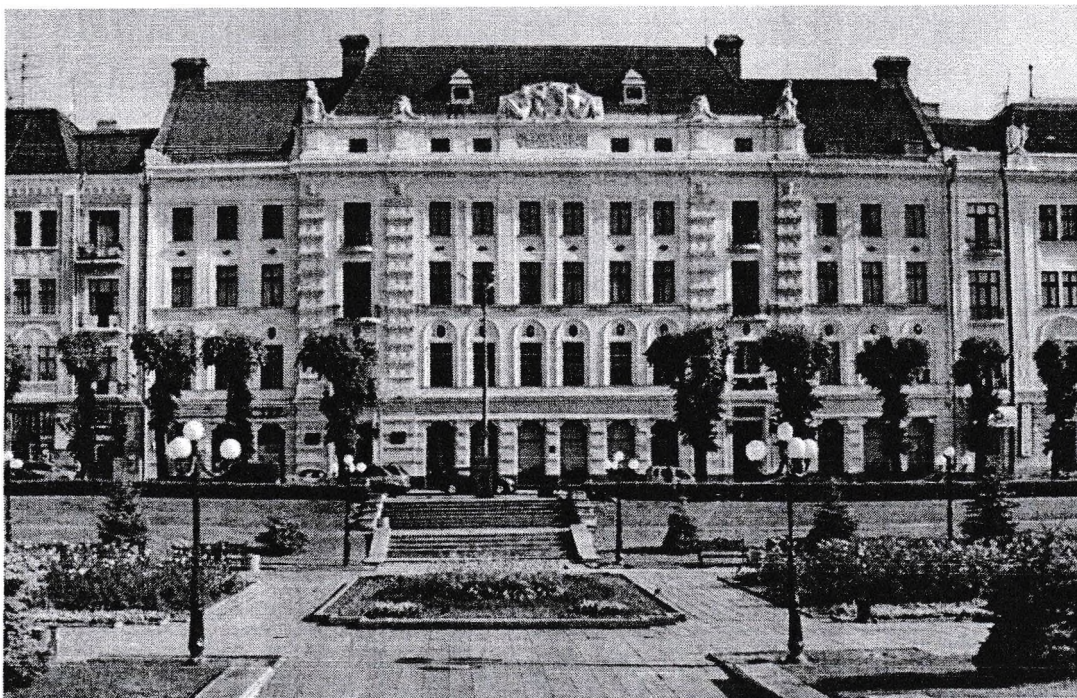


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



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



Чернівці 2015

ЗМІСТ

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА БАЗАХ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ <i>Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, Л.П. Сидорчук, С.В. Білецький, О.А. Петринич, С.І. Іващук</i>	3
---	---

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

ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА ЗІ СТУДЕНТАМИ ІV КУРСУ НА ЧЕРГУВАННЯХ <i>О.М. Албота</i>	6
--	---

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА ЯК ОСНОВНИЙ ЕЛЕМЕНТ ОВОЛОДІННЯ СПЕЦІАЛЬНОСТЮ <i>О.А. Андрієць, А.В. Семеняк</i>	6
---	---

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ СТУДЕНТАМ ЗАГАЛЬНОВІЙСЬКОВОЇ ПІДГОТОВКИ ТА ЗАГАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ЗА ПРОГРАМОЮ ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗАПАСУ <i>М.І. Бадюк, І.Г. Бірюк, О.І. Завроцький, В.І. Стефанчук, А.Т. Зінченко</i>	8
--	---

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» <i>О.В. Бакун</i>	10
--	----

ВИСВІТЛЕННЯ ЯТРОГЕНІЇ ЯК ЗАГАЛЬНОСВІТОВОЇ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОГО ПРАВОЗНАВСТВА ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ <i>В.Т. Бачинський, О.Я. Ванчуляк, С.В. Юрнюк, О.В. Павлюкович</i>	13
--	----

ЗНАЧЕННЯ ПОЗААУДИТОРНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ <i>Г.І. Безарова</i>	14
---	----

МІЖПРЕДМЕТНА ІНТЕГРАЦІЯ У ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЯК СКЛАДОВА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ <i>В.В. Безрук</i>	16
--	----

групової вправи повинні оцінюватися по трьох-п'яти показниках, які визначає керівник заняття. Такими показниками можуть служити:

- знання вірогідного противника і вміння правильно його оцінити;
- прийняття у встановлений термін обґрунтованого рішення;
- ведення робочої карти;
- оформлення бойових документів;
- постановка завдань підлеглим.

У зв'язку з загальним розвитком тактики, як мистецтва ведення бою, та з появою нових видів зброї і військової техніки, змінами в організації своїх військ і військ противника, зміною способів ведення бойових дій безперервно призводять до розвитку тактичної підготовки з її формами і методами. Тому обов'язок кожного командира – йти в ногу з часом та створювати сприятливі умови для підготовки, в тактичному відношенні, ініціативних і творчо думаючих офіцерів запасу.

Висновки. Військова підготовка студентів органічно вплетена в процес формування майбутнього спеціаліста, який поряд з іншими медичними знаннями, отримує знання у галузі військової підготовки.

Вміле проведення занять з військової підготовки – є один із основних засобів формування сучасного тактичного мислення майбутнього офіцера запасу - професіонала військової справи.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»

О.В. Бакун

Кафедра акушерства і гінекології

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Основною характерною рисою навчання за методикою Болонського університету, визнаного та підтриманого багатьма країнами світу, а тепер й Україною, є активна самостійна робота студентів за чітко складеною систематизованою програмою з уніфікованим контролем за рівнем набутих знань за загальноприйнятими вимогами із метою створення уніфікованої професійно-кваліфікаційної моделі випускника-спеціаліста. Тут же була запропонована та впроваджена в роботу університетів, які приєдналися до Болонського процесу, кредитно-модульна система оцінки набутого студентами об'єму знань та вмінь, що дає можливість більш тісного контакту на єдиній основі між навчальними закладами, викладачами, студентами та випускникам. Процес навчання не повинен бути процесом передачі знань від викладача до студента. Знання мають бути отримані в процесі активної особистої діяльності студента. Значущість акушерства і гінекології в лікарській практиці важко переоцінити. З гінекологічними хворими доводиться часто стикатись лікарям різних профілів, особливо з невідкладними станами. У більшості вони утруднені для діагностики і потребують великої лікарської майстерності та клінічного мислення,

оскільки необхідно терміново розібратись в діагнозі. Рання діагностика визначає подальшу тактику ведення хворого і ефективність лікування та є невід'ємною для попередження серйозних ускладнень. Тому доцільне викладання акушерства і гінекології всім випускникам медичних факультетів вузів з тим, щоб захворювання сечостатевої системи були своєчасно діагностовані і хворі отримували більш кваліфіковану допомогу з боку не лише гінекологів, але й лікарів інших профілів. Проведення навчання студентів за принципами Болонського процесу на кафедрі акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології БДМУ розпочато у 2008-2009 навчальному році в VII семестрі на медичному факультеті та факультеті підготовки іноземних громадян. Перед працівниками кафедри були покладені наступні завдання: розробка робочої програми навчальної дисципліни, визначення форм контролю, критеріїв оцінювання знань студентів, підготовка навчально-методичного забезпечення, контроль ефективності індивідуальних занять зі студентами. Вивчення дисципліни акушерство та гінекологія здійснюється впродовж четвертого, п'ятого та шостого року навчання. Програма дисципліни включає 4 модулі. До складу навчально-методичного комплексу з акушерства і гінекології входять календарно-тематичні плани лекцій і практичних занять, тематичні плани самостійної (позааудиторної) та індивідуальної роботи студентів, методичні розробки лекцій, практичних занять для викладачів та методичні вказівки до практичних занять і самостійної роботи для студентів. Кожне практичне заняття забезпечене набором тестових завдань та ситуаційних задач для контролю рівнів знань, тематичними таблицями. Винятково важливу роль в педагогічному процесі відіграють клінічні лекції з демонстрацією тематичних хворих. При читанні лекцій враховуємо ту обставину, що слухачі пройшли певний курс навчання в медичному вузі. Студенти під наглядом асистентів працюють в палатах, обстежують хворих. Одним з основних моментів роботи є постановка попереднього діагнозу та призначення плану обстеження і лікування хворого. Даний вид роботи направлений на формування у студентів навиків клінічного мислення, творчої уяви та моделювання тактики лікаря в конкретній клінічній ситуації. Впродовж навчального року студенти неодноразово працюють в маніпуляційних, оглядових, операційних гінекологічних відділень та відділеннях акушерського корпусу. Опираючись на типову програму, на кафедрі розроблений перелік практичних навиків, якими повинен оволодіти кожен студент і здати їх протягом модуля біля ліжка хворого або на фантомах. Одним із засобів уніфікованого контролю за самопідготовкою студентів є тестові завдання. З моменту впровадження у вищих закладах України ліцензованих тестових іспитів на кафедрі були розроблені уніфіковані тестові завдання за кожною темою заняття та створено банк тестів. На сьогодні ця база тестів оброблена та розбита на робочі поточні тести. По 20 тестів для кожного студента для визначення вихідного та кінцевого рівня знань. Крім цього кафедрою було розроблено ефективне поєднання самостійної роботи

студента та уніфікації контролю знань при вирішенні клінічних ситуаційних завдань, застосування яких було впроваджено в навчальний процес кафедри давно. Ситуаційні завдання даються кожному студенту. Питання фіксовані. Відводиться певний час на вирішення завдання, отже, студент повинен проявити рівень індивідуальної підготовки до заняття, рівень компетентності в цьому питанні. Відповіді на питання оцінюються в балах. Чим більше правильних відповідей, тим вища оцінка роботи. Такі ситуаційні завдання та набори тестів за темою досить зручно використовувати не тільки під час практичних, але й на відробках пропущених занять, при навчанні за індивідуальним графіком, на залікових заняттях. Результати оцінюються в балах, що враховуються при виставленні семестрової оцінки. Лектори методом тестування можуть проводити контроль знань лекційного матеріалу в студентів, які мають багато пропусків. Значну увагу кафедра приділила організації роботи студентів над темами, винесеними згідно з програмою тільки на самостійне позааудиторне вивчення. Викладачами були розроблені методичні вказівки за кожною темою з визначенням актуальності теми, навчальних цілей, коротким змістом матеріалу, завданнями та тестами для самоперевірки, списком основної та додаткової літератури. Окрім цього були складені тестові завдання для контролю за кожною з цих тем. Оцінка виставляється в балах, що впливає на середню успішність. Але кафедра не відмовилася й від традиційного опитування студентів під час аудиторних занять та під час роботи біля ліжка хворого, що так само оцінюється балами. Ми вважаємо доцільним залишити в підготовці студента-медика можливість живого спілкування як з викладачем, так і з колегами по навчанню, без чого підготовка лікаря не може бути повноцінною. Адже під час спілкування можна краще побачити індивідуальність студента, виявити його схильність до науково-дослідної роботи, підібрати найбільш адекватні методи роботи з кожним студентом, оцінити рівень його практичних умінь та навичок. У результаті, складаючи всі отримані студентом бали за свою роботу за певну кількість занять, можна повністю перейти до кредитно-модульної системи навчання. У процесі навчання студентів намагаємося прищепити їм елементи медичної етики та деонтології, любов до хворого, розуміння важливості дій лікаря і його відповідальності за пацієнтів, значення колегіальності між співробітниками, так як все це впливає на успіх лікування хворих. У процесі навчання завідуючим кафедри та співробітниками проводяться регулярні контрольні відвідування та взаємовідвідування занять з подальшим обговоренням результатів на кафедральних зборах. Модульний контроль проводить викладач, який закріплений за даною групою, в присутності доцента або професора кафедри. Це сприяє більш об'єктивній оцінці студентів, що є одним з головних умов навчання за Болонською системою. Таким чином, запропонована методика корекції навчання в перехідний період до Болонського процесу дозволяє, використовуючи за основу існуючу навчально-методичну базу, впроваджувати нові підходи до вищої освіти та планово підготуватись до очікуваних змін.

Отже, підвищення ефективності засвоєння знань з акушерства і гінекології реалізується наступним чином:

1. Проведення тематичних лекцій, практичних та семінарських занять, загально-лікарняних, клінічно-патанатомічних конференцій, що розвивають клінічне мислення і прививають інтерес до нашої дисципліни.
2. Оглядом і обговоренням з викладачем діагностично складних і тяжкокурабельних хворих, які потребують невідкладної допомоги.
3. Максимально допустимою самостійністю студентів при вивченні матеріалу та набутті практичних навичок.

ВИСВІТЛЕННЯ ЯТРОГЕНІЇ ЯК ЗАГАЛЬНОСВІТОВОЇ ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОГО ПРАВОЗНАВСТВА ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

В.Т. Бачинський, О.Я. Ванчуляк, С.В. Юрнюк, О.В. Павлюкович

*Кафедра судової медицини та медичного правознавства
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

З моменту виникнення і до 1970-х років термін «ятрогенія» використовувався переважно для позначення психогенних хвороб, що виникають у результаті необережних, травмуючих висловлювань лікаря про стан здоров'я пацієнта. Проте в подальшому, завдяки науково-технічному прогресу, з'явилися нові можливості профілактики, діагностики та лікування захворювань, що змінило думку про ятрогенії як виключно психогенний розлад. Чим більша кількість нових відомостей і можливостей медицини, чим різноманітнішими стають методи дослідження, тим більша відповідальність лікаря і тим більша можливість того, що він спричинить хворому шкоду.

Виникнення розширеного підходу до проблеми ятрогенії призвело до дискусії на сторінках наукових медичних видань та чисельних протиріч між науковцями. Сучасне значення поняття «ятрогенія» отримане після виходу Міжнародної класифікації хвороб Десятого перегляду. В ній зазначено, що ятрогенія – це будь-які небажані або несприятливі наслідки профілактичних, діагностичних та лікувальних втручань або процедур, які призводять до порушень функцій організму, обмеження звичної діяльності, інвалідизації або навіть смерті; ускладнення медичних заходів, що розвинулися в результаті як помилкових, так і правильних дій лікаря.

Однак у свідомості багатьох медичних працівників і юристів часто немає чіткого розуміння значення термінів «ятрогенія», «лікарська помилка», «дефект надання медичної допомоги», та їх різниці між собою. Також твердо склалася думка про те, що термін «ятрогенія» має кримінальне значення і неодмінно підлягає якщо не кримінальній, то цивільно-правовій оцінці.

На нашу думку в даний час зусилля повинні бути спрямовані на формування більш спокійного ставлення до поняття ятрогенна патологія. Лікар, який надає медичну допомогу, повинен знати, що він буде нести відповідальність тільки у випадку, якщо його дії (чи бездіяльність), які