

дистанцію спілкування. Після того, як уявний хворий надягає маску, він не здатен задати свічку навіть на відстані 10 см. Так демонструється бар'єрна роль маски, яка сприяє обмеженню поширення аерозолів в приміщенні, і як наслідок, профілактиці внутрішньолікарняного зараження медичного персоналу та інших пацієнтів.

З огляду на незвичайність подачі матеріалу, студенти із задоволенням беруть участь в даній справі, завжди активно обговорюють побачене, роблять відеозйомки. Ми вважаємо, що цей досвід допомагає сформувати у майбутніх медиків сучасне розуміння профілактичних заходів інфекційного контролю.

Завдяки використанню неординарної педагогічної технології у студентів підвищується інтерес до епідеміології, як особливого розділу медичної науки та практики, насамперед до її профілактичних аспектів. Це проявлялося у виконанні індивідуальних завдань з відповідної тематики (підготовка рефератів, тез на наукові студентські конференції). У студентів формуються сталі навички щодо дотримання гігієни кашлю та використання отриманих знань для навчання медичного персоналу, пацієнтів медичних закладів та членів їх сімей, що сприятиме покращенню санітарної культури населення країни в цілому.

Таким чином, запропонована методика органічно вписується у стандартні форми навчального процесу, не потребує складної підготовки і спеціального обладнання. Вона дозволяє сформувати професійні компетентності з інфекційного контролю при незначних витратах часу, позитивно сприймається студентами.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ МАЙБУТНІМ ФАРМАЦЕВТАМ

Кудрявцева Т.О.

Коледж Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

Надання домедичної допомоги пораненим, їх швидка евакуація, подальше лікування та реабілітація забезпечують не тільки збереження життя, але й швидке відновлення боєздатності у 80 % поранених в умовах сучасних збройних конфліктів. У світлі цього актуальною проблемою сьогодення є підготовка фахівців, у тому числі в умовах фармацевтичного коледжу, які здатні до організації й надання такої допомоги пораненим та постраждалим. Важливо відзначити, що надання домедичної допомоги відрізняється динамічністю, непередбачуваністю, наявністю проблемних ситуацій, які потребують швидкого прийняття ефективних рішень. Це означає, що особи, які її надаватимуть, мають бути мобільними, готовими до швидкого та грамотного розв'язання проблемних ситуацій, здатними до систематичного самонавчання.

Тому необхідно приділяти значну увагу розвитку оперативного мислення фахівців, які вчаться надавати таку допомогу, формувати в них здатність орієнтуватися в обставинах, які постійно змінюються.

Слід зазначити, що при підготовці фармацевтів, питанням формування зазначених якостей не приділяється достатньої уваги, що зумовлює виникнення труднощів у нестандартних, проблемних ситуаціях або в екстремальних умовах. У світлі цього актуальною є проблема покращення підготовки таких фахівців до надання домедичної допомоги на полі бою. Одним із шляхів вирішення цього завдання є викладання навчальної дисципліни «Військово-медична підготовка та медицина надзвичайних ситуацій».

Аналіз психолого-педагогічних джерел, а також результати проведеного науково-педагогічного пошуку дали підстави стверджувати, що викладання тактичної медицини для фармацевтів має базуватися на основі систематичного застосування інтерактивних методів навчання, які, на нашу думку, ефективно впливають на інтенсифікацію процесу навчання та забезпечують активізацію навчально-пізнавальної діяльності тих, хто навчається.

Відомо, що якість професійної підготовки знаходиться у прямій залежності від форм і методів навчання, які обирає викладач для реалізації педагогічних цілей. Ці форми та методи мають бути професійно-орієнтованими, тобто: забезпечувати вміння майбутнього спеціаліста співвідносити набуті знання з кінцевою метою навчання; ознайомлювати суб'єкта навчання з його індивідуальними, особистісними та суб'єктно-діяльними характеристиками порівняно з вищими рівнями професіоналізму; допомагати майбутньому фахівцеві розробити власний план сходження на вершину професійної діяльності, прогнозувати свій розвиток з урахуванням власних індивідуальних якостей, визначити головну мету й цілі кожного етапу, методи та технології досягнення професійних вершин.

Для вибору конкретних методів навчання ми користувалися обрали інтерактивні методи навчання, а саме неситуативні (діалог, опитування, взаємоопитування, портфоліо) та ситуативні (неігрові й ігрові). Неігрові методи включають аналіз ситуацій, аукціон ідей, диспути, дебати, форуми, дискусії, «мозковий штурм». Серед ігрових ситуативних інтерактивних методів перевагу надаємо імітаційним (рольові та ділові ігри) та неімітаційним (моделюючі, проектні ігри, тренінги, обмін знаннями).

Оскільки організація інтерактивного навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання дидактичних ігор, спільне розв'язання питань на основі аналізу обставин та ситуацій, то при викладанні тактичної медицини такі ситуації мають бути заздалегідь сплановані та розроблені викладачем.

З урахуванням вищезазначеного нами активно використовуються проблемні ситуації з метою формування оперативного мислення, здатності ефективно та швидко діяти, приймати відповідальні рішення під час виконання професійних обов'язків при обмеженні часу.

Для досягнення результату в умови проблемної ситуації вводяться складові: опис місця події (червона, жовта, зелена зона); ресурси (наявність АМЗІ, можливість сторонньої допомоги, час для надання взаємодопомоги); можливі ускладнення ситуації (неповна комплектація АМЗІ, відсутність

захисних засобів, рельєф місцевості, відсутність зв'язку з командуванням, тактичні умови на полі бою тощо).

Слід зазначити, що використання наочності при моделюванні певної проблемної ситуації створює той мікроклімат, який не тільки на вербальному, а й на зоровому рівні сприяє закріпленню здобутих навичок при розігруванні поведінкових і комунікативних моделей (наприклад, використання звукових імітацій бою, паніка, використання фантомів, імітацій поранень тощо). Це допомагає наблизити навчальну ситуацію до реальності, сприяє зосередженню уваги на діяльності, що відбувається, виховує почуття відповідальності як за свої вчинки, так і за вчинки партнерів по грі та дає змогу адекватно оцінити процес та результати спільної діяльності.

Ефективною формою організації навчання, при якій відбувається постійна взаємодія його суб'єктів, і яка сприяє формуванню необхідних знань, практичних навичок і професійно-важливих якостей є інтерактивний тренінг, особливостями якого є: зміна ролі викладача з транслятора знань на тренера, який має визначити мету, завдання тренінгу, розробити програму, підібрати методи та необхідне матеріально-технічне забезпечення; спланувати діяльність суб'єктів навчання. При цьому взаємодія учасників відбувається на основі взаємоповаги; до проведення тренінгу доцільно залучати фахівців з інших структур професійної галузі; оптимальним є поєднання фронтальних та групових методів («Бажано. Обов'язково. Не можна» (для визначення правил роботи), «Зіткнення з реальними ситуаціями», «Робота в парах», «Робота в малих групах» (для проведення інтерактивного тренінгу), «Керований перегляд відеоматеріалу» (для оцінки діяльності з метою рефлексії), «Дебрифінг» (для підведення підсумків).

При викладанні тактичної медицини доцільно використовувати симуляційні технології, цінність яких у тому, що: по-перше, забезпечується миттєвий зворотній зв'язок на прийнятті рішення та виконанні дії, що значно покращує набуття необхідних навичок (накладання турнікету, оклюзивної пов'язки, введення назофарингіального повітроводу тощо); по-друге, відпрацьовується злагодженість роботи в команді (евакуація пораненого з поля бою); по-третє, оцінюється готовність до надання домедичної допомоги; по-четверте, виключається страх і психотравматична компонента від негативного результату; по-п'яте, необмежена кількість повторів для відпрацювань навичок.

Отже, симуляції дозволяють сформувати вміння приймати тактичні рішення в стресовій ситуації, проявляти якості лідера, скоригувати міжособистісні відносини. Слід зазначити, що набуття практичних навичок з тактичної медицини відбувається за схемою: вивчення загального алгоритму виконання навички; визначення етапів виконання навички; визначення послідовності етапів; виділення принципово важливих етапів, необхідних для виконання навички; засвоєння студентами кожної дії кожного етапу; визначення базових помилок та робота над ними.

Отже, серед великої кількості сучасних педагогічних методів, для викладання тактичної медицини майбутнім фармацевтам ефективними є: метод

проблемних ситуацій, інтерактивний тренінг, метод симуляцій. Подальшого вивчення потребують питання використання інноваційних форм і методів навчання з метою формування і розвитку якостей особистості майбутніх фахівців, необхідних для надання домедичної допомоги пораненим, а також вивчення можливостей поєднання вищезазначених методів викладання тактичної медицини у фармацевтичному коледжі.

СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ОСТРОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ДОРИЛИНА

Куриязова С.М¹., Даминов А.О².

Медицинский академии, г.Ташкент, Узбекистан¹

Медицинский академии, г.Ташкент, Узбекистан²

Проблемы обеспечения экологической безопасности в Республике Узбекистан – одна из важнейших общегосударственных задач.

Механизмы биологического действия токсиканта позволяют вплотную подойти к разработке патогенетического обоснования профилактики, диагностики и лечения интоксикаций. Последнее делает актуальным исследования посвященные изучению вопросов механизмов биологического действия новых, предназначенных к применению в сельском хозяйстве химических веществ. В настоящее время в практику сельского хозяйства предлагается новый стимулятор роста растений Дорилин.

Для определения параметров острой токсичности Дорилина при внутрижелудочном воздействии проведены исследования на 3-х видах экспериментальных животных: белых мышах, белых крысах и кроликах. Получены нижеследующие результаты: средние - смертельные дозы для крыс - 3700 (4133÷3266), для мышей - 3275 (3499÷3051) мг/кг и для кроликов - 3200 мг/кг. Коэффициент видовой чувствительности, равный 1,1, показал, что препарат видовой чувствительностью не обладает. Клиническая картина отравления была однотипной у различных видов экспериментальных животных и характеризовалась угнетением двигательной активности, отсутствием аппетита, сонливостью, саливацией. Гибель животных от токсических доз отмечалась на 2-4 сутки.

С целью исследования состояния антиоксидантной системы при воздействии Дорилина на организм экспериментальных животных проведен острый эксперимент на белых крысах. Животные были разделены на 4 группы: 1-ая группа получила однократно внутрижелудочной Дорилин в дозе 1000 мг\кг; 2-ая группа-100,0 мг\кг; 3-я группа – 10,0 мг\кг; 4-ая группа служила контролем. У животных в динамике через 2 часа, 24 часа, 48 часов 72 часа 7 и 14 суток в цельной крови определяли активность ферментов каталазы и супероксиддисмутазы (СОД).

Наиболее выраженные изменения активности ферментов каталазы и СОД выявлены в 1-ой группе животных. Так, активность каталазы в крови опытных