

УДК 616.1/4:378.147

С. К. Кулішов, д-р мед. наук,
Н. Г. Третяк, канд. мед. наук,
Т. І. Шевченко, канд. мед. наук,
С. І. Сорокіна, канд. мед. наук,
І. П. Кудря

ВПРОВАДЖЕННЯ СВІТОВОГО ДОСВІДУ НАВЧАННЯ, КРЕАТИВНОГО МИСЛЕННЯ ЯК ЗАСІБ БОРОТЬБИ ЗА РИНКИ ЗБУТУ НАВЧАЛЬНИХ ПОСЛУГ ІЗ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

*Вищий державний навчальний заклад «Українська медична
стоматологічна академія», Полтава, Україна*

УДК 616.1/4:378.147

С. К. Кулишов, Н. Г. Третьак, Т. И. Шевченко, С. И. Сорокина, И. П. Кудря
ВНЕДРЕНИЕ МИРОВОГО ОПЫТА ОБУЧЕНИЯ, КРЕАТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ
КАК СПОСОБ БОРЬБЫ ЗА РЫНКИ СБЫТА УЧЕБНЫХ УСЛУГ
ПО ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЕ

*Высшее государственное учебное заведение «Украинская медицинская
стоматологическая академия», Полтава, Украина*

В работе представлены сведения об общих принципах обучения внутренней медицине, основные принципы технологий креативного мышления и их применение. Особое внимание уделяется формированию креативного клинического мышления для успешного решения лечебно-диагностических задач как способа борьбы за рынки предоставления учебных услуг.

Ключевые слова: принципы обучения, креативное мышление, внутренняя медицина, рынки сбыта учебных услуг.

UDC 616.1/4:378.147

S. K. Kulishov, N. G. Tretyak, T. I. Shevchenko, S. I. Sorokina, I. P. Kudrya
INTRODUCTION OF WORLD'S SKILL OF EDUCATION, CREATIVE THINKING
AS A METHOD OF STRUGGLE FOR STUDENTS' COMMODITY MARKETS
OF EDUCATIONAL SERVICES IN INTERNAL MEDICINE

*The Higher State Educational Establishment "The Ukraine Medical Stomatological Academy",
Poltava, Ukraine*

General principles of internal medicine's education, the main principles of creative thinking technologies and their using are presented in this article. Peculiar attention is devoted to formation of creative clinical thinking for successful solving of diagnostic and treatment tasks as a method of struggle for education's market.

Key words: education principles, creative thinking, internal medicine, commodity markets of educational services.

Вступ

Глобалізація економіки та науки привела до глобалізації освіти. За прогнозами деяких учених, боротьба за ринки збуту «навчальних послуг» надалі зростатиме. Цивілізованому характеру конкуренції вищих навчальних закладів (ВНЗ) сприятиме утворення в майбутньому світових регулюючих організацій освітнього процесу. Проте вже сьогодні регулятором взаємовідносин у Європі є Болонський процес — як відповідь на модернізацію навчального процесу в Північній Америці, зокрема в США та Канаді.

До високого рівня вищої медичної освіти прагнуть й інші країни Британської Співдружності. Освіта вищого гатунку характерна для Великобританії.

Україна має свою славетну історію становлення освіти за часів Київської Русі, під час перебування у складі таких імперій, як Росія, Австро-Угорщина, Річ Посполита, Радянський Союз, та за роки існування як самостійної держави.

Рейтинг кафедр ВНЗ є відображенням рівня володіння перевіреними та новітніми освітніми технологіями і дозволяє зайняти певну «нішу» на освітньому ринку.

Нині ВНЗ займаються підготовкою власних та іноземних спеціалістів. Вищий навчальний заклад країни, який виберуть українці, іноземці, сприятиме майбутньому розвитку освітньої галузі України.

Основна частина

Сьогодні, в постіндустріальну інформаційну епоху, студенти, лікарі, викладачі вищих медичних шкіл мають доступ до значних «інформаційних потоків». Поряд із паперовими носіями інформації, тобто підручниками, методичними вказівками, монографіями, матеріалами конгресів, науково-практичних конференцій, є їх електронні аналоги. Ця інформація подається різними мовами. Тому, якщо учасники навчального процесу володіють однією мовою, це різко обмежує їх можливості.

Найбільшими споживачами ринку навчальних послуг є мешканці Африки, Близького Сходу. Вони віддають перевагу навчанню англійською, французькою, іспанською, португальською мовами.

Викладання у ВНЗ англійською є пріоритетним. Ось чому треба звернути увагу на досвід викладання англійською мовою у вищих медичних навчальних закладах України, а також наших найближчих сусідів. Найбільші досягнення у цьому мають такі державні медичні університети, як Одеський, Кримський, Запорізький і Тернопільський. У цих закладах є достатня кількість англійських підручників, посібників, методичних рекомендацій, проводяться англійські студентські конференції, у тому числі республіканського рівня.

За даними сайту Варшавського медичного університету, навчання англійською мовою у них проводиться на відокремлених теоретичних і клінічних кафедрах.

Автори цієї статті — викладачі внутрішньої медицини на 4–6-му курсах. Ось чому викладання саме на цих кафедрах і зацікавило нас. На 4-му курсі студенти вивчають кардіологію, гематологію, пульмонологію, ревматологію; на 5-му — кардіологію, гастроентерологію, нефрологію, ендокринологію.

Враховуючи важливість знання серцево-судинної патології, яка найбільше спричинює захворюваність і смертність у світі, на 4-му курсі медичного факультету на семінарах вивчають такі теми: атеросклероз, гіпертонічна хвороба, реноваскулярна, гормональна артеріальна гіпертензія, легенева артеріальна гіпертензія, набуті та вроджені вади серця, бактеріальний ендокардит, кардіоміопатії, тромбоемболія легеневої артерії, хронічна та гостра серцева недостатність. На цей цикл відводиться 20 год семінарських занять, на роботу з хворими — 36 год. Цикл триває 2 тиж. Приклад структури одного робочого дня: 8.00–8.30 — семінар; 8.30–11.30 — робота з хворими; 11.30–12.00 — перерва; 12.00–12.45 — семінар.

Базовий підручник: Harrison's Principles of internal medicine.

На гематологію виділено 32 год, у тому числі 2 год на лекції, 10 год на семінари, 20 год на роботу з хворими та 6 год на роботи в практичному класі. Лекції спрямовані на загальні та практично орієнтовані питання гематології — «Наукові основи гематології», «Трансплантація гемопоетичних клітин».

Цикл пульмонології складається з 60 год, триває 2 тиж. На семінарах розглядають питання захворювання плеври, запалення легень, бронхоскопії в лікуванні хворих на патологію бронхів і легень, легеневих васкулітів, дихальної недостатності, емболічних і тромботичних захворювань легень, екстралегеневого туберкульозу, СНІД. Лекції є переважно оглядовими — «Діагностика обструкції дихальних шляхів», «Діагноз рестриктивних захворювань легень», «Інтерстиціальні захворювання легень» та ін.

Важливо те, що кафедри є спеціалізованими: кардіологію викладають на кафедрі внутрішньої медицини та кардіології; пульмонологію — на кафедрі внутрішньої медицини та пульмонології, яка базується у національному інституті туберкульозу та легеневих захворювань. На таких спеціалізованих кафедрах працюють викладачі, що мають ступені докторів філософії, медицини з відповідної спеціальності.

Викладачі володіють практичними навичками з проведення інструментальних, радіологічних та інших додаткових методів обстеження. Тож студенти можуть брати участь у таких дослідженнях, як бронхоскопія, езофагогастродуоденоскопія, ультразвукове обстеження органів черевної порожнини, електрокардіографія, холтеровське електрокардіографічне моніторування, добове моніторування артеріального тиску, ехокардіоскопія, доплерівське ультразвукове дослідження серцево-судинної системи, вчитися написанню та трактуванню висновків за даними рентгенологічного обстеження органів грудної клітки, органів черевної порожнини.

Згідно з наданим розкладом занять у Варшавському медичному університеті (за даними веб-сайту), один цикл навчання в кожній групі студентів проводять від 10 до 12 викладачів. Їх відбирають відповідно до спеціалізації, результатів науково-практичних досягнень. Лекції читають усі викладачі кафедри.

Ревматологію викладають на 4-му курсі. На її вивчення виділяють 23 год семінарських занять, 27 год — на роботу з хворими. Влітку проводиться практика.

На 5-му курсі принцип побудови занять і лекцій схожий з тим, що викладений на 4-му курсі. Цикл кардіології включає гостру та хронічну ІХС, гострий вінцевий синдром, комплексне їх лікування (медикаментозну та немедикаментозну терапію, показання та протипоказання до хи-

ургічного втручання). Особливу увагу приділяють вивченню порушень ритму серця, провідності, гострій та хронічній серцевій недостатності, ультразвуковим дослідженням серцево-судинної системи, моніторингом спостереженням за ЕКГ, електрофізіології, проведенню навантажувальних тестів, імплантації штучних водіїв ритму серця. Інтенсивне навчання спрямоване на ведення хворих з гострим інфарктом міокарда, гострою серцевою недостатністю, життєво небезпечними порушеннями серцевого ритму та провідності. Надають перевагу оволодінню навичками з лікування невідкладних станів.

При проходженні циклу гастроентерології вивчають основну патологію органів травлення, передпухлинні та пухлинні процеси, принципи профілактики та лікування.

На цикл нефрології виділено 30 год: 10 — на лекції, 15 — на роботу з хворими, 5 — на семінари. Лекції присвячені гострій та хронічній нирковій недостатності, діалізу, трансплантації нирок, нефротичному синдрому, інфекціям сечовидільної системи, семінари — гломерулонефриту, анемії при нирковій недостатності, нирковій остеодистрофії, пухлинам нирок, сечового тракту.

Ендокринологію вивчають на 5-му курсі, на це відведено 30 год: семінари — 10 год, практичні заняття — 20 год. Особливу увагу приділяють вивченню патології гіпофіза, гіпоталамуса, щитоподібної, надниркових, паразитоподібних залоз.

Нас також зацікавила форма проведення клінічних конференцій для студентів, лікарів-резидентів у Клівлендському медичному університеті (США). Головою таких конференцій обирають доктора філософії, медицини за відповідною спеціальністю, науковими досягненнями. Напередодні конференції всі учасники, у тому числі студенти, лікарі-резиденти, мають можливість ознайомитися з основними суб'єктивними, об'єктивними, додатковими даними хворого. Кожен учасник конференції повинен сформулювати діагноз, напрямки диференціальної діагностики та лікування.

Основним завданням вищої медичної школи є підготовка студентів, майбутніх лікарів до діагностики здоров'я, передхвороби, хвороби. Визначення цих станів ускладнено, бо відбулися суттєві зміни навколишнього світу — за хімічним складом, фізичними випромінюваннями, психологічними навантаженнями, з'явилися нові інфекційні та неінфекційні хвороби. Сьогодні людство саме є фактором екологічної небезпеки. Тому поряд із геосферою, біосферою, ноосферою можна виділити патосферу (сферу патології, сферу нездоров'я). Для останньої характерним є те, що хворіє не лише людина, але і тваринний та рослинний світ Землі внаслідок порушення збалансованості природних процесів. Все це — суттєва загроза існуванню живого.

Для реалізації такої мети необхідно сприяти впровадженню відомих технологій креативного мислення [1]. До останніх належать техніка системного (G. Bartlett) [2], латерального мислення (E. de Bono) [1], теорія вирішення винахідницьких задач (Г. Альтшуллер) [2], системних взаємодій (O'Connor, I. McDermott et al.), нейролінгвістичного програмування [3].

Студенти та лікарі повинні вміти сформулювати індивідуальний етіологічний, патогенетичний діагноз, клінічну форму захворювання й ускладнення. Діагноз базується на скаргах, історіях наявного захворювання, життя, результатах лабораторно-біохімічного, інструментального обстежень, диференціювання з захворюваннями, що мають подібну клінічну картину. Відповідно до діагнозу визначаються й обґрунтовуються дієтерапія, медикаментозна та немедикаментозна, а можливо і хірургічне лікування.

Успішність вирішення діагностично-лікувальних завдань залежить від наявності та якості клінічного творчого мислення.

Неабияку роль відіграє системне мислення як технологія досягнення системного фокусування на діагностично-лікувальній проблемі. За даними G. Bartlett, системне мислення відрізняється як від систематичного, так і від мислення з оперуванням системами. Так, систематичне мислення є синонімом поняття «мислити методично». Мислення з оперуванням системами — це роздуми над тим, як фактори, явища взаємодіють між собою.

Системне мислення складається з аналітичного та синтетичного компонентів, тобто є комбінованим.

Аналітичне мислення є звичайним, найбільш розповсюдженим — це роздуми про елементи, складові проблеми, ситуації. У нашому випадку — це з'ясування наявності змін певних морфологічних структур [4; 5], особливостей патогенезу, тобто розвитку захворювання, а також саногенетичних механізмів. На цьому етапі відбувається нагромадження якомога більшої кількості симптомів.

Синтетичне мислення відображає, як частини, складові, елементи працюють, взаємодіють разом. На етапі синтезу студенти-медики поєднують симптоми в синдроми, а останні — в клінічні форми захворювань: основні, супровідні й ускладнення.

Фундаментальна концепція системного мислення базується на тому, що все є системним. Якщо ми хочемо отримати позитивні результати від профілактики, лікування, то повинні змінити систему, що зумовлює захворювання, за допомогою саногенетичних механізмів.

Успішне вирішення профілактичних, лікувальних заходів, їх стратегія визначають, як наша діагностична парадигма (модель системи патогенезу, саногенезу) відбиває реальні процеси.

Системне мислення є відображенням ступеня конфліктності ментальної діагностичної парадигми та її співвідношення з наявною патологією.

Студенти мають тренований з дитинства первинний інструментарій мислення — аналіз, завдяки якому окремі факти, явища розглядають ізольовано. Цей підхід допомагає з'ясувати роль складових у патогенетичному процесі. При цьому добросовісні студенти отримують багато компонентів, симптомів захворювань при роботі з хворими, проте через їх численність вони втрачають можливість оцінити взаємодії між ними. Такий стан визначають як аналітичний «параліч» («параліч» аналізу). Аналіз призводить до того, що взаємодія стає дещо замаскованою.

Синтез, синтетичне мислення характеризує взаємодію складових. Синтетичному мисленню навчитися важче, ніж аналітичному, а надто його поєднанню з аналітичним [7; 8]. Студенти, лікарі-інтерни під час роботи з досліджуваною особою збирають дані про певні відхилення, симптоми, аналізують і визначають їх місце серед захворювань, що мають схожу симптоматику, тобто диференціюють їх із застосуванням аналітично-синтетичного мислення з переважанням першого над другим. Об'єднання симптомів у синдроми за їх механізмами дозволяють сформулювати етіологічні, патогенетичні діагнози, клінічні форми захворювань, характер перебігу, ускладнення.

Ключом до синтетичного мислення, а звідси — до системного, є фрактальний феномен: системи складаються із зразків, моделей, які повторюються.

У ситуаціях, коли є один або більше наборів рішень, системне мислення може бути використане для досягнення системного фокуса.

Системи завжди можуть бути оптимізовані. Вони мають проблеми обмеження розвитку і в той же час можливість їх подолання через системні проривні рішення.

У практиці лікаря це різні підходи до медикаментозного, немедикаментозного лікування атеросклерозу вінцевих артерій, ішемічної хвороби серця [6]. У хворих з такою патологією слабкою ланкою є звуження артерій на 70 % і більше атеросклеротичною бляшкою, запальні процеси інтими судин, порушення цитокінового обміну [4; 5].

Отже, вищевикладене допомагає викладачам і студентам досягти високого рівня креативного клінічного мислення, вирішувати складні діагностично-лікувальні завдання, розробити алгоритми індивідуалізованого етіологічного, патогенетичного лікування, первинної, вторинної та третинної профілактики. Ті студенти, які мають хист до математики, математичного моделювання, можуть застосовувати їх для розробки принципів прийняття діагностичних і лікувальних рішень [7; 8].

Враховуючи вищезгадані дані, ми вважаємо перспективним:

— профілювання кафедр внутрішніх хвороб за кардіологією, нефрологією, пульмонологією, ендокринологією, гастроентерологією, гематологією, ревматологією за наявності відповідного рівня викладачів — докторів філософії, медицини з певної спеціальності;

— формування кафедр внутрішньої медицини з викладанням дисципліни англійською мовою;

— стандартизацію планів навчання студентів IV, V, VI курсів, враховуючи, що вищі навчальні заклади України є учасниками Болонського процесу;

— зберігання власних доробок із проведення практичних занять, семінарів, лекцій, конференцій та враховування принципів навчання у вищих медичних навчальних закладах Європи, Північної Америки;

— врахування при складанні програм навчання іноземних студентів особливостей підготовки спеціалістів у країнах, колишніх метрополіях;

— використання найкращих українських підручників, перекладених на відповідну західноєвропейську мову;

— користування найкращими підручниками з країни походження студентів, а також їх колишніх країн-метрополій;

— застосування дистанційного навчання при проходженні студентами літньої практики за місцем проживання;

— використання електронно-мобільних методів навчання;

— викладання студентам України експериментальної, клінічної медицини протягом одного модуля англійською мовою з метою підготовки їх до навчання у вищих медичних закладах Європи;

— розвиток клінічного творчого мислення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кулішов С. К. Про нешаблонні підходи до оцінки якості наукової продукції. Сучасні погляди на вирішення проблеми / С. К. Кулішов, Є. О. Воробйов // Сучасні підходи до оцінки якості наукової продукції у медичній галузі : матеріали наук.-практ. конф. — К., 2003. — С. 58-60.

2. Bartlett G. The probsolv light free book — how to turn nearly ANY challenging situation around version 1.1. / G. Bartlett, L. Bartlett. — 1, August, 2000. — Probsolv International Limited, 2000. — e-book (www.probsolv.co.nz/pfb/cover.htm).

3. Моделювання патологічних станів у хворих на серцево-судинну патологію як передумова якісної діагностики та лікування у світлі доказової медицини / С. К. Кулішов, Є. О. Воробйов, Л. В. Солонатіна [та ін.] : матеріали 8-го з'їзду ВУЛТ (Всеукраїнського лікарського товариства). — К., 2005. — С. 73-74.

4. Кудря І. П. Хронотропно-інотропні ритми та цитокіновий статус у хворих на ішемічну хворобу серця та

гіпертонічну хворобу як детермінанти корекції лікування / І. П. Кудря, Є. О. Воробйов // Человек и Лекарство — Украина : тези нац. конгр. — К., 2008. — С. 46.

5. Кудря І. П. Дисбаланс цитокінового статусу у хворих на ішемічну хворобу серця в поєднанні з гіпертонічною хворобою / І. П. Кудря // Вісник проблем біології і медицини. — Полтава. — 2008. — № 2. — С. 97-100.

6. Бобров В. О. Адаптаційні ішемічні і реперфузійні синдроми у хворих ішемічною хворобою серця: механізми, діагностика, обґрунтування терапії / В. О. Бобров, С. К. Кулішов. — Полтава : Дивосвіт, 2004. — 240 с.

7. Вміння визначити головні «інформаційні потоки» алгоритмів діагностики, лікування, профілактики хвороб як базис підготовки медичних кадрів / С. К. Кулішов, Є. О. Воробйов, В. М. Бобирьов [та ін.] // Proceedings of the second international conference “New information technologies in education for all: state of the art and prospects”, ІТЕА-2007, Ukraine, IRTC, 21-23 November, 2007. — К., 2007. — Р. 69-75.

8. Розвиток клінічного нешаблонного мислення майбутніх лікарів за допомогою сучасних технологій навчання / С. К. Кулішов, Є. О. Воробйов, В. М. Бобирьов [та ін.] // Сучасні технології вищої медичної освіти : зб. наук. праць. — Донецьк, 2006. — С. 138-142.

УДК 37.037.1-057.875

О. Г. Юшковська, д-р мед. наук, доц.

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Одеський державний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 37.037.1-057.875

О. Г. Юшковская

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Одесский государственный медицинский университет, Одесса, Украина

В статье проанализирована ситуация, сложившаяся с системой физического воспитания в Украине. Проанализированы причины, приведшие к резкому ухудшению состояния здоровья студенческой молодежи, обесцениванию социального престижа здоровья, физической культуры и спорта, недооценки в высших учебных заведениях социальной, оздоровительной и воспитательной роли физической культуры и спорта. Предложены варианты решения данной проблемы путем правильной организации процесса физического воспитания.

Ключевые слова: физическое воспитание, студенческая молодежь, укрепление здоровья.

UDC 37.037.1-057.875

O. G. Yushkovska

PHYSICAL EDUCATION OF STUDENTS. PROBLEMS AND PROSPECTS

The Odesa State Medical University, Odesa, Ukraine

The situation formed in the system of physical education in Ukraine is analyzed in the article. The reasons, resulting in sharp worsening of students health condition, to depreciation of social prestige of health, physical culture and sport, underestimation in higher educational establishments of social, health and educating role of physical culture and sport, are analyzed. The variants of this problem solution by correct organization of physical education are offered.

Key words: physical training, students, health improvement.

Протягом останніх років в Україні склалася тривожна ситуація: різко погіршилися здоров'я і фізична підготовка студентської молоді. Це насамперед пов'язано з кризою в національній системі фізичного виховання населення, основними причинами котрої є: знецінення соціального престижу здоров'я, фізичної культури та спорту; відставання від сучасних вимог усіх ланок підготовки і перепідготовки фізкультурних кадрів; недооцінка у вищих навчальних закладах соціальної, оздоровчої та виховної ролі фізичної культури і спорту; залишковий принцип її фінансування [1]. Отже, виникла необхідність радикальної перебудови системи фізичного виховання студентської молоді.

Фізичне виховання — це складова освіти і виховання, педагогічний, навчально-виховний про-

цес, навчальна дисципліна, спрямована на опанування знань, умінь і навичок щодо управління фізичним розвитком людини, різновидами рухової активності з метою навчання та виховання особистості в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих [2].

Фізичне виховання у сфері вищої освіти має на меті забезпечити виховання в осіб, що навчаються у вищих навчальних закладах, потреби самостійно опановувати знання, вміння й навички управління фізичним розвитком людини засобами фізичного виховання та навчання застосовувати набуті цінності в життєдіяльності майбутніх фахівців [2]. Завданнями фізичного виховання у вищих навчальних закладах є: формування у студентської молоді основ теоретичних знань, практичних і методичних здібностей (умінь і навичок)