связь. Это создает определенные трудности при работе со студентами первого курса обучающимся по кредитно-модульной системе [3].

По медицинской химии программой предусмотрено 4 промежуточных и 2 итоговых модуля. Для более объективного подхода к итоговой оценке мы практикуем компьютерное тестирование. Общая база программированного контроля построена на тестах 3 и 4 уровня. Тесты четко

отражают в равных пропорциях все темы курса. Ответы составлены корректно. Среди 5 ответов обязательно содержится один правильный.

Объективность и толерантность компьютерного тестирования общеизвестна и здесь не обсуждается. Однако, необходимо отметить, что компьютерное тестирование не позволяет преподавателю обобщить ошибки студентов, нельзя определить какие разделы предмета наиболее трудны, какие темы усвоены хуже. Студент не учится излагать материал. Кроме того, не исключается и фактор угадывания[4].

Для того, чтобы максимально объективно оценить конечный уровень знаний студентов мы на кафедре внедрили устный ответ при сдаче практических навыков.

Модульная система предусматривает равномерное распределение учебной нагрузки на аудиторную (60 академических часов) и самостоятельную (60 академических часов) работы.

В связи с этим, роль организации самостоятельной работы студента имеет большое значение. Целью самостоятельной работы студентов под руководством преподавателя является более углубленное изучение программного материала, а также отработка каждым студентом умений, навыков, приемов, методик, которые являются показателями практической подготовки специалистов и которые характеризуют профессионализм.

Особенностью работы преподавателя на первом курсе