

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

**Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції
з міжнародною участю**

**“ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ
ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ
СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО
ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ”,**

**присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою
відеоконференц-зв'язку)**

**15-16 травня 2014 року
м. Тернопіль**

ЧАСТИНА 2

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2014

УДК 614.253.52 (07.07)

Відповідальний за випуск: проф. І. Р. Мисула

“Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України”, присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського (з дистанційним під’єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв’язку) : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 15–16 травн. 2014 р.) : у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Ч. 2. – 748 с.

3. Колосовская Е.Н. Микробиологический мониторинг в практике учреждений здравоохранения// Е.Н.Колосовская, Л.А.Кафтырева, Ю.С.Светличная, И.Г.Техова, А.М.Даулетбакова, С.Д.Асфендиярова// Заместитель главного врача. – 2013. – №1. – С. 81-93.
4. Матеріали 10-го міжнародного конгресу з інфекційного контролю (IFIC), 8-11 жовтня 2009 р., Вільнюс, Литва.
5. Основы инфекционного контроля: Практическое руководство / Американский международный союз здравоохранения. – М.: Альпина Паблишер, 2003. – 454 с.
6. Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій (гігієнічні, епідеміологічні та мікробіологічні аспекти) /В.Ф.Москаленко, О.А.Шевченко, С.І.Гаркавий, Е.А.Деркачов та ін.; За ред. В.Ф.Москаленка. – К.: Здоров'я, 2013. – 160 с.
7. Руководство по инфекционному контролю в стационаре. Пер. с англ./ Под ред. Р. Венцеля, Т. Бревера. Смоленск. МАКМАХ, 2003г. -272 с.
8. Наказ МОЗ України № 234 від 10.05.2007 р. „Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах”.
9. Наказ МОЗ України № 236 від 04.04.2012 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів».
10. <http://www.who.int/emc/WHONET/WHONET.html>.

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІІ ТУРУ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З ПЕДІАТРІЇ

М. Л. Аряєв, Н. В. Котова, Л. Є. Капліна, А. А. Старікова
Одеський національний медичний університет

Вступ. Другий тур Всеукраїнської олімпіади з педіатрії відбувся 27 – 29 березня 2014 року на базі кафедри педіатрії №1, неонатології та біоетики Одеського національного медичного університету. В роботі Олімпіади приймали участь 20 студентів 4 – 6 курсів з восьми вищих навчальних медичних закладів України ІУ рівня акредитації. Під час реєстрації кожний учасник отримав свій персональний номер для об'єктивності оцінки знань та навичок. Робочий день складався з урочистої частини, виконання завдань, участі у «Круглому столі» та підсумків олімпіади з визначенням переможців.

Основна частина. Методика проведення олімпіади передбачала чотири етапи: 1) вирішення ситуаційних клінічних завдань (письмово 2 години); 2) перевірка навичок обстеження дитини (на пацієнті 10 хвилин), 3) оцінка навичок інтерпретації лабораторних та інструментальних досліджень з демонстрацією клінічного мислення (письмово 45 хвилин); 4) вирішення 40 тестів за типом Крок-2 за допомогою комп'ютерної програми.

Для першого етапу був підготовлений пакет з 5 клінічними ситуаційними завданнями з розділів педіатрії: первинна медико-санітарна допомога, неонатологія, кардіологія, невідкладні стани в пульмонології та ендокринології відповідно до типових програм з дисципліни «Педіатрія» на 4 – 6 курсах, який отримував кожний учасник олімпіади. Кожне завдання закінчувалося чотирма запитаннями відповідно до клінічної ситуації, на які студент повинен був дати розгорнуту відповідь. Були підготовлені еталони вірних відповідей для кожного завдання для стандартизації оцінки. Тривалість першого етапу складала дві години. Оцінка етапу здійснювалася членами журі олімпіади та заносилася в індивідуальний лист учасника. Кожна відповідь на запитання оцінювалася наступним чином: 3 бали – повна відповідь, 1 бал – неповна відповідь, 0 – невірна або відсутня відповідь. Максимальна оцінка за етап – 60 балів.

Надалі усі учасники були поділені на 3 групи по 10 осіб для виконання другого, третього та четвертого етапів за методом ротації для раціонального використання часу.

Другий етап включав перевірку навичок обстеження хворої дитини (на пацієнті за 10 хвилин). Для стандартизації оцінки етапу були обрані 5 методик обстеження дитини які не потребували додаткового часу для перевірки членами журі: 1) оцінка властивостей шкіри та підшкірної клітковини, 2) пальпація лімфатичних вузлів з їх характеристикою, 3) порівнювальна перкусія грудної клітки, 4) визначення меж відносної та абсолютної тупості серця, 5) пальпація живота, печінки та селезінки. На обстеження дитини кожному учаснику було відведено 10 хвилин. Кожна методика оцінювалася таким чином: 10 балів – вільне володіння, 5 балів – володіння із помилками, 0 відсутність володіння навичкою. Максимальна оцінка за етап складала 50 балів.

Для третього етапу було підготовлено 10 наборів лабораторних та інструментальних досліджень. Кожний набір був об'єднаний однією нозологічною формою і включав п'ять показників:

рентгенограму та чотири лабораторних і інструментальних дослідження (загальний аналіз крові, біохімічне дослідження крові, мієлограму, ліпідограму, коагулограму, імунограму, загальний аналіз сечі, копрограму, спірограму, тощо). Завдання учасника полягало в інтерпретації рентгенограми, кожного з чотирьох приведених лабораторних і інструментальних досліджень та узагальненні отриманих результатів з визначенням імовірної нозологічної форми захворювання. Відповідь на кожне дослідження оцінювалася у 5 балів – повна відповідь, 3 бали – неповна оцінка результату дослідження, «0 балів – невірна або відсутня оцінка. Максимальна оцінка за інтерпретацію отриманих досліджень складала 25 балів. Визначення нозологічної форми та її обґрунтування на підставі представлених результатів дослідження оцінювалася наступним чином: 25 балів – повна обґрунтована відповідь, 15 балів – неповна відповідь, 0 – невірна або відсутня відповідь. Максимальна оцінка за другий етап складала 50 балів. Для перевірки були підготовлені еталони відповідей.

Четвертий етап олімпіади «Вирішення тестових завдань за типом Крок-2» (45 хвилин) проводився у комп'ютерному класі кафедри. Кожен студент отримував 40 завдань за типом Крок-2 з банку Центру тестування МОЗ України які комплектувалися методом вільної вибірки комп'ютерною програмою. На вирішення одного завдання відводилася 1 хвилина з автоматичною зміною завдання при вичерпанні часу. Програмою автоматично перемішувалися завдання та порядок відповідей у них. Оцінка здійснювалася комп'ютерною програмою з нарахуванням 1 балу за кожну вірну відповідь і представленням суми балів наприкінці етапу у реальному часі. Максимальна оцінка за етап дорівнювала 40 балів.

Після закінчення четвертого етапу олімпіади студенти прийняли участь у «Круглому столі» присвяченому біоетичним проблемам в педіатрії. Оцінювалися активна участь учасників у дискусії, знання біоетичних принципів та моральних якостей майбутнього лікаря. Дискусія пройшла жваво, з інтересом і висловленням особистої думки кожного учасника.

Максимальна загальна оцінка за всі етапи олімпіади дорівнювала 200 балів. Після підрахування балів всіх учасників олімпіади та ранжирування їх за найбільшою кількістю набраних балів були визначені призери олімпіади які були нагороджені Дипломами за I, II, III, IV, V, VI місце. Серед інших учасників олімпіади були визначені кращі в номінаціях «Кращій в обстеженні хворої дитини», «Кращій у вирішенні ситуаційних завдань», «Кращій у вирішенні тестових завдань Крок-2», «Кращій в інтерпретації лабораторних та інструментальних досліджень», «Кращій у демонстрації клінічного мислення», «Кращій у дискусії Круглого столу».

Висновки. Участь студентів у другому турі Всеукраїнської олімпіади з педіатрії продемонструвала зацікавленість студентів вищих навчальних медичних закладів України IV рівня акредитації в опануванні навичок професії лікаря педіатра та сімейного лікаря, володінні біоетичними принципами.

Ретельно створені методика та методичне забезпечення дозволили на високому рівні провести другий тур Всеукраїнської олімпіади з педіатрії.

Література

1. Методичні рекомендації щодо проведення всеукраїнської студентської олімпіади /Наказ МОН, молоді та спорту №1324 від 18.11.2011.
2. Наказ МОН, молоді та спорту України №1410 від 13.12.2012 «про затвердження Положення про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади».
3. Наказ МОН, молоді та спорту України №46 від 23.01.2013 «Про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади у 2012/2013 навчальному році»
4. Наказ МОН, молоді та спорту України №1820 від 23.12.2013 «Про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади у 2013/2014 навчальному році».

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ (ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ)

В. Т. Бачинський, О. Я. Ванчуляк, Н. В. Тимошук, Ю. В. Саркісова

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Для сучасного етапу розвитку вищої медичної освіти України характерні модернізація і реформування з метою входження в Європейський освітній і науковий простір. Прикладом цього,