

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ВИЩИЙ
ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**Матеріали навчально-методичної конференції
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ: ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ,
ІННОВАЦІЇ ТА СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ»**



Чернівці 2019

Редакційна колегія:

Бойчук Т.М. (голова), Геруш І.В. (заступник голови), Сокольник С.В. (відповідальний секретар), Зорій Н.І., Ходоровський В.М., Москалюк В.Д., Глубоченко В.Г., Савка І.Г., Сорокман Т.В., Білоокий В.В., Паліброда Н.М., Пашковський В.М., Грачова Т.І., Петринич Г.Й., Ткач Є.П., Федів О.І., Колоскова О.К., Кузняк Н.Б., Геруш О.В., Плеш І.А., Пашковський В.М., Хлуновська Л.Ю. (секретар).

Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції (Чернівці, 17 квітня 2019 р.). – Чернівці, 2019. – 579 с.

У збірнику містяться матеріали навчально-методичної конференції педагогічних працівників Буковинського державного медичного університету, які висвітлюють методичні, методологічні, організаційні і психологічні проблеми додипломної та післядипломної підготовки лікарів, провізорів, медичних сестер, фармацевтів, можливі шляхи вирішення цих проблем у сучасних умовах. Окремі розділи збірника присвячені узагальненню досвіду впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, використанню інформаційно-комунікаційних технологій підтримки навчального процесу, приділено увагу питанням формування інноваційного, гуманістичного, демократично-орієнтованого освітнього простору, який забезпечить умови для всебічного, гармонійного розвитку особистості та конкурентоспроможності майбутнього фахівця.

Усі роботи представлені в авторській редакції.

Рекомендовано до друку рішенням вченої ради Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (протокол №8 від 28 березня 2019 року).

лікарів. За правило вважається проведення співбесіди з лікарем-інтерном перед тим, як розпочати лікування, де він докладно розповідає хід лікування та можливі ускладнення при тій чи іншій клінічній ситуації, і ті заходи, які він буде здійснювати. Подібний попередній розгляд всіх деталей хвороби дозволяє значною мірою запобігти багатьом проблемам під час лікування.

Знання, здобуті інтерном під час ургентних чергувань, під час самостійної роботи, не можуть бути порівняні із знаннями, отриманими одним тільки вивченням теорії.

Вищезазначена етапність в практичній підготовці лікаря-інтерна на базах стажування дозволить покращити технологію післядипломного навчання, та забезпечити належний рівень професійної підготовки молодого спеціаліста.

НЕВЕРБАЛЬНІ ЕЛЕМЕНТИ ДІАГНОСТИЧНОЇ КОМУНІКАЦІЇ У СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

І.Г. Герасим'юк, Н.В. Гринько

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім.С.М.Савенка
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Невербальна поведінка лікаря на етапі встановлення контакту не менш важлива, ніж вербальна. Зокрема, відчуття психологічного контакту дає такий важливий елемент невербальної взаємодії, як контакт очима (погляд). Тому на перших же секундах професійного спілкування студент та майбутній лікар має подивитися в очі своєму пацієнтові, даючи зрозуміти, що готовий уважно його вислухати.

В процесі навчання важливим є підкреслення основних закономірностей невербальної комунікації. У процесі вербальної комунікації лікар поступово скорочує фізичну дистанцію: у якийсь момент бесіди він нахиляється ближче до хворого або торкається його руки, уникаючи різких рухів і грубих дотиків. Даючи пацієнтові можливість звикнути до скорочення міжособистісної дистанції, лікар готує його до фізичного контакту (пальпація, перкусія, аускультация).

Огляд хворого, пов'язаний з фізичним контактом, здійснюється легше, якщо він природно включений у процес вербальної комунікації. Після огляду лікар задає на завершення ще кілька питань, демонструючи у такий спосіб хворому, що він не тільки досліджує соматичні функції, але також надає великого значення й психологічній, суб'єктивній стороні патологічного процесу. Такий підхід надає професійному спілкуванню «лікар-хворий» довірливості взаємин.

Освічені люди із широким словниковим запасом, точно знаючи значення використовуваних ними слів, не мають потреби в їх невербальному підкріпленні. Особи ж із невисоким рівнем освіти, обмеженим словниковим запасом, що відчувають труднощі з підбором термінів для висловлення думок, часто допомагають собі в цьому, супроводжуючи мову жестами. Активна, надмірно інтенсивна жестикуляція у хворих зустрічається переважно в стані

тривоги, а також при маніакальному збудженні. Депресивний стан пов'язаний з домінуванням статичних одноманітних поз, скупих жестів, мімікою скорботи й суму.

У ході взаємодії партнери по спілкуванню можуть різним способом розташовуватися по відношенню один до одного. Це допомагає «прочитати» психологічний підтекст їхніх взаємин. Виділяють кілька основних позицій.

1. Позиція «віч-на-віч», навпроти один одного. Ця позиція містить у собі елемент конфронтації, вона властива ситуації загострення відносин при конфліктах. У терапевтичній ситуації цієї позиції варто уникати.

2. Позиція «поруч», «пліч-о-пліч» – позиція співробітництва між партнерами, яких зв'язує взаємна довіра при відсутності напруги, ворожості. Ця позиція характеризує партнерське спілкування, пов'язане з досягненням спільних цілей.

3. Спілкування «через стіл» — практично завжди несе в собі елементи відносин в рамках моделі «керівник-підлеглий», з рольовим розподілом і виконанням нормативних заборон і приписів, що регламентують спілкування.

Велике значення для оцінки стану співрозмовника має його поза. Поза бувають симетричні й асиметричні. Симетрична поза – елемент формального спілкування, вона припускає офіційну, регламентовану взаємодію, нівелюючи індивідуальні розходження, так само, як це робить уніформа.

Лікареві в ситуації його професійного спілкування із хворими бажано використовувати невимушені асиметричні, відкриті пози. Особливо важливим це буває на самому початку спілкування, при встановленні психологічного контакту з пацієнтом.

Тому у педагогічному процесі важливо також привнесення розуміння, що не існує ізольованих захворювань тієї чи іншої системи, необхідно формування навичок оцінки цілісного стану хворого. Тому навчання навичкам клініко-психопатологічного обстеження повинно включати в себе не тільки вміння ставити вірні запитання хворому і помічати відхилення в поведінці, але і правильно інтерпретувати виявлені симптоми з урахуванням індивідуально-типологічних властивостей особистості хворого, анамнестичних даних і наявності супутніх захворювань.

САМООСВІТА ЯК МЕТОД НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ

О.І. Годованець, Т.С. Кіцак

Кафедра стоматології дитячого віку

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Стоматологічна галузь розвивається надзвичайно швидкими темпами, з'являються нові методи діагностики, сучасні методи лікування, тому професійні знання лікарів-інтернів, які були здобуті під час навчання на додипломному етапі підготовки, повинні оновлюватися при проходженні інтернатури. Одним із завдань очного циклу інтернатури є навчити лікарів-інтернів самостійно поповнювати свої професійні знання. Удосконалюючи

СУЧАСНА РОЛЬ БАЗ СТАЖУВАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» І.В. Гараздюк, О.І. Снігуряк, О.В. Злотар, О.І. Гараздюк.....	497
НЕВЕРБАЛЬНІ ЕЛЕМЕНТИ ДІАГНОСТИЧНОЇ КОМУНІКАЦІЇ У СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ І.Г. Герасим'юк, Н.В. Гринько.....	498
САМООСВІТА ЯК МЕТОД НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ О.І. Годованець, Т.С. Кіцак.....	499
МОДЕЛЮВАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ О.І. Годованець, А.А. Шостенко.....	500
ВПРОВАДЖЕННЯ СВЛ (CASE-BASED LEARNING) У СИСТЕМУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ТА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ З ФАХУ «НЕОНАТОЛОГІЯ» Ю.Д. Годованець.....	501
ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ - ХІРУРГІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ Ф.В. Гринчук.....	503
АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ АСПЕКТІВ РОЗАЦЕА ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ О.І. Денисенко, М.П. Перепічка, М.В. Сторожук, М.С. Гнідан.....	504
ОПТИМІЗАЦІЯ ЗАНЯТЬ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ ОРТОПЕДІЯ І ТРАВМАТОЛОГІЯ А.Т. Зінченко, В.Л. Васюк, І.Г. Бірюк.....	505
ВИКОРИСТАННЯ СИТУАЦІЙНИХ КЛІНІЧНИХ ЗАВДАНЬ – ОBOB'ЯЗКОВА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ С.І. Іващук, О.В. Косяченко.....	506
ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ А.Г. Іфтодій, В.І. Гребенюк.....	507
ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ДЛЯ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ І.В. Каліновська.....	509
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ» Н.С. Карвацька.....	510
ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТІ НА ЦИКЛІ ТЕМАТИЧНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПСИХОТЕРАПІЇ» Н.С. Карвацька.....	511
ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ» Н.С. Карвацька.....	514