

3-го курсу (45 особа) проводилися на кафедрі гігієни і екології ДЗ«Дніпропетровська медична академія МОЗ України» у лютому-березні 2017 року.

Результати опитування серед студентів 3 та 6 курсів вищого медичного навчального закладу показали, що більшість вітчизняних студентів (66,5 %) негативно відно-

сяться до самостійного пошуку і надбання нових професійних знань, що свідчить про необхідність пошуку ефективних засобів для підвищення їх відповідальності за кінцевий результат своєї освіти та зміни переважної пасивної ідеології навчання і відходу від споживчої парадигми при отриманні професійних знань.

ВАРІАНТИ ВІДВЕДЕННЯ СЕЧІ ПРИ ПРОГРЕСУЮЧИХ ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ МАЛОГО ТАЗА

Р. В. Савчук, М. В. Шостак, Д. О. Жуковський

Одеський національний медичний університет

Вступ. Останнім часом в онкології все частіше зіштовхуються з проблемами пасажу сечі, що виникають при злоякісних пухлинах органів малого тазу, де одне з лідируючих місць належить прогресуючому раку шийки матки. Через анатомічні особливості – інтимне прилягання шийки матки до зони трикутника Листо й усть сечоводів при інфільтративному рості новоутворення ураження останніх зустрічається досить часто. Злоякісні новоутворення найчастіше перебігають малосимптомно, що призводить до прогресуючого зниження функції і гідронефротичної трансформації нирки, інвалідизації хворих. Відновлення відтоку сечі можливе за допомогою стентування сечовода і черезшкірної пункційної нефростомії (ЧПНС). Інфільтративний ріст новоутворення, відсутність можливості візуалізації усть сечоводів найчастіше не дають можливості для проведення стентування і катетеризації верхніх сечових шляхів.

Мета. Визначити показання й ефективність ЧПНС при обструктивних симптомах верхніх сечових шляхів (ВСШ) у хворих онкогінекологічного профілю.

Матеріали і результати досліджень. У період з 2008 по 2016 рр. на базі кафедри урології й нефрології ОНМУ МКЛ № 10 було виконано 196 ЧПНС із приводу обструкції ВСШ у пацієнтів з новоутвореннями органів малого тазу. Вік пацієнтів становив від 20 до 84 років, середній – (55,0±4,5) року, жінок – 112 (57 %), чоловіків – 84 (43 %). Нефростомія виконувалася під місцевою анестезією на ультразвуковому апараті Medelcom echotomoscopes, за допомогою насадки і конвексного датчика.

Уретерогідронефроз одно- або двосторонній був діагностований у хворих з новоутвореннями різної локалізації: рак шийки матки – 75 (38,3 %), рак сечового міхура – 44 (22,2 %), рак передміхурової залози – 35 (17,8 %), рак тіла матки – 15 (7,7 %), рак яєчника – 6 (3 %), ректосиг-

моїдальний рак – 8 (4,4 %), наявність метастатичних змін заочеревинних лімфатичних вузлів – 13 (6,6 %).

Однобічна ЧПНС виконана в 138 (70,4 %) випадках, двостороння – в 58 (29,6 %). Основним принципом вибору одно- або двостороннього стомування була перспектива пацієнта для подальшого лікування, обсяг паренхіми нирок, одно- або двостороннє ураження нирок, можливості проведення подальшої хіміотерапії. При збереженні паренхіми нирок з обох сторін на тлі субренальної анурії частіше виконувалася одностороння нефростомія, у зв'язку з тим, що адекватна функція однієї нирки повністю стабілізує рівень азотистих шлаків і поліпшує якість життя пацієнта з одним дренажем.

Середній рівень креатиніну до ЧПНС дорівнював (486,12±25,62) мкмоль/л, після ЧПНС – знизився до (137,15±16,52) мкмоль/л, а через три тижні рівень креатиніну знизився до норми.

Середній рівень сечовини при субренальній анурії становив (17,34±4,10) ммоль/л, через тиждень після операції медіана знизилася до (8,5±1,4) ммоль/л, через три тижні – практично стабілізувалася у всіх пацієнтів.

Основними ускладненнями при проведенні ЧПНС були: субкапсулярна гематома – 13 (6,6 %), які вели консервативно, інтенсивна кровотеча з нефростомічного дренажу – 4 (2,0 %), що купірувалася короткостроковим перетисканням дренажу, ренефростомія – 14 (7,1 %).

Висновки. Черезшкірна пункційна нефростомія – малоінвазивний, ефективний і надійний метод дренивання ВСШ при новоутвореннях шийки матки. Малоінвазивність, низька інтраопераційна травматичність, швидкість післяопераційної реабілітації для проведення подальшого спеціалізованого лікування і відносно краща якість життя пацієнтів порівняно з іншими методиками дренивання нирок дозволяють нам рекомендувати це оперативне втручання для тривалого дренивання ВСШ.

ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

І. Б. Самура, Л. В. Григор'єва¹, О. В. Тихоновський, О. В. Кабаченко

Запорізький державний медичний університет

¹Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Вступ. В умовах багатократного збільшення об'єму учбової інформації і одночасно неможливості збільшення, особливо в вищих медичних навчальних закладах, учбових годин, гостро повстає питання забезпечення оптимальної організації та інтенсифікації учбового процесу. Дистанційна освіта відрізняється від заочного навчання

більш зручною системою доставки інформації і використання нових технологій в процесі навчання, що дозволяє розширити географію учасників курсу і також розширити тематичний діапазон курсів, що викладаються, не знижуючи їх якість. Дистанційна освіта дозволяє скоротити час навчання завдяки швидкості комунікації викладача і учня,

а також завдяки можливості використання майже всіх форм навчання (у тому числі самостійної роботи в електронній бібліотеці) через комп'ютер [2].

У підготовці лікарів реалізація концепції практичної спрямованості навчання здійснюється завдяки забезпечення системності та послідовності навчання від теоретичних знань до формування вмінь і навичок їх практичного використання. Поява новітніх телекомунікаційних мереж та їх інтеграція з інформаційними технологіями, тобто поява інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) стали новим етапом глобальної технологізації передових країн.

Дистанційне навчання (ДН) видозмінилося сьогодні з кабінетного листування до використання Інтернет мережі та сучасних Web-технологій, які виконують актуальні завдання, пов'язані з обміном, об'єднанням і узагальненням науково-педагогічного досвіду впровадження інноваційних технологій у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів [3].

Основна частина. Згідно з Наказами МОН та МОЗ України, у Запорізькому державному медичному університеті організація навчального процесу зазнала реформування у зв'язку з впровадженням дистанційної форми навчання з деяких дисциплін, коли всі види навчальних занять, модульний контроль, підготовка випускної роботи, контрольні заходи здійснюються дистанційно; при цьому захист випускної роботи і підсумковий контроль (залік, екзамен) здійснюється тільки в синхронному режимі - очно або дистанційно через засоби відеоконференцзв'язку. Одним із напрямів для створення комфортних умов навчального процесу є використання інноваційних технологій і, в першу чергу, інтерактивних методів навчання [4]. Цей метод передбачає підвищення якості викладання теоретичного курсу з використанням сучасних технологій: проблемні лекції, лекції майстер-клас, лекції прес-конференції, де поряд із традиційними підходами широко застосовують технології ситуаційного навчання (кейс-метод, імітацію ролевих ігор).

Наука накопичила величезний досвід з передавання знань від викладача до студента, створення технологій освіти і навчання, а також з побудови їх моделей. Мова йде про використання електронних підручників та часописів, мультимедійних презентацій, новітніх комп'ютерних програм контролю за поточним чи кінцевим рівнем знань студентів, які є класичними сучасними методами навчання. Не менш заслуговує на увагу і питання про головний вид інновацій в організації професійної освіти, як введення ДН, його складові, перспективи і можливості [1].

Упровадження дистанційного навчання побудовано на максимальному наближенні до запитів студентів-медиків і має завдання принести мешканцям як України, так і країн Азії та Африки, громадяни яких навчаються у ВНЗ медичного профілю України, прогрес та підвищення якості навчання. Проте постає нова проблема, як зацікавити студентів, зокрема студентів-іноземців, до вивчення медичних дисциплін та яким чином стимулювати студентів до роботи на лекційних і практичних заняттях з метою забезпечення якості знань.

Форма проведення підсумкового модульного контролю стандартизована й включає контроль теоретичної та практичної підготовки. Таким чином, контроль засвоєння є багатоступеневим і включає елемент повторюваності, що, безперечно, позитивно впливає на якість засвоєння матеріалу. Оскільки тестовий контроль, що є обов'язковим

на кожному занятті, не дає змоги в повному обсязі охопити глибоке розуміння фармакокінетики та фармакодинаміки ліків, молекулярних механізмів їх дії, на кафедрі запроваджена розширена схема контролю поточної навчальної діяльності студентів, що передбачає вирішення індивідуальних теоретичних та ситуаційних задач та тестових завдань різного рівня складності, самостійну побудову схем регуляції та схематичне представлення послідовності фармакологічних процесів за умов пристосувальних реакцій до змін зовнішнього та внутрішнього середовища. Протягом останніх трьох років кінцеве визначення знань і вмінь студентів здійснюється шляхом модульного контролю і проводиться з використанням розширеної шкали субмодульного контролю.

Проведене серед викладачів кафедри фармакології та медичної рецептури опитування з приводу доцільності залучення ДН у систему вищої медичної освіти, дало змогу визначити цілі ДН, що відносяться до розвитку інноваційної складової освіти і недосяжні в традиційній формі:

- застосування інтерактивних форм занять, мультимедійних освітніх програм;
- посилення мотивації та активності студента у власній освіті;
- збільшення обсягу доступних освітніх матеріалів;
- створення умов для творчої реалізації студентів.

На кафедрі фармакології студентам, що успішно пройшли дистанційне навчання за програмою елективного курсу «Побічна дія ліків», обсягом 60 академічних годин, видається відповідний сертифікат встановленого зразка.

Перспективним, на нашу думку, є використання у навчальному процесі опорної графіки та технологій майндмепінгу. З огляду на вище зазначене співробітники кафедр розробляють навчально-методичні матеріали використовуючи програми Microsoft Power Point, Microsoft Word, Mind Map. В той же час досвід застосування комп'ютерних телекомунікацій в режимі електронної пошти, телеконференцій, інформаційних ресурсів в регіональній мережі та мережі Інтернет наочно демонструє фінансову доступність, а значить і поширеність для більшості студентів такого способу ДН.

Було б занадто легко, взагалі, стрибати на платформу онлайнного навчання або відхилити це як захоплення, що відійде (і повернеться назад, як зробили багато навчальних захоплень). В цілому, є вагомі докази, що свідчать про те, що онлайнове навчання є, принаймні, настільки ефективним, як і традиційний формат, але, ні в якому різі, заключних. Онлайн навчання – це історія, яка ще пишеться, і яка вона буде рухатись уперед, буде залежить від присутніх.

Висновки:

1. Уведення в педагогічний процес новітніх технологій і методів навчання, зокрема створення та поширення в ДН, сприятиме ґрунтовному засвоєнню студентами теоретичної бази для вивчення клінічних дисциплін.
2. При роботі зі студентами, з метою кращого засвоєння ними фармакології та побічної дії ліків, необхідно вдосконалювати систему використання педагогічних технологій, що забезпечить поєднання традиційних методів навчання і призведе до поліпшення підготовки майбутніх лікарів.

Література:

1. Вороненко Ю.В. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання / Ю.В.

Вороненко, О.П. Мінцер // Мед. освіта. – 2013. – № 2. – С. 19-23.

2. Сибірцев В. Професійна компетентність учасників інноваційного навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі / В. Сибірцев // Теорія та методика управління освітою. – 2010. - № 3. – С. 1-10.

3. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all level of medical education / L. Aronson // *Med. Teacher*. – 2011.

– Vol. 33 (3). – P. 200-205.

4. Hood, M. Bricks or clicks? Predicting student intentions in a blended learning buffet / Hood M. *Australasian J. of Educational Technology*, 2013.–V. 29(6) – P. 762-776.

5. Nguyen T. The effectiveness of Online learning: beyond no significant difference and future horizons / Nguyen T. // *MERLOT J. Online Learning and Teaching*, 2015.– V. 11(2) – P. 309-319.

МОЖЛИВОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

С. Н. Саржевський, Л. Е. Саржевська

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Провідна мета вищої школи – розкрити та розвинути нахили та здібності студента. Для її реалізації виникає необхідність нових вимог до медичної освіти. Майбутній лікар повинен володіти інформаційними технологіями, впроваджувати інноваційні методи, мати комунікаційні здібності [2]. Все це потребує постійного збільшення в навчальному процесі частки самостійної роботи. Згідно сучасних навчальних програм вона складає третину всього часу [1].

Мета - оцінка можливостей самостійної роботи на додипломному етапі освіти.

Основна частина. Підвищення ефективності самостійної роботи залежить від загальної концепції навчального процесу. Якщо вона допомагає передавати систему знань та способів діяльності, то висвітлюється як метод закріплення та виробки навичок. Але навчання оцінюється і як формування особистісного пізнавального професійного процесу, тоді самостійна робота – спосіб розвитку творчих здібностей студента. В цих різновидах підходів необхідна взаємодія та вимогливість до студента та викладача, що утворює освітнє середовище. Для реалізації діяльності потрібно мати на увазі умови її успіху. В першу чергу це вмотивованість навчання майбутнього лікаря, що може відрізнитись. В більшості випадків домінує ствердження бути кваліфікованим спеціалістом. На другому місці – забезпечення успіху майбутньої діяльності. Для деяких студентів мотив – успішно закінчити навчання та одержати диплом. В усіх випадках студент може бути як активним учасником навчального процесу, так і споживачем освітніх послуг. Особливо важливим є усвідомлення різновидів самостійної роботи протягом навчання. Так для деяких студентів вона є виконанням завдання без участі викладача та навіть без його консультативної допомоги. Деякі розуміють її як роботу під безпосереднім контролем педагога. За нашими спостереженнями зниження якості самостійної роботи домінує за рахунок невміння планувати та організувати цю діяльність. В інших випадках бракує зацікавленості в ній. На ці факти треба постійно привертати увагу викладача. Педагог також повинен усвідомлювати умови успішності самостійної роботи. Треба прищеплювати зацікавленість новими формами інноваційних методів, заохочувати до позитивних результатів. Найбільше цьому сприяють виробнича сестринська та

лікарська практики, безпосередня взаємодія з хворими. Суттєвою складовою ефективною роботи є достатня забезпеченість підручниками та методичними матеріалами. Вся література повинна реалізовувати навчальні плани в повному обсязі. Особливу увагу педагогу треба звертати на позааудиторну самостійну роботу. Розгляд питань та тем цієї частки взагалі не висвітлюється на практичних заняттях та перевіряється тільки на залікових модульних контролях. Тому розгляд цих розділів доцільно впроваджувати на студентських гуртках кафедр. Це виступи з рефератами, що формують можливість узагальнення матеріалу. Для обговорення всією групою необхідно заздалегідь ознайомитися з темою дискусії щоб мати можливість оцінити інформацію. Викладач доповнює зміст реферату та наголошує на перевагах та недоліках. Під час самостійної роботи необхідно забезпечити можливість консультативної допомоги викладача. На думку студентів найбільше вона потрібна для оволодіння практичними навичками, успішного вирішення задач, планування роботи в цілому. Заключна форма самостійної роботи – критерії оцінки, види та форми контролю знань. Вона реалізується різними рівнями складності тестів та задач як в процесі практичних занять (базових, проміжних, заключних), так і на модульному заліку. Допомагають реалізації контролю сучасні дистанційні технології. Тестові програми, що розміщені в мережі, забезпечують можливість поєднання традиційних та інноваційних засобів оцінки зі збільшенням творчих завдань і підвищенням їх складності.

Висновки. Самостійна робота дозволяє розв'язати протиріччя сучасної медичної освіти між постійно зростаючим об'ємом необхідного для вивчення матеріалу та обмеженням бюджетного часу. Вона дозволяє формувати пізнавальну активність студента, розвивати творчий підхід до рішення навчальних, а в майбутньому професійних труднощів.

Література:

1. Кучер З. Форми самостійної роботи студентів за кредитно-модульної системи навчання / З. Кучер // *Трудова підготовка в закладах освіти*. - 2007. - № 5-6. - С. 52-54.

2. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу/ Є.Суліма // *Вища школа*. – 2010. - №11. – С.5 – 13.