

П.Г. КРАВЧУН, д. мед. н., професор; О.І. ШУШЛЯПІН, к. мед. н.; В.Д. БАБАДЖАН, д. мед. н., професор;  
О.М. ШЕЛЕСТ, д. мед. н., професор; М.І. КОЖИН, к. мед. н.; Н.В. ШУМОВА, к. мед. н.; О.В. ЛОМАКІНА, к. мед. н.;  
О.І. ЗАЛЮБОВСЬКА, к. мед. н.; П.І. РИНЧАК, к. мед. н.

/Харківський національний медичний університет/

## Фахова підготовка студентів 5-го курсу на кафедрі внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології в умовах кредитно-модульної системи

### Резюме

**Профессиональная подготовка студентов 5-го курса на кафедре внутренней медицины №2, клинической иммунологии и аллергологии Харьковского национального медицинского университета в условиях кредитно-модульной системы**

П.Г. Кравчун, О.И. Шушляпин, В.Д. Бабаджан, А.Н. Шелест, М.И. Кожин, Н.В. Шумова, О.В. Ломакина, О.И. Залюбовская, П.И. Рынчак

В работе представлено внедрение кредитно-модульной системы организации учебного процесса в вузе, что является важным фактором стимулирования психолого-педагогической эффективности и качества в смысловом и практическом отношении работы преподавателя и студента с учетом времени их непосредственного общения в процессе обучения, а также обоснованы новые подходы относительно применения кредитно-модульной системы в сфере образования. Разработка модулей проводится на основе глубокой аналитической работы над смысловым и содержательным наполнением предмета клиник внутренних болезней и структурированием ее как системы.

**Ключевые слова:** практически ориентированная подготовка студентов, факторы стимулирования психолого-педагогической эффективности обучения, новые подходы в обучении и наставничестве, кредитно-модульная система, врач-терапевт

### Summary

**Special Psychological and Pedagogical Training of Students of 5-th Course on the Chair Internal Medicine №2, Clinical Immunology and Alergology Khar'kov Nationale Medical University in Condition of Credit-Modular System**

P.G. Kravchun, O.I. Shushlyapin, V.D. Babadzhan, A.N. Shelest, M.I. Kozhin, N.V. Shumova, O.V. Lomakina, O.I. Salyubovskaya, P.I. Rynchak

The grounds of new approaches are in-process presented in psychological and pedagogical teaching within the framework of the credit-module system and at continuous medical educations. Introduction of the credit-module system of organization of educational process in the institutes of higher is the important factor of stimulation of effective and high-quality in a semantic and practical relation work of teacher and student taking into account time of their direct intercourse in the process of teaching. Development of the modules is conducted on the basis of deep analytical prosecution of the semantic and rich in content filling of discipline and structural them as a system.

**Key words:** practic-oriented training of students, factors of stimulation of psychologic and pedagogical efficiency of teaching, new approaches in teaching and tutorship, credit-module system, doctor-internist

Приєднання України до Болонського процесу повинно підвищити якість освіти в контексті практично зорієнтованого напрямку навчання. Відмінними тенденціями розвитку світової системи освіти є навчання, поглиблене у фундаментальні основи, посилення гуманітарної та професійної його спрямованості, формування у студентів системного підходу до аналізу медико-соціальних ситуацій, стратегічного та тактичного мислення, виховання соціальної і професійної мобільності, уміння спілкуватися, використання іноземної мови в практичному житті.

На даному етапі розвитку освіти більшість фахівців акцентують увагу на формальних аспектах приєднання до Декларації про Європейський регіон вищої освіти, не приділяючи належної уваги

змістовній стороні проблеми. Тим часом саме подолання репродуктивного стилю навчання і перехід до нової його парадигми, зокрема до дивергентного (творчого) на відміну від конвергентного мислення, що забезпечує пізнавальну активність і самостійність мислення тих, що навчаються, є одним зі стратегічних напрямів модернізації освіти в розвинених країнах [2].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Основи реформування освіти були закладені вже на початку 90-х років у Законі України «Про освіту» та Національній програмі «Освіта». Освітня реформа в Україні передбачає принципову зміну змісту, цілей та завдань освіти. Кінцевою метою навчання стає підготовка високоосвіченої, професійно орієнтованої, інтелектуальної особистості,

здатної адаптуватись до суспільства, що динамічно розвивається і знайті своє місце в умовах життєвих реалій [4].

Використання Європейської кредитної трансферної системи дозволяє гарантувати прозорість, наводити «мости» між різними навчальними закладами і розширити можливість вибору для студентів. Це вимагає досліджень, що стосуються розробки оптимальних угод при співпраці між вищими навчальними закладами Європейського простору освіти. Кредит – це умовна одиниця вимірювання навчального навантаження при вивченні будь-якої навчальної спеціальності або певного курсу (дисципліни), виконаного студентом у період навчання. Кредит – мінімальна одиниця, яка точно фіксується, часто означаючи навчання протягом одного тижня, як сума аудиторної і самостійної роботи студента. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вузах є важливим чинником стимулювання ефективної роботи викладача і студента з урахуванням часу безпосереднього їх спілкування в процесі навчання, але розробка модулів вимагає від викладача глибокої аналітичної роботи над змістовим і змістовним наповненням дисципліни і структуризацією їх як системи, а не механічного перенесення розділів програми до відповідних модулів [7, 12].

**Постановка завдання.** Як показує наша практика, для студента важливе не тільки осмислення і освоєння інформації, але й освоєння практичного впровадження з використанням матеріалу, що вивчається, прийняття певних конструктивних рішень. У таких умовах зменшується частина прямого і зовні заданого інформування і розширюється використання інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача, а також повноцінна самостійна робота над змістом модульного матеріалу тієї або іншої навчальної теми. Викладач закріплюється за невеликою групою студентів, пізнавальною діяльністю якої він керує, враховуючи їх індивідуальні інтереси, інтелектуальні здібності, плани на освоєння навчального матеріалу і плани на майбутнє. У цьому полягає суть так званого особистісно-орієнтованого підходу у навчанні. На нашій кафедрі чітко продумана комплексна методика розрахунків педагогічного навантаження викладачів вищої школи в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу і навчального навантаження студентів, а також визначений зв'язок між ними.

**Викладання основного матеріалу.** Ми впевнені, що найефективніший метод активізації навчального процесу – це поєднання навчальної, наукової і практичної діяльності. З цієї метою важливе значення має входження в систему безперервної освіти. Необхідно також забезпечити розвиток всіх елементів системи безперервної освіти: базової професійної освіти, післявузівської освіти фахівців, навчання в процесі роботи і післявузівської освіти викладачів. У взаємодії всі ці елементи формують інтегровану систему безперервної медичної освіти. Цій меті служить кредитово-модульна система, яка передбачає усунення недоліків у сучасній вищій освіті та забезпечує вирішення таких завдань: відхід від традиційної схеми «навчальний семестр – навчальний рік – навчальний курс», раціональний розподіл навчального матеріалу дисциплін на модулі і перевірка якості засвоєння теоретичного і практичного матеріалу кожного модуля, перевірка якості підготовки кожного студента до практичного або семінарського заняття, клінічного обходу або конкретного розбору тієї або іншої нозологічної форми, використання більш широкої шкали оцінки знань з фіксацією остаточного впливу суми балів, отриманих впродовж семестру, і проведення сумарної оцінки по кожній навчальній дисципліні з постійним систематичним стимулюванням самостій-

ної роботи студентів впродовж всього семестру з метою підвищення якості знань, а також підвищення об'єктивності оцінювання знання студентів, впровадження здорової конкуренції у навчанні, виявлення і розвиток творчих здібностей студентів [5, 13].

Так, навчально-методичний процес кафедри реалізується в рамках останніх досягнень Болонської конвенції з використанням модульного навчання, яке припускає таку організацію навчального процесу, при якій викладач і студент працюють з навчальною інформацією, представленою у вигляді модулів. Кожен модуль володіє закінченістю і відносною самостійністю. Сукупність цих модулів складає єдине ціле при розкритті навчальної теми або всієї навчальної дисципліни. Перший – цільовий – модуль дає перше уявлення про нові об'єкти, явища, події (у терапевтичній практиці – уявлення про клінічну ситуацію у хворого, діагностичні та терапевтичні прийоми). Другий – інформаційний – модуль є системою необхідної інформації у вигляді розділів, параграфів книги, комп'ютерних програм і тому подібне. Третій – операційно-нальний – модуль включає весь перелік практичних завдань, вправ і питань для самостійної роботи по використанню отриманої інформації. Четвертий – контрольний – модуль призначений для перевірки результатів засвоєння нової навчальної інформації і може бути представлений системою запитань для заліку, тестів, ситуаційних завдань, творчого завдання, іспиту. Модульне навчання розраховано на виняткову самостійну роботу студента при дозованому засвоєнні навчальної інформації, зафіксованої у модулях. Викладачі кафедри віддають належне умінню будувати бесіду зі студентами в питально-відповідній формі (діалозі). Форма навчальних запитань розвиває мислення, раціоналізує емоції і формує логіку у викладачів і думок студентами. Так, продуманий ланцюжок запитань покликаний управляти мисленням учня, особливо у системі діалогу викладач-студент, інтерн – лікар, що лікує, завідувач відділення – клінічний ординатор, завідувач кафедри – магістр, аспірант, докторант. При цьому розкривається самоефективність у навчанні при вирішенні різного ступеня типових або нетипових клінічних ситуацій, ситуаційних завдань, включаючи їх рішення в інтерактивному (діалоговому) режимі [6, 10].

Формуюча діяльність суб'єкта викладання є сукупністю функцій викладання, серед яких провідними є дидактична, комунікативна і контрольна. Дидактична система інтерактивного самонавчання при модульному конструюванні матеріалу на основі розумового типу навчання, характеризується особистісно-орієнтованим підходом, дозволяє вирішувати такі завдання: запуск і підтримка належного рівня інформаційно-мотиваційних механізмів дій та активності студентів при одночасному скороченні аудиторного лекційного навантаження; планування і управління якістю навчання з позитивними результатами, відкриваючи шлях до реальної технологізації процесу навчання; запуск і підтримка на належному рівні механізмів внутрішнього розвитку і самоудосконалення суб'єктів навчання, формування навиків і умінь вчитися, а також самовиховання і зрештою – самоосвіта суб'єкта навчання; інтенсифікація і прискорення процесу навчання і відповідно скорочення термінів навчання [1, 11].

Розвиток і реалізація системи комунікативного інтерактивного навчання, характеризується практично орієнтованим підходом, дозволяє отримати відтворюваність стабільних запланованих результатів у практичному плані з формуванням навиків та умінь біля ліжка хворого, і зрештою визначаючи самоорганізацію особи, здібної до адаптації в умовах соціуму, що швидко розвивається. У зв'язку з цим у даний час на старших курсах впроваджується більш досконалий нетрадиційний метод викла-

дання розділу внутрішніх хвороб, який в світовій педагогічній практиці іменується як безперервний пізнавальний цикл. Цей метод складається з трьох ключових етапів: при постановці діагностичних і терапевтичних завдань викладач мотивує студентів у пізнанні діагностичних і терапевтичних прийомів (на основі вибору ними діагностичного методу і/або схеми лікування), які їм до цього були невідомі; потім викладач допомагає студентам знайти закономірності (логіку обстеження та лікування хворого) в отриманій ними ціннісній інформації, формулює попередній діагноз і пропонує схему лікування так, як би це зробив досвідчений лікар, виходячи з патогенетичних механізмів, які лежать в основі захворювання хворого, в їх індивідуальному вираженні як певного явища, процесу, події, так і при вирішенні ними ситуаційних завдань з використанням імовірного підходу з обґрунтуванням правильної відповіді відповідно 80–90% вірних рішень і подальшого проведення диференційної діагностики відповідей на 60–40–20% їх вірних рішень або повністю неправильних відповідей; і, нарешті, викладач називає причини і наслідки захворювання конкретного хворого, вводить терміни і поняття до того моменту, як студенти їх спостерігали або які були виявлені ними; цей завершальний етап стимулює використання студентами знань для подальших етапів обстеження і лікування ними хворих на основі вирішення реальних завдань, і одночасно використання джерел літератури, виходячи з принципу «від хворого до книги», з тим щоб пов'язати отримані нові знання з подальшими обстеженнями нових хворих і вирішенням проблемних діагностичних і терапевтичних ситуацій, з якими студент може зустрітись у майбутній реальній лікарській діяльності [9, 15].

З нашого погляду, практична реалізація інтерактивного навчання найбільш важлива для роботи студентів згідно з навчальним планом як у присутності викладача і в комп'ютерних класах, так для позааудиторної роботи. При цьому вкрай важливий багаторівневий процес контролю навчання: початковий, поточний контроль на репродуктивному рівні навчання, рубіжний контроль на продуктивному рівні з отримання нових знань на основі тих, що є обґрунтованими, і, нарешті, поточна атестація і підсумковий контроль рівня і якості навчання впродовж певного періоду навчального часу (семестру). Поточний контроль є провідним етапом у навчанні з необхідністю досягнення запланованого рівня і якості навчання, а от атестація (іспит) – етап, що констатує досягнутий рівень і якість навчання з оцінками «задовільно», «добре», «відмінно» з відповідною бальною оцінкою в рамках кредитно-модульної системи [14, 16].

Аудиторна самостійна робота студентів (АСРС) у рамках кредитно-модульної системи складається з практичних занять, індивідуальних завдань при наявності методичних вказівок для студентів та викладачів.

Встановлено, що відсоток практичних занять, на які відведено більше 1/3 навчального часу, – це АСРС.

АСРС та індивідуальна робота студентів на 5 курсі складає 30% у навчальному плані. Вона включає:

- опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять;
- роботу студентів у відділеннях клінічних баз кафедр, у тому числі у лабораторіях та відділеннях (кабінетах) функціональної діагностики, інтерпретацію даних лабораторних та інструментальних методів дослідження при внутрішній патології;
- засвоєння практичних навичок під час роботи з хворими (згідно з переліком);

- індивідуальну самостійну роботу студентів (СРС) – виступ на науково-практичній конференції клініки, написання статей, презентація реферату на практичному занятті, тощо)

Викладачі та допоміжний персонал кафедри забезпечують можливість здійснення СРС, під час практичних занять проводять контроль та оцінку її виконання. Теми, що винесені на самостійне опрацювання, оцінюються тільки під час підсумкового модульного контролю (таблиця 1).

**Таблиця 1.** Види самостійної роботи студентів. Модуль 2 (5-й курс). «Основи внутрішньої медицини» (кардіологія, ревматологія, нефрологія, загальні питання внутрішньої медицини)

Тема	Кількість годин
Підготовка до практичних занять – теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок	78
Курація хворого з написанням історії хвороби	8
Індивідуальна робота: - презентація реферату на практичному занятті; - доповідь на клінічних конференціях баз кафедр; - викладення історії хвороби хворого на практичному занятті; - написання тез, статей	4
Разом	90

*Перелік індивідуальних завдань* (виконання яких при вивченні даного модуля передбачено робочою навчальною програмою з дисципліни):

1. Доповідь на клінічних конференціях бази кафедри.
2. Презентація реферату на практичному занятті.
3. Викладення історії хвороби хворого на практичному занятті.
4. Написання тез, статей.

#### Оцінка самостійної роботи студентів у рамках модуля 2

Самостійна робота студентів	Оцінка у балах	Традиційна оцінка
Написання історії хвороби	4	«5»
	3	«4»
	2	«3»
	0	«2»

Підготовка та презентація рефератів – максимум 4 бали.

Публікація тез, статей; виступи з доповідями на конференціях; участь в олімпіадах – максимум 4 бали.

Разом – максимум 12 балів.

Самостійна робота студентів за 1 та 2 семестри – максимум 12 балів, мінімум – 0 балів (по 3 бали на кожному змістовному модулі).

Існують методичні вказівки для студентів щодо проведення АСРС та за всіма їх розділами складено методичні вказівки для студентів.

Існують методичні вказівки для викладачів по організації та керуванню АСРС та за всіма розділами складено методичні вказівки для викладачів.

Контроль засвоєння матеріалу проводиться при проведенні диференційних заліків з клінічної імунології, внутрішніх хвороб, при проведенні підсумкового модульного контролю на 5 курсі та Державних випускних іспитів на 6 курсі.

**Позааудиторна самостійна робота студентів (ПСРС):** наявність методичної документації, що забезпечує ПСРС; обсяг навчальних

годин, що виділяються; методичне забезпечення; форми контролю засвоєння навчального матеріалу.

Позааудиторна самостійна робота студентів запланована за циклом: внутрішня медицина на 5 курсі (40 годин), клінічна імунологія (28 годин). За всіма розділами складено методичні вказівки для студентів та викладачів. Контроль засвоєння матеріалу проводиться при проведенні диференційних заліків по клінічній імунології, внутрішнім хворобам, перехідним іспитів на 5 курсі та Державних випускних іспитів на 6 курсі.

**Показники складання та форми впровадження тестових форм поточного контролю (в тому числі на базі ННЦ ХНМУ для кафедр відповідних курсів).** Участь кафедри у розробці тестів медичних ліцензійних іспитів «Крок-1», «Крок-2» та «Крок-3». Наявність кафедрального тестового банку (загальний обсяг тестів, % щорічного оновлення).

В цьому році багато уваги приділялось впровадженню поточного тест-контролю рівня знань. За кожною темою практичного заняття на 5 курсі був створений набір тестових запитань (не менше 20 на тему) і на кожному занятті студенти вирішували ці питання як поточний контроль знань студентів. Підсумковий контроль знань студентів 5 курсу в цьому році оцінювався згідно з вимогами кредитно-модульної системи, проводилась оцінка за Модулем 2 «Основи внутрішньої медицини (кардіологія, ревматологія, нефрологія, загальні питання внутрішньої медицини)», а також «Клінічна імунологія та алергологія» за допомогою тестових завдань.

### **Внутрішньо-кафедральні форми контролю поточної успішності та підсумкового модульного контролю**

Викладання дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» (5-й курс) за спеціальністю «Лікувальна справа», «Педіатрія» та «Медико-профілактична спра-

**Таблиця 2.** Структура модуля 1 «Клінічна імунологія та алергологія»

Тема	Лекції (год)	Практичні заняття (год)	Самостійна робота студентів	
			СРС (год)	Індивідуальна робота
<b>Змістовий модуль № 1. Імунологічний статус, принципи оцінки та шляхи імунокорекції</b>				
1. Структура і принципи функціонування імунної системи. Вікова імунологія.	2	5	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Презентація доповіді за наданою темою на практичному занятті;</li> <li>презентація реферату на практичному занятті, на клінічних конференціях кафедри;</li> <li>курація хворого та викладення його історії хвороби на практичному занятті;</li> <li>написання тез, статей;</li> <li>доповіді на науково-практичних конференціях;</li> <li>участь у олімпіаді</li> </ul>
2. Імунологічні методи досліджень. Поняття про імунограму		5	2	
3. Імунне запалення та інфекційні хвороби. ВІЛ-інфекція: імунопатогенез, імунодіагностика, імунокорекція		2,5	2,5	
4. Основні принципи призначення імунотропної терапії. Імунореабілітація, імунопрофілактика		2,5	2,5	
<b>Всього годин – 27</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	
<b>Кредитів ECTS</b>	<b>0,9</b>			
<b>Змістовий модуль № 2. Імунодефіцитні захворювання та імунозалежна патологія</b>				
5. Вроджені імунодефіцитні захворювання	2	5	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Презентація доповіді за наданою темою на практичному занятті;</li> <li>презентація реферату на практичному занятті, на клінічних конференціях кафедри;</li> <li>курація хворого та викладення його історії хвороби на практичному занятті;</li> <li>написання тез, статей;</li> <li>доповіді на науково-практичних конференціях;</li> <li>участь у олімпіаді</li> </ul>
6. Набуті імунодефіцитні захворювання		5	2	
7. Основи трансплантаційного імунітету. Імунологія репродукції. Імунозалежні форми безпліддя	2	5	2,5	
8. Імунологія пухлин. Імунні аспекти аутоімунної патології		5	2,5	
<b>Всього годин – 34</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	
<b>Кредитів ECTS</b>	<b>1,2</b>			
<b>Змістовий модуль № 3. Алергічні захворювання</b>				
9. Загальні питання алергологічної діагностики, алерготерапії та алергологічної профілактики	2	5	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Презентація доповіді за наданою темою на практичному занятті;</li> <li>презентація реферату на практичному занятті, на клінічних конференціях кафедри;</li> <li>курація хворого та викладення його історії хвороби на практичному занятті;</li> <li>написання тез, статей;</li> <li>доповіді на науково-практичних конференціях;</li> <li>участь у олімпіаді</li> </ul>
10. Інші алергічні (не atopічні) захворювання	2	5	5	
У тому числі – підсумковий контроль засвоєння модуля – 5 годин		5		
<b>Всього годин – 29</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	
<b>Кредитів ECTS</b>	<b>0,9</b>			
<b>Всього годин у модулі – 90</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>10</b>	
<b>Кредитів ECTS за модуль</b>	<b>3</b>			

ва». **Модуль 1.** Всього годин: 90/3 кредитів (лекції –10, практичні заняття – 50, СРС – 30).

Викладання дисципліни та організація поточного та модульного контролю з дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» на кафедрі здійснюється за програмою опорної кафедри клінічної імунології та алергології (завідувач кафедри д. мед. н., професор Дранік Г.М.) Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (2009 р.), робочої навчальної програми з клінічної імунології та алергології ХНМУ для спеціальностей: 7.110101 «Лікувальна справа», 7.110104 «Педіатрія» та 7.110105 «Медико-профілактична справа» (2009 р.) та тимчасової інструкції з оцінювання навчальної діяльності при запровадженні кредитно-модульної системи організації навчального процесу, затвердженої ректором НМУ д. мед. н, професором В.М. Лісовим (2009 р.) (таблиці 2, 3).

**Самостійна робота студентів складається з наступних розділів навчання:**

1. Презентація доповіді за наданою темою на практичному занятті;
2. Викладення реферату на практичному занятті за позааудиторними темами;
4. Курація хворого з імунозалежною або алергологічною патологією;
5. Викладення історії хвороби хворого на практичному занятті;
6. Написання тез, статей;
7. Доповіді на науково-практичних конференціях;
8. Участь у олімпіаді.

Організація навчального процесу має забезпечити участь студентів у веденні не менше ніж одного госпіталізованого або амбулаторного пацієнта. Якщо немає можливості отримати доступ до пацієнтів будь-якої категорії, студенти заповнюють навчальну історію хвороби з діагнозами/проблемами відповідної категорії. Необхідність написання такої історії визначається асистентом/доцентом (завідувачем кафедри) на основі перегляду даних щодо наявності відповідних хворих у відділеннях або на амбулаторному прийомі.

Щоденні звіти прийому/огляду пацієнтів студентами зберігаються та надаються асистенту/доценту для контролю необхідного числа оглядів пацієнтів та відображення пацієнтів з найбільш поширеними імунозалежними та алергічними захворюваннями без зайвого повторення.

**Таблиця 3.** Тематичний план лекцій з клінічної імунології та алергології

№ з/п	Тема	Кількість годин
1	Основні завдання та проблеми клінічної імунології та алергології. Принципи функціонування імунної системи, клініко-лабораторна оцінка її розладів	2
2	Захворювання імунної системи. Принципи імунодіагностики, імунотерапії, імунореабілітації та імунопрофілактики	2
3	Основи трансплантаційного імунітету. Імунологія репродукції. Протипухлинний імунітет. Клініко-імунологічні аспекти аутоімунних захворювань	2
4	Сучасні погляди на atopічні хвороби як на системні захворювання. Алергічні захворювання. Класифікація, клінічні приклади	2
5	Бронхіальна астма. Імунологічні аспекти, діагностика, лікування	2
<b>Всього</b>		<b>10</b>

Асистенти контролюють, щоб кожний студент отримав необхідний обсяг знань у таких областях: фізикальне обстеження та збір анамнезу хворого, усна доповідь, заповнення документації, прийняття діагностичних рішень (критичне мислення). Окрім того, асистенти контролюють активність студентів для того, щоби бути впевненими у тому, що ті опанували практичні навички.

Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні кожного модуля, становить 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів (60%), за результатами підсумкового модульного контролю – 80 балів (40%). Таким чином, обирається співвідношення між результатами оцінювання поточної навчальної діяльності і підсумкового модульного контролю – 60 до 40%.

## Оцінка поточної навчальної діяльності

Поточну навчальну діяльність студентів контролюють на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей. Рекомендовані до застосування такі засоби діагностики рівня підготовки студентів: тестовий контроль (машинний та безмашинний), розв'язування ситуаційних задач, контроль практичних навичок, зокрема уміння правильно проводити курацію хворого, призначати та трактувати результати лабораторного та інструментального обстеження, обґрунтовувати діагноз на підставі аналізу клінічних та допоміжних методів обстеження.

При оцінюванні засвоєння кожної теми модуля студенту виставляються оцінки за 4-бальною (традиційною) шкалою з використанням прийнятих у вищих навчальних закладах та затверджених цикловою медичною комісією критеріїв оцінювання. При цьому враховуються всі види робіт, передбачені методичною розробкою для вивчення теми. В програмі була застосована така система конвертації традиційної системи в бали (таблиця 4).

При оцінюванні засвоєння кожної навчальної теми враховуються всі види робіт, виконаних студентом.

Оцінка заняття у балах складається з таких компонентів:

- усна відповідь 2–5 балів;
- курація 0–1 бал;
- тест-контроль 0–5 балів.

Поточний тестовий контроль складається з 10 тестів. Оцінюється відсоток вірних відповідей.

Оцінка тест-контроля заняття (бали):

- 90–100% – 5 балів;
- 80 – 89% – 4 бали;
- 70–79% – 3 бали;
- 0–69% – 0 балів.

Оцінюється відсоток вірних відповідей на тести.

Разом оцінка за тему заняття складає max – 11 балів; min – 0 балів.

**Таблиця 4.** Шкала конвертації поточної навчальної діяльності модуля №1

Традиційна система	Конвертація у бали
«5»	11 балів
«4»	8 балів
«3»	6 балів
«2»	2 бали

На кожному практичному (семінарському) занятті оцінюються знання, вміння та практичні навички всіх присутніх студентів. Оцінка навчальної теми в балах та конвертована в 4-бальну оцінку вноситься викладачем до «Журналу обліку успішності і відвідування занять студентами».

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент за поточну діяльність при вивченні модуля, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «5», на кількість тем у модулі з додаванням балів за індивідуальні завдання студента.

Мінімальна кількість балів, яку повинен набрати студент при вивченні модуля, для допуску до підсумкового модульного контролю вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «3», на кількість тем у модулі.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при вивченні модуля, дорівнює 110 балів. Вона вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «5», на кількість тем у модулі з додаванням балів за індивідуальну самостійну роботу.

Мінімальна кількість балів, яку може набрати студент при вивченні модуля, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «3», на кількість тем у модулі.

## Оцінювання самостійної роботи студентів (індивідуальних завдань)

Самостійна аудиторна робота студента (САРС) виконується під час аудиторних занять, як їх складова частина (при активному консультуванні викладача).

Самостійна позааудиторна робота студента (СПРС) виконується у час, вільний від обов'язкових навчальних занять, регламентується робочим навчальним планом і навчальною програмою, становить не менше 1/3 та не більше 2/3 загального обсягу навчального часу студента.

Самостійна позааудиторна робота студентів, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Завдання, не передбачені в темах аудиторної роботи, виносяться на самостійну позааудиторну роботу. Засвоєння таких завдань та тем контролюється при підсумковому модульному контролі.

За рішенням вченої ради університету до кількості балів, яку студент набирає з дисципліни, можуть додаватися заохочувальні бали за публікації наукових робіт, за отримання призових місць на олімпіадах, підсумкових наукових студентських університетських та республіканських конференціях за відповідним профілем дисципліни.

Бали за індивідуальні завдання нараховуються студентів лише при успішному їх виконанні та захисті. Кількість балів, яка нараховується за різні види індивідуальних завдань, залежить від їх об'єму та значимості, але не більше 10 балів впродовж модуля. Вони додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність.

## Оцінка підсумкового модульного контролю

Підсумковий модульний контроль (ПМК) здійснюється по завершенні вивчення всіх тем модуля на останньому практичному занятті, передбаченому робочою навчальною програмою з дисципліни.

До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які відвідали усі передбачені навчальною програмою з дис-

ципліни аудиторні навчальні заняття та при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну. Студенту, який з поважних причин мав пропуски навчальних занять, вносяться корективи до індивідуального навчального плану і дозволяється відпрацювати академічну заборгованість до певного визначеного терміну.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при складанні підсумкового модульного контролю, становить 80 балів. Підсумковий модульний кредит вважається зарахованим, якщо студент набрав на менше 60% від максимальної кількості балів, що складає 48 балів.

## Організація модульного контролю з дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія»

- I. **Практично орієнтована частина.** Передбачає виконання завдань, встановлених ОКХ на рівні базових вимог до знань, умінь та навичок по роботі з хворим.
  1. Індивідуальне завдання по роботі з хворим – захист історії хвороби (оцінюється від 0 до 10 балів), при написанні якої студент розв'язує такі завдання:
    - завдання диференційної діагностики щодо оцінки результатів лабораторних та інструментальних методів досліджень з клінічної імунології та алергології;
    - призначення лікування хворому;
    - завдання з діагностики та надання допомоги при невідкладних станах відповідно до стандартів та протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Клінічна імунологія та алергологія», затверджених МОЗ України.
  2. Ситуаційне завдання проблемно-пошукового характеру, що відображає клінічні питання діагностичного та лікувального процесу хворих на алергологічні захворювання чи з патологією імунної системи, а також невідкладні стани в клінічній імунології та алергології (оцінюється від 0 до 10 балів).

Всього за виконання першої (практично орієнтованої) частини ПМК студент може отримати максимально до 20 балів.

- II. **Тестова частина.** Передбачає вирішення пакета тестових завдань за змістом навчального матеріалу модулю який включає базові тестові завдання з дисципліни, які охоплюють зміст навчального матеріалу відповідно до РНПД у кількості 23 тести, що складені з 9 тестів I рівня (тести з однією вірною відповіддю, кожен з них оцінюється в 2 бали, максимальна оцінка – 18 балів), 8 тестів II рівня (тести з кількома вірними відповідями, кожен з них оцінюється в 3 бали, мак-

**Таблиця 5.** Шкала конвертації балів ECTS, отриманих під час підсумкового модульного контролю (ПМК) у оцінки

Бали за шкалою ECTS	Відповідність % вірного вирішення до навчально-контрольних завдань	Оцінка ПМК за 4-бальною системою
72–80	90–100%	«5»
60–71	75–89%	«4»
50–59	60–74%	«3»
<48	<60%	«2»

симальна оцінка – 24 бали), 6 ситуаційних задач II рівня (задачі з кількома вірними відповідями, кожна задача оцінюється у 3 бали, максимальна оцінка – 18 балів). Максимальна сума балів за тестову частину підсумкового модульного контролю складає 60 балів.

Встановлений максимум балів підсумкового модульного контролю за шкалою ECTS – 80, позитивний мінімум – 48.

Конвертація балів ECTS, отриманих на ПМК, у оцінки здійснюється відповідно до таблиці 5.

Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою як арифметична сума балів за поточний контроль засвоєння практичних занять, що входять до змістових модулів, самостійну роботу студента та підсумковий модульний контроль і має визначення за системою ECTS та традиційною шкалою, прийнятою в Україні (таблиця 6).

**Таблиця 6.** Перелік балів, що присвоюється студентам

Модуль №1 «Клінічна імунологія та алергологія»	Максимальна кількість балів
Змістовий модуль №1 (4 практичних заняття)	44
Змістовий модуль №2 (4 практичних заняття)	44
Змістовий модуль №3 (2 практичних заняття)	22
Разом за змістові модулі 1–3	110
Індивідуальна самостійна робота студентів	10
Підсумковий модульний контроль	80
Разом балів за модуль №1	200

**Таблиця 7.** Шкала конвертації оцінок модуля №1 «Клінічна імунологія та алергологія» в балах ECTS в академічну та ECTS-оцінку

Оцінка модуля в балах ECTS	Оцінка за шкалою ECTS	Традиційна оцінка
180–200	A	«5»
160–179	B	«4»
150–159	C	«4»
130–149	D	«3»
120–129	E	«3»

Одержана студентом сумарна кількість балів, дисципліни далі оцінюється за шкалою ECTS (A, B, C, D, E) та традиційною системою («5»; «4»; «3») (таблиця 7).

Оцінка за ПМК вноситься викладачем у «Журнал обліку успішності і відвідування занять студентами» та таблицю «Оцінка за модуль і оцінка з дисципліни», яка входить до складу Журналу.

а) Студенти, які не були допущені до ПМК або не склали його, мають право на ліквідацію поточної академічної заборгованості та перескладання ПМК в межах поточного семестру, а також у затверджений графіком навчального процесу термін впродовж двох тижнів під час зимових або літніх канікул після завершення відповідного семестру або навчального року. Повторне перескладання підсумкового модульного контролю дозволяється деканом факультету не більше двох разів.

б) Викладання основ внутрішньої медицини на V курсі (Модуль 2) проводиться у вигляді ротаций змістових модулів. Тривалість практичних занять – 5 годин. Основна мета цього курсу – ознайомлення студента з різними аспектами меди-

цини дорослих. Акцент робиться на навичках збору анамнезу, проведення фізикального обстеження та проведення диференційної діагностики частих клінічних проявів захворювань. Студенти беруть участь у діагностично-лікувальному процесі амбулаторних (переважно) та стаціонарних пацієнтів під керівництвом асистентів та доцентів кафедри. Також передбачено ознайомлення з процедурами, що найчастіше зустрічаються в практиці внутрішньої медицини. Практичні заняття, клінічні обходи з асистентами та доцентами кафедри є найголовнішою частиною цього курсу. Кожен студент щоденно записує та демонструє клінічні дані щодо обстежених хворих асистенту, чотири рази під час кожного модуля пише студентську історію хвороби (одна з них – повна «академічна», написана від руки, на її перевірку виділяється 0,5 академічної години).

Програма навчання включає 1 модуль, який поділяється на 4 змістових модулі (кардіологія, ревматологія, нефрологія, загальні питання внутрішньої медицини).

## Технологія проведення підсумкового модульного контролю

Підсумковий модульний контроль (ПМК) здійснюється після завершення вивчення всіх тем модуля на контрольному занятті, передбаченому робочою навчальною програмою з дисципліни.

До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які при вивченні модуля набрали кількість балів не менше мінімальної. Форми проведення ПМК стандартизовані.

Технологія оцінки модулів дисципліни.

### I. Практично орієнтована частина включає:

- Завдання з професійної підготовки (курація хворого із заповнення бланка стандартизованої форми), що відображає
  - вміння та навички по роботі з хворими,
  - оцінку результатів лабораторних та інструментальних методів досліджень,
  - діагностику і надання допомоги при невідкладних станах (у межах ОКХ спеціальності).

II. Тестова частина. Передбачає вирішення низки тестових завдань з утримання навчального матеріалу модуля, який включає:

- базові тестові завдання з дисципліни, які охоплюють зміст навчального матеріалу у кількості 30 тестів. Критерії оцінки – 90,5% вірно вирішених завдань;
- виконання вимог першої і другої частини ПМК оцінюється за критерієм «виконав» – «не виконав»;
- загальна оцінка першої і другої частини ПМК констатує виконання базових вимог ОКХ і визначається як задовільний рівень підготовки з середнім рівнем оцінки за шкалою ECTS 55 балів.

Кожен студент, який успішно виконав вимоги контролю, за особистим бажанням може вибрати можливий рівень подальшої якості оцінювання.

Невиконання вимог якісної оцінки залишає за студентом задовільний рівень базової оцінки.

Особистий вибір студентами подальшого якісного рівня оцінювання:

Перший рівень відповідає критерію оцінки за традиційною шкалою «добре».

Для визначення цього рівня застосовуються ситуаційні завдання, що відображають питання професійної підготовки. Кількість

ситуаційних завдань – 10, критерій оцінки – 90% правильних рішень. Рівень бального оцінювання за шкалою ECTS з використанням критеріїв оцінки в межах 60–71 бала.

Другий рівень відповідає критерію оцінки за традиційною шкалою «відмінно».

Для встановлення рівня проводиться комісійний усний іспит. Критерій оцінки 90–100% вірних рішень навчально-контрольних завдань іспиту. Рівень бального оцінювання за шкалою ECTS з використанням критеріїв оцінки в межах 72–80 балів.

У разі незгоди студента з виставленою кафедрою оцінкою з дисципліни, він має можливість звернутися в деканат факультету щодо створення апеляційної комісії, до складу якої повинні бути включені представник деканату, представник органів студентського самоврядування, завідувач кафедри та координатор кафедри ECTS. Склад комісії затверджується розпорядженням по університету. За рішенням апеляційної комісії може бути надано право повторної передроби.

Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенню вивчення всіх тем модуля на останньому контрольному занятті з модуля. До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які відвідали всі передбачені навчальною програмою з дисципліни аудиторні навчальні заняття та при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну. Студенту, який з поважних причин мав пропуски навчальних занять, вносяться корективи до індивідуального навчального плану і дозволяється відпрацювати академічну заборгованість до певного визначеного терміну.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при складанні підсумкового модульного контролю, становить 80. Підсумковий модульний кредит вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів (таблиця 8).

**Таблиця 8.** Схема оцінки підсумкового модульного контролю

Рівень оцінки	Обов'язковий для всіх студентів		Перший рівень	Другий рівень
Відповідність традиційній відмітці:	«2»	«3»	«4»	«5»
Бали ПМД + СРС, необхідні для допуску до відповідних рівнів оцінювання	<58	58–82	83–102	>103
Кількість завдань	30 тестів	30 тестів	10 ситуац. задач	5 учбово-контр. задач/ усний іспит
Критерії оцінювання: «виконав» – «не виконав»	<9 5% від 30 тестів	90,5–100% від 30 тестів	90–100% від 10 ситуац. задач	90–100% від 5 задач
Необхідність вирішити вірно (тестів, задач, завдань)	0–27	28–30	9–10	4–5
Σ вирішених задач	0–27	28–30	37–40	41–45
Оцінка ПМК в балах	0	55	65	80

## Робота викладачів по контролю поточної успішності студентів

Поточну навчальну діяльність студентів 5 курсу контролюють на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей. Використовуються такі засоби діагностики рівня підготовки студен-

тів: тестовий контроль (машинний та безмашинний), розв'язування ситуаційних задач, контроль практичних навичок, зокрема уміння правильно проводити курацію хворого, призначати та трактувати результати лабораторного та інструментального обстеження, обґрунтовувати діагноз на підставі аналізу клінічних та допоміжних методів обстеження.

При оцінюванні засвоєння кожної теми модуля студенту виставляються оцінки за 4-бальною (традиційною) шкалою з використанням прийнятих у ВНЗ та затверджених цикловою медичною комісією критеріїв оцінювання. При цьому враховуються усі види робіт, передбачені методичною розробкою з вивчення теми.

Виставлені за традиційною шкалою оцінки конвертуються у бали таким чином, щоб кількість балів за оцінку «задовільно» складала 50–60% від кількості балів за оцінку «відмінно». «Вага» кожної теми в межах одного модуля є однаковою і визначається кількістю тем у модулі.

Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні кожного модуля, становить 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за результатами підсумкового модульного контролю – 80 балів. Таким чином, обирається співвідношення між результатами оцінювання поточної навчальної діяльності і підсумкового модульного контролю від 60 до 40%.

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент за поточну діяльність при вивченні модуля, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «5», на кількість тем у модулі з додаванням балів за індивідуальне завдання студента.

Мінімальна кількість балів, яку повинен набрати студент при вивченні модуля для допуску до підсумкового модульного контролю, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «3», на кількість тем у модулі.

На кафедрі застосована така система конвертації традиційної системи в бали:

Традиційна система	Конвертація у бали
«5»	4
«4»	3
«3»	2
«2»	0

Бали за індивідуальні завдання нараховуються студентові лише при успішному їх виконанні та захисті. Кількість балів, яка нараховується за різні види індивідуальних завдань, залежить від їх об'єму та значимості, але не більше 10–12 балів. Вони додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність.

Самостійна робота студентів, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Засвоєння тем, які виносяться лише до самостійної роботи, контролюється при підсумковому модульному контролі (таблиця 9).

В 2010/11 році багато уваги приділялось впровадженню поточного тест-контролю рівня знань. По кожній темі практичного заняття на 5 курсі був створений набір тестових запитань (не менше 20 на тему) і на кожному занятті студенти вирішували ці питання в тренувальному режимі. Тестовий контроль став складовою частиною іспиту не тільки на 6 курсі, але й при поточному і модульному контролі на 5 курсі.

Аналіз рівня засвоєння теоретичної бази дисципліни показав, що студенти достатньо оволоділи знаннями з питань етіології та патогенезу внутрішніх захворювань. Привертає увагу те, що,



**Таблиця 9.** Критерії оцінювання знань та умінь поточної навчальної діяльності в межах модуля №1

№ з/п	Оцінка заняття (бали)		№ з/п	Оцінка тест-контролю заняття (бали)		
	усна відповідь	2–5	1	90–100%	5	(max)
	курація	0–1		80–89%	4	
	тест-контроль	0–5		70–79%	3	
				0–69%	0	(min)
	Разом (max)	11		Оцінюється відсоток вірних відповідей		
	(min)	0				

Критерії оцінювання знань та умінь поточної навчальної діяльності у межах модуля №2.

№ з/п	Оцінка заняття (бали)		№ з/п	Оцінка тест-контролю заняття (бали)		
1	усна відповідь	0–1–2	2	86–100%	2	(max)
	тест-контроль	0–1–2		60–85%		
	Разом (max)	4		0–59%		(min)
	(min)	0		Оцінюється відсоток вірних відповідей		

не дивлячись на постійне оновлення та перебудову класифікацій в кардіології, пульмонології, гастроентерології та інших, студенти орієнтуються насамперед у сучасних класифікаціях, що ввійшли в стандарти діагностики та лікування відповідних захворювань. Студенти показали достатній рівень знань щодо фармакотерапії внутрішніх захворювань, вміння патогенетично обґрунтувати призначення препарату або необхідність комплексної патогенетичної терапії захворювання, виписувати рецепти.

Більшість студентів вільно орієнтувалися у питаннях невідкладної допомоги, особливо в кардіології, інструментальній діагностиці (ЕКГ, ЕхоКГ, ехосонографії внутрішніх органів, рентгенослідженні), лабораторних, клінічних та біохімічних дослідженнях. Важливе значення для роботи сімейного лікаря має знання системи амбулаторно-поліклінічного рівня допомоги, студенти-випускники достатньо підготовлені для надання поліклінічної медичної допомоги: володіють питаннями первинної та вторинної профілактики внутрішніх захворювань, методом диспансерного нагляду, невідкладної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах, ведення різних видів документації на хворого в поліклініці та в стаціонарі.

У підсумку слід підкреслити, що державні іспити за спеціальністю «Внутрішні, інфекційні та професійні захворювання» показали, що кафедри ХНМУ терапевтичного профілю забезпечують високий рівень підготовки молодих фахівців. Загальна успішність студентів по внутрішнім, інфекційним та професійним захворюванням відповідає сучасним вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики випускника за спеціальністю «Лікувальна справа».

## Результати підсумкового модульного контролю з дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» на 5 курсі

Організація підсумкового модульного контролю з дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» на кафедрі здійснюється

за програмою опорної кафедри клінічної імунології та алергології (завідувач кафедри д. мед. н., професор Дранік Г.М.) Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (2009 р.), робочої навчальної програми з клінічної імунології та алергології ХНМУ для спеціальностей 7.110101 «Лікувальна справа», 7.110104 «Педіатрія» та 7.110105 «Медико-профілактична справа» (2009 р.) та тимчасової інструкції з оцінювання навчальної діяльності при запровадженні кредитно-модульної системи організації навчального процесу, затвердженої ректором ХНМУ д. мед. н., професором В.М. Лісовим (2009 р.).

Підсумковий модульний контроль з дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» здійснюється по завершенні вивчення всіх тем модуля на останньому практичному занятті, передбаченому робочою навчальною програмою з дисципліни. До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які відвідали передбачені навчальною програмою з дисципліни всі аудиторні навчальні заняття та при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну – 60, максимальна кількість балів складає 110 балів за шкалою ECTS.

Підсумковий модульний контроль з дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» на кафедрі складається з двох частин:

- 1) практично орієнтована частина;
- 2) тестова частина.

**I. Практично орієнтована частина.** Передбачає виконання завдань, встановлених ОКХ на рівні базових вимог до знань, умінь та навичок по роботі з хворим. Клінічною базою кафедри внутрішньої медицини та клінічної імунології та алергології є міська багатопрофільна лікарня №27, до складу якої входить міський алергологічний центр, який включає алергологічне відділення на 55 ліжок. Проведення практично орієнтованої частини ПМК на базі алергологічного відділення дозволяє забезпечити студентів можливістю якісного виконання індивідуального завдання по роботі з хворим, результатом чого стає захист історії хвороби (оцінюється від 0 до 10 балів). Безпосередньо контактуючи в умовах стаціонару з хворими алергологічного профілю, студент має змогу виявити скарги хворого, зібрати анамнез захворювання, провести клінічне обстеження та диференційну діагностику, оцінити результати лабораторних та інструментальних методів досліджень, призначити лікування. В алергологічному відділенні студенти мають змогу оцінити стан хворих з гострими алергічними захворюваннями, проявами медикаментозної алергії та бронхіальної астми, включаючи невідкладні стани. У терапевтичному відділенні клініки при проведенні практично орієнтованої частини ПМК студенти мають змогу оцінити стан імунологічних порушень, результати імунологічних методів досліджень та лікування при захворюваннях легень, печінки, шлунково-кишкового тракту та суглобів.

Крім того, під час проведення практично орієнтованої частини ПМК студенти мають змогу вирішити ситуаційне завдання проблемно-пошукового характеру, що відображає клінічні питання діагностичного та лікувального процесу хворих на алергологічні захворювання чи з патологією імунної системи, а також невідкладні стани в клінічній імунології та алергології (оцінюється від 0 до 10 балів).

Всього за виконання першої (практично орієнтованої) частини ПМК студент може отримати максимально до 20 балів.

**II. Тестова частина.** Друга частина ПМК є тестовою, вона передбачає вирішення пакета тестових завдань з клінічної імунології та алергології. Студент отримує 23 тести, що складаються з 9 тестів I рівня (тести з однією вірною відповіддю, кожен з них

оцінюється у 2 бали, максимальна оцінка – 18 балів), 8 тестів II рівня (тести з кількома вірними відповідями, кожен з них оцінюється у 3 бали, максимальна оцінка – 24 бали), 6 ситуаційних задач II рівня (задачі з кількома вірними відповідями, кожна задача оцінюється у 3 бали, максимальна оцінка – 18 балів). Максимальна сума балів за тестову частину підсумкового модульного контролю складає 60 балів.

Підсумковий модульний контроль з дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» вважається зарахованим, якщо студент набрав на менше 60% від максимальної кількості балів за шкалою ECTS, що складає 48 балів. Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при складанні ПМК з клінічної імунології та алергології, становить 80 балів. Оцінка за ПМК вноситься викладачем у «Журнал обліку успішності і відвідування занять студентами» та таблицю «Оцінка за модуль і оцінка з дисципліни», яка входить до складу Журналу.

Студенти, які не були допущені до ПМК або не склали його мають право на ліквідацію поточної академічної заборгованості та перескладання ПМК в межах поточного семестру, а також у затверджений графіком навчального процесу термін впродовж двох тижнів під час зимових або літніх канікул після завершення відповідного семестру або навчального року. Повторне перескладання підсумкового модульного контролю дозволяється деканом факультету не більше двох разів.

Результати підсумкового модульного контролю з дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» за 2009/10 навчальний рік на 5 курсі по факультетам представлені у таблиці 10.

Однією з головних функцій викладання в умовах реалізації інтерактивного самонавчання є створення інформаційно-освітнього середовища, що включає спеціальним чином написані і структуровані навчальні посібники, мультимедійні підручники, посібники з тестування, що було реалізоване співробітниками кафедри внутрішньої медицини № 2, кафедри клінічної імунології та алергології за період 2006–2010 рр. з виданням навчально-методичних посібників МОЗ і МОН України з основних розділів медицини. У навчанні студентів широко використовуються методи, що сприяють формуванню критичного мислення у студентів. Критичне мислення визначає когнітивні навички і стратегії, що підвищують вірогідність бажаного результату навчання, пов'язаного з цілеспрямованістю, розвитком раціонального – логічного і образного мислення при вирішенні ситуаційних завдань, формуванні висновків і при ухваленні рішень щодо діагностики і терапії хворих. Для традиційного навчання характерна недостатня увага до розвитку навичок критичного мислення, а це завжди зменшувало ефективність навчального процесу. Раніше вважалося, що найбільш важливо розвивати критичне

**Таблиця 10.** Результати підсумкового модульного контролю з дисципліни «Клінічна імунологія та алергологія» за 2009/10 навчальний рік на 5 курсі

Дисципліна, курс	Зобов'язані складати	Не склали (F)		Склали	Результати оцінювання				Середній бал	Якісна успішність	Абсолютна успішність
		п	н		«5»	«4»	«3»	«2»			
					(A)	(B, C)	(D, E)	(F <sub>x</sub> )			
Клінічна імунологія та алергологія, 5 курс, I медичний факультет	209	–	–	209	52	130	27	–	4,1	82,2	100
Клінічна імунологія та алергологія, 5 курс, II медичний факультет	203	3	–	200	53	123	24	–	4,1	82,3	100
Клінічна імунологія та алергологія, 5 курс IV медичний факультет, російськомовні студенти	153	1	–	152	15	62	75	–	3,6	58,9	100
Клінічна імунологія та алергологія, 5 курс, IV медичний факультет, англійськомовні студенти	68	–	–	68	17	34	17	–	3,9	80	100
<b>Всього</b>	<b>633</b>	<b>4</b>	<b>–</b>	<b>629</b>	<b>137</b>	<b>349</b>	<b>143</b>	<b>–</b>	<b>3,98</b>	<b>80,9</b>	<b>100</b>

мислення у студентів з хорошою успішністю. Студентам з поганою успішністю досить надати основний набір інформації, навичок і знань. Насправді нами було показано, що у міру професіоналізації на клінічній кафедрі необхідно найактивніше впливати на розвиток критичного мислення у всіх студентів незалежно від їх обдарованості [3, 8].

## Висновки

Таким чином, вступ України до Болонського процесу потребує вирішення інших складних соціально-професійних проблем, таких як, по-перше, переорієнтація професорсько-викладацького складу університетів України на нову систему організації навчально-виховного процесу, по-друге, розробка нових підручників, структура яких відповідає певним модулям у вигляді системи навчальних елементів, об'єднаних ознакою відповідності певному об'єкту професійної діяльності, зокрема, в області внутрішньої медицини, клінічної імунології та алергології, а також з урахуванням характеристик рівня класифікації, яка повинна відповідати вищій школі.

Впровадження модульно-кредитної системи у вузах України певною мірою забезпечить ті досягнення вищої освіти, які відповідатимуть стандартам Європейської системи з певним рівнем знань, умінь і навичок, що стануть освітнім багажем для майбутньої професійної діяльності молодого лікаря-інтерна.

**Перспективи подальших досліджень.** Знання внутрішньої медицини має велике значення в системі підготовки майбутнього лікаря в стінах нашого університету, якій властиві свої особливості і специфіка для учнів-студентів, клінічних ординаторів, інтернів, магістрів, аспірантів, докторантів. Вивчення внутрішньої медицини, імунології та алергології в першу чергу формує у них особливий характер клінічного мислення з оволодінням навичок і умінь біля ліжка хворого, постановки вірного діагнозу і призначення лікування хворим, яке відбувається на базі кафедри – Харківської 27 клінічної лікарні.

## Список використаної літератури

1. Алханов А. Самостоятельная работа студентов // Высшее образование в России. – 2005. – №11. – С. 86–89.
2. Боговянская Д.Б., Сукоколова И.А. К вопросу о дивергентном мышлении // Психологическая наука и образование. – 2006. – №1. – С. 85–95.
3. Витренко Т.Г., Манойло И.С. Педагогический тренинг: учебное пособие // Харьков: ХНУ имени В.Н. Каразина. – 2006. – 128 с.
4. Дичек Н.П. Герменевтика и диалогизм как принципы обновления методологической базы историко-педагогических исследований // Гуманитарные науки. – 2006. – №2 – С. 14–19.
5. Куклин В.М. О пользе размышлений // Universitates. – 2008. – №2. – С. 42–53.
6. Леонов В.П., Пуцик В.И. Информационная и креативная учеба // Сборник научных трудов. Научные записки кафедры педагогики ХНУ им. В.Н.Каразина Х.: 2004, выпуск 12. – С. 101–104.
7. Лесовой В.Н., Романовский А.Г., Шушляпин О.И. Инновационный подход: метод «внутренней игры» в образовательном процессе / Проблемы и перспективы формирования национальной гуманитарно-технической элиты // Сборник научных работ. – 2006. – Выпуск 11 (15). – С. 12–20.
8. Майер К. Свобода внутреннего «Я» (Метод творческого развития личностного потенциала) / Харьков: издательство «Гуманитарный центр». – 2004. – 228 с.
9. Минцер О.П. Психологические аспекты внедрения новых технологий обучения в высшей школе // Экспериментальная педагогика в XX столетии: материалы научной конференции. – К., 1996. – С. 65–66.
10. Понамарев А.С., Латышева М.М., Павленко Т.С. Логическое дерево, на котором вырастает безопасность (Активация учебной деятельности при моделировании производственной ситуации) // Гуманитарные науки. – 2006. – №2. – С. 107–114.
11. Почуева В.В. Автономная учебная деятельность студента как средство индивидуализации учебного процесса // Сборник научных трудов. Научные записки кафедры педагогики ХНУ им. В.Н.Каразина. – Х.: 2004 выпуск 12. – С. 178–184.
12. Черный Е.В. Тренинг в системе поликультурного образования // Гуманитарные науки. – 2006. – №2. – С. 143–148.
13. Ховрич С.М. Методические аспекты использования материалов с истории науки и техники в курсе «История Украины» // Проблемы и перспективы формирования национальной гуманитарно-технической элиты / Сборник научных работ. – 2006. – Выпуск 11 (15). – С. 335–340.
14. Шленов Ю., Мосичева И., Шестаков В. Непрерывное образование в России // Высшее образование в России. – 2005. – №3. – С. 37.
15. Шушляпин О.И., Чернец В.С., Богдан В.В. Новое междисциплинарное знание на стыках форм человеческого опыта в контексте сознания, мышления и духовности // Сознание и физическая реальность. – 2010. – Том 15, №3 – С. 10–24.
16. Шушляпин О.И., Богдан В.В. Сознание, эмоциональный, рациональный интеллект и вера в их взаимосвязи и взаимообусловленности // Сознание и физическая реальность. – 2010. – Том 15, №6. – С. 2–12.