

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

МАТЕРІАЛИ
XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**ІННОВАЦІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ**
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України
за допомогою відеоконференц-зв'язку)

16–17 травня 2019 року
м. Тернопіль

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2019

УДК 378.001.895:61(063)(477)

I-66

Відповідальний за випуск: проф. А. Г. Шульгай.

Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XVI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 16–17 трав. 2019 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2019. – 332 с.

за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» найбільш складними розділами для оволодіння студентами є дослідження нервової системи та серцево-судинної системи. Враховуючи, що робота фізичного терапевта, ерготерапевта саме з патологією цих систем є найбільш поширеною і складною, співробітники кафедри ініціювали розробку додаткових методичних матеріалів та впроваджують нові активізуючі методики проведення практичних занять, з акцентом на оптимізацію навчання та оволодіння студентами знаннями та навиками у відповідності до програми,

особливо – тих її розділів, що є найбільш для них проблемними.

Література:

1. Актуальні питання педіатрії. Навчально-методичний посібник. За ред. Проф. В.В.Бережного. Київ, 2006.
2. Шабалов Н. П. Неонатология. — I, II ч.- С.-Пб., 2010. — 608 с., 627 с.
3. Учайкин В.Ф. “Детские инфекционные болезни”. -Москва – 2000г –674с.

ЗАСТОСУВАННЯ СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ПРИКЛАДІ ВИВЧЕННЯ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У ПЕДІАТРІЇ

Волянська Л.А., Бурбела Е.І., Боярчук О.Р., Цимбалюк Г.Ю., Гудима А.А.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Сучасна парадигма освіти передбачає перехід до студентоцентрованого (СЦН) підходу, який зміщує акценти в освітньому процесі з викладання (передачі знань) на навчання (активну освітню діяльність студента), в якому саме студент стає центром освітнього процесу. Окрім пасивного сприйняття та запам'ятовування теорії, студент повинен стати активним учасником, здатним найкращим способом виконувати поставлені перед ним завдання. Студент виступає повноправним суб'єктом відносин, бере на себе долю відповідальності за навчання.

Основна частина. Тернопільський державний медичний університет імені Івана Горбачевського створив можливості для навчання, які є сприятливими для потреб і здібностей різних студентів, створив середовище, у якому студенти і викладачі навчаються один в одного. Студенти є активними учасниками та співтворцями багатостороннього навчального досвіду, поділяють відповідальність за своє власне навчання у партнерстві із персоналом закладу.

Спонування студентів 6 курсу медичного факультету у рамках заняття на тему «Діагностика та невідкладна терапія окремих критичних станів у дітей» до самостійної діяльності з формування компетенцій стає можливим за допомогою інноваційних методів та форм навчання, які найкраще реалізовувати на навчальній базі симуляційного центру: рольових ігор проблемної спрямованості, між-

дисциплінарного навчання, застосування інформаційних та телекомунікаційних технологій, роботі з навчальними комп'ютерними програмами, дистанційної технології, використання манекенів, спеціального обладнання та Інтернет-ресурсів. Такі методи дозволяють організувати навчальний процес більш ефективно, допомагають формувати навички критичного мислення, а також вміння працювати як індивідуально, так і в колективі над поставленим завданням, підвищують відповідальність студента за результати навчання та сприяють розвитку ініціативи.

Висновок. СЦН характеризується інноваційними методами викладання, які спрямовані на заохочення навчання в спілкуванні з викладачем та іншими студентами, істотно залучає студентів як активних учасників їхнього власного навчання, розвиває такі загальні навички як розв'язання проблем, критичне і рефлексивне мислення, навчає роботі у команді, із випробуванням власних лідерських можливостей.

Література.

1. Сбруєва А. А. Єроінтеграційні процеси у сфері вищої освіти : механізми управління та виміри змін / А. А. Сбруєва // Теорії та технології інноваційного розвитку вищої освіти : глобальний і регіональний контексти : монографія / за ред. А. А. Сбруєвої. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – С. 31–52.

ВПРОВАДЖЕННЯ УДОСКОНАЛЕНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ ЗА СИСТЕМОЮ KENEDY-APPLEGATE

Герман С.А., Андрієнко К.Ю., Петроченко Г.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Протягом минулого століття запропоновано безліч класифікацій часткової втрати зубів. Дискусії, щодо застосування в ортопедичній стоматології термінів «втра-та», «дефект», «відсутність» та «адентія» тривають і дони-ні. До найбільш відомих належать класифікації дефектів зубних рядів: Sumner (1920), заснована на кількості і роз-ташуванні утримуючих елементів; Baylin (1928), заснова-на на контакті протеза з зубом, м'якими тканинами або їх комбінацією; Neurohr (1939) заснована на присутності або відсутності опорних зубів, а також їх позиції; Mauk (1942) заснована на кількості, довжині, положенні беззубих діля-

нок і зубів, що залишилися; Friedman (1953) заснована на системі «а», «b», «с» (anterior, bounded posterior, cantilever), що означає передній, бічний обмежений зубами, і бічний необмежений дефект зубного ряду; Godfrey (1951) засно-вана на розташуванні і довжині беззубої ділянки; Beckett (1953) и Wilson (1957) запропонували свої класифікації на ідеях Baylin, враховуючи також кількість опорних зубів і їх розташування; Austin (1957) заснована на положенні зу-бів; Skinner (1957) побудував класифікацію на відношенні опорних зубів до альвеолярного відростка; Watt (1958) и Osbourne (1974) базуються на типі отриманої підтримки

(від м'яких і твердих тканин); Costa (1974) скоріше описує, а не класифікує дефекти зубних рядів; American college of prosthodontics (ACP classification, 2002) заснована на діагностичних висновках; Implant corrected Kennedy (ICK classification, 2008) дотримується класифікації Кеннеді, але з урахуванням відновлення дефектів зубних рядів за допомогою імплантів [1, 2, 3].

На сьогоднішній день загальноприйнятою міжнародною класифікацією вважається система Kennedy-Applegate. Едвард Кеннеді в 1923 році запропонував класифікацію часткової втрати зубів, яка отримала найбільше застосування серед всіх запропонованих, і саме цю класифікацію доповнив в 1954 році Еплгейт (OC Applegate, [æplgeit]) описавши 8 правил з її застосування, а в 1960 році включив в класифікацію п'ятий і шостий класи. До V Класу відносять односторонній, обмежений зубами дефект, при якому медіальний зуб не може використовуватися як опорний для часткового знімного протезу. До VI класу відносять односторонній дефект, обмежений зубами, який може бути заміщений незнімними мостовидними конструкціями [4, 5].

До теперішнього моменту в ортопедичній стоматології відсутні системи, адаптовані до МКХ-С при оцінці зубощелепної області після видалення зубів, відповідно розробка актуальною класифікації залишається відкритою.

Мета дослідження. Дослідити вплив модифікованої нами системи Kennedy-Applegate на якість постановки попереднього діагнозу студентами медичних ВНЗ стоматологічного факультету.

Матеріали і методи: Дослідження було проведено на кафедрі ортопедичної стоматології на базі Університетського стоматологічного центру Харківського національного медичного університету. Протягом 6 місяців був проведений порівняльний аналіз результатів робіт 80 студентів (а саме 40 вітчизняних та 40 англомовних студентів), що навчаються на 3 курсі стоматологічного факультету ХНМУ та вивчають дисципліну «Ортопедична стоматологія». Контрольна група становила 20 вітчизняних студентів та 20 іноземних студентів, досліджувана мала таку ж кількість.

Нами запропоновано доповнення до класифікації Kennedy-Applegate. Основні чотири класи Кеннеді позначаються римськими цифрами, підкласи позначаються арабськими цифрами, в дужках вказують відсутні зуби згідно нумерації ВООЗ, які підлягають відновленню.

Приклад діагнозу: Дефект зубного ряду верхньої щелепи III клас, 1 підклас (14, 25) за Кеннеді. Таким чином в

діагнозі відображається кількість відсутніх зубів і їх позначення, що дає можливість краще візуалізувати дефект зубного ряду та об'єм подальшого ортопедичного лікування.

Результати досліджень. За результатами досліджень встановлено, що показники 1 та 2 дослідних груп значно різняться. У досліджуваній групі з запропонованою нами класифікацією кількість правильно поставлених діагнозів у групи вітчизняних студентів становила 16 із 20 (80%), тоді як у контрольній – 11 із 20 (55 %). Щодо 2 дослідної групи, іноземних студентів, результати були наступними: досліджувана група становила 15 вірних із 20 (75 %), а контрольна – 9 із 20 (45 %), що можна пов'язати з меншою складністю визначення класу.

Висновки. Виходячи з вищенаведеного, отримані позитивні результати в основній групі випадків дозволяють зробити висновок, що запропоновані нами доповнення до класифікації дефектів зубних рядів за системою Kennedy-Applegate дають можливість краще візуалізувати дефект зубного ряду, виключити подвійне трактування одного і того ж діагнозу згідно з поправками Applegate, та мають позитивний вплив на якість постановки попереднього діагнозу студентами медичних ВНЗ стоматологічного факультету.

Література:

1. Стиранівська О.Я. Вибір методу ортопедичного лікування часткових дефектів зубних рядів у залежності від топографо-анатомічних особливостей будови протезного ложа нижньої щелепи: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / О. Я. Стиранівська; Львів. нац. мед. ун-т ім. Д. Галицького. — Л., 2010. — 20 с. — укр.
2. Car A.V. McCracken's Removable partial prosthodontics / A.V. Carr, D.T. Brown. — Canada: Mosby, 2011. — 423 p.
3. Коннов В.В. Методы ортопедического лечения дефектов зубных рядов / В.В. Коннов, М.Р. Арутюнян // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2016. — №3.
4. Луцкая И.К., Зиновенко О.Г., Запашник Т.А., Шевела Т.Л. Оценка нуждаемости взрослого населения в протезировании зубных рядов с одиночными дефектами / И.К. Луцкая, О.Г. Зиновенко, Т.А. Запашник, Т.Л. Шевела // Медицинские новости. — 2014. — №7 (238).
5. German S.A. Localization and structure of dentition defects in patients of UDC KhNMU / S.A. German // 8th international scientific interdisciplinary conference for medical students and young scientists: abstract book, Kharkiv, May 14-15 2015 / KhNMU. — Kharkiv, 2015. — P. 260-261.

УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО МЕТОДУ КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ОТРИМАНИХ НА ЛЕКЦІЯХ З ВИКОРИСТАННЯМ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Герман С.А., Тищенко О.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Слово "лекція" походить від латинського "lectio" – читання. Лекція з'явилася в Стародавній Греції, отримала свій подальший розвиток в Стародавньому Римі і в середні віки. В сучасних вищих школах активно дискутуються питання про необхідність проведення і обов'язковість контролю відвідування лекцій студентами. Лектор фізично не зможе провести індивідуальний контроль засвоєння знань на лекціях, як і проконтролювати чим

саме займається кожний студент. Тому мотивацію і увагу студентів можливо привернути тільки цікавими актуальними знаннями, а також ораторським мистецтвом викладача. У випадках коли ці дві складові відсутні, не рідко аудиторія перетворюється на «сонне царство».

На сьогоднішній день розвиток інформаційних технологій давно переступив етап «сухого читання матеріалу» на лекційних заняттях. Майже в кожному вищі в аудиторіях присутні

<i>Біловол О.М., Князькова І.І., Денисенко В.П., Кірієнко О.М., Корнійчук В.І., Степаненко А.О.</i> МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	159
<i>Борисова Т.П., Бадогоїна Л.П., Вакулєнко Л.І., Ширикїна М.В., Рїзник А.В.</i> ЗНАЧЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ У ФОРМУВАННІ ЗАГАЛЬНИХ ТА ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ»	160
<i>Бутов Д.О., Шевченко О.С., Матєєва С.Л., Степаненко Г.Л., Чопорова О.І., Овчаренко І.А., Говардовська О.О., Погорєлова О.О.</i> НАБУТТЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ ШОСТОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ.....	161
<i>Височина І.Л., Гайдук О.І., Башикірова Н.С.</i> ПЕРШИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ЗА ФАХОМ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ДЗ «ДМА»	162
<i>Волянська Л.А., Бурбєла Е.І., Боярчук О.Р., Цимбалюк Г.Ю., Гудима А.А.</i> ЗАСТОСУВАННЯ СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ПРИКЛАДІ ВИВЧЕННЯ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У ПЕДІАТРІЇ	163
<i>Герман С.А., Андрїєнко К.Ю., Петроченко Г.В.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ УДОСКОНАЛЄНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ ЗА СИСТЕМОЮ KENEDY-APPLEGATE.....	163
<i>Герман С.А., Тїщенко О.В.</i> УДОСКОНАЛЄННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО МЕТОДУ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ОТРИМАНИХ НА ЛЕКЦІЯХ З ВИКОРИСТАННЯМ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	164
<i>Головкін А.В.</i> ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ В МЕДИЧНОМУ ВИШІ.....	165
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Анастасїй І.А.</i> ВПЛИВ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА РОБОТИ В СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ГУРТКУ НА ІНТЕГРОВАНИЙ РЕЙТИНГОВИЙ ПОКАЗНИК	166
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Безродна О.В., Митус Н.В., Сукач М.М., Кондратюк Л.О., Кулєш О.В., Пронюк Х.О.</i> СТРАТЕГІЇ СПІЛКУВАННЯ ЯК КОМПОНЕНТ МОДЕЛІ ВИРІВНЮВАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»	167
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Кондратюк Л.О., Пронюк Х.О., Кулєш О.В.</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА –ЗАПОРУКА УСПІШНОЇРЕАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТА-МЕДИКА	168
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Митус Н.В.</i> САМОРОЗВИТОК ВИКЛАДАЧА – ВАГОМИЙ ЧИННИК ЕФЕКТИВНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА	168
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Митус Н.В., Безродна О.В., Чепілко К. І.</i> ЛЕКЦІЯ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ».	169
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Подолук О.О., Климанська Л.А.</i> ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ СПЕЦИФІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ».....	170
<i>Голубовська О. А., Шкурба А. В., Скицюк А. С.,Митус Н. В., Чепілко К. І.</i> РІВЕНЬ АКАДЕМІЧНОЇ ЗАБОРГОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ НМУ ІМЕНІ О. О.БОГОМОЛЬЦЯ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» ЯК КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	170
<i>Гончарь М.О., Омєльченко О.В., Черненко Л.М., Алєніна І.С.</i> ІННОВАЦІЙНІ ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ АКТИВНИХ МЕТОДІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 1 ТА НЕОНАТОЛОГІЇ ХНМУ	171
<i>Горай О.В.</i> ІНТЕРНАЦІОНАЛІЗАЦІЯ ЯК ОСНОВНИЙ НАПРЯМ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ.....	172
<i>Григорова І.А., Тихонова Л.В., Тєслєнко О.О., Єскїн О.Р.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ У НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ "НЕВРОЛОГІЯ"	172
<i>Грошовий Т.А., Дємчук М.Б.</i> НОВІ НАПРЯМКИ ДИЗАЙНУ ДОСЛІДЖЕНЬ У СТРУКТУРІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МЕТОДОЛОГІЯ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ»	174
<i>Грузєва Т.С., Грїчишкіна Н.В.</i> ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В НАВЧАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ	174