

інформації та практики, що дозволяє оцінити не тільки знання, але й в значному ступені вміння і навички, необхідні в практичній клінічній роботі. В задачах, які складаються, прагнемо передбачити питання, які виявляють підготовленість лікаря працювати в умовах стандартів діагностики і лікування, оволодіння етичними нормами. Активне використання сучасних технічних засобів навчання (комп'ютеризація, доступність Інтернету, дистанційного і візуальних способів надання інформації) позитивно впливає на якість підготовки лікаря [1, 3].

Запровадження сучасних методів навчання і контролю передбачає підвищені вимоги до інформаційної культури лікарів: самостійність в діяльності користувача; використання раціональних прийомів самостійного ведення пошуку відповідно з професійними інформаційними потребами, обміну інформацією за допомогою мережі Інтернет, практичне використання технології підготовки і оформлення результатів власної науково-дослідної діяльності, зокрема, наукової статті, тезисів доповіді, виступу, презентації та ін. Новою формою підвищення кваліфікації лікарів стає дистанційне навчання з використанням телемедичних технологій [2, 4].

Висновки. Процес гармонізації післядипломної медичної освіти необхідно спрямовувати на індивідуальну роботу лікаря з самовдосконалення, підтримувати і розвивати системність професійного мислення, підвищувати якість підготовки фахівців.

Література.

1. Калашнікова С. Механізми забезпечення інноваційного організаційного розвитку сучасного університету / С. Калашнікова // Вища школа. – 2009. – № 11. – С. 17-22.
2. Кревский И.Г. Инновационные модели организации обучения с использованием дистанционных образовательных технологий / И.Г. Кревский // Менеджмент инноваций. – 2008. – № 3. – С. 222-231.
3. Наволокова Н.П. Характеристика педагогичних технологій / Н.П. Наволокова // Біологія. – Х. : ТОВ «Основа», 2014. – № 15. – С. 2-8.
4. Хвисюк О.М. Сучасні підходи до підвищення якості освіти у системі післядипломної освіти / О.М. Хвисюк, В.Г. Марченко, В.В. Жеребкін та ін. // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 94-97.

ФИЗИОТЕРАПИЯ БОЛИ В СИСТЕМЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ

С. В. Бондаренко

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В большинстве случаев больные обращаются за медицинской помощью при наличии у них болевого синдрома и авторитет врача в значительной степени зависит от того, как он может справиться с болью.

Медикаментозное лечение боли обладает рядом существенных недостатков, таких как отрицательное влияние на большинство органов и систем организма, кратковременность действия, привыкание, которое приводит к необходимости увеличения дозы препарата и, соответственно, усилению побочных эффектов.

В этой связи на курсах повышения квалификации врачей необходимо уделять особенное внимание методам физиотерапии боли.

Физические методы лечения позволяют подавить чувствительность болевых рецепторов (лекарственный электрофорез анестетиков, криотерапия, дарсонвализация), нарушить проведение болевых импульсов по вос-

ходящим спинно-таламическим путям в высшие отделы центральной нервной системы (импульсные токи низкой частоты), воздействовать на негативное ощущение – страдание (электросон, седативные ванны). При этом методы физиотерапии одновременно влияют на процесс, вызвавший возникновение боли. Это позволяет получить быстрый, стойкий терапевтический эффект.

Таким образом, в материалах занятий, проводимых на курсах повышения квалификации врачей существенное внимание должно быть уделено физиотерапии боли.

Література.

1. Бондаренко С.В. Стратегия и тактика лечения боли. Український бальнеологічний журнал.-2009.-№3,4.-с.46-50
2. Физические методы лечения болевого синдрома. Проблемы сучасної медичної науки та освіти. 2009. -№2.-с.93-95.

ВИКЛАДАННЯ СОНОГРАФІЧНИХ ЗАСОБІВ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ У ПЕДІАТРІЇ

Л. М. Боярська, Т. С. Герасімчук

Запорізький державний медичний університет

Вступ. В останні роки відмічений прогрес технологій візуалізації патології бронхолегенової патології, впровадження їх в повсякденну практику лікарів. УЗС легень – це безболісний, комфортний метод обстеження, що має порівняно низьке променеве навантаження, завдяки якому з'явилась можливість раннього виявлення патологічних станів легень, плевральних порожнин, диференційної діагностики, своєчасного виявлення ускладнень бронхолегеневих захворювань [1,2].

Основна частина. Лікарі-інтерни на кафедрі навчаються основам проведення сонографічного обстеження легень у дітей різного віку. За наявності мобільного фонографа реалізована можливість обстеження дітей в палатах інтенсивної терапії, новонароджених та важко хворих дітей при неможливості транспортування. В таких умовах лікарі-інтерни пізнають на практиці клінічні основи захворювань дихальної системи, теорію і методику ультразвукових досліджень. Практика показала доцільність

паралельного обстеження сонографічним та класичним рентгеновським методикам. Перед проведенням практичних занять лікарі-інтерни мають можливість поглибити знання з топографічної анатомії, фізики, ультразвукової діагностики, рентгенодіагностики самостійно, використовуючи інноваційні технології: платформу MOODLE, EDX (модульне об'єктивно орієнтоване динамічне навчальне середовище), лекції до якої складені співробітниками кафедри. Форми подання матеріалу: лекції, мастер-класи, практичні заняття, комп'ютерні тренажери. Важливим є не лише отримання практичних навичок проведення ультразвукових досліджень на практичних заняттях, а й навички формування висновків. Найбільш ефективним є спосіб навчання, що передбачає передачу власного досвіду викладачами при ультразвуковому обстеженні хворого.

Висновки. Таким чином, сонографічне обстеження – важливий елемент в обстеженні хворих бронхо-легеневою патологією у дітей, достатньо інформативний, безпечний методом діагностики. Викладання основ сонографічного обстеження в педіатричній практиці є доцільним у випадку поєднання практичних навичок та теоретичної підготовки методом інноваційних технологій.

Література.

1. Дворяковский И.В., Одинаева Н.Д., Потехина Т.В. Эхография легких у новорожденных детей. Ультразвуковая и функциональная диагностика 2010; 6: 41–49.
2. Сафонов Д.В., Шахов Б.Е. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний легких. М: Видар-М; 2011; 120 с.

МЕТОД КОМБІНАЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ» НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Л. М. Боярська, Г. М. Дмитрякова, Ю. В. Котлова, Т. С. Герасимчук, О. І. Подліанова, С. В. Потапенко, Т. О. Левчук

Запорізький державний медичний університет

Вступ. З впровадженням у процес навчання інноваційних технологій різні автори пропонують різноманітні методи активного та інтерактивного навчання [2,3]. Завданнями інтерактивних форм навчання є пробудження у осіб, що навчаються, інтересу до навчання; досягнення ефективного засвоєння навчального матеріалу; вибір самостійного пошуку шляхів та варіантів вирішення поставленої навчальної задачі; навчання роботі в команді, формування власної думки, яка спирається на певні факти; вихід на рівень усвідомленої компетентності.

Основна частина. На кафедрі дитячих хвороб ЗДМУ використовується комбінаційний підхід у викладанні педіатрії лікарям-інтернам, який поєднує такі методи інтерактивного та активного навчання як «перевернуте навчання» (flipped learning) [6,7], кейс-метод (англ. Case method, метод ситуаційного аналізу), активна діяльність лікарів – інтернів по наповненню змістом кейса.

Модель «перевернутого навчання» (flipped learning) представляє собою перехід від верховенства викладача до володарювання учнів [1]. Відмінність «перевернутого навчання» від дистанційної освіти в тому, що час роботи з викладачем «лицем до лица» залишається без зміни, принципово змінюється лише її зміст. Для даної моделі характерне чергування компонентів очного та дистанційного (електронного) навчання.

Реалізація першого етапу дистанційного навчання здійснюється поза аудиторії: викладач надає доступ до електронних освітніх ресурсів для попередньої теоретичної підготовки вдома: перегляд відеолекцій; читання додаткової літератури, рекомендованої викладачем і підбраною самостійно лікарем-інтерном, розгляд ілюстративного матеріалу.

Для організації цього першого дистанційного етапу співробітниками кафедри створені і використовуються лікарями 150 ілюстрованих відеолекцій за різними темами педіатрії, неонатології, дитячої хірургії та дитячої реанімології в електронній навчальній програмі MOODLE, доступ до якої має кожен інтерн. Створено сайт «КРОКИ

ДО ЗДОРОВ'Я», на якому розташовано 50 відеороликів з клінічних досліджень, окремі відеолекції та матеріали щодо профілактичної роботи. На сторінках сайту можливе спілкування з викладачами та вузькими спеціалістами.

На другому очному етапі викладачі організують практичну діяльність лікарів – інтернів у вигляді командної роботи [6] з використанням методу кейсів. В основу методу кейсів (Case method) закладений опис реальних конкретних ситуацій. Інтерни повинні досліджувати ситуацію, розібратися в суті проблеми, запропонувати можливі рішення і вибрати краще з них. Кейси базуються на реальному фактичному матеріалі, або ж наближені до реальної ситуації. Викладач виступає в ролі тьютора і створює таке середовище освітнього спілкування, яке сприяє діловій взаємодії учасників при взаємній оцінці і контролю. Саме в активній діяльності, що спрямовується викладачем, інтерни опановують необхідними знаннями, вміннями, навичками для їх професійної діяльності, розвивають творчі здібності. В процесі діалогу розвиваються комунікативні здатності, вміння вирішувати проблеми колективно, і найголовніше розвивається мова майбутніх лікарів. Метою методу є залучення у процес засвоєння знань, умінь, навичок всіх психічних процесів: мовлення, пам'яті, уваги.

Для складання кейсів лікарі – інтерни використовують історії хворих, що знаходяться в клініці або архіви клінічних розборів представлених на сайті «Кроки до здоров'я», що проводяться ними або їх колегами, лекції з вищевказаних програм (MOODLE, EDX), відеоролики, фотографії, літературу, рекомендовану викладачем і додатково ведуть літературний пошук.

При роботі в режимі комбінаційного навчання зростає відповідальність самого лікаря-інтерна, стимулюється розвиток його особистісних характеристик (активність, відповідальність, ініціативність) і метапредметних навичок (самоорганізація, управління тимчасовими ресурсами). Анкетування показало, що 92% лікарів – інтернів позитивно оцінюють проведення семінарів таким методом.