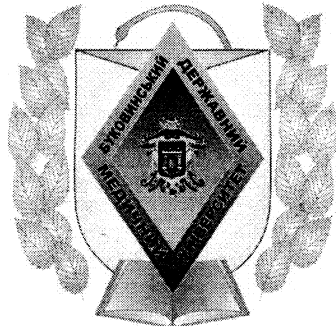


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



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



**Чернівці 2015**

зокрема, пропонується самостійно розробити програму обстеження та лікування пацієнтки з тією чи іншою патологією, в тому числі при невідкладних станах. Крім того, протягом заняття заохочується обговорення та обміну досвідом між одногрупниками (особливо, якщо вони з різних країн). Використання такого прийому належить до *«методики групової дискусії»* і сприяє ефективнішій роботі кожного студента на занятті. Викладач в такому випадку бере участь в діалозі зі студентами, тоді як методика «фронтального опитування» використовується дещо рідше. Це дозволяє знизити градус психологічного напруження на занятті, створити більш комфортні умови для студентів, що сприяє кращому засвоєнню ними матеріалу.

Для закріплення застосовуються розбір ситуаційних задач та *«кейс-методу»*. Використання кейс-методу дозволяє розвивати навички колективної роботи, висловлювати свої думки, судження, які супроводжують певну ситуацію, обговорення, вміння виступати та відстоювати свої пропозиції. Роль викладача при цьому методі полягає у правильному підборі клінічного випадку для обговорення (clinical case), а також у тому, щоб за допомогою власного клінічного досвіду «наштовхнути» студентів на правильну відповідь. Практика проведення занять на клінічній кафедрі показує, що найкраще студенти запам'ятовують клінічні випадки, в розборі яких брали безпосередню участь. У випадку відсутності пацієнтки з патологією по темі заняття можна використати метод *«рольової гри»*, коли студенти можуть застосовувати свої знання як для вирішення клінічної задачі в якості «лікаря», так і створити свою клінічну ситуацію, перебуваючи у ролі «пацієнта». Розігрування ролей створює сприятливий для навчання клімат, оскільки вся група бере активну участь в інсценуванні реальних ситуацій, а мовний бар'єр відходить на другий план.

Отже, для покращення професійного рівня студентів-медиків необхідним є широке запровадження в практику освіти інтерактивних методик, за активної участі викладача і пацієнтів. Це дозволить покращити засвоєння студентами теоретичного матеріалу та практичних навичок з акушерства та гінекології, а також прискорити формування у студентів клінічного мислення.

## **ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ НЕВРОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ**

**І.І. Білоус, Л.Б. Павлович**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Важливим у викладанні неврології іноземним студентам з англomовною формою навчання є детальне висвітлення теоретичного матеріалу та практична підготовка студентів. Для досягнення цього використовуються таблиці, схеми, мультимедійні презентації. Робота у клініці, безпосереднє спілкування із пацієнтами, курація хворих, активна

участь в діагностичному та лікувальному процесах відображають особливості вітчизняної вищої медичної школи і є важливими етапами підготовки майбутнього лікаря. Крім того, широке використання тестового контролю не сприяє належній клінічній підготовці лікаря-іноземця, який після навчання покидає Україну. Основним завданням при викладанні неврології є опанування практичних навичок і вмінь. Для кращого опанування практичних навичок на кафедрі створений навчальних посібник для англomовних студентів. На кінцевому етапі опанування практичних навичок і вмінь важливим є безпосередній контакт студентів із профільними, тематичними пацієнтами, їх участь у діагностичному процесі, проведенні диференційної діагностики.

Крім оптимізації оволодіння практичними навичками, на кафедрі широко використовуються комп'ютерні технології контролю та навчання. Під час практичних занять при недостатній кількості хворих або при розгляданні рідкісних патологічних процесів широко використовуються короткі відеоролики, які створені на кафедрі. Така практика є вагомим стимулом для набуття іноземними студентами нових знань у процесі здобуття фаху лікаря.

## **ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ НЕВРОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ**

**І.І. Білоус, Л.Б. Павлович**

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савенка  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Інтеграція України у європейський простір знайшла своє відображення у приєднанні нашої держави до Болонського процесу – структурного реформування національних систем вищої освіти країн Європи. Початок цього процесу можна віднести до середини 1970-х років, коли Радою Міністрів Європейського Союзу було прийнято Резолюцію про першу програму співробітництва у сфері освіти.

Офіційною датою початку Болонського процесу прийнять вважати 9 червня 1999 року, коли в м. Болонья на спеціальній конференції міністрів освіти 29 європейських держав прийняли декларацію «Зона європейської вищої освіти», або Болонську декларацію. Модульне навчання має низку переваг над традиційним, оскільки навчально-методична частина модуля допомагає студентам здійснити самоконтроль набутих знань після вивчення модуля. Методичне забезпечення занять англійською мовою включає календарно-тематичні плани, методичні розробки та вказівки, мультимедійні презентації лекцій, пакети тестових завдань, набори ситуаційних задач, відео сюжети з тематичними пацієнтами.

Викладачі кафедри систематично удосконалюють навчально-методичне забезпечення занять, в т.ч. шляхом застосування сучасних інформаційних технологій. Починаючи з 2010 року на кафедрі для забезпечення, зокрема, англomовних студентів електронними навчальними