

планшетів та смартфонів. Така підготовка є абсолютно безкоштовною, не потребує витрат на папір та послуги друку, як у випадку з паперовими носіями. Окрім того, у студента з'являється нагода оцінити свої можливості в умовах реального часу під час проходження тестування у контрольному режимі. До негативних моментів слід віднести той факт, що не всі студенти є самодисциплінованими, свідомими та самостійними. Для постійного доступу до порталу потрібна відповідна технічна складова, що в умовах сучасного важкого соціального становища України є перешкодою для деяких студентів.

З метою стандартизованого оцінювання якості організації освітнього процесу на кафедрах університету, контролю та з'ясування рівня підготовки студентів до ліцензійного інтегрованого іспиту заплановано проведення трьох діагностично-тренінгових тестувань та підсумкової ректорської контрольної роботи за форматом ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2. Загальна лікарська підготовка». На основі результатів претестування створюються «групи ризику» на факультеті. З цим контингентом студентів необхідно проводити тематичні консультації з основних дисциплін та організувати додаткові діагностично-тренінгові тестування. Результати претестувань обговорюються на Вчених радах факультету з винесенням відповідних рішень та рекомендацій.

ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

Б.В. Петрюк, В.Б. Рева, О.Й. Хомко

Кафедра загальної хірургії

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Освітній процес у нашій державі, як відомо, реалізується згідно вимог Болонської системи. Першочерговою задачею існуючої кредитно-модульної системи є підвищення якості підготовки студента для забезпечення його конкурентоспроможності на сучасному ринку праці. Це стосується і ЗВО медичного спрямування. Такий перехід до нової моделі організації освітнього процесу потребує від викладача оволодіння системою методологічно-педагогічних вмінь, що особливо актуально при вивченні будь-якої клінічної дисципліни, у тому числі загальної хірургії. Важливо врахувати ту обставину, що студенти 3-го курсу щойно приступили до вивчення клінічних дисциплін. До цього вони займалися на теоретичних кафедрах, де були свої особливості освітнього процесу із акцентом на теоретичні знання. Особливої потреби у відпрацюванні будь-яких практичних навичок у процесі навчання там, зазвичай, не виникало.

Із загальної хірургії розпочинається знайомство студентів із клінікою хірургічних хвороб. Набуті ними теоретичні знання, вміння та практичні навички мають слугувати базою для подальшого вивчення таких дисциплін, як факультетська та шпитальна хірургія. Як відомо, хиткий фундамент не дозволяє створити міцну надбудову. Саме ця обставина пояснює значимість

загальної хірургії для студента-лікувальника та педіатра. Останнім часом студентам стає вчитися дедалі важче. І не тільки через відсутність у них мотивації, хоча це дійсно потужний спонукач до навчання. Галузеві освітні програми також не сприяють підвищенню якості навчання – зміни, які час від часу відбуваються в них, аж ніяк не на користь студенту. Інтенсивність освітнього процесу постійно зростає. З часом кількість практичних занять із загальної хірургії поступово зменшується, а обсяг теоретичного матеріалу, який потрібно засвоїти в процесі вивчення даної дисципліни, залишається незмінним. От і виходить, що мимоволі доводиться об’єднувати по дві-три теми. Надто великий обсяг теоретичного матеріалу не може бути якісно засвоєним навіть сумлінним студентом, привченим із першого курсу серйозно ставитися до навчання. Крім того, студенти мають готуватися й до інших предметів. Таким чином відбувається таке собі сортування, коли робиться акцент на предметі, котрий більше заслуговує на увагу. І не обов’язково це має бути дуже важлива дисципліна, просто попався більш вимогливий чи прискіпливий викладач.

Реалізація поставлених задач, а саме набуття теоретичних знань, оволодіння практичними навичками та вміннями, можлива лише за умови тісної взаємодії між викладачем і студентом. Останній, на жаль, має слабку мотивацію до навчання. З огляду на цей беззаперечний факт, зростає роль викладача як організатора та каталізатора освітнього процесу. Однак, за таких умов може виникнути протиріччя. З одного боку – це необхідність дотримуватися загальноприйнятих методологічних стандартів: чіткий часовий розподіл занять на етапи (початковий, основний, заключний), використання і на даний час найбільш поширених методів контролю рівня знань – теоретичне опитування, тестування, клінічний розбір хворих та вирішення клінічних задач). З іншого боку – потреба у підвищенні інтересу студентів до навчання. Тому викладач, для котрого важливий кінцевий результат освітнього процесу, повинен мати право на деяку імпровізацію, дещо відступаючи від стереотипів. До прикладу, опитування він може проводити не на початку заняття, а у процесі перевірки тестових завдань і вирішення клінічних задач, починаючи від простих і закінчуючи ускладненими. При цьому відійти від стереотипів і надавати перевагу тестам на підстановку, послідовність дій. Для кращого оволодіння практичними навичками, такими як накладання бинтових пов’язок і транспортних шин, застосування методів тимчасової зупинки кровотечі (притиснення судини на протязі, максимальне згинання кінцівки в суглобі, накладання кровоспинного джгута), визначення групи крові, вправлення вивихів, аналіз результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження, читання рентгенограм, корисно застосовувати елементи гри. Бажано, щоб кожне практичне заняття супроводжувалося роботою з тематичним хворим. Потрібен постійний тренінг, щоб під час опитування та об’єктивного обстеження пацієнта у студента не виникало труднощів, він не повинен боятися хворого. За такої умови студент навчиться встановлювати вірогідний діагноз, а це дозволить визначити оптимальну лікувальну тактику та дасть підстави сподіватися на успіх.

ВЗАЄМОВІДВІДУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ТА ЛЕКЦІЙ ЯК ОДИН ІЗ МЕТОДІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ

А.А. Піддубна

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці

Підвищення професійного рівня та постійного самовдосконалення передбачає професія викладача вищих медичних навчальних закладів. Важливе значення в системі підвищення педагогічної майстерності, особливо молодих викладачів, відіграє практика взаємовідвідувань лекцій та практичних занять, які одночасно є також методом контролю та корекції викладацької діяльності.

На кафедрі клінічної імунології, алергології та ендокринології взаємовідвідування практичних занять та лекцій проводиться регулярно впродовж навчального року згідно затвердженого на навчально-методичній нараді графіку. В журналі взаємовідвідувань обов'язково проводиться запис зауважень, пропозицій та рекомендацій, які потім розглядаються та обговорюються на методичних засіданнях співробітників кафедр.

Культура спілкування та мови, медична та загальна ерудиція, професійна обізнаність та досвід викладання дисципліни складають неповний перелік позитивних якостей, якими можуть поділитися колеги з багаторічним викладацьким та лікувальним стажем. Однак, об'єктивний аналіз відвіданого заняття з подальшим висловлюванням конструктивних пропозицій і побажань, дозволяють своєчасно внести відповідну корекцію та намітити шляхи оптимізації навчально-методичної роботи. Практика проведення взаємовідвідувань є стимулом для постійного удосконалення та покращання методики читання лекцій та проведення практичних занять, застосування нових засобів та форм викладання, методів контролю знань студентів.

Зважаючи на вище наведене, ми вважаємо за доцільне підтримувати та продовжувати практику взаємовідвідувань практичних занять та лекцій як одного із шляхів підвищення рівня методичної та професійної майстерності викладачів.

ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В МЕДИЦИНІ

А.А. Піддубна

Кафедра клінічної імунології, алергології та ендокринології

Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці

Етичні мотиви професійної діяльності, професійні і моральні особливості лікаря і хворого та їх взаємовідносини існують з часів зародження медицини. Успіхи сучасної медицини досягли принципово нових якостей, які істотно підвищили ефективність і діагностики, і лікування. Однак деонтологічні аспекти не тільки не втратили своєї актуальності, але й набули суттєву значущість.