

ПЕДАГОГІКА

УДК 616.5+616.98:378.147

ДОСВІД І ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ДИСЦИПЛІНИ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

Р.Ф.Айзятулов, К.В.Романенко, Л.О.Гупало, І.В.Свистунов, Я.О.Полях
Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Ключові слова: дерматовенерологія, викладання, кредитно-модульна система

Основним фактором спрямованості реформ в сучасній європейській медичній освіті є забезпечення високої якості підготовки лікарів і одним з найбільш дієвих механізмів реалізації цього завдання визначено впровадження компетентностного підходу в навчанні [5]. У дерматовенерологічній службі, як і в цілому в системі охорони здоров'я в державі, склалася несприятлива ситуація: посилюється негативна тенденція до погіршення показників здоров'я населення, незважаючи на достатню базу матеріальних, кадрових та інших системних ресурсів, якість медичної допомоги хворим залишає бажати кращого [6]. Сказане вище повною мірою ілюструє важливість такої дисципліни, як дерматовенерологія, в загальній програмі вищої медичної освіти. Викладання дерматовенерології в медичних ВНЗ України традиційно здійснюється на кафедрах дерматовенерології, розміщених на базі спеціалізованих клінічних шкірно-венерологічних диспансерів, в яких зосереджені практично всі види дерматовенерологічної допомоги населенню. Це є основою якісної теоретичної і практичної підготовки майбутніх лікарів, особливо лікарів загальної практики.

Основна частина. Реалізація та впровадження кредитно-модульної системи на кафедрі взаємопов'язані з виданням сучасної медичної літератури. Співробітниками кафедри підготовлені та видані сучасні посібники з дерматовенерології українською, російською та англійською мовами, які сприяють глибокому оволодінню необхідними відомостями програми і подальшому формуванні професійних навичок,

які необхідні для успішної практичної діяльності лікаря.

Цикл дерматовенерології на IV курсі (базова підготовка) складається з одного модуля і передбачає 90 навчальних годин. З них 50 годин відводиться на практичні заняття, 20 годин – на лекції, 20 годин – на самостійну роботу. Навчальний процес на кафедрі дерматовенерології організовано за методикою «Єдиного дня», що включає 11 днів практичних занять і лекцій, та 12 днів – підсумковий модульний контроль.

Змістовний модуль «Дерматовенерологія» включає теми:

- Тема 1. Ознайомлення з предметом, визначення вихідного рівня знань. Методика обстеження дерматовенерологічного хворого. Основні патоморфологічні зміни шкіри (гіперкератоз, паракератоз, гранульоз, акантоз, вакуольна дистрофія, спонгіоз, акантолізіс, дискератоз, папіломатоз).
- Тема 2. Первинні і вторинні морфологічні елементи висипу.
- Тема 3. Псоріаз (етіопатогенез, клінічні прояви, діагностика, профілактика). Червоний плескатий лишай. Курація хворих.
- Тема 4. Гноячкові хвороби шкіри (етіопатогенез, клінічні прояви, діагностика, профілактика). Остіофолікуліт, фолікуліт, сікоз, фурункул, карбункул, гідраденіт, епідемічна пухирчатка новонароджених, стрептококове імпетіго, яке включає щелевидне, нігтьових валиків; ектіма вільгарна. Паразитарні захворювання шкіри (короста, педікульоз). Курація хворих.
- Тема 5. Алергодерматози (етіопатогенез, клінічні прояви, профілактика).

Дерматити контактні (простий контактний, алергічний). Екзема (істинна, мікробна, себорейна, дитяча, професійна). Атопічний дерматит. Токсікодермія, багатоформна ексудативна еритема. Гостра та хронічна кропив'янка. Курація хворих.

Тема 6. Грибкові захворювання шкіри: етіопатогенез, клінічні прояви, лабораторна діагностика, профілактика). Кератомікози (висівковоподібний лишай). Дерматомікози (епідермофітія ступень і нігтів, руброфітія ступень, пензлів). Трихофітія (поверхнева і глибока) та мікроспорія (з ураженням волосистої частини голови і гладкої шкіри). Кандидоз шкіри і слизових оболонок порожнини рота. Псевдомікози (еритразма). Курація хворих.

Тема 7. Пухирні дерматози. Курація хворих.

Тема 8. Вірусні дерматози (етіопатогенез, клінічні прояви, лабораторна діагностика, профілактика). Простий герпес, оперізуючий герпес, бородавки (звичайні, плоскі), контагіозний моллюск. Гострокінцеві конділоми. Дерматологічні прояви СНІДу.

Тема 9. Сифіліс первинний і вторинний. Курація хворих.

Тема 10. Сифіліс третинний і уроджений. Курація хворих.

Тема 11. Захворювання, які передаються статевим шляхом (гонорея, хламідіоз). Епідеміологія, патогенез, клінічні прояви, топічний діагноз, лабораторна діагностика, принципи лікування. Курація хворих.

Тема 12. Підсумковий модульний контроль.

Теми, які не розглядаються на практичних заняттях, пропонуються студентам для самостійного опрацювання (всього 20 годин). Однак контрольні запитання з цих тем включаються до модульного тест-заліку. Модульні тест-заліки складаються з двох частин: усної відповіді студента

(співбесіда) під час семінарського обговорення тем і письмової, яка включає відповіді на низку (80) тестових питань і розв'язання ситуаційної задачі. Загальну оцінку за модуль визначаємо на основі точної успішності студента, включаючи оцінку за практичні заняття, результати співбесіди та письмового тест-контролю. Загальну оцінку з дисципліни визначаємо як середньоарифметичну оцінок змістовних модулів. Виконання практичної частини заняття проводиться відповідно до розробленої та затвердженої на медичній нараді кафедри програми виконання практичної частини заняття. Під час семінарського обговорення практичного заняття викладач разом із студентами у навчальній кімнаті обговорюють складні питання теми, аналізують отриману під час практичного заняття інформацію, розбирають ситуаційні задачі, проводять ділові ігри. Викладач може сам загострити увагу студентів на важливих питаннях теми, спрямовує дискусію, пояснює складні і незрозумілі питання, організовує проведення ділових ігор. Здійснюється організація проблемно-орієнтованого навчання, під час якого студентам у групах надається можливість самостійного вирішення ситуаційної задачі з організацією дискусій між групами. За кожну частину заняття студент одержує оцінку за 3-4-5 бальною шкалою та середньоарифметичну оцінку за заняття в цілому.

Об'єктивні причини, що свідчать про неможливість концентрувати весь спектр дерматовенерологічної патології, необхідний для навчального процесу, протягом окремого студентського циклу, інколи призводить до неміцного засвоєння, що пов'язане з відсутністю візуального сприймання, і швидкого забування студентами симптомів, принципів діагностики і сучасних методів лікування. З ціллю підвищити наочність практичних занять, на базі кафедри її співробітниками був створений і продовжує поповнюватися банк електронних зображень шкірної та венеричної патології. Джерелами стали цифрові фото, які відображають різні вогнища ураження, клінічні прояви захворювань у пацієнтів, що перебували в клініці. В процесі

практичного заняття, керуючись методичними рекомендаціями для відповідної теми, викладач на моніторі комп'ютера демонструє матеріали банку зображень досліджуваної патології. Створений архів фотографій дозволяє не тільки демонструвати клінічні прояви хвороби з даної теми, а також досить детально вивчати морфологічні елементи висипки, використовуючи якісне комп'ютерне збільшення [2]. Підготовці студентів сприяє система самостійної позааудиторної роботи завдяки підготовці методичних матеріалів для вітчизняних та іноземних студентів з різних розділів дерматовенерології. Для більш ефективного проведення поточного та підсумкового контролю знань розроблені тестові завдання, що постійно удосконалюються. Крім того, підготовці до модулів сприяє робота наукового студентського гуртка, де обговорюються питання щодо актуальних розділів дерматовенерології. У процесі викладання дерматовенерології значна увага приділяється виховній роботі, в основі якої покладений принцип взаємодії навчально-виховних систем з цілістю трудового, розумового, патріотичного, естетичного виховання. Культура педагогічної роботи залежить від взаєморозуміння між викладачами та студентами, об'єктивної оцінки знань кожного студента. Досвід впровадження методики «Єдиного дня» протягом навчального року на кафедрі висвітлив його певні переваги. Перевага методики «Єдиного дня» полягає в тому, що заняття у кожній групі студентів протягом всього робочого дня проводиться на одній кафедрі, що не вимагає переїздів студентів між корпусами. За час перебування на кафедрі протягом 6-7 годин студенти мають можливість виконати великий обсяг практичної роботи, розв'язати більш триваліші і складніші завдання, ґрунтовніше опанувати практичні навички, приділити більше часу самостійній курації хворих. При такій системі організації навчального процесу у викладачів є можливість обговорити зі студентами найважливіші питання теми. При відповідній мотивації і задовільному матеріально-технічному забезпеченні навіть непідготовлений на початок заняття

студент вийде з аудиторії після заняття з середнім рівнем знань. Крім цього ця методика різко зменшила кількість пропусків студентами занять без поважних причин. Незважаючи на певні переваги кредитно-модульної системи [7], що пов'язані з приєднанням України до Європейського освітнього простору і важливими державними пріоритетами, вона вимагає удосконалення. Хоча Болонський процес прийшов і в медичну освіту, яка так довго залишалася консервативно-стабільною, проте шляхом цих реформ європейське медичне освітнє співтовариство просувається вкрай обережно, розуміючи, що невірні кроки можуть привести до зниження якості медичної освіти і погіршення здоров'я мільйонів людей [4]. За три роки на кафедрі накопичений досвід по розробці кредитно-модульної системи організації учбового процесу. За цей час висвітлювались як позитивні, так і негативні аспекти цієї системи. Позитивні сторони кредитно-модульної системи: збільшилось бажання студентів систематично вчитися і вже в семестрі, в результаті складання поточних модульних контрольних робіт прогнозувати подальше здійснення пізнавального процесу; прозорість та детальне обговорення результатів модульного контролю підвищує рівень змагання під час навчання і дає можливість визначити реальне рейтингове місце студента в групі чи на курсі; використання тестових завдань як для самоконтролю, так і для рейтингового контролю знань, прискорює встановлення оборотних зв'язків з викладачем і своєчасне коректування теоретичного матеріалу; підвищується роль самостійної роботи студента. Разом із тим, реалізація Болонської декларації без поглибленого аналізу, без об'єктивної оцінки може привести до: знеособлення, штампування випускних спеціалістів (образно кажучи, всі випускники будуть «підстрижені під один гребінець»), уніфікації освіти; послаблення діалогових контактів між викладачем та студентом; втрати студентами можливості «розмовляти» на науковій мові, виважено та логічно викладати навчального матеріалу; неспроможності випускників в своїй роботі творчо реалізовувати

свої знання та вміння; застосування тільки тестового контролю не буде сприяти розкриттю творчого потенціалу студента. Пропонується [1] використовувати тести тільки для самоконтролю знань студентами. Тести, складені у строгій відповідності з елементами знань модуля – це, по суті, детальніший перелік вивчаємих питань. Проводити рейтингові, залікові, модульні заліки з використанням творчих комплексних завдань, використання яких потребує не тільки знань, але і здібностей до логічного мислення творчої пізнавальної активності. Посилити роль та оцінку поточного контролю з ціллю підвищення ролі самостійної роботи. Традиційно в нашому ВНЗ лекції виступають попереду практичних занять. Як показали опитування, біля 90% студентів віддає перевагу прослухання лекції перед практичним заняттям. Основний довід – «так простіше». Разом із тим ефективність лекційного курсу буде автоматично різко підвищена, якщо розклад буде побудований таким чином, щоб лекція слідувала за розбором теми на практичних заняттях, якщо аудиторія буде передчасно ознайомена з матеріалом лекції. У цьому випадку усувається основний недолік традиційного порядку «лекція-семінар» - запас знань падає на задалегідь підгото-

влену аудиторію студентів. Зрозуміло, такі лекції не будуть виконувати функції «єдино вірних» посібників по підготовці до занять. Не будуть вони носити і мотиваційно-проблемного характеру. Такі лекції повинні вирішувати інші задачі навчання – фіксувати одержання студентами знань, роз'яснювати гадані суперечності в наукових фактах, формулювати дискусійні питання, потребує подальшого осмислення, в тому числі і поза сітки розкладу занять [3].

Висновки. Співробітники кафедри дерматовенерології продовжують активну діяльність із удосконалення принципів кредитно-модульної системи. Цій роботі буде сприяти підготовка нових підручників і посібників, удосконалення тестових завдань, поліпшення форм і методів позааудиторної і виховної роботи. Головною метою при організації навчально-виховного процесу є інтенсифікація всіх видів діяльності кафедри, забезпечення самостійного усвідомлення необхідності оволодіння студентами предметом, прагненням до пошуку і аналізу новітньої інформації, що в подальшій діяльності допоможе прийняттю конкретних клінічних рішень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Баранова О.В., Малеева Н.Т. Плюсы и минусы Болонской системы образования // Матеріали конференції «Проблеми викладання хімічних дисциплін щодо реалізації принципів Болонського процесу». Донецьк. – 2009. – С. 14-15.
2. Баркалова Е.Л. Організація навчального процесу в контексті впровадження кредитно-модульної технології // Медична освіта. – 2007. – №4. – С. 13-15.
3. Зинкович И.И., Хомутов Е.В., Якубенко Е.Д., Шатова О.П. Чье право первой ночи? // Матеріали конференції «Проблеми викладання хімічних дисциплін щодо реалізації принципів Болонського процесу». Донецьк. – 2009. – С. 14-15.
4. Казаков В.М., Вітенко І.С., Талалаєнко О.М. та ін.. Розробка методичних вказівок для студентів вищих медичних навчальних закладів відповідно до сучасних державних стандартів та принципів Болонського процесу. – Київ – Донецьк, 2005. – 158 с.
5. Казаков В.М., Талалаєнко О.М., Первак М.Б. Новітні тенденції розвитку європейської медичної освіти // Медична освіта. – 2009. – №2. – С. 40-44.
6. Маняк Н.В., Журавель Н.А. Використання комп'ютерних технологій у дерматовенерологічній службі // Укр. медичний часопис. – 1999. – №4 (12). – С. 39-41.
7. Москаленко В.Ф., Яворовский О.П., Свінціцький А.С. Національний медичний університет на шляху до Європейської інтеграції // Медична освіта. – 2005. – №3. – С. 4-7.

ОПЫТ И ПРОБЛЕМЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ПО КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ» СТУДЕНТАМ МЕДИЦИНСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ

Р.Ф.Айзятулов, К.В.Романенко, Л.А.Гупало, И.В.Свистунов, Я.А.Полях

В статье приводится опыт преподавания дисциплины «Дерматовенерология» по кредитно-модульной системе, определены проблемы преподавания этой дисциплины и даются предложения по их решению.

EXPERIENCE AND PROBLEMS BY CREDIT-MODULE SYSTEM OF SUBJECT "DERMATOLOGY AND VENEROLOGY" TO STUDENTS OF MEDICAL FACULTIES

R.F.Ajzatulov, K.V.Romanenko, L.A.Gupalo, I.V.Svistunov, Y.A.Polyach

The paper adduces the experience of teaching the subject "Dermatology and Venerology" by credit-module system, the problems of teaching this discipline are defined and the ways of their solving are offered.

УДК 616.5+616.78:378.142

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА МЕТОДАМИ АКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ

Р.Ф.Айзятулов, М.Э.Барина, И.Е.Белик, Л.А.Гупало, К.В.Романенко, Н.В.Ермилова

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: учебный процесс, методы активного обучения, деловые игры, дерматовенерология

Дерматовенерология является одной из клинических дисциплин, необходимых в повседневной практике врачей других специальностей, поэтому, эффективность преподавания постоянно должна повышаться за счет введения новых технологий в теоретической и практической части учебного процесса. Однако, существующие базовые методики не должны полностью исключаться, а наоборот, должны совершенствоваться, в том числе и за счет активных методов обучения (АМО).

Материал и методы исследования. В условиях внедренной кредитно-модульной системы изменились требования к построению практических занятий и лекций, в результате которых увеличился процент самостоятельной работы студента, как на самом занятии, так и внеаудиторно [2]. Однако, самообучение и самореализация имеют в своей основе заинтересован-

ность в предмете, поэтому преподаватель должен оставаться не только контролирующим звеном, но и инициатором творческой мотивации и постоянного совершенствования студента как востребованного в будущем специалиста [4]. На клинической кафедре работа студента не должна сводиться к посещению консультативных приемов и просмотру тематических случаев с преподавателем, по возможности студенты должны самостоятельно участвовать в оценке клинической картины заболевания, составлении лечебно-диагностического плана ведения больного [1]. То есть, целью преподавателя является создание максимально приближенной ситуации к реальности, когда каждый студент может ощутить себя практическим врачом-клиницистом. АМО объединяют формы индивидуального и коллективного освоения учебного материала, использующего фактически данные конкретной проблемы и ее теоретические обобщения. Наиболее эффективными из них являются ситуационные методы: анализ конкретных