

МЕДИЧНА ОСВІТА

УДК 378.147+613.95+616-053.2

Yu. Alekseeva

Methods of Teaching Topic “Integrated Management of Childhood Illness” in Pediatrics

“Ivano-Frankivsk National Medical University”, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. Integrated Management of Childhood Illness - a systematic approach to child health that focuses on the child as a whole. This approach is based not only on providing medical help to the sick child, but also addresses great importance to the study of fundamental aspects of healthy diet for the healthy and sick child, questions of immunization and prevention of the most common diseases. Integrated Management Strategy was developed by the World Health Organization in collaboration with UNICEF. The study of the major issues of this approach is the key to improving the management skills of health personnel to improve the overall health system and practice of public health. The objectives of the strategy is to reduce mortality and the frequency and severity of disease and disability and improving physical development of the child.

This article is an example of methodological development of the topic of Integrated Management of Childhood Illness for sixth year students of medical school. It is shown that a student needs to know what the IMCI strategy is, the leading causes of infant and perinatal mortality in the world and in Ukraine, objectives, principles, components and target population strategies are, as well as important aspects of the impact of medicine on a child's health in Ukraine, and comparative analysis of the “standard” approach to patient management.

Keywords: *Integrated Management, children, diagnostics.*

Actuality. Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is a systematic approach to child health that focuses on the child as a whole. This means one would not only focus on providing medical care, but also on the prevention of disease. This approach was developed by UNICEF in collaboration with the World Health Organization (WHO) [1,2,3].

The annual number of deaths among children under 5 years fell by almost a third since 1970, however the decline was not evenly distributed around the world. According to a 1999 World Health Report, children in low- and middle-income countries are 10 times more likely to die before reaching age 5 than children living in industrialized countries. In 1998 for more than 50 countries, the infant mortality rate was still greater than 100 per 1000 live births. Each year more than 10 million children in these countries die before they reach their fifth birthday. Seven of these 10 deaths - from acute respiratory infections (mostly pneumonia), diarrhea, measles, malaria or malnutrition - and often a combination of these reasons [2,4].

In the mid- 1990s, WHO in collaboration with UNICEF and many other agencies, organizations and individuals have responded to this problem by developing a strategy known as IMCI. Although the main reason for the development of IMCI strategy is the need for medical care, the strategy also applies to aspects of nutrition, immunization and other important elements of disease prevention and health promotion. The objectives of the strategy is to reduce mortality and the frequency and severity of disease and child's disability and improving physical development of the child [1,4].

6th year student should know what the IMCI strategy is, the leading causes of infant and perinatal mortality in the world and in Ukraine, objectives, principles, components and target population for the IMCI strategy, important aspects of the impact of medicine on a child's health in Ukraine, a comparative analysis of the “standard” approach to the management of patients versus IMCI, be able to explain “integral” aspect of IMCI classification approaches for cough and breath difficulties by IMCI, classification approaches for dehydration by IMCI, classification approaches for probable bacterial infection (for a child up to 2 months old) by IMCI, classification approaches for feeding problems or underweight by IMCI, urgent assessment of the child

condition by IMCI, priority assessment of the child condition by IMCI, differential diagnosis of hyperthermia in children by IMCI, management approaches of children with diarrhea by IMCI, principles of effective parents counseling.

6th year student should be able to classify approaches and choose the tactics for the sick child by IMCI main symptoms in pediatric patients as cough, shortness of breath, dehydration, likely a bacterial infection (in children younger than two months), feeding problems or being underweight, estimate immediate symptoms of the child, assess priority symptoms of the child to carry out differential diagnosis of hyperthermia in children, to determine the tactics of children with diarrhea, conduct effective counseling parents.

The student should learn the diagnosis and emergency resuscitation procedures in critical condition after emergency evaluation of the signs by IMCI, demonstrate the moral and ethical principles of medical specialist and professional subordination principles in pediatrics.

In the classroom students need to develop an idea about the impact of environmental, social and economic factors on the health of the child, attention, observation, analytical thinking ability during examination of patients with various disorders, be able to explain to the child's family the peculiarities of these diseases, specifics of a sick child care, basic principles of nutrition and treatment.

It is required to provide interdisciplinary integration of specific subjects such as anatomy, physiology, histology, pathological anatomy and pathophysiology, propaedeutic for childhood diseases, public health organization with the aim of repetition topographical, anatomical and histological structure of organs and systems function and regulatory characteristics in children etiopathogenesis and clinical specifics of the basic nosology, especially medical examinations in children and pharmacodynamics of drugs.

Classes are conducted in several stages. The preparatory phase includes arrangements, setting educational goals and student motivation, control the level of received knowledge (knowledge of methods of examination of patients with pathology of different systems and organs). At this stage must be performed the individual questioning of students, need to organize tests for the level II and for the solutions to common clinical problems.

The main phase is characterized by the formation of professional skills and knowledgebase (examination of children in pediatric outpatient reception, analysis of the results of different methods of observations, conducting professional training in dealing with non-standard problems). Particular attention is paid at this point to the implementation of classification approaches and determination of the tactics for sick child treatment by IMCI.

The final phase consists of control and correction of obtained skills and abilities (individual control skills of their results, the decision atypical clinical tasks level III), lessons summarization (analysis and evaluation of the results of individual work, theoretical training), homework guidance with the references to the principal and additional literature.

References

1. Volosovets A.P. Integrated Management of Childhood Illnesses modern strategy of primary medical help to the children. *Zdorov'e rebenka.* 2008; 1(10): 18-24.
2. Lezhnev I.A., Kotova N.V., Starets E.A. Integrated Management of Childhood Illness modern strategy of primary medical help to

the ill children in age from one week to five years. *Sovremennaya pediatriya*. 2010; 4(32): 17-23.

3. *Integrated Management of Childhood Illnesses: education course*.-WHO. UNICEF. 2008.

4. *Primary Child Care. A manual for health workers*/Macmillan Publishers Limited. 2009; 581.

Алексеева Ю.

Методика викладання теми: «Інтегроване ведення хвороб дитячого віку» в педіатрії

Резюме. Інтегроване ведення хвороб дитячого віку – це системний підхід до здоров'я дітей, який фокусується на дитині в цілому. Цей підхід ґрунтується не тільки на наданні лікувальної допомоги хворій дитині, а й надається велике значення вивченню основних аспектів харчування здорової й хворої дитини, питанням імунізації та профілактиці захворювань, які найчастіше зустрічаються. Стратегія інтегрованого ведення була розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я у співпраці з

ЮНІСЕФ. Вивчення основних питань даного підходу є запорукою поліпшення управлінських навичок медичного персоналу, покращення загальної системи охорони здоров'я та практики суспільної охорони здоров'я. Цілями стратегії є зниження смертності і частоти та тяжкості захворювання та інвалідності, а також поліпшення фізичного розвитку дитини.

У статті наведено приклад методичної розробки теми інтегрованого ведення хвороб дитячого віку для студентів шостого курсу медичного факультету. Показано, що студент повинен знати що таке стратегія інтегрованого ведення хвороб дитячого віку, провідні причини малокрової та перинатальної смертності у світі та в Україні, задачі, принципи, компоненти та цільову популяцію стратегії, важливі аспекти впливу медицини на здоров'я дитини в Україні, порівняльний аналіз „стандартного” підходу до ведення пацієнтів.

Ключові слова: *інтегроване ведення, діти, діагностика.*

Received 10.02.2014.

УДК 37.0.11.32+371.322+371.315+618.2|7+618.1

Гінчицька Л.В.

Використання фантомів для контролю практичних навичок з виробничої лікарської практики з гінекології

Кафедра акушерства та гінекології імені І.Д. Ланового (зав.каф. - проф. Генік Н.І.)
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. У статті обґрунтовано необхідність використання фантомного обладнання при модульному контролі та оцінюванні підсумків проходження студентами лікарської практики з гінекології. Наведено етичні, евристичні та дидактичні критерії, що зумовлюють роль і місце фантомів у оцінювальній складовій програми лікарської практики з гінекології, виходячи з базових дидактичних принципів автоматизації навичок, наочності та практичного спрямування підготовки майбутніх медиків.

Ключові слова: *гінекологія, виробнича лікарська практика, модульний контроль, фантом.*

Сучасні тенденції якісного оновлення і підвищення ефективності професійної підготовки висококваліфікованих кадрів спонукають до удосконалення системи організації навчально-дослідної роботи студентів у вищих навчальних закладах національного рівня. Україна, перейшовши до кредитно-модульної системи оцінювання знань студентів, змінила свої традиційні методи контролю знань – екзамен на новітні, так званий модульний контроль [5].

Необхідність виконання цих вимог нової освітньої доби і зумовлює актуальність розглянутої нами проблеми.

Предметом нашої публікації є роль і місце фантомного навчального обладнання при оцінці конкретних практичних навичок студентів-медиків з гінекології, її відповідність базовим нормативним освітнім документам та обґрунтуванням доцільності використання з точки зору дидактичних принципів вищої освіти.

Як відомо оцінка – процес і результат виявлення й порівняння рівня опанування студентами професійно важливих знань, навичок та умінь з еталонними уявленнями, задекларованими у навчальних програмах підготовки, порадиниках, збірниках нормативів та інших керівних документах.

Оцінюючи навички студентів, науково – педагогічний працівник має врахувати:

наявність практичних навичок у галузі навчальної дисципліни, що сприяють успішному опануванню професійної діяльності;

якість, швидкість, стійкість, точність їх виконання в

різноманітних умовах, зокрема й екстремальних.

Для оцінки вмінь педагог має враховувати:

наявність конкретних умінь, їхню глибину, стійкість і гнучкість;

ступінь опанування основними прийомами діяльності та їх творче застосування під час розв'язання нестандартних завдань у різноманітних ситуаціях майбутньої професійної діяльності,

конструювання алгоритму дій та його інноваційність;

здатність моделювати професійні дії;

виконання комплексу дій, які становлять це вміння;

упевненість, самостійність, обґрунтованість, систематичність цих дій;

зміст самоаналізу результатів власних дій, характер зіставлення отриманих результатів з основною метою діяльності;

умотивованість дій та їх усвідомлення;

наявність помилок, їхню кількість і характер, вплив на остаточний результат діяльності;

ступінь ефективності та якості виконаних дій тощо [3].

Відповідно до навчального плану, проходження лікарської практики передбачено у X семестрі, коли студентом набуті відповідні знання з основних клінічних дисциплін: внутрішньої медицини, хірургії, педіатрії і гінекології.

Відповідно до наказу МОЗ України № 414 від 23.07.2007 обсяг практики студентів V курсу складає 6,0 кредитів ECTS. Кількість годин -180.

Практика студентів медичних факультетів проводиться в якості виконуючого обов'язку лікаря жіночої консультації, відповідно до діючого навчального плану і програми. Виробнича практика (лікарська) студентів V курсу в обсязі професійних обов'язків лікаря поліклініки триває 4 тижні (1 тиждень в жіночій консультації).

Згідно з робочою програмою виробнича практика студентів V курсу проводиться після закінчення семестру і тому не має аудиторних годин. Увесь час практики є самостійною роботою студентів, яка контролюється й оцінюється керівни-