

# Адаптовані принципи підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Дерматовенерологія» до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3»

Клигуненко О. М., Єхалов В. В., Дюдюн А. Д., Горбунцов В. В., Святенко Т. В.

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Мета роботи** – оптимізувати процес навчання лікарів-інтернів за спеціальністю «Дерматовенерологія» за модулем «Невідкладні стани» у плані підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту (ЛІІ) «Крок-3». Основне завдання викладачів – так підготувати лікарів-інтернів до ЛІІ, щоб ті не тільки отримали необхідний відсоток вірних відповідей, але й надалі змогли використати набуті знання і вміння з метою збереження життя і здоров'я хворого або потерпілого.

**Матеріали та методи.** Співробітниками кафедр було проаналізовано близько 3500 анонімних анкет лікарів-інтернів суміжних спеціальностей. Виникла необхідність створення сучасної системи поглядів та правил для оптимізації учбового процесу цього напрямку.

**Результати та обговорення.** Співробітниками кафедр було сформовано низку адаптованих до спеціальності «Дерматовенерологія» андрагогічних принципів з наступним їх втіленням до навчального процесу: мотивації, безперервності, «підготовленого ґрунту», систематизації, конкретного знання та логічного аналізу, аналогії та перехресності, конкретизації, пріоритетності самостійного навчання з використанням наявного досвіду, індивідуального підходу; елективності, рефлексивності та системності навчання при заохоченні індивідуальної творчості.

**Висновки.** Використання адаптованих андрагогічних принципів у післядипломному навчанні лікарів-інтернів за фахом «Дерматовенерологія» буде сприяти якості їх безперервної освіти. Впровадження стимулюючих, заохочуючих методик до навчального процесу при підготовці до ЛІІ «Крок-3» дозволяють зняти психологічне напруження у лікарів-інтернів, спонукати їх до самовдосконалення. Елементи ділової гри та відчуття особистої професійності сприяють бажанню до вивчення запропонованої теми, значно підвищують відсоток вірних відповідей на тестові завдання.

**Ключові слова:** післядипломна освіта, інтерни, невідкладні стани, іспит.

Кожен лікар-інтерн під час навчання у вищому навчальному закладі (ВНЗ) отримав відповідний рівень знань і умінь, які підтверджені дипломом про вищу медичну освіту. Після закінчення навчання в інтернатурі кожен молодий фахівець проходить атестацію з вузької спеціальності. Лікар-дерматовенеролог, незважаючи на свій фах, у критичних умовах повинен уміти оцінити конкретну критичну ситуацію, досить швидко встановити діагноз, надати невідкладну допомогу, бути готовим до прийняття організаційних рішень. Реалізація цього принципу є одним з основних завдань підготовки в інтернатурі. У державному освітньому стандарті закладено принципи фундаментальності підготовки та відповідності форми контролю знань. Професійна характеристика лікаря-дерматовенеролога передбачає високий рівень розуміння патогенезу клінічних станів та лікувальних методів. Давно вже втратив свій сенс жартівливий вислів венеролога XVIII століття: «Мої хворі ніколи не вмирають і ніколи не одужують». Зараз вимоги до лікаря такого фаху анітрохи не менші, ніж для інших спеціалістів. Медична наука не стоїть на місці й вимагає від лікаря знань та умінь на сучасному рівні.

Під час навчання у ВНЗ студенти ретельно вивчають основні дисципліни на початкових курсах, проте через певний час на клінічних кафедрах вони виявляють якщо не повну неспроможність, то, найменш, серйозний дефіцит теоретичних знань у галузі базових наук. Враховуючи це, їм треба знову опанувати ті самі навчальні розділи у ключі клінічного переосмислювання. Формальна відокремленість споріднених дисциплін в учбових планах, недостатнє використання міждисциплінарних зв'язків у навчальному процесі призводять до ситуації, коли синтез наданої інформації стихійно покладається на самих студентів-медиків. Навіть якщо вони намагаються це зробити, то результат здебільшого буває незначним. Це, звісно, не сприяє цілеспрямованому формуванню майбутніми лікарями цілісної системи опанування знаннями та вміннями. Саме формування поєднаної системи безперервного навчання є нагальною потребою сучасної медичної освіти [1].

Одним із стимулюючих заходів є ліцензійний інтегрований іспит (ЛІІ) «Крок-3». Проведення такого контролю є одним з основних елементів, що визначає здатність молодого лікаря гідно

проявити себе у будь-якій важкій клінічній ситуації. Згідно з планом МОЗ України, з 2004 р. цей ЛП став обов'язковим для лікарів-інтернів. Метою ЛП є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника (інтерна) мінімально необхідному професійному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. Професійна компетентність діагностується як уміння застосовувати знання та розуміння фундаментальних медичних наук та основних медичних дисциплін, які є найважливішими для забезпечення допомоги хворому під наглядом більш досвідченого лікаря.

Ліцензійний інтегрований іспит і підготовка до нього мають не тільки професійний, а й виховний, морально-етичний зміст. Достатньо підготований кваліфікований фахівець піднімає престижність та значущість професії лікаря у суспільстві, підвищує рівень самооцінки й спроможності до свого професійного та етичного рівня. При вірному підході до проблеми, ЛП стає потужним стимулюючим фактором. Проведення такого контролю сприяє досягненню кінцевих завдань навчання. Стимулюючи лікарів-інтернів до активної підготовки, ЛП «Крок-3» допомагає заповнити прогалини в знаннях, змушує переходити з аудиторії до клініки, де молоді колеги зможуть отримати необхідні лікарські навички. Ліцензійний інтегрований іспит є важливим досягненням у стандартизації контролю отриманих знань, наближаючи інтеграцію вищої медичної освіти України до міжнародної системи. Вітчизняна освіта постійно впроваджує до навчального процесу передові технології. Українська модель ЛП «Крок-3» не повторює жодну з існуючих у світі [4].

**Мета роботи** – оптимізувати процес навчання лікарів-інтернів за спеціальністю «Дерматовенерологія» за модулем «Невідкладні стани» у плані підготовки до ЛП «Крок-3». Основне завдання викладачів – так підготувати лікарів-інтернів до такого виду контролю, щоб ті не тільки отримали необхідний відсоток вірних відповідей, але й надалі змогли використати набуті знання та вміння для збереження життя та здоров'я хворого або потерпілого.

До нинішнього часу не існує єдиної методики проведення занять з підготовки до ЛП. Серед літературних джерел – це окремі статті, здебільшого спрямовані на те, як складати тестові завдання, підбирати дистрактори тощо. Сучасні вимоги до інтерна, який складає ЛП, за останні роки значно зросли. Це, насамперед, значне підвищення залікового рівня відсотку вірних відповідей. Крім того, значно збільшилася база тестових завдань при наявності не завжди коректних та валідних завдань. Так, негативним є той факт, що до офіційних тестових добірок

вносяться завдання за застарілими стандартами (внутрішньосерцеве та внутрішньотрахеальне введення ліків під час реанімаційних заходів у дорослих), які були відмінені міжнародними регламентуючими документами більше п'яти, а то й десяти років тому. Можна, звичайно, просто запам'ятати відповідь на це завдання, але чи буде з цього практична користь? Вірно розуміючи ситуацію, що склалася, можна сказати, що до офіційної тестової бази заздалегідь закладено певний відсоток невірних відповідей, що погіршують кінцевий результат. Саме з цієї причини, із зафіксованих нами за останні 12 років результатів стовідсотковий результат мав місце тільки в одному випадку, що мало ймовірно, навіть виходячи зі статистичних основ. Навчати невірно – це не наш підхід. Беручи до уваги, що ЛП «Крок-3» ніколи не мав повної відкритої бази, скільки б разів про це не казали, залишається тільки довести до ідеального стану знання та можливості лікарів-інтернів для зосередження на вірно складених тестових завданнях.

**Матеріали та методи.** Під час навчання лікарів-інтернів різних спеціальностей за модулем «Невідкладні стани», починаючи з 2006 р., нами відібрано та проаналізовано близько 3500 анонімних анкет молодих колег суміжних спеціальностей. Анонімність суворо дотримувалася, – аж до того, що в присутності інтернів їхні анкети, складені написаною стороною всередину, перемішувалися у скриньці з опитувальниками інших груп. Ми не ставили молодих колег у суворі рамки, рекомендуючи творчо підійти до завдання. Метою анкетування була оптимізація навчального процесу. З проаналізованих анкет ми вибраковували ті, що не несли жодної корисної інформації («зауважень немає») або містили нездійсненні вимоги («скасувати ліцензійний іспит»). Виходячи з результатів анонімного опитування, на засадах сучасних вимог до післядипломної освіти та на основі власних спостережень під час навчання лікарів-інтернів за різними фахами, ми прийшли до думки про необхідність створення сучасної системи поглядів та правил для оптимізації учбового процесу в цьому напрямку [5].

**Результати та обговорення.** Використовуючи власний досвід та поради респондентів, нами було сформовано низку адаптованих до спеціальності «Дерматовенерологія» андрагогічних принципів з наступним їх втіленням до навчального процесу:

**1. Принцип мотивації.** У вітчизняній психології, в якості загального механізму виникнення мотиву розглядається реалізація потреб у ході пошукової активності й тим самим перетворення її об'єктів у мотиви, «предмети по-

треб». Звідси впливає центральна закономірність: розвиток мотиву відбувається через зміну та розширення кола діяльності, що перетворює предметну дійсність. Мотиви:

- продовження освіти незалежно від форми, в якій воно буде здійснюватися (освіта в очному та заочному навчанні, самоосвіта у ході професійної діяльності);

- досягнення компетентності, тобто відповідності своєї обізнаності та загальних професійних якостей особистості вимогам професійної діяльності;

- чітко виражений вибірний характер мотивів і цілей під кутом зору вибору професії.

Лікар-інтерн не повинен розглядати ЛП «Крок-3» як додаткове необгрунтоване навантаження. Виховною функцією викладача є переконання молодого фахівця у тому, що тільки той медичний працівник, який може врятувати здоров'я та життя людини при будь-яких обставинах, має право називатися лікарем України. Кожен лікар-інтерн прагне стати гідним фахівцем, а шлях до досягнення цього повинен вказати кваліфікований викладач.

**2. Принцип безперервності.** Підготовка до ЛП повинна проводитися протягом усього доіспитного періоду навчання в інтернатурі на базах профільних кафедр та ні в якому разі – не за рахунок основної дисципліни.

**3. Принцип «підготовленого ґрунту».** Лікар-інтерн повинен самостійно готуватися до кожного заняття; для цього він може отримати у викладача електронний варіант існуючих тестових баз і літературних джерел. До того ж викладачами пропонуються навчальні програми, що складені співробітниками та розміщені на електронному сайті академії. Матеріали для підготовки до занять на паперовому носії широкого розповсюдження не отримали з причини дуже великого обсягу. Контроль рівня підготовки обов'язково щоденно проводиться викладачем на початку заняття письмово або у вигляді співбесіди. На весь процес контролю відводиться не більше 20-25 хвилин на групу. Питання й відповіді мають бути максимально лаконічними та швидкими. Опитаним повинен бути кожен інтерн. Допомога інших інтернів не дозволяється.

**4. Принцип систематизації.** Більшість лікарів-інтернів володіє уривчастими теоретичними знаннями, набутими при навчанні на різних кафедрах ВНЗ. Неможливість з'єднати їх у цілісну систему призводить до діагностичних, лікувальних і організаційних помилок. Висвітлення викладачем будь-якого синдрому з позицій доказової медицини з наступною систематизацією знань з цього питання модифікує концепцію «від часткового до загального» у «від

загального до конкретного».

**5. Принцип конкретного знання.** Якщо інтерн добре підготований з певної теми, тоді він одразу ж готовий вибрати потрібний дистрактор. Звичайно, це оптимальний варіант вирішення тестової завдання. Але надмірна поспішність може призвести до негативного результату. Це стосується тих завдань, в яких використані вислови «крім», «за винятком», «що є невірним» тощо. Таке формулювання питання збільшує час роботи з тестом на 15-20 секунд. Цей принцип незамінний при вирішенні прихованих фактових завдань, які не відповідають вимогам «Крок-3», але все ж таки зустрічаються у добірках Центру тестування МОЗ України.

**6. Принцип логічного аналізу.** При вирішенні окремих тестових завдань інтерн повинен «поставити себе на місце автора тесту», тобто зрозуміти, що саме той хотів запитати.

За структурою кожна тестова задача має приблизно п'ять складових частин:

- характеристика хворого;
- місце події;
- клінічні ознаки;
- дані лабораторного та спеціальних досліджень;
- надана допомога.

Майже кожен тест має 5 дистракторів. Цей принцип доцільно використовувати в умовах, коли інтерн не знає вірної відповіді. Між кожною складовою тесту і кожним дистрактором проводяться уявні лінії. Аналіз проводиться «методом виключення». Так, наприклад, якщо хворий характеризується як особа дитячого віку, то малоймовірно, що питання стоїть про гіпертонічну хворобу. Місце події може натякати на характер травми, отруєння тощо. Наприклад, якщо подія сталася у дачному будиночку, можливими варіантами отруєння можуть бути:

- фосфорорганічні сполуки;
- сполуки міді;
- сурогати алкоголю;
- чадний газ.

Аналогічно – і по інших лініях. Такий принцип є неекономним за часом: на рішення тесту потрібно 2-2,5 хвилини.

**7. Принцип аналогії.** Регулярне вивчення та запам'ятовування попередніх тестів може допомогти при вирішенні тих завдань, в яких наведена аналогічна патологія або клінічна ситуація. У вірно складеному тестовому завданні тільки один дистрактор має бути стовідсотково вірним; інший може бути неповним або невірним за окремою ознакою. Наведений принцип здебільшого дозволить відрізнити вірну відповідь від «мімікру».

**8. Принцип перехресності.** Коли викладач

проводить заняття з якої-будь конкретної теми, то здебільшого він отримує вірні відповіді молодих лікарів. Але як тільки систематизовані по окремих темах тести «перемішуються», це знижує результати. Тренування інтернів за принципом перехресності дозволяє надалі не припускати помилок рішень.

**9. Принцип конкретизації.** Кваліфікований викладач повинен вміти пояснити, чому певний дистрактор для конкретного завдання є вірним і чому кожний інший дистрактор – неправильний.

**10. Принцип пріоритетності самостійного навчання.** Оптимізація самостійної роботи інтернів є одним з найважливіших резервів підвищення ефективності вищої освіти, яка розподіляється за обсягом від 100 % (при навчанні екстерном) до 66 % практичних занять (при очній формі навчання). Набування досвіду самостійного планування та організації власного навчального процесу забезпечує плавний перехід до безперервної післядипломної освіти, насамперед – до самоосвіти. Самостійна підготовка являє собою заплановану роботу інтернів, яка виконується за завданням та при методичному керівництві викладача, але без його безпосередньої участі. Цей вид підготовки призначений не тільки для оволодіння суміжними дисциплінами, але й для формування навиків самостійної роботи взагалі – в учбовій, науковій, професійній діяльності, для здатності приймати на себе відповідальність, самостійно вирішувати проблему, знаходити конструктивні рішення для виходу з критичної ситуації тощо. Викладач лише організує пізнавальну діяльність, а інтерн сам здійснює пізнання [3]. Самостійна підготовка сприяє:

- поглибленню і розширенню знань;
- формуванню інтересу до пізнавальної діяльності;
- оволодінню прийомами процесу пізнання;
- розвитку персональних здібностей.

На успішне виконання самостійної роботи впливають:

- мотивація;
- чітка постановка пізнавальних завдань;
- оволодіння алгоритмами, методикою, способами виконання роботи;
- чітке визначення викладачем форм звітності, об'єму роботи, термінів її завершення;
- надання консультаційної допомоги;
- чіткі критерії оцінки, звітності тощо;
- використання різних форм контролю (практикум, контрольні роботи, тестування).

Самостійна робота включає творчі процеси у навчанні особистості. Розрізняють три рівні самостійної учбової діяльності:

- репродуктивний – тренувальні самостійні роботи виконуються за зразком: рішення задач, заповнення таблиць, схем тощо; пізнавальна ді-

яльність виявляється у впізнаванні, осмисленні, запам'ятовуванні; мета такого роду робіт – закріплення знань, формування вмій та навиків;

- реконструктивний – у ході реконструктивних самостійних робіт здійснюється перебудова рішень, складання плану, тез, анування; на цьому рівні можуть виконуватися реферати;

- творчий (пошуковий) – самостійна робота вимагає аналізу проблемної ситуації, отримання нової інформації; інтерн повинен самостійно провести вибір засобів і методів рішення (власноруч змодельовати проблемну медичну ситуацію, створити валідне тестове завдання тощо).

**11. Принцип використання наявного досвіду** заснований на активних методах навчання, що стимулюють творчу роботу. З іншого боку, увага повинна приділятися й індивідуальній роботі – написанню рефератів, курсових робіт, кейсів тощо. Індивідуальна робота полягає також у діалозі інтерна з викладачем, спрямованому на взаємне передавання інформації та знань. Хоча досвід лікаря-інтерна залишає бажати більшого, при цьому здійснюється формалізація емпіричних знань.

**12. Принцип індивідуального підходу** до навчання на основі особових потреб, з урахуванням соціально-психологічних характеристик особи та тих обмежень, які накладаються його діяльністю, наявністю вільного часу, фінансових ресурсів тощо. В основі індивідуального підходу лежить оцінка особи, аналіз її професійної діяльності, соціального статусу та характеру взаємин у колективі. Попередні анкетування, тестування дозволяють створити соціально-психологічний образ молодого лікаря.

**13. Принцип елективності навчання** означає надання інтерну свободи вибору цілей, вмісту, форм, методів, джерел, засобів, термінів, часу, оцінювання результатів навчання.

**14. Принцип рефлексивності** заснований на свідомому відношенні лікарів-інтернів до навчання, що, у свою чергу, є головною частиною самомотивації.

**15. Принцип системності навчання** полягає у відповідності цілей та вмісту навчання його формам, методам, засобам навчання та оцінці результатів. Системність можна розуміти і як систематичність, тобто безперервність або регулярність навчання, причому з урахуванням результатів попереднього навчання і нових освітніх потреб [3].

**16. Заохочення до індивідуальної творчості.** Навчальний процес повинний включати до себе елементи індивідуальної творчості. Для практичних занять це рівень  $\alpha$ -IV. Цей ступінь навчання можна застосовувати на кожному практичному занятті. Для його реалізації кож-

ному лікарю-інтерну в процесі підготовки до заняття із заданої теми (тем) пропонується самотужки створити тестове завдання, за структурою аналогічне таким, що надаються для розв'язування на ЛП [7].

Процес індивідуальної творчості складається з чотирьох послідовних етапів.

1-й етап – створення завдання. Для захопленого процесом лікаря-інтерна з'являється нагальна потреба у детальному вивченні заданої теми. Без знання особливостей клініки нозологічної одиниці, методів лабораторного та спеціального досліджень, вміння оцінити їх результати, знання складу медикаментозної терапії (також можливих бічних ефектів медпрепаратів), опанування основ організаційних питань створити якісне тестове завдання неможливо.

2-й етап – розв'язування тесту іншими інтернами в групі. Вірогідність вірної відповіді напряму залежить від двох причин: валідності складеного тестового завдання та теоретичних знань товаришів.

3-й етап – обговорення іншими інтернами, яким пропонується внести свої критичні зауваження до даного тестового завдання. Досвідче-

ний викладач одразу ж визнає, чи є створений тест результатом сумлінної праці, чи просто грубою відпискою. Елемент ділової гри у творчому процесі мимовільно починає викликати інтерес людини до цього виду підготовки. Бажання бути в очах своїх товаришів «досвідченим фахівцем» є досить важливим стимулюючим фактором навчання.

4-й етап – оцінка та корекція тестового завдання викладачем. Навіть клінічно дефектний тест інколи заслуговує позитивної оцінки, якщо помітно певну роботу інтерна при його створенні. Метою викладача на цьому етапі є спонукати молодого колегу самостійно провести корекцію тестового завдання, доводячи його до «ідеального» стану.

На жаль, досі не існує єдиної української концепції освіти дорослих людей. Немає її і в освітній практиці країн СНД. Проте, післядипломна освіта у таких високо розвинутих країнах, як ФРН, Фінляндія, Швеція, базується на андрагогічних засадах на протязі останнього сторіччя. На нашу думку, впровадження наведених навчальних принципів у повсякденну викладацьку діяльність буде сприяти оптимізації та успішності навчального процесу.

### Висновки

1. Використання адаптованих андрагогічних принципів у післядипломному навчанні лікарів-інтернів за фахом «Дерматовенерологія» буде сприяти якості їх безперервної освіти.

2. Впровадження стимулюючих, заохочуючих методик у навчальний процес при підготовці до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3» дозволяють зняти психологічне напруження у лікарів-інтернів, спонукати їх до самовдосконалення.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Єхалов В. В. Принцип междисциплинарной интеграции та априорної мотивації в медицині невідкладних станів / В. В. Єхалов, О. В. Кравець, О. В. Богатирьова // Медичні перспективи. – 2014. – Том XIX, № 2 (Ч. 1). – С. 103-105.
2. Єхалов В. В. Адаптовані педагогічні принципи в процесі навчання лікарів-інтернів різних спеціальностей / В. В. Єхалов, Т. В. Святенко, Н. В. Хоботова // Південноукраїнський медичний науковий журнал. – 2015. – № 12 (12). – С. 129-131.
3. Клигуненко О. М. Організація самостійної роботи з медицини невідкладних станів у лікарів загальної практики / О. М. Клигуненко, О. Ю. Муризіна, В. В. Єхалов // Медичні перспективи. – 2014. – Том XIX, №2 (Ч. 1). – С. 119-122.
4. Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3. Лікувальна справа та педіатрія»: розробка тестових завдань та аналіз результатів тестування: Методичний посібник // І. С. Булах, Г. В. Дзяк, В. М. Лехан та ін. – Дніпропетровськ: «АРТ-ПРЕС», 2005. – 100 с.
5. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу «Неотложные состояния» // В. В. Ехалов, В. И. Слива, Д. М. Станин, О. В. Лященко, Е. Н. Клигуненко // Медицина неотложных состояний. – 2011. – №4 (35). – С. 126-128.
6. Перспективы оптимизации подготовки врачей-интернов по модулю «Неотложные состояния» / Е. Н. Клигуненко, В. В. Ехалов, В. И. Слива, Д. М. Станин, О. В. Лященко // Медицина неотложных состояний. – 2012. – № 5 (44). – С. 71-74.
7. Стимулювання індивідуальної творчості у підготовці лікарів-інтернів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» до ліцензійного іспиту «Крок-3» // О. Ю. Сорокіна, О. М. Клигуненко, В. В. Єхалов, О. В. Кравець, Д. М. Станин // Біль, знеболювання і інтенсивна терапія. – 2013. – № 3. – С. 13-14.

## АДАПТИРОВАННЫЕ ПРИНЦИПЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ» К ЛИЦЕНЗИОННОМУ ИНТЕГРИРОВАННОМУ ЭКЗАМЕНУ «КРОК-3»

Клигуненко Е. Н., Ехалов В. В., Дюдюн А. Д., Горбунцов В. В., Святенко Т. В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

**Цель работы** – оптимизировать процесс обучения врачей-интернов по специальности «Дерматовенерология» по модулю «Неотложные состояния» в плане подготовки к лицензионному интегрированному экзамену (ЛИЭ) «Крок-3». **Основная задача преподавателей** – так подготовить врачей-интернов к ЛИЭ, чтобы те не только получили необходимый процент верных ответов, но и в дальнейшем смогли использовать приобретенные знания и умения в целях сохранения жизни и здоровья больного или пострадавшего.

**Материалы и методы.** Сотрудниками кафедр было проанализировано около 3500 анонимных анкет врачей-интернов смежных специальностей. Возникла необходимость создания современной системы взглядов и правил для оптимизации учебного процесса этого направления.

**Результаты и обсуждение.** Сотрудниками кафедр был сформирован ряд адаптированных к специальности «Дерматовенерология» андрагогических принципов с последующим их внедрением в учебный процесс: мотивации, непрерывности, «подготовленной почвы», систематизации, конкретного знания и логического анализа, аналогии и перекрестности, конкретизации, приоритетности самостоятельного обучения с использованием имеющегося опыта, индивидуального подхода; элективности, рефлексивности и системности обучения при поощрении индивидуального творчества.

**Выводы.** Использование адаптированных андрагогических принципов в последипломном обучении врачей-интернов по специальности «Дерматовенерология» будет способствовать качеству их непрерывного образования. Внедрение стимулирующих, поощряющих методик в учебный процесс при подготовке к ЛИЭ «Крок-3» позволяет снять психологическое напряжение у врачей-интернов, побуждать их к самосовершенствованию. Элементы деловой игры и чувство личного профессионализма способствуют желанию к изучению предложенной темы, значительно повышают процент правильных ответов на тестовые задания.

**Ключевые слова:** последипломное образование, интерны, неотложные состояния, экзамен.

## THE ADAPTED PRINCIPLES FOR TRAINING OF INTERNS BY SPECIALTY «DERMATOVENEROLOGY» FOR LICENSE INTEGRATED EXAMINATION «STEP-3»

Kligunenko O. M., Ekhalov V. V., Dyudyun A. D., Gorbuntsov V. V., Svyatenko T. V.

“Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine” SE

**The purpose of the work** – to optimize the process of teaching interns by specialty “Dermatovenerology” on the module “Emergency State” in terms of training for the license integrated examination (LE) “STEP-3”. The basic task of the teachers – to train interns for LE so that they not only draw the necessary rate of correct answers, but can use the acquirements with a view to keep intact the patient’s (victim’s) life and health.

**Materials and Methods:** About 3500 anonymous questionnaires of interns of allied trades have been analyzed by employees of the departments. The modern system of rules and principles is needed for optimization of learning process in this discipline.

**Results and Discussion:** Some andragogical principles adapted for the specialty “Dermatovenerology” have been shaped by employees of the departments and then applied in teaching process; they are: motivation, continuity, “tillage”, systematization, specific knowledge and logical analysis, analogy and cross-connection, specification, priority of separate entity with the use of own practical experience, of individual approach, electivity, reflectivity and systematic learning to encourage the individual creativity.

**Resume.** The use of adapted andragogical principles for postgraduate training of interns by specialty “Dermatovenerology” will promote the quality of their continuous education. Introduction of stimulating, encouraging techniques in the teaching process while preparing for LE “STEP-3” allows taking away the stress of interns and stimulating them for self-education. Elements of business games and self-professionalism further the desire for studying the topic having been posed and raise the rate of correct answers to test tasks.

**Keywords:** postgraduate education, interns, license integrated examination, urgent state.

Клигуненко Елена Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Ехалов Василий Витальевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Дюдюн Анатолий Дмитриевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Горбунцов Вячеслав Вячеславович – доктор медицинских наук, профессор кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Святенко Татьяна Викторовна – доктор медицинских наук, профессор кафедры кожных и венерических болезней ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

andd@ua.fm