

лась слабость глазодвигательных мышц, типичная для классической миастении.

Известно, что при синдроме Ламберта—Итона причиной нарушения нервно-мышечной передачи является образование иммуноглобулина J-антител к кальциевым каналам пресинаптической мембраны. Антитела уменьшают приток ионов кальция внутрь нервных клеток и блокируют высвобождение ацетилхолина в синаптическую щель. Электромиографическая диагностика подтверждает диагностику миастенического паранеопластического синдрома.

Наши наблюдения показывают, что положительная динамика заболевания наблюдается при приеме антихолинэстеразных препаратов, обменном плазмаферезе, иммуносупрессорной терапии. Удаление опухоли является наиболее эффективной формой лечения (21 больной). Причем лучевая терапия не оказывает существенного влияния на синдром Ламберта—Итона хотя и не является противопоказанием к ее применению.

Ю.В. Думанський, О.В. Борота, Н.Г. Семікоз,
В.Х. Башеев, О.Ю. Попович, О.О. Савченко,
С.Є. Золотухін, О.В. Середенко

*Донецький національний медичний
університет ім. М. Горького*

Удосконалення післядипломної освіти на кафедрі онкології і радіології

Improvement of post-graduate training at oncology and radiology department

Summary. The recent use of the system of program-target control of the quality of training of specialists developed at Donetsk National Medical University named after M. Gorky allowed to improve the efficacy of post-graduate doctor training.

Key words: system of program-target control of the quality of training of specialists, methodical recommendations, tests.

Резюме. Использование на протяжении последних лет системы программно-целевого управления качеством подготовки специалистов, разработанной в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького, позволило существенно повысить эффективность последипломного обучения врачей.

Ключевые слова: система программно-целевого управления качеством подготовки специалистов, методические рекомендации, методические указания, тесты.

Ключові слова: система програмно-цільового керування якістю підготовки фахівців, методичні рекомендації, методичні вказівки, тести.

Післядипломна освіта лікарів різних спеціальностей є складним процесом, пов'язаним, з одного боку, з неухильним зростанням об'єму наукової інформації, а з іншого — з упровадженням у навчання досягнень науково-технічного прогресу у вигляді різних технічних засобів і новітніх діагностичних технологій [1, 2]. Усе це вимагає перебудови змістовної основи освітнього процесу при збереженні традиційних методів підготовки лікарів-інтернів і слухачів циклів підвищення кваліфікації [3–5].

Навчальна діяльність завжди цілеспрямована, її ефективність залежить від активності слухачів, яка значно підвищується, якщо слухач постійно вдосконалює навички використання отриманих знань. Отже, мета навчання фахівця на післядипломному етапі — підготувати його до вирішення конкретних завдань, які виникають у щоденній клінічній практиці. Єдиний шлях до цього пролягає через усвідомлену дію під контролем викладача за допомогою необхідного арсеналу дидактичних матеріалів: підручників, навчальних посібників, тестів, методичних розробок, а також різних технічних засобів навчання.

На наш погляд, суть заняття повинна полягати не лише у запам'ятовуванні численного фактичного матеріалу, а в осмисленому розумінні конкретних цілей і завдань розділу, що вивчається. З огляду на це, необхідно чітко організувати діяльність кожного слухача з орієнтацією майже цілком на самостійну роботу. Навчання має бути максимально наближеним до умов практичної роботи лікаря.

Традиційна форма, при якій теоретичний розгляд матеріалу займає значну частину заняття, повністю суперечить викладеним принципам.

З початку 90-х років у нашому ВНЗ розробляється і постійно вдосконалюється навчально-методична модель організації і керування навчально-виховним процесом: система програмно-цільового керування якістю підготовки фахівця (СПЦКЯПФ), спрямована на розв'язання двох взаємозв'язаних проблем — проблеми змісту і організації навчання. Керування змістом навчання включає коригування тематичних планів і програм, тематики та змісту лекцій і практичних занять, співпрацю в навчанні з іншими кафедрами, участь у створенні державних стандартів освіти (освітньо-кваліфікаційних характеристик і освітньо-професійних програм). Таким прикладом може бути включення до викладання дисципліни «променева діагностика» розділів з магнітно-резонансної, спіральної комп'ютерної томографії; дисципліни «онкологія» — нових методів комбінованого і комплексного лікування злоякісних пухлин основних локалізацій, лабораторних та інструментальних методів ранньої діагностики.

Керування процесом навчання пов'язане з організацією самостійної активної роботи слухачів на заняттях, умінням лікарів-інтернів і слухачів циклів підвищення кваліфікації застосовувати отримані знання у щоденній практиці.

Для цього за допомогою конкретних видів діяльності сформульовані цілі навчання для всього циклу і для кожної теми окремо; визначений початковий рівень знань для реального досягнення поставлених завдань; розроблені графі логічної структури всіх тем різних циклів. Виділені також основні поняття, найважливіші розділи циклів, об'єм їх змісту; складені завдання для навчання (набори ситуаційних завдань з клініко-діагностичними даними), тести для контролю засвоєння матеріалу на різних етапах навчання, еталони правильних відповідей до завдань і тестів.

Центральним і найважливішим елементом системи навчання слугують методичні вказівки для слухачів до практичних занять і методичні рекомендації для

викладачів щодо їх проведення. Вони призначені для керування навчанням лікарів і самокерування в процесі роботи слухач — викладач.

Методичні вказівки для слухачів циклів підвищення кваліфікації складаються з таких основних і обов'язкових елементів:

1. Актуальність теми.
2. Цілі навчання (загальна і конкретні цілі).
3. Зміст навчання з теми (теоретичні питання, рекомендована література, граф логічної структури змісту теми).
4. Орієнтовна основа дій (алгоритм дій, система навчальних завдань, методичні вказівки до роботи, організаційна структура заняття — технологічна карта).

Методичні рекомендації для викладачів забезпечують уніфікацію процесу проведення занять викладачами кафедри у рамках відповідної послідовності і змісту кожного розділу занять.

Важливими елементами вказаних методичних розробок є граф логічної структури змісту теми і орієнтовна основа дій (ООД).

Граф логічної структури дозволяє впорядкувати зміст і об'єм кожної теми, відібрати головні положення і найважливіші факти (симптоми, синдроми, нозологічні форми, дані додаткових методів дослідження та ін.) Проте граф логічної структури не пропонує жодних конкретних і, тим більше, оптимальних способів опанування матеріалу. Тому закономірно, що наступним елементом процесу навчання є схема орієнтовної основи дій учнів. Її призначення — дати лікареві-інтерну або слухачеві «інструмент», за допомогою якого вони можуть засвоювати матеріал відповідно до мети навчання. ООД містить деякі елементи, основними з яких є алгоритм дій (діагностичних або лікувальних) і система цільових навчальних завдань.

Відповідно до методики проведення заняття, викладач спочатку роз'яснює значення теми в цій дисципліні, мету заняття і способи її конкретного досягнення.

Подальша робота викладача під час заняття має подвійну мету: дати слухачам цілісне уявлення про розділ, що вивчається, з акцентом на конкретну інформацію, яка їм буде потрібною для самостійної роботи з навчальним матеріалом, і познайомити їх зі схемою ООД. Для цього кожному учню видаються методичні вказівки з цієї теми, де в стислому вигляді відбиті основні положення розділу. Викладач детально роз'яснює і наочно демонструє розгорнуту картину тих дій, якими лікарі повинні опанувати.

Завдання в методичних вказівках, спрямовані на міцне засвоєння нового матеріалу, відбивають конкретні поставлені цілі. Слухач зіставляє своє рішення з еталоном правильної відповіді. Закріплення матеріалу передбачено за допомогою системи цільових навчальних завдань.

Під час проведення поточного підсумкового тестового контролю вирішуються аналогічні завдання, але вже без еталонів відповідей і методичних рекомен-

дацій. Наприкінці заняття викладач підводить підсумок, де констатує, які відомості й навички лікарі за своїли в результаті заняття.

Після вивчення теми, розглянутої впродовж кількох занять, аналогічно відбувається рубіжний контроль і, нарешті, після закінчення циклу навчання — підсумковий тестовий контроль. Іспит у слухачів, які навчалися на передатестаційному циклі, і в лікарів-інтернів після закінчення інтернатури також проводять шляхом завершального тестування.

На кафедрі розроблені набори поточних, рубіжних, підсумкових і завершальних тестів для всіх передатестаційних циклів (променева діагностика, онкологія і променева терапія) в достатній кількості варіантів (40–50). Крім того, для проведення іспиту розроблена спеціальна комп'ютерна програма з тестовим забезпеченням [6].

Навчальний процес на кафедрі з 2001 р. повністю перейшов на СПЦКЯПФ. Аналіз результатів післядипломного навчання на нашій кафедрі за останні три роки, порівняно з аналогічним за тривалістю періодом, коли вказана система не використовувалася, виявив істотне підвищення якості підготовки лікарів фахівців при значно більшій об'єктивності її оцінки.

За результатами складання іспитів кількість позитивних результатів у лікарів-інтернів зросла на 9,7 %, а лікарів-слухачів циклів підвищення кваліфікації — на 11,3 %. Порівняльний аналіз результатів атестації комісії обласного відділу охорони здоров'я також показав, що кількість лікарів, які не пройшли атестацію, значно зменшилася. За вказаний період, за даними обласних фахівців, зменшилася кількість розбіжностей в заключеннях і діагнозах (дефектура роботи).

Таким чином, наш досвід роботи показує, що застосування даної методичної системи, основаної на програмно-цільовому принципі керування якістю підготовки фахівців, дозволяє зробити висновок, що шляхом зміни цілей, структури, змісту і методики можна з максимальною ефективністю організувати цілеспрямовану підготовку фахівців.

Така форма навчання, яка містить елементи програмування (від визначення цілей до підсумкового тестового контролю знань) заслуговує, на наш погляд, пильної уваги і відкриває можливості подальшого вдосконалення педагогічного процесу в умовах широкого використання комп'ютерних технологій.

Література

1. Леха В.Н., Борвинко Е.В., Максименко О.П. // *Мед. освіта*. — 2000. — № 1. — С. 30–31.
2. Топоров Г.Н. // *Врач. дело*. — 1992. — № 9. — С. 116–118.
3. Бабиніна Л.Я., Головань Д.І., Дядичева Т.В. и др. // *Мед. освіта*. — 2000. — № 1. — С. 42–43.
4. Візир А.Д., Маврин В.О. // *Там же*. — 2000. — № 1. — С. 26–27.
5. Казакова Р.В. // *Вісн. стоматол.* — 1998. — № 1. — С. 122–124.
6. Казаков В.М., Талалаєнко А.М., Березов В.М. та ін. // *Мед. освіта*. — 2000. — № 1. — С. 27–29.