

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



**Матеріали навчально-методичної конференції  
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ  
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ:  
ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ІННОВАЦІЇ  
ТА СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ»**



**Чернівці 2016**

УДК 61+615.1:378.147 ББК 5:74.58

*Редакційна колегія:*

Бойчук Т.М. (голова), Геруш І.В. (заступник голови), Федів В.І., (відповідальний секретар), Федів О.І., Колоскова О.К., Кузняк Н.Б., Геруш О.В., Плеш І.А., Пашковський В.М., Ходоровський В.М., Ткач Є.П., Гарас М.Н., Олар О.І. (секретар).

**Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції (Чернівці, 20 квітня 2016 р.). – Чернівці, 2016. – 515 с.**

У збірнику містяться матеріали навчально-методичної конференції педагогічних працівників Буковинського державного медичного університету, які висвітлюють методичні, методологічні, організаційні і психологічні проблеми додипломної та післядипломної підготовки лікарів, провізорів, медичних сестер, фармацевтів, можливі шляхи вирішення цих проблем у сучасних умовах. Окремі розділи збірника присвячені узагальненню досвіду впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, використанню інформаційно-комунікаційних технологій підтримки навчального процесу, приділено увагу питанням формування інноваційного, гуманістичного, демократично орієнтованого освітнього простору, який забезпечить умови для всебічного, гармонійного розвитку особистості та конкурентоспроможності майбутнього фахівця.

*Усі роботи представлені в авторській редакції.*

ББК 5:74.58

Рекомендовано до друку рішенням вченої ради Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (протокол № 7 від 24 березня 2016 року)

© Вищий державний  
навчальний заклад України  
«Буковинський державний  
медичний університет», 2016

У методичних розробках та методичних вказівках для організації самостійної роботи студентів кафедри вимоги до постановки навчальних цілей заняття ґрунтуються на диференційованому підході до питань практичних занять зі студентами в рівнях їх засвоєння. З точки зору міждисциплінарної інтеграції, володіння матеріалом забезпечувальних дисциплін передбачає II рівень (репродуктивні знання – студент пам'ятає, розуміє і може самостійно відтворити теоретичний матеріал, а також використати його у вирішенні стандартних, типових задач) і III (власне професійні навички та вміння) рівні засвоєння. Під час проведення практичних занять із вище зазначених дисциплін міжпредметна інтеграція реалізовується під час самостійної курації студента (групою із двох студентів) тематичного пацієнта; шляхом вирішення студентами тематичних клінічних ситуаційних завдань із широким міждисциплінарним контекстом, використанні тестових завдань інтегрованого змісту.

Отже, міжпредметна інтеграція є важливою складовою частиною підготовки студента-медика на додипломному етапі здобуття освіти. Застосування узагальненої схеми викладання клінічної дисципліни сприяє оптимізації процесу оволодіння клінічним мисленням, наочно показує причинно-наслідкові зв'язки, спонукає студента до систематизації знань із клінічної дисципліни.

## **ДОСВІД КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ**

**Л.О. Безруков**

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Доказова медицина, заснована на системному аналізі, дозволяє клініцистам ефективно використовувати найкращі результати наукових досліджень для поліпшення надання допомоги в практичній педіатрії. Для цього лікарі повинні вміти виокремлювати проблеми, що потребують вирішення, здійснювати аналіз наукової літератури та оцінювати її доказовість, використовуючи принципи клінічної епідеміології та біостатистики.

У 1996 році під час практичного стажування в Канаді отримано особистий досвід застосування принципів клінічної епідеміології в аспекті практичної педіатрії безпосередньо в університеті Мак Мастера у Торонто, який вперше у світі започаткував та ввів у вжиток поняття «доказова медицина» (evidence-based medicine) ще у 1990 році. З кінця 90-х років на кафедрі госпітальної педіатрії вперше у виші спочатку у практику наукових досліджень, а потім – і у викладання педіатричних дисциплін на різних етапах навчання, нами активно впроваджено застосування принципів клінічної епідеміології – інструментарію доказової медицини. Доказова

медицина і клінічна епідеміологія стали підґрунтям методології наукових досліджень на кафедрі. Вперше активним навчальним елементом для вивчення засад доказової медицини на кафедрі стало викладання стратегії «Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку» (ІВХДВ) як на до-, так і післядипломному етапах. Впродовж останніх 10 років стратегію ІВХДВ внесено до навчальної програми вивчення педіатрії спочатку на додипломному рівні (для студентів 6-го курсу спеціальностей «лікувальна справа» та «педіатрія» - 8-12 годин), а пізніше, починаючи з 2013 року, і на післядипломному етапі - на однойменному циклі тематичного удосконалення для лікарів різних спеціальностей (всього - 40 годин). Засобом досягнення поставлених цілей стратегії ІВХДВ є заснований на доказовій медицині синдромний підхід з акцентом на найбільш поширених причинах смертельних наслідків у дитячому віці. Впровадження ІВХДВ у навчальний процес свідчить про складнощі руйнування «класичного шаблону» ведення пацієнта, особливо у слухачів на післядипломному етапі. Під час практичних занять слухачі навчаються здійснювати аналіз доказових даних високоякісних систематичних оглядів рандомізованих контрольованих наукових досліджень, які в подальшому можна застосувати для потреб безпосередньо конкретного пацієнта. Ухвалюючи будь-яке рішення, клініцист вчиться оцінювати ступінь доказовості і, отже, ступінь недостовірності. Такий підхід вимагає від педіатрів ознайомлювати з доказовістю, якою вони користуються, і інших людей, що беруть участь в ухваленні рішення (пацієнтів, батьків, керівників, членів етичних комісій та інших) та можуть оцінювати і оскаржувати доказовість самостійно. Доказова медицина дозволяє прогнозувати ймовірність або ризик важливих наслідків у перебігу захворювання, а також наочно пояснювати батькам прогноз у дитини замість використання розпливчастих формулювань. Заключний аналіз доказових даних у педіатрії є вкрай важливим для ухвалення рішень консилиумів, а не одним фахівцем. Знання принципів доказової медицини дозволяють обирати для застосування найбільш ефективні, безпечні та економічні сучасні діагностичні та терапевтичні стратегії, які можуть бути реалізовані як на популяційному, так і індивідуальному рівнях, сприяючи вибору оптимального варіанта в кожному конкретному клінічному випадку. У навчальному процесі на кафедрі реалізується багаторічний досвід співробітників із засад належної клінічної практики ICH GCP щодо застосування та активного впровадження принципів доказової медицини, здобутий впродовж участі у II-IV фазах 15 клінічних досліджень. У практику роботи усіх відділень клінічної бази КМУ «ОДКЛ» впроваджено розроблені за участі співробітників кафедри засновані на засадах доказової медицини локальні протоколи з діагностики та лікування захворювань дітей, науковці кафедри брали участь у розробці національних стандартів з діагностики та лікування в педіатрії, які активно застосовуються і у навчальному процесі. Питання впровадження принципів доказової медицини в клінічну педіатрію обговорювали провідні вчені та представники практичної охорони здоров'я

країни на однойменному мультидисциплінарному науковому форумі у жовтні 2013 року в БДМУ. Зокрема, були розглянуті питання впровадження і використання принципів доказової медицини в дитячій алергології, пульмонології, інфектології і неонатології. Проблеми впровадження засад доказової медицини в навчальний процес пов'язані з тим, що загалом, доказова база для педіатрії є дещо біднішою, ніж для медицини дорослих, оскільки здійснення мультицентрових досліджень в педіатрії більш складне та високовартісне, існує більше етичних обмежень, крім того, незаперечна доказовість дуже рідкісна, а клінічні рішення здебільшого потребують комплексного підходу.

Отже, завдяки впровадженню прийомів і принципів доказової медицини в педіатрії досягнуто значних успіхів у практичній діяльності, реформуванні медичної освіти та оптимізації клінічної практики і охорони здоров'я. Доказова педіатрія є необхідним знаряддям, що допомагає клініцистам разом з пацієнтами ухвалювати раціональні, поінформовані рішення, формулювати першорядні завдання, що вимагають дослідження, і визначати програму, що має важливе значення для задоволення потреб охорони здоров'я.

## **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ**

**В.В. Бендас, В.С. Джуряк**

*Кафедра мікробіології та вірусології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Підвищення якості вищої освіти - одна з актуальних проблем у зв'язку з вимогами, що пред'являються як до самого процесу викладання, так і до його безпосередніх об'єктів - викладачеві і студенту. Зокрема, ці вимоги зумовлені динамічною ситуацією на ринку праці, інтенсивним розвитком українського суспільства, інформатизацією наукового та навчального простору. Саме тому освіта повинна формувати нові якості, насамперед професійну конкурентоспроможність майбутніх фахівців в умовах сучасності, що передбачає не тільки досягнення теоретичних знань, а й спроможність застосовувати отримані знання на практиці, високий рівень загального інтелектуального розвитку, ініціативність, мобільність, креативність і т.д. Такою інноваційною освітньою системою, що отримала поширення серед вищих навчальних закладів, стала кредитно-модульна система навчання, основні цілі якої – створення умов для розвитку особистості майбутнього фахівця, формування його творчої та самоосвітньої діяльності

Високі методологічний і методичний рівні організації навчання визначають подальший інтерес у студентів до професії лікаря, сприяють засвоєнню нових знань, структурують ці знання у вигляді нових понять, категорій, гіпотез, мотивують професійну орієнтацію, прагнення до

## Зміст

<b>ЕЛЕКТРОННИЙ ЖУРНАЛ УСПІШНОСТІ ЯК ЕЛЕМЕНТ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ВНЗ</b> <i>Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М. Ходоровський, Є.П. Ткач, А.М. Барбе</i> .....	3
---	---

**ДОСВІД ТА ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «МЕДИЦИНА»**

<b>РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ЯК ПІДҐРУНТЯ У ФОРМУВАННІ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ФАХІВЦІВ</b> <i>Н.О. Абрамова, Н.В. Пашковська</i> .....	9
---	---

<b>ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ДО «КРОКУ 2» СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ, КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ</b> <i>О.В. Андрусяк</i> .....	10
--	----

<b>РОБОТА ІЗ ХВОРИМ – ОСНОВА ПІДГОТОВКИ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ, КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ</b> <i>О.В. Андрусяк</i>	11
---	----

<b>РОЛЬ ВЕЧІРНИХ ЧЕРГУВАНЬ В КЛІНІЦІ В ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ</b> <i>О.В. Андрусяк</i> .....	12
---	----

<b>ДИФФЕРЕНЦІЙНІ ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ</b> <i>А.В. Андрущак</i> .....	13
--	----

<b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ У ВИКЛАДАННІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ</b> <i>О.В. Бакун</i> .....	15
---	----

<b>ОСОБИСТІСНИЙ ПІДХІД У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ</b> <i>Г.І. Безарова</i> .....	17
--	----

<b>МІЖПРЕДМЕТНА ІНТЕГРАЦІЯ: ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ У ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНИХ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН</b> <i>В.В. Безрук</i> .....	19
--	----

<b>ДОСВІД КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА ДО- ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ</b> <i>Л.О. Безруков</i> .....	20
--	----

<b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ</b> <i>В.В. Бендас, В.С. Джурак</i> .....	22
---	----