

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ
XVII Всеукраїнської
науково-практичної конференції

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИЩОЇ
МЕДИЧНОЇ (ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ)
ОСВІТИ

(в онлайн режимі за допомогою системи Microsoft Teams)

05–06 листопада 2020 року
м. Тернопіль

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2020

УДК 378:61(063)(477)

Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти (в онлайн режимі за допомогою системи Microsoft Teams) : матеріали XVII Всеукр. наук.-практ. конф. (Тернопіль, 05–06 лист. 2020 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2020. – 328 с.

академічної школи. Одним із провідних шляхів цього розвитку є впровадження сучасних технологій медіа-освіти в медичних ВНЗ України, удосконалення нормативно-правової бази взаємодії мас-медіа і освітніх інституцій на всіх рівнях, якісне програмно-методичне та інформаційне забезпечення, активізація міжгалузевої і міжнародної взаємодії.

Висновок. Тому вважаємо, що інформатизація медичної освіти у ВНЗ, процес забезпечення цієї сфери теорією і практикою, розробки й використання сучасних інформаційних технологій, орієнтованих на реалізацію психолого-педагогічної мети навчання і виховання є важливим напрямком розвитку професійної підготовки й компетенції конкурентоздатного лікаря та дозволяє студентам-іноземцям після закінчення українських медичних ВНЗ швидше й ефективніше адаптуватися до реалій медичних технологій в ближньому та далекому зарубіжжі, єдиному медичному просторі.

Література

1. Дубасенюк О.А. Інновації в сучасній освіті // Інновації в освіті: інтеграція науки і практики: збірник науково-методичних праць / за заг. ред. О.А. Дубасенюк. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – С. 12-28.
2. Журавський В.С. Вища освіта як фактор державотворення і культури в Україні. – К.: Видавничий дім “Ін Юре”, 2003. –416 с.
3. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи : монографія / за ред. П. Ю. Сауха. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с.
4. Указ Президента України від 25.06.2013 р. № 344/2013 «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» // Гірська школа Українських Карпат. – 2013. – № 8-9. – С. 11. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/gasuk_2013_8-9_6.

КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ХВОРОГО ЯК МЕТОД ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ ТА РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ

**В.І. Кривенко, С.П. Пахомова, М.Ю. Колесник, О.П. Федорова,
І.С. Качан, І.В. Непрядкіна, О.І. Бородавко**

Запорізький державний медичний університет.

Вступ. Реформування системи охорони здоров'я в Україні обумовлює нові вимоги до фахівців-медиків, які полягають у формуванні про-

фесійної компетентності останніх. Професійна компетентність лікаря – це процес оволодіння стійкими, інтегрованими системними знаннями з природничо-гуманітарних, фундаментальних та клінічних дисциплін; уміння застосовувати їх у нових, нестандартних ситуаціях; розвиток особистісно важливих якостей, що забезпечить комплексне становлення майбутнього лікаря [1]. У структуру професійної компетентності включені: прогностично-проективний, когнітивний, організаційно-комунікативний, інформаційно-аналітичний та рефлексивно – саморегуляційний компоненти [4]. Виокремлено наступні підвиди професійної компетентності лікарів: професійна (представлена наявними знаннями, уміннями та навичками професійної взаємодії), культурно-етично-правова (представлена деонтологічним, юридичним компонентом та світоглядом лікаря), а також індивідуальна (представлена психологічними особливостями лікаря) [5]. Основною умовою перетворення навчально-виховного процесу у фактор компетентності – це висунення на перший план особово-орієнтованого підходу до навчання [2].

Особливого значення набуває розвиток клінічного мислення – це професійні знання, які сполучені зі здатністю логічного мислення. Клінічний розбір хворого формує клінічне мислення та компетенції. Проведення клінічного розбору хворого вчить діагностиці захворювання, вмінню трактувати результати допоміжних методів дослідження, засвоїти основи диференційної діагностики за основними клінічними синдромами, оцінити ефективність лікування.

«Професійна компетентність лікаря» – здатність від початку професійної діяльності розуміти характер професійних проблем, освоювати і розвивати інноваційні технології, набувати й використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також передавати їх у процесі комунікації з пацієнтом й колегами, вміти ефективно працювати в команді. Професійна лікарська діяльність є одночасно процесом, механізмом і результатом прояву професійної компетентності [3].

Основна частина. При проведенні навчання в інтернатурі за курсом «внутрішні хвороби» з лікарями-інтернами за фахами «Загальна практика – сімейна медицина» та «Внутрішні хвороби» ми використовуємо декілька варіантів клінічних розборів. Основний вид, коли лікар-інтерн докладає в присутності інших лікарів-інтернів інформацію про хворого (скарги, анамнез хвороби, анамнез життя, об'єктивні данні), а всі учасники задають питання, оглядають хворого, перевіряють результати

пальпації, перкусії, аускультатії. Далі в навчальній кімнаті кожний учасник на папері формулює свою думку про попередній діагноз, проводиться колективне обговорення та робиться висновок. Для постановки діагнозу необхідно отримані симптоми об'єднати у синдроми, виділити основні синдроми, які дозволяють запідозрити основне захворювання, його ускладнення, супутню патологію та визначити зв'язок між ними. Далі складається план обстеження, який містить такі напрямки: дослідження для уточнення ураження органів – мішеней, для підтвердження діагнозу, диференційної діагностики, визначення функціонального стану уражених органів та інші дослідження за протоколом. Надається трактування результатам лабораторних та інструментальних методів дослідження хворого. За основним синдромом або синдромами виділяється коло захворювань для диференційної діагностики. Проводиться диференційний діагноз з кожним захворюванням: виділяються симптоми у хворого на користь цієї хвороби, вирішується питання про відсутність або наявність інших характерних симптомів «за» або «проти» цієї хвороби, робиться висновок. Кожним учасником розбору складається план лікування та обговорюється фактичне, визначається прогноз та подальша тактика ведення. Другою формою клінічного розбору є форма, коли всі учасники працюють з хворим, а потім під контролем викладача висловлюють думки за тими ж принципами. Вид «малого розбору» – це огляд та обговорення хворого під час обходів та консультацій доцентів та професорів. Наступним видом клінічного розбору є обговорення даних історій хвороб виписаних пацієнтів з рідкими, складними випадками. Однією із нових форм клінічного розбору є дистанційні розбори, на сторінці Інтернет викладається матеріал по хворому та пропонується висловити свою думку про діагноз та лікування, поставити питання, провести дискусію, а викладач кафедри керує цим процесом. Ця форма дозволяє залучати не тільки лікарів-інтернів очного навчання, тих, що знаходяться на базі стажування, а також тих, хто вже працює. Для лікарів – інтернів, які знаходяться на базах стажування, надаються матеріали клінічних розборів у клініці. Клас телемедицини дозволяє проводити доцентам та професорам дистанційне консультування та залучати до цього лікарів-інтернів.

При клінічному розборі велике значення приділяємо аналізу всіх симптомів у хворого, враховуючи наявність у більшості коморбідних станів, які не мають протоколів та стандартів. І тільки досвід лікаря-викладача дозволяє направити мислення молодого лікаря на вірний шлях.

Висновки. При проведенні клінічних розборів лікар – інтерн вчиться поєднувати свої теоретичні знання з усіх розділів медицини, здійснювати план своєї творчої реалізації, набуває навички спілкування з хворим колегами, викладачем. Клінічний розбір формує когнітивні, організаційно-комунікативні, інформаційно-аналітичні компоненти компетенцій. Питання, які виникли під час розбору мотивують до поповнення та удосконалення знань. Сформованість компетенцій у лікаря дозволить оволодіти відповідними діагностичними алгоритмами, здатністю приймати адекватні терапевтичні рішення, розпізнавати патологічні стани і надавати невідкладну допомогу, проводити диференційну діагностику найбільш поширених захворювань та складати протокол лікування, можливістю використання нових інформаційних технологій з метою діагностики і лікування хворих. Розвиток клінічного мислення на останньому етапі навчання має особливе значення. Інформаційні технології проникли глибоко у процес навчання, але справжній живий хворий та клінічний розбір його хвороби залишається основним методом навчання в інтернатурі та формуванні компетентностей.

Література

1. Варецька О. В. «Компетенція» та «компетентність» як ключові поняття сучасної освіти». Наука та освіта: нове вимірювання. Педагогіка та психологія, 2014, № 2 (12), с. 28–35.
2. Сенюк Б. П., Борейко Л. Д. Формування професійної компетентності у лікарів-інтернів терапевтичного профілю. Наука і Практика, 17-18 (68/2016), с. 89-92.
3. Хоменко К. П., Формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі (1990–2015). Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук, Київ – 2017.
4. Тітова А. Формування професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів. Витоки педагогічної майстерності. 2017, вип. 19, с. 321-326.
5. Лимар Л. В. Зміст і складові професійної компетентності сімейного лікаря: психологічний аспект. Вісник післядипломної освіти. Випуск 8 (37), 2018, «Серія» соціальні та поведінкові науки», с. 67-77.

В.А. Капустник, В.М. Лісовий, В.Д. Марковський, І.В. Лещина, А.О. Ніколаєва, В.Л. Ткаченко	
АКРЕДИТАЦІЯ ЯК МЕХАНІЗМ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТА ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	118
Р.П. Кліманський, С.О. Жаріков	
СТРУКТУРОВАНІЙ ДЕРЖАВНИЙ ВИПУСКНИЙ ІСПИТ ЯК ФОРМА ОЦІНКИ ЗАСВОЄННЯ ХІРУРГІЧНИХ НАВИКІВ.....	125
Кліщ І.М., Потіха Н.Я., Сатурська Г.С., Ковалик О.С., Бісовська Т.О.	
ПРОЄКТУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ОСВІТНІХ ТРАЄКТОРІЙ ЗДОБУВАЧІВ ТРЕТЬОГО (ОСВІТНЬО-НАУКОВОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 222 МЕДИЦИНА ГАЛУЗІ ЗНАТЬ 22 ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я	127
Коляда В.В., Коновалова Л.В, Юхта Л.О.	
ПІДГОТОВКА МЕТОДИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ТОВАРОЗНАВСТВА	129
Косяченко К.Л., Гала Л.О., Ейбен Г.С.	
НАЛЕЖНІ ПРАКТИКИ У ФАРМАЦІЇ ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ	131
О.А. Кочубей, Т.В. Ащеулова, І.В. Ситіна	
НОВІ РЕАЛІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ДИСТАНЦІЙНОМУ ФОРМАТІ	132
В.І. Кравченко, С.Я. Доценко, Т.В. Кравченко, О.О. Денисенко, С.В. Кравченко	
СЕСТРИНСЬКА ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА СТУДЕНТІВ З КУРСУ В ЗДМУ	135
Красилюк Л.І., Руденко О.В., Шостак М.В.	
ІНФОРМАТИЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ ЯК ШЛЯХ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ	137
В.І. Кривенко, С.П. Пахомова, М.Ю. Колесник, О.П. Федорова, І.С. Качан, І.В. Непрядкіна, О.І. Бородавко	
КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ХВОРОГО ЯК МЕТОД ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ ТА РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ.....	138