

безпосередньому керівнику практики, який ставить підпис і дату контролю. До моменту закінчення практики щоденник необхідно завірити підписом керівника та печаткою лікувальної установи. По закінченню практики студенти складають диференційований залік.

**Висновки:** 1. Узагальнений досвід організації по

проведенню виробничої практики з клінічної фармації на кафедрі клінічної фармації.

2. Виробнича практика з клінічної фармації – закріплення знань, одержаних в процесі навчання, та їх трансформація у практичні уміння і навички в умовах майбутньої фахової діяльності.

#### Література

1. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи співпраці. – Тернопіль : ТДМУ, “Укрмедкнига”, 2006. – 288 с.

2. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського ( інтегра-

ція у світовий медичний простір). – Тернопіль : ТДМУ, “Укрмедкнига”, 2006. – 50 с.

3. Фармацевтическая опека / под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца, В. А. Усенко. – Харьков : Мегаполис, 2003. – 608 с.

УДК 614.2 : 6 1 7

## ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ “ХІРУРГІЯ”

О. Л. Ткачук, В. Д. Скрипко, П. І. Шев’як

*Івано-Франківський національний медичний університет*

## WAYS OF OPTIMIZATION OF DOCTORS-INTERNS’ POST-GRADUATE EDUCATION ON SURGERY

O. L. Tkachuk, V. D. Skrypko, P. I. Shevyak

*Ivano-Frankivsk State Medical University*

У роботі проаналізовано методи покращення системи навчання лікарів-інтернів хірургічного профілю шляхом оптимізації та індивідуалізації із максимальним використанням сучасних новітніх технологій.

It was analyzed methods of improving of doctors-interns’ training on surgery by optimization and individualization with maximum use of modern high technologies.

**Вступ.** Важливим рушієм розвитку вітчизняної хірургії є підготовка і постійне підвищення кваліфікації лікарів-хірургів, впровадження в практику новітніх технологій вітчизняної та світової хірургії, максимальне розширення світогляду спеціалістів не тільки у своїй галузі, але і у фундаментальних проблемах медичної науки.

Історія педагогіки супроводжується періодичними коливаннями від індивідуалістичних підходів та педагогічних систем (середньовічне ремісничне навчання за принципом “роби як я”, система Дж. Локка та

А. С. Макаренка) до колективно-класичного навчання та модельно-узагальнюючих принципів (педагогіка Яна Коменського, радянське соціалістичне виховання, Болонська система). Кожен з цих підходів має свої переваги та недоліки. Так, Болонська система дозволяє максимально уніфікувати та стандартизувати вимоги до фахівця [1]. Системи викладання повинні забезпечувати досягання кінцевих цілей, які вимагають високої професійної лікарської кваліфікації [2]. Однак лише індивідуально орієнтовані системи навчання дозволяють максимально розкрити твор-

© О. Л. Ткачук, В. Д. Скрипко, П. І. Шев’як

чий потенціал особистості учня [3]. На нашу думку, лише вдумливе застосування таких різних педагогічних прийомів дозволяє підготувати справжнього хірурга-професіонала. Адже хірургія – це поєднання стандартних фахових знань і вмінь з індивідуалізмом на межі ремесла і мистецтва.

**Основна частина.** В наш час інтернатура залишається однією із найбільш визначальних і масових форм у системі сучасної післядипломної медичної освіти, яка є першим етапом в післядипломній підготовці спеціалістів охорони здоров'я. В цей період закладаються основи хірургічної спеціальності, відпрацьовуються елементи хірургічної тактики, засвоюються основні прийоми лікувально-діагностичного процесу. Молодий лікар, який закінчує інтернатуру з хірургії, повинен достатньо впевнено орієнтуватися в сутності патологічного процесу, вибирати правильну лікувальну тактику, проводити необхідну передопераційну підготовку та забезпечувати після-операційний період. В сучасних умовах лікар-інтерн повинен володіти не тільки знаннями і навиками зі своєї основної спеціальності, але і знати іноземні мови, володіти комп'ютером, використовувати у своїй підготовці інтернет, нові інформаційні технології, користуватися принципами доказової медицини в повсякденній практиці. Кожен інтерн, а після і лікар практичної медицини повинен знати нормативно-правову базу, регламентуючу його діяльність.

Все перераховане визначає спектр напрямків проходження інтернатури на базі нашої кафедри. Правильна організація навчального процесу впливає не тільки на професіоналізм та фахову майстерність лікаря-інтерна, але і на його взаємовідносини з суспільством, добробут та суб'єктивне задоволення від почуття власної гідності. Безперечно, що скорочення ліжко-фонду та фінансування медичної галузі, незадовільне матеріально-побутове становище багатьох верств населення веде до зменшення кількості пацієнтів та оперативних втручань, що відображається на навчальному процесі лікарів-інтернів. Але одночасне впровадження новітніх медичних технологій в діагностиці та лікуванні хірургічних хворих вимагає поглиблених знань у різних галузях медицини.

Навчання на базі нашої кафедри проводиться відповідно до державного навчального стандарту післявузівської професійної підготовки спеціалістів з вищою медичною освітою, розробленого для кожної спеціальності. Для кожного інтерна на основі типової робочої програми розробляється індивідуальний план. На нашу думку, це створює додаткову мотивацію в інтернів до практичного навчання, сприяє самоорганізації та спроможності інтегрувати знання та практичні навички при наданні медичної допомоги.

нізації та спроможності інтегрувати знання та практичні навички при наданні медичної допомоги.

Традиційними формами навчання хірургів-інтернів залишаються лекції, семінарські та практичні заняття. Для формування професійного інтересу необхідно створювати сприятливі умови для навчання, постійно впливати на мотиваційне, вольове та емоційне середовище лікарів-інтернів. З цією метою при викладанні матеріалу використовуємо сучасні технічні засоби: мультимедійні презентації, які включають текстову та графічну інформацію, телетрансляції з операційної, перегляд відеозаписів реальних операцій, що виконуються в клініці, інтерактивні відеофільми та фотографії. Важливу увагу приділяємо лекціям, які забезпечують формування системи знань відповідної ділянки науки, є направляючими щодо всіх інших видів навчальної роботи та виконують відповідальні виховні функції. При читанні лекцій особливу увагу приділяємо тому, щоб лектор володів на належному рівні матеріалом, та відмові від читання підготовленого тексту. Лектор повинен володіти матеріалом досконало і захопити слухача логікою власної думки, аналізом власного досвіду та власною інтерпретацією літературних джерел. При читанні лекцій завдяки сучасним технічним засобам із використанням мультимедійних презентацій матеріал лікарями-інтернами сприймається із більшою увагою. Лектору значно легше доносити лекційний матеріал так, як він вільно формує послідовність викладання по тезах та слайдах, дає можливість відображати ключові моменти теми, яка висвітлюється. Це полегшує конспектування даного матеріалу. Для викладення матеріалу в повному повному об'ємі згідно з лекційним часом важливим є попередній хронометраж слайдів, що дає можливість послідовно дотримуватись відпрацьованого графіка демонстрації. Лекції лікарям-інтернам читають професійні педагоги кафедри, головні спеціалісти управління охорони здоров'я та провідні фахівці з суміжних дисциплін.

Водночас, в основу підходу до процесу навчання на семінарських заняттях покладений принцип малих груп, а також забезпечення завершального циклу підготовки, який включає в себе практичне засвоєння як планової, так і ургентної хірургії у безпосередній роботі з хворим. Індивідуалізація виражається в тому, що кожен викладач в малих групах – 5 лікарів-інтернів на практиці навчає їх основ лікувального мислення, проходячи разом всі етапи лікувально-діагностичного процесу з його труднощами та помилками не за підручниками, а безпосередньо на прикладі кожного конкретного пацієнта. Саме через це робо-

та на практичному занятті регламентована не за тематично-нозологічним принципом, а саме за видом діяльності. Відпрацювання практичних навичок, самостійне виконання окремих лікарських маніпуляцій, мануально-інструментальних прийомів, асистенції під час операцій, проводиться під керівництвом викладача чи досвідченого лікаря-куратора в операційних, перев'язочних, діагностичних кабінетах та у лікарняних палатах. Саме поділ на малі групи дає можливість в повному обсязі оцінити знання та практичні навички усіх інтернів на кожному занятті. Завідувачем кафедри систематично проводяться клінічні обходи, детальні клінічні розбори хворих, показові операції з застосуванням відеотрансляції у навчальній аудиторії, що безперечно авторитетно впливає та

стимулює до роботи лікарів-інтернів хірургічного профілю.

Кафедрою проводиться широке залучення інтернів до участі в науково-практичних конференціях, симпозиумах, щомісячних конференціях обласного осередку асоціації хірургів України, що дає можливість формувати наукові, професійні та морально-етичні цінності в молодих лікарів.

**Висновок.** Саме поділ на малі групи та індивідуальна робота з інтернами, використання новітніх інформаційних технологій при викладанні матеріалу, особистий приклад викладача дозволяють забезпечити необхідний рівень знань, навиків, умінь сучасного молодого лікаря, що дає йому право на самостійну діяльність.

### Література

1. Погляди на викладання курсу загальної хірургії в світі положень Болонського процесу / Я. Й. Крижановський, Г. В. Буренко, В. М. Меллін [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2006. – Т.6, № 1–2. – С. 320–323.

2. Управление качеством подготовки специалистов : программно-целевой подход на примере высшего и послеву-

зовского медицинского образования / [Казаков В. Н., Селезнева Н. А., Талалаенко А. Н. [и др.] – Москва – Донецк, 2003. – С. 5–75.

3. Мішалов В. Г. Типова навчальна програма з дисципліни “Хірургія” / В. Г. Мішалов, А. О. Бурка, В. В. Храпач // Хірургія України. – 2008. – № 3 (27). – С. 96–106.