

максимальної чи високої оцінки, основна ж маса задовольнялася мінімальним позитивним балом.

Висновки

Таким чином, скорочення кількості аудиторних годин призвело до зростання інтенсивності навчання та об'єму інформації, яку необхідно засвоїти на лекціях та практичних заняттях, а також зростання кількості практичних навичок, якими повинен оволодіти студент на практичному занятті. Перенесення вивчення оперативної хірургії і топографічної анатомії з III – IV курсів на II – III курси призвело до розриву інтеграційних міждисциплінарних зв'язків, що разом з попередніми чинниками мало свій вплив на рівень засвоєння програмного матеріалу дисципліни. Погіршення засвоєння студентами практичних навичок може бути також зумовлене проблемами забезпечення трупним матеріалом та посиленням вимог комісії з біоетики до використання тварин у навчальному процесі. Зазначене вище потребує нових навчальних підходів для покращення засвоєння студентами теоретичного матеріалу та посилення мотивації в оволодінні ними практичними навиками з хірургічної техніки під час позааудиторної самостійної роботи.

Література

1. Вовк Ю.Н. Междисциплинарная интеграция оперативной хирургии и топографической анатомии в системе высшего медицинского образования / Ю.Н. Вовк, О.Ю. Вовк // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. - 2013. - Т.8, №3. - С. 16 – 21.
2. Вовк Ю.Н. Современные аспекты преподавания клинической анатомии и оперативной хирургии / Ю.Н. Вовк // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. 2013. -Т.8, №3.-С. 9 – 12.
3. Вовк Ю.М. Кафедра оперативної хірургії і топографічної анатомії за десять років існування Болонської системи медичної освіти / Ю.М. Вовк, О.Ю. Вовк, К.Д. Ткаченко // Експериментальна і клінічна медицина. – 2014, №2. - С. 19 – 21.
4. Гнатюк М.С. Оперативна хірургія та топографічна анатомія – важлива навчальна дисципліна в освоєнні практичних навичок / М.С. Гнатюк, Ю.О. Данилевич, Л.В. Татарчук // Медична освіта. – 2013, №3. – С.25 – 27.
5. Гончаров С.М. Кредитно-модульна система організації навчального процесу: методичні аспекти / С.М. Гончаров, В.А. Гурін // Рівне: НУВГП, 2008. – 626 с.

Попович Ю.І., Федорак В.Н., Кльмиук Ю.В., Билинський І.І.

Проблеми обучения оперативной хирургии и топографической анатомии в условиях реформирования высшего медицинского образования

ГВУЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. В статье изложены проблемы преподавания оперативной

хирургии и топографической анатомии в современных условиях (действия кредитно-модульной системы обучения), изменения учебных планов, перенос преподавания дисциплины III-IV курсов на II - III курсы.

Таким образом, сокращение количества аудиторных часов привело к росту интенсивности обучения и объема информации, которую необходимо усвоить на лекциях и практических занятиях, а также увеличению количества практических навыков, которыми должен овладеть студент на практическом занятии. Перенос изучения оперативной хирургии и топографической анатомии с III - IV курсов на II - III курсы привело к разрыву интеграционных междисциплинарных связей, вместе с предыдущими факторами мало свое влияние на уровень усвоения программного материала дисциплины. Ухудшение усвоения студентами практических навыков может быть также обусловлено проблемами обеспечения трупным материалом и усилением требований комиссии по биоэтике к использованию животных в учебном процессе. Изложенное выше требует новых учебных подходов для улучшения усвоения студентами теоретического материала и усиления мотивации в овладении ими практическими навыками по хирургической технике при внеаудиторной самостоятельной работе.

Ключевые слова: учебный процесс, оперативная хирургия, топографическая анатомия.

Yu.I. Popovych, V.M. Fedorak, Yu.V. Klymiuk, I.I. Bilinskyi

Problems of Teaching Operative Surgery and Topographic Anatomy under Higher Medical Education Reform

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

Abstract. In the article the problems of teaching Operative Surgery and Topographic Anatomy under modern conditions (credit-module system of teaching, changes in curricula, transition of teaching the course form the 3rd-4th years to the 2nd-3rd years of study) are shown.

Thus, reducing the number of class hours led to the increase in training intensity and volume of information that needs to be learned in lectures and practical classes, as well as the growing number of practical skills, which students should master at the practical class. Transition of teaching the Operative Surgery and Topographic Anatomy form the 3rd-4th years to the 2nd-3rd years of study led to rupture of integrated interdisciplinary connections that together with previous factors had an impact on level of assimilation of program material. Deterioration of mastering practical skills can also be caused by the problems of corpse material supply and increasing demands of the Bioethics Commission on use of animals in the learning process. The above-mentioned requires new educational approaches to improving the mastering of theoretical material by students and enhancing their motivation in learning practical skills of surgical techniques during extracurricular self-study.

Keywords: educational process, operative surgery, topographic anatomy.

Надійшла 07.09.2015 року.

УДК 378.147.34+614.253.4

Рудник В.Т.

Місце семінарських занять під час навчання лікарів-інтернів

Кафедра терапії і сімейної медицини післядипломної освіти

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Резюме. У роботі представлено особливості проведення семінарських занять з лікарями-інтернами. Відзначена позитивна роль семінарів у стимулюванні інтернів до регулярного вивчення першоджерел, пошуку матеріалів, умінні викладати матеріали, закріпленні отриманих знань, відпрацюванні професійної лексики. Керівники інтернів повинні постійно працювати над формуванням особливого стилю викладання, суттю якого є активізація роботи інтерна, розвиток клінічного мислення, мотивація необхідності оволодіння практичними навиками, здатності самостійно приймати рішення.

Ключові слова: семінарські заняття, лікар-інтерн.

Організація підготовки лікарів на етапі післядипломної освіти має суттєві особливості, які, насамперед, зумовлені меншою тривалістю навчання в інтернатурі, необхідністю оцінки великої кількості інформації, що надходить з різних джерел, та вмінням застосовувати сучасні інформаційні і телекомунікаційні технології в повсякденному навчанні і професійній діяльності [1, 3].

Семинар є однією з найбільш складних і одночасно плідних форм інноваційного навчання і виховання у вищій школі [4]. Семінарські заняття сприяють розвитку самостійності, критичності і самокритичності, гнучкості мислення, творчій активності, принципості лікаря-інтерна. Під час семінарів удосконалюється дикція, навички ораторського мистецтва, участь у дискусії.

Семінарське заняття – групове заняття, що проводиться під керівництвом викладача, який організує дискусію щодо попередньо визначених тем, до котрих інтерни готують тези виступів на підставі індивідуально виконаних завдань (рефератів). Семінар може проходити у формах:

- фронтального семінарського заняття, що передбачає роботу всіх його учасників над темою та питаннями;
- семінарського заняття з підготовленими доповідями, що передбачає проведення роботи над декількома доповідями: коли один-два інтерни готують доповіді, а решта – вивчають основні джерела за обраною проблемою;
- комбінованого заняття – частина питань розробляється всіма учасниками, решта – підготовка доповідей та повідомлень [4].

У вступному слові керівник називає тему, формулює мету і завдання заняття, звертає увагу на основні питання для обговорення, нагадує про необхідність пов'язувати матеріал, що викладається, із практичною діяльністю лікаря, вказує порядок проведення заняття та його особливості. Вступне слово має бути добре продуманим, лаконічним, логічно побудованим, виразним.

Під час підготовки до семінару керівник вирішує наступні завдання: визначає актуальність досліджуваної теми та окремих її питань, навчальні та виховні цілі; підбирає і систематизує програмний матеріал, виділяє вузлові питання, положення, закономірності, висновки, рекомендації; складає план занять, конкретизує завдання для самостійної підготовки лікарів-інтернів, окреслює способи створення проблемних ситуацій під час семінару відповідно до запланованих цілей; розробляє оптимальну організаційну структуру заняття, визначає тривалість його основних елементів, підбирає тематичних хворих, наочні посібники, технічні засоби навчання і т.п.; складає тези вступного слова і висновку.

Підготовка лікаря-інтерна до семінарського заняття полягає в тому, щоб уважно ознайомитися з планом семінару, підібрати і проаналізувати відповідну літературу, систематизувати підготовлений матеріал згідно з планом, коротко виклавши відповіді і свою позицію з кожного питання.

До семінарів готуються всі лікарі-інтерни даної групи, вивчаючи літературу, приводячи необхідні клінічні спостереження. Кожен лікар-інтерн виступає, як правило, із розгорнутим викладом того чи іншого питання з використанням фактичного клінічного матеріалу, задає питання, бере участь в обговоренні та доповненні виступів колег.

Керівник повинен прагнути створювати проблемні ситуації, у ході розбору яких розгортається дискусія, заздалегідь продумавши додаткові питання, підібравши відповідний фактичний матеріал.

Додаткові питання займають важливе місце в дискусії, є засобом її регулювання. Питаннями керівник спонукає інтернів конкретизувати висловлену думку, більш чітко її сформулювати. Це дозволяє виправити помилки в судженнях. Великий інтерес представляють дискусійні питання. Як правило, це два-три положення, що суперечать один одному, формулювання яких необхідно продумати заздалегідь і включити в робочий план. У ході дискусії керівник повинен проявляти максимум уваги, уникати зайвої емоційності, дратівливості. Під час гострої суперечки доцільно дати слово урівноваженому слухачеві, а в момент загасання полеміки – тому, хто здатний виступити емоційно і загострити обговорюване питання. Надмірна активність керівника (часте втручання в полеміку, прагнення передчасно дати відповідь на питання) гасить полеміку, сковує ініціативу лікарів-інтернів.

Важливою умовою успішної дискусії є дотримання етики дискусії.

На задані після виступу запитання доповідач, як правило, повинен відповідати відразу. Це дозволяє виявити і обговорити його точку зору з низки важливих моментів. Якщо доповідач не може відповісти на питання відразу, йому дається можливість підготуватися і надається слово пізніше або питання виноситься на обговорення всієї групи. У винятковому випадку на задане доповідачу питання відповідає керівник.

У ході семінару питання можуть бути поставлені керівнику. У цьому випадку керівник визначає, чи не можна їх винести на обговорення всієї групи. За участі лікарів-інтернів керівник резюмує розбір даного питання або ж доручає зробити це одному з лікарів-інтернів, а потім підсумовує заняття. В організаційному, методичному та оцінчному плані висловлює свої судження про підготовку лікарів-інтернів.

Ефективний контроль на семінарі стимулює самостійну роботу і тим самим готує ґрунт для творчого обговорення питань на наступному занятті.

Висновки

Процес навчання є взаємодією двох його суб'єктів, суть якої полягає в тому, що викладач детермінує дію інтерна, обумовлює необхідну у даній ситуації його діяльність. Ефект взаємодії між викладачем та лікарем-інтерном досягається при будь-яких формах навчання. При самостійній роботі вплив викладача забезпечується відповідними методичними рекомендаціями, системою сконструйованих ним клінічних ситуаційних задач, тестів [2].

Таким чином, на семінарах вирішуються завдання формування необхідних лікарю знань та вмінь, формується світогляд майбутнього лікаря, навички аналізу конкретної лікарської ситуації з точки зору методологічних основ медицини та деонтології.

Література

1. Швець Н.І. Шляхи покращення післядипломної освіти лікарів-інтернів за спеціальністю "Внутрішні хвороби" на базах стажування / Н.І. Швець, Т.М. Бенца, О.А. Пастухова // Зб. наук. праць співробіт. НМАПО імені П.Л. Шупика. – 2014. – №1(23). – С. 635 – 642.
2. Потяженко М.М. Формування знань, умінь і практичних навичок з пульмонології при підготовці лікарів-інтернів з фаху "Внутрішні хвороби" / М.М. Потяженко, Н.Л. Соколюк, Н.О. Люлька // Світ медицини та біології. – 2013. – №2. – С.143 – 145.
3. Наказ МОЗ України від 01.03.2005 №98 «Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки».
4. Подліанова О.І. Організація навчального процесу в інтернатурі з педіатрії на базах стажування / О.І. Подліанова // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. - №3, Т.2. – С. 66 – 69.

Рудник В.Т.

Место семинарских занятий при обучении врачей-интернов
Кафедра терапии и семейной медицины последипломного образования, Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

Резюме. В работе представлены особенности проведения семинарских занятий с врачами-интернами. Отмечена положительная роль семинаров в стимулировании интернов к регулярному изучению первоисточников, поиска материалов, умения излагать материалы, укреплению полученных знаний, отработке профессиональной лексики. Руководители интернов должны постоянно работать над формированием особого стиля преподавания, сутью которого является активизация работы интерна, развитие клинического мышления, мотивация необходимости овладения практическими навыками, способности самостоятельно принимать решения.

Ключевые слова: семинарские занятия, врач-интерн.

V.T. Rudnyk

Role of Seminars during the Training of Doctors-Interns
Department of Therapy and Family Medicine of Postgraduate Education, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. The paper presents the peculiarities of conducting

seminars for medical interns. There were noted the positive role of seminars in stimulation of interns to regular study of primary sources, material searching, the ability to present the material, reinforcement of the received knowledge, and professional vocabulary processing. Supervisors of the interns must constantly work on the formation of a special style of teaching, the essence of which is the activation of the

intern's work, development of clinical thinking, motivation for the necessity of mastering practical skills, and ability to make decisions solely.

Keywords: seminars, doctor-intern.

Надійшла 07.09.2015 року.

УДК 616-01+616-097+614.23+378.046.4

Сем'ячук В.Б.

Основні проблеми викладання дитячої імунології на кафедрі дитячих хвороб післядипломної освіти

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Україна

e-mail: virasem.if@gmail.com

Резюме. Важливість викладання основ імунології у дитячому віці на кафедрі дитячих хвороб ПО є досить актуальною, як для лікарів інтернів, так і для курсантів на циклах ПАЦ і ТУ. Оскільки, дана галузь не тільки тісно переплітається з іншою соматичною патологією, наприклад, алергологією, ревматологією, інфекційними захворюваннями, тощо, а й має свої не вирішені проблеми. Останніми роками у нашій країні відзначається прагнення лікарів «стимулювати» імунну систему, що, з точки зору доказової медицини, є неприпустимим у педіатрії. Вагомим аспектом роботи лікарів-педіатрів є своєчасне виявлення дітей з первинними імунодефіцитами, загальні симптоми яких повинні насторожити для скерування до дитячого імунолога. На нашій кафедрі для кращого висвітлення питань імунопрофілактики використовуються різноманітні методики: «мозкового штурму», «міф чи правда», «акваріум», що дозволяє аргументовано, за допомогою наведених наукових досліджень, розв'язати міфи, що витівають над даною тематикою. Проаналізувавши обізнаність курсантів щодо серологічної діагностики, виникає необхідність висвітлення окремої теми, з якою щодня стикається більшість медиків - протиінфекційний імунітет. Отже, дитяча імунологія досить складна та цікава галузь педіатрії. Вміння правильного подання матеріалу лікарям є пусковим важелем у вирішенні багатьох нагальних проблем медицини.

Ключові слова: дитяча імунологія, післядипломна освіта, первинні імунодефіцити, імуномодулятори, вакцинація.

Робота на кафедрі дитячих хвороб післядипломної освіти (ПО) ДВНЗ «Івано-Франківський медичний університет» передбачає поєднання теоретичних основ з клінічною практикою. Відомо, що на сучасному етапі у медицині інформація подвоюється кожні 3-5 років. Цим зумовлена необхідність продовження навчання після закінчення медичного вузу. Для лікаря це безперервний процес вдосконалення власних вмінь та впровадження новітніх знань у свою практичну діяльність, у чому йому допомагає післядипломна освіта.

Однією з важливих і, порівняно, молодих наук є імунологія, яка швидко розвивається. Щороку науковці виявляють нові різновиди первинних імунодефіцитів, у зв'язку з чим постійно оновлюється і розширюється клінічна класифікація останніх [1, 7]. Важливість викладання основ імунології у дитячому віці на кафедрі дитячих хвороб ПО є досить актуальною, як для лікарів інтернів, так і для курсантів на циклах ПАЦ і ТУ. Оскільки, дана галузь тісно переплітається з іншою соматичною патологією, наприклад, алергологією, ревматологією, інфекційними захворюваннями тощо.

На початку свого розвитку імунологія базувалась на теоретичній імунології та лабораторній діагностиці, що часто призводило до неспівпадіння з клінічною картиною. Не зважаючи на це, медики призначали лікування, яке давало результати in vitro, тобто «у пробірці». Адже проводити повномасштабні дослідження, які б вивчали вплив даних препаратів in vivo на всі ланки імунної системи дорого-вартісно та технічно дуже складно. Так з'являлись різні групи імуностимуляторів, імуномодуляторів. Останніми роками у нашій країні та країнах пострадянського простору відзна-

чається прагнення лікарів різних спеціальностей спробувати «стимулювати» імунну систему. У розвинутих Європейських країнах, США дані спроби здійснювались ще у 70-80 роках. Ефективність даних препаратів не була доведена, а у деяких дослідженнях повідомлялось про негативний вплив на певні групи імунокомпетентних клітин. [1, 4, 6, 7]. Наприклад, існує поняття імунологічної толерантності – стану ареаактивності імунної системи щодо певних антигенів, зокрема власних. За дані процеси відповідають різноманітні клітинні та гуморальні ланки. Важливу роль відіграють Treg, які є субпопуляцією Th (Т-лімфоцитів-хелперів) [1]. Отож, стимулюючи чи моделюючи (більш поширений термін) T-ланку ми підвищуємо активність Th1, Th2, Th9, Th17 чи Treg? А як реагують усі різновиди цитокінів на той чи інший препарат? Достеменно невідомо, оскільки досліджуються переважно окремі показники. У дитячому віці, коли відбувається становлення імунної системи, використання препаратів, що впливають на її розвиток, може бути досить небезпечним і стимулювати розвиток онко- та аутоімунної патології. Саме тому в останні роки, після проведення масштабних досліджень у розвинутих країнах, дані препарати не застосовують у педіатрії. Однак, віяння проросійської школи (де і були синтезовані більшість імуномодуляторів) є вагомим на наших теренах і, перш за все, через відсутність мовного бар'єру і активною промоцією медичних представників [3]. Усе вищесказане, ще раз підкреслює необхідність інформування лікарів про сучасні дослідження у галузі дитячої імунології.

Вагомим аспектом роботи дитячих імунологів є своєчасне виявлення дітей з первинними імунодефіцитами (ПІД), особливо, важких комбінованих імунодефіцитів, де втрачений час прирівнюється до втраченого життя. І тільки налагоджена співпраця з первинною ланкою, тобто лікарями-педіатрами та лікарями загальної практики-сімейної медицини, які постійно спостерігають за розвитком дитини, може сприяти цьому. Тому, важливим моментом у процесі навчання лікарів-курсантів та лікарів-інтернів є конкретизація основних симптомів, що характерні для ПІД та демонстрація випадків із практики, особливо із стертою чи нетиповою клінічною картиною.

Ще один напрям дитячої імунології це імунопрофілактика інфекційних захворювань. Усім відомо, що в країні відбувається глобальна антивакцинальна компанія, що підтримується засобами масової інформації (ЗМІ). Більшість відмов від щеплень батьків зумовлена переглядом відеороликів та сюжетів про ускладнення від вакцинації. На жаль, багато лікарів, які не володіють достатньою інформацією щодо якості сучасних вакцин, імунології вакцинального процесу, заповнюють цю прогалину міфами, які теж черпають із ЗМІ. Так формується замкнуте коло: мама, яка нажахана словом «щеплення» звертається за допомогою у роз'ясненні до дільничного лікаря, який не завжди знайде