

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ І НАУКИ**

*Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю*

*(м. Харків, 8 квітня 2021 року)*

ХНМУ  
Харків  
2021

*Редакційна колегія:*

В.А. Капустник, В.Д. Марковський, В.В. М'ясоєдов, І.В. Лещина, І.В. Завгородній,  
А.О. Ніколаєва, І.В. Корнейко, К.В. Волошко, П.Д. Перцев.

А43 Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (м. Харків, 8 квітня 2021 р.) / ред. кол.: В.А. Капустник, В.Д. Марковський, В.В. М'ясоєдов та ін. – Харків : ХНМУ, 2021. – 205 с.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Капустник В.А., М'ясоєдов В.В., Лещина І.В., Марковський В.Д., Сокольнікова Н.В., Завгородній І.В.</i><br><b>СТАНДАРТИЗОВАНІ СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ У СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ТА НАУЦІ.....</b>                                     | <b>11</b> |
| <i>Андруша А.Б.</i><br><b>ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ- ЗВОРОТНИЙ БІК МЕДАЛІ .....</b>                                                                                  | <b>14</b> |
| <i>Антоненко А.В., Натраїан К., Перумал В., Рун Раі С.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....</b>                                                    | <b>15</b> |
| <i>Ащеулова Т.В., Амбросова Т.М., Смирнова В.І.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ЕТИКА ТА БІОЕТИКА» ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ.....</b>                                                               | <b>16</b> |
| <i>Ащеулова Т.В., Кочубей О.А., Ситіна І.В., Кисиленко К.В.</i><br><b>МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ ХНМУ .....</b>      | <b>18</b> |
| <i>Бірюков В.С., Ткачук В.І., Пучкова А.В., Чижевська А.В.</i><br><b>ПРОЄКТНА РОБОТА З МОЛОДИМИ ВЧЕНИМИ: МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ .....</b>                                                                                        | <b>19</b> |
| <i>Бабак О.Я., Железнякова Н.М., Рождественська А.О., Молодан В.І.</i><br><b>КУЛЬТУРА СПІЛКУВАННЯ МІЖ УЧАСНИКАМИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....</b>       | <b>21</b> |
| <i>Барна О.М., Кіржнер Г.Д., Смаровоз Я.І.</i><br><b>АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ХВОРИХ НА АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ .....</b>                                                                                                      | <b>23</b> |
| <i>Баткіна М.В., Аль-Газо Н.В.</i><br><b>ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ КУРСІВ ДЛЯ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ.....</b>                                                                                                | <b>25</b> |
| <i>Бездітко П.А., Панченко М.В., Тарануха О.О.</i><br><b>МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ, ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ.....</b>                                                           | <b>26</b> |
| <i>Біловол О.М., Князькова І.І., Кірієнко О.М., Дунаєва І.П.</i><br><b>ЩОДО ПИТАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ.....</b>                                                                                | <b>27</b> |
| <i>Біловол А.М., Берегова А.А., Ткаченко С.Г.</i><br><b>ТЕЛЕМЕДИЦИНА – ЯК АКТУАЛЬНИЙ ПРОРИВ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ .....</b>                                                                                                | <b>28</b> |
| <i>Біловол О.М., Немцова В.Д., Златкіна В.В., Ільченко І.А., Тихонова І.О.</i><br><b>ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ РЕАЛІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ: РЕАЛЬНІСТЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ .....</b> | <b>29</b> |
| <i>Білоус О.С., Дюдіна І.О., Білоус С.В.</i><br><b>ОЦІНКА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ПРОБЛЕМ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ЗА ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ .....</b>             | <b>31</b> |
| <i>Bogutska N.K.</i><br><b>CREATION OF PEDIATRIC ELECTIVE COURSES PROPOSALS BASED ON CLINICAL ABILITIES OF THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS AND PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES .....</b>                                                 | <b>33</b> |
| <i>Бойко В.В., Доценко Д.Г., Макаров В.В., Мінухін Д.В., Іванова Ю.В., Шевченко О.М.</i><br><b>ПРОФІЛАКТИКА ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ .....</b>     | <b>34</b> |
| <i>Бойко В.В., Королевська А.Ю., Ріпатті І.А., Завгородній І.В.</i><br><b>ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДИК.....</b>                                               | <b>36</b> |
| <i>Боцюрко Ю.В., Шулепа С.Г., Гвоздецька Г.С., Глов'як В.Г., Тимків І.С.</i><br><b>МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО КВАЛІФІКАЦІЙНОГО ІСПИТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО» У 2020 РОЦІ В ІФНМУ В УМОВАХ КАРАНТИНУ .....</b>      | <b>37</b> |
| <i>Бугерук В.В., Волошина О.Б., Ковальчук Л.І., Балашова І.В., Цевух Л.Б.</i><br><b>УДОСКОНАЛЕННЯ ВІРТУАЛЬНИХ ПРЕЗЕНТАЦІЙНИХ НАВИКІВ ЯК МЕТОД ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ДИСТАЦІЙНОЇ ОСВІТИ.....</b>                                         | <b>38</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Вістряк Н.Г., Лучко О.Р., Човганюк О.С., Кочержат О.І., Василечко М.М., Гаман І.О.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ<br/>ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ</b> .....                                                                                                                       | 40 |
| <i>Волошко К.В.</i><br><b>КРЕАТИВНЕ НАВЧАННЯ У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                            | 41 |
| <i>Волянська А.Г., Павловська О.М., Лавриненко Г.Л.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО<br/>СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ</b> .....                                                                                                                                           | 41 |
| <i>В'юн В.В., Власенко А.В.</i><br><b>ДОСВІД НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕХНОЛОГІЙ<br/>ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У СФЕРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, ЗАХОДІВ БЕЗПЕРЕРВНОГО<br/>ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТА СЛУХАЧІВ У ХАРКІВСЬКОМУ<br/>НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ</b> .....                                        | 43 |
| <i>Garonova E., Stroiev M.</i><br><b>SOME ASPECTS OF CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF HEALTH WORKERS</b> .....                                                                                                                                                                                                                            | 44 |
| <i>Garonova E.</i><br><b>DEVELOPMENT OF SCIENTIFIC RESEARCH ACTIVITY<br/>IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS</b> .....                                                                                                                                                                                                                             | 45 |
| <i>Гвоздецька Г.С., Жукуляк О.М.</i><br><b>САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ОДНА З ОСНОВНИХ ФОРМ<br/>НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА ТА ШЛЯХИ ЇЇ АКТИВІЗАЦІЇ</b> .....                                                                                                                                                                                       | 47 |
| <i>Глушко С.М., Сльоз Д.В., Древаль М. В.</i><br><b>ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ ХНМУ У ЗВ'ЯЗКУ<br/>ІЗ ЗАПРОВАДЖЕННЯМ КАРАНТИНУ</b> .....                                                                                                                                                                                                       | 48 |
| <i>Holubchenko E., Tereshchuk E., Shynchukovskyi I., Skrypnyk I., Nespriadko-Monborn T.</i><br><b>DESKRIPTION OF FUNKTIONAL STATE OF DENTOALVEOLAR SYSTEM BY ANALIZING REZULTS<br/>OF BIOELECTRICAL ACTIVITY INDEXES OF MUSCLES OF MASTICATION FOR PATIENTS<br/>WITH COMBINED BITE'S ANOMALY WHICH ARE IN NEED OF A COMPLEX TREATMENT</b> ..... | 49 |
| <i>Гончарь М.О., Сенаторова Г.С., Тельнова Л. Г., Муратов Г.Р., Башкірова Н.В.</i><br><b>ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ №1 ТА НЕОНАТОЛОГІЇ</b> .....                                                                                                                                                                | 50 |
| <i>Гончарь М.О., Омельченко О.В.</i><br><b>ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ» СТУДЕНТАМ 5-го ТА 6-го КУРСІВ</b> .....                                                                                                                                                                                                                  | 51 |
| <i>Гопцій О.В., Візір М.О., Лапицина К.А., Бурлака В.В.</i><br><b>ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ<br/>МЕДИЧНИХ ВНЗ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»</b> .....                                                                                                                                                                | 52 |
| <i>Горецька А.М., Завгородня Л.В.</i><br><b>ЛЮДЯНІСТЬ В ЕПОХУ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                     | 54 |
| <i>Григоров С.М., Рекова Л.П., Сторожева М.В.</i><br><b>ПЕРЕВАГИ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ<br/>В ОТРИМАННІ ЗДОБУВАЧАМИ ОСВІТИ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК</b> .....                                                                                                                                                                                       | 55 |
| <i>Гуйда П.П.</i><br><b>СКЛЕРОДЕРМІЧНЕ УРАЖЕННЯ ШКІРИ</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 56 |
| <i>Гуйда П.П.</i><br><b>ДІАГНОСТИЧНІ ПОМИЛКИ В РЕВМАТОЛОГІЇ</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                           | 57 |
| <i>Гутор Н.С.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ<br/>В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ</b> .....                                                                                                                                                                                                                           | 58 |
| <i>Данилова В.В., Давиденко В.Б.</i><br><b>ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ НА КАФЕДРІ ДХ ТА ДА В УМОВАХ КАРАНТИНУ</b> .....                                                                                                                                                                                                                             | 59 |
| <i>Detkovych A.Ye.</i><br><b>INNOVATIVE PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES IN THE SYSTEM<br/>OF DOCTOR TRAINING AT THE DEPARTMENT OF PROSTHETIC DENTISTRY</b> .....                                                                                                                                                                                       | 60 |
| <i>Дерев'янюк Т.В., Звягольська І.М.</i><br><b>ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ,<br/>ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ</b> .....                                                                                                                                                             | 61 |
| <i>Дерев'янченко Н.В.</i><br><b>«КАНООТ» ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ФОРМУВАЛЬНОГО ОЦІНЮВАННЯ</b> .....                                                                                                                                                                                                                                        | 62 |
| <i>Дронов О.І., Ковальська І.О., Цимбалюк Р.С., Козачук Є.С., Скомаровський О.А.</i>                                                                                                                                                                                                                                                            |    |

|                                                                                                                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ОСКІ-1<br/>ДЛЯ СТУДЕНТІВ З КУРСУ. ХІРУРГІЧНІ СТАНЦІЇ .....</b>                                                                     | <b>63</b> |
| <i>Дунаєв О.В., Губін М.В., Каплуновський П.А.</i>                                                                                                                     |           |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З МЕДИЧНОГО ПРАВА .....</b>                                                                                              | <b>65</b> |
| <i>Єрмоленко Т.І., Кривошапка О.В., Руда Н.Г., Паутіна О.І.</i>                                                                                                        |           |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ<br/>ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....</b>                                               | <b>66</b> |
| <i>Єрохіна В.В., Степаненко О.Ю., Дєєва Т.В., Верещакіна В.В.</i>                                                                                                      |           |
| <b>ДОСВІД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ<br/>ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.....</b>                        | <b>67</b> |
| <i>Єрошенко Г.А., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б.,<br/>Ваценко А.В., Клепець О.В., Шевченко К.В.</i>                                                |           |
| <b>АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СТІНКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА<br/>ЛЮДИНИ ВІКОМ ВІД 21 ДО 55 РОКІВ.....</b>                                                                       | <b>68</b> |
| <i>Ждан В.М., Кур'ян О.А., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Ткаченко М.В., Хайменова Г.С., Лебідь В.Г.</i>                                                                  |           |
| <b>СУЧАСНІ ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ .....</b>                                                                                                 | <b>69</b> |
| <i>Журавльова Л.В., Олійник М.О., Сікало Ю.К., Федоров В.О.</i>                                                                                                        |           |
| <b>ПИТАННЯ ІНТЕРНАЦІОНАЛІЗАЦІЇ ОСВІТИ<br/>КАФЕДРИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №3 ТА ЕНДОКРИНОЛОГІЇ .....</b>                                                                  | <b>71</b> |
| <i>Журавльова Л.В., Сікало Ю.К., Олійник М.О., Федоров В.О.</i>                                                                                                        |           |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРНЕТ-ІНФОРМАЦІЙНИХ<br/>ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ.....</b>                                                           | <b>72</b> |
| <i>Зайцева О.В., Бондаренко М.А., Пономаренко Н.С.</i>                                                                                                                 |           |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ<br/>ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ<br/>І МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ ХНМУ .....</b> | <b>73</b> |
| <i>Залюбовська О.І., Тюпка Т.І., Литвиненко М.І., Авідзба Ю.Н., Леонтєва Л.В.</i>                                                                                      |           |
| <b>ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ<br/>НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ.....</b>                                                                 | <b>75</b> |
| <i>Кавин В.О.</i>                                                                                                                                                      |           |
| <b>ПРАКТИЧНА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ЗАНЯТТЯ<br/>З ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ»<br/>В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ .....</b>               | <b>76</b> |
| <i>Кальян В.В.</i>                                                                                                                                                     |           |
| <b>ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ВИКЛИК ПЕДАГОГІЧНІЙ МАЙСТЕРНОСТІ ВИКЛАДАЧА .....</b>                                                                                         | <b>76</b> |
| <i>Карпенко К.І.</i>                                                                                                                                                   |           |
| <b>ФІЛОСОФІЯ І МЕТОДОЛОГІЯ НАУКИ ЯК ВИХІД ЗА МЕЖІ ЇЇ ЦІННІСНОЇ НЕЙТРАЛЬНОСТІ .....</b>                                                                                 | <b>77</b> |
| <i>Касьянова О.М.</i>                                                                                                                                                  |           |
| <b>НЕЙРОХАКІНГ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ<br/>ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ.....</b>                                                                | <b>79</b> |
| <i>Касьянова О.М., Швецова Г.А., Стриженко Т.О.</i>                                                                                                                    |           |
| <b>ТЕХНОЛОГІЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЯК РЕСУРС БЕЗПЕРЕРВНОГО<br/>ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ.....</b>                                                 | <b>80</b> |
| <i>Катеренчук І.П.</i>                                                                                                                                                 |           |
| <b>ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В УМОВАХ КАРАНТИНУ: НЕОБХІДНІСТЬ ЧИ АЛЬТЕРНАТИВА? ....</b>                                                                                     | <b>82</b> |
| <i>Кваско О.Ю., Кондаурова А.Ю.</i>                                                                                                                                    |           |
| <b>ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ НОВІТНІХ МЕТОДИК НАВЧАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ<br/>НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ.....</b>                 | <b>83</b> |
| <i>Киричок І.В., Павленко Т.Б.</i>                                                                                                                                     |           |
| <b>ЯКІСТЬ АКАДЕМІЧНИХ ТЕКСТІВ ЯК СКЛАДОВА<br/>ДОБРОЧЕСНИХ ПРАКТИК ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....</b>                                                                        | <b>84</b> |
| <i>Кожина Г.М., Стрельнікова І.М., Гайчук Л.М., Терьошина І.Ф., Зеленська К.О.</i>                                                                                     |           |
| <b>ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПСИХІАТРІЇ В СТРУКТУРІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ<br/>ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 .....</b>                                  | <b>86</b> |
| <i>Козань Н.М., Волошинович В.М., Коцюбинська Ю.З., Зеленчук Г.М., Чадюк В.О.</i>                                                                                      |           |
| <b>ЗАСОБИ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ<br/>ТА МЕДИЧНОГО ПРАВОЗНАВСТВА У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ .....</b> | <b>87</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Кондратюк В.С., Бичков О.А., Шевчук С.Г., Палієнко І.А., Тарасюк А.П.</i><br><b>РОЛЬ ОБ'ЄКТИВНИХ ПІДХОДІВ У ОЦІНЦІ ПРАКТИЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ<br/>НА МОЛОДШИХ КУРСАХ</b> .....                                                                                                                                            | 88  |
| <i>Korneyko I.V.</i><br><b>LINGUISTIC LITERACY AND EMI TEACHER DEVELOPMENT</b> .....                                                                                                                                                                                                                                         | 90  |
| <i>Коробчанський В.О., Саркіс-Іванова В.В.</i><br><b>РЕАЛІЗАЦІЯ ІННОВАЦІЙНОЇ КОНЦЕПЦІЇ МЕДИЦИНИ ГРАНИЧНИХ СТАНІВ<br/>В ГІГІЄНИЧНОМУ АСПЕКТІ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ<br/>В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID 19</b> .....                                                                                                       | 92  |
| <i>Корхов С.С.</i><br><b>ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ЯК ОДНА З НАЙВАЖЛИВІШИХ СКЛАДОВИХ<br/>У ВИКЛАДАННІ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ІНШИХ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН</b> .....                                                                                                                                                                             | 93  |
| <i>Коцар О.В., Почерніна М.Г., Селіванов Є.В.</i><br><b>ПОРАДИ ВИКЛАДАЧАМ ЩОДО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ</b> .....                                                                                                                                                                                                              | 94  |
| <i>Кравчун П.Г., Шелест О.М., Ковальова Ю.О., Шелест Б.О., Мартовичський Д.В.</i><br><b>НАУКОВІ РОЗРОБКИ КАФЕДРИ В ОПТИМІЗАЦІЇ КЛІНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ<br/>ЛІКАРІВ ІНТЕРНІВ-ТЕРАПЕВТІВ</b> .....                                                                                                                                | 95  |
| <i>Краснікова С.О., Мацапура Л.В.</i><br><b>МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ІНТЕНСИВНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИМ МОВАМ</b> .....                                                                                                                                                                                                             | 97  |
| <i>Кривенко О.І., Стащак А.Ю., Каплуновський П.А.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОГО ПРАВА ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ:<br/>ДОСВІД ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</b> .....                                                                                                                       | 98  |
| <i>Криворучко І.А., Гончарова Н.М., Тесленко С.М., Дроздова А.Г.</i><br><b>ТЕХНОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ МАЙБУТНІХ ХІРУРГІВ НА КАФЕДРІ<br/>ХІРУРГІЇ № 2 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ</b> .....                                                                                             | 99  |
| <i>Кузіна В.В., Ткаченко М.В., Іскоростенська О.В., Хмиз Т.Г.</i><br><b>ДОСВІД ОПРАЦЮВАННЯ ЗАВДАНЬ «КРОК-2» ЗІ СТУДЕНТАМИ<br/>В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ</b> .....                                                                                                                                                      | 101 |
| <i>Кузьміна І.Ю., Кузьміна О.О.</i><br><b>ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ<br/>У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ<br/>В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19</b> .....                                                                                                                           | 102 |
| <i>Кузьміна І.Ю.</i><br><b>РОЛЬ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ<br/>МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ</b> .....                                                                                                                                                                                                       | 104 |
| <i>Кулаченко Б.В.</i><br><b>НЕЗРІЛІ МІРКУВАННЯ ПРО АКТУАЛІЗАЦІЮ ВИКЛАДАННЯ<br/>ОКРЕМИХ ПИТАНЬ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ</b> .....                                                                                                                                                                                                    | 105 |
| <i>Куліш М.В., Ярешко А.Г., Вородюхіна А.К.</i><br><b>АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ДРУГОГО<br/>(МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ДИСЦИПЛІНИ «ФТИЗІАТРІЯ»</b> .....                                                                                                                                           | 105 |
| <i>Лазоршинець В.В., Руденко А.В., Андрущенко Т.А., Рибаківа О.В., Руденко К.В.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ПРОВАДЖЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ І НАУКОВОЇ РОБОТИ<br/>В НАЦІОНАЛЬНОМУ ІНСТИТУТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. М. М. АМОСОВА<br/>НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ<br/>В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19</b> ..... | 107 |
| <i>Лазуренко В.В., Старкова І.В.</i><br><b>ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ ВИКЛАДАЧАМИ –<br/>ЗАПОРУКА ЯКІСНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ</b> .....                                                                                                                                                                                            | 108 |
| <i>Лапишина К.А., Гонцій О.В., Лапшин Д.В., Адде-Кумі М.М.</i><br><b>ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ</b> .....                                                                                                                                                                                    | 109 |
| <i>Левашова О.Л., Тішакова Т.С., Козуб С.М.</i><br><b>ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА — ВИКЛИК СУЧАСНОСТІ</b> .....                                                                                                                                                                                                                       | 111 |
| <i>Лесний В.В., Лесна А.С.</i><br><b>ВІРТУАЛЬНА ПЛАТФОРМА MOODLE — СЕРЦЕ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ</b> .....                                                                                                                                                                                                                    | 112 |
| <i>Лиса О.М., Строкань В.І., Дутка Л.С.</i><br><b>КОЛЕКТИВНО-КОМПЕТЕНТІСНА ВЗАЄМОДІЯ УЧАСНИКІВ<br/>ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ОСВІТИ:<br/>ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ</b> .....                                                                                            | 113 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Літовченко О.Л., Завгородній І.В., Стукалкіна Д.С., Лисак М.С.</i><br><b>ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК У СИСТЕМІ «СТУДЕНТ–ВИКЛАДАЧ»<br/>ЯК ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ.....</b>                                                                                                                                                    | 115 |
| <i>Лобань Г.А., Фаустова М.О., Ананьєва М.М., Чумак Ю.В.</i><br><b>НАВЧАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ<br/>ТА ІМУНОЛОГІЇ: МОЖЛИВОСТІ І ПРОБЛЕМИ .....</b>                                                                                                                                                      | 117 |
| <i>Лозвінов Д.І.</i><br><b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТАНУ ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ШКОЛЯРІВ<br/>СЕРЕДНЬОГО ТА СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ .....</b>                                                                                                                                                                                                   | 119 |
| <i>Лозенко В.В.</i><br><b>ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ .....</b>                                                                                                                                                                                                                                    | 119 |
| <i>Локота Ю.С., Палійчук І.В., Палійчук В.І.</i><br><b>СПОСІБ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ДОТРИМАННЯ ЧАСОВОГО РЕЖИМУ<br/>ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ АКРИЛОВИХ ПЛАСТМАС.....</b>                                                                                                                                                                                    | 120 |
| <i>Луцур А.В., Карчинський О.О., Калашиник М.В., Яценко М.І., Дьоміна Є.В., Юрєвич Н.О.,<br/>Шушляпіна Н.О., Калашиник-Вакуленко Ю.М., Бондаренко О.В., Дзиза А.В.</i><br><b>МІСЦЕ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ<br/>ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ .....</b> | 121 |
| <i>Melnyk V.V., Andriushkova N.H., Kuzminska O.V.</i><br><b>INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN EDUCATIONAL<br/>PROCESS AT THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY<br/>AND IMMUNOLOGY AND THE DEPARTMENT OF HYGIENE AND ECOLOGY No. 4<br/>OF BOGOMOLET'S NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY .....</b>                               | 123 |
| <i>Maksymenko A.I., Sheshukova O.V.</i><br><b>BASIC PRINCIPLES OF PROFESSIONAL DENTISTS' COMPETENCIES<br/>FORMATION ON POSTGRADUATE EDUCATION.....</b>                                                                                                                                                                                  | 125 |
| <i>Маланчин І.М.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ НАПИСАННЯ ТА ЗАХИСТУ НАВЧАЛЬНОЇ ІСТОРІЇ<br/>ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАЦІЄНТКИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....</b>                                                                                                                                                                                    | 127 |
| <i>Малик Н.В.</i><br><b>ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ<br/>В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....</b>                                                                                                                                                                                                                       | 128 |
| <i>Манащук Н.В., Чорній Н.В., Бойцянук С.І.</i><br><b>КЛІНІЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....</b>                                                                                                                                                                                                           | 130 |
| <i>Марковський В.Д., Маракушин Д.І., Сінайко В.М., Васильєва О.В.</i><br><b>ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ<br/>В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ:<br/>СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ НАВЧАННЯ.....</b>                                                                                  | 130 |
| <i>Мартинюк В.М.</i><br><b>ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ<br/>ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ».....</b>                                                                                                                                                                                  | 133 |
| <i>Мельниченко О.А.</i><br><b>РОЛЬ ГАРАНТА ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ В УЗГОДЖЕННІ ЗМІСТОВНОГО<br/>НАПОВНЕННЯ ОКРЕМИХ ЇЇ КОМПОНЕНТІВ .....</b>                                                                                                                                                                                                  | 134 |
| <i>Мішина М.М., Коваленко Н.І.</i><br><b>ОВОЛОДІННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ<br/>ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ .....</b>                                                                                                                                                                                                           | 136 |
| <i>Молодан В.І., Александрова Т.М.</i><br><b>СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ.....</b>                                                                                                                                                                                                                 | 137 |
| <i>Мороз С.Г., Галій Л.В.</i><br><b>ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ<br/>ДО СКЛАДАННЯ ЛЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК 3. ФАРМАЦІЯ» .....</b>                                                                                                                                                                                              | 139 |
| <i>Надворна О.М.</i><br><b>ПІДТРИМКА ЖІНОК ІЗ ВТРАТОЮ ВАГІТНОСТІ В БРИТАНІЇ ТА В УКРАЇНІ.....</b>                                                                                                                                                                                                                                       | 140 |
| <i>Назаренко З.Ю., Юценко Я.О., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., Ляшенко Л.І.</i><br><b>ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ<br/>У РОБОТУ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ ГРУПИ.....</b>                                                                                                                                                  | 141 |
| <i>Наливайко Н.А.</i><br><b>ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                              | 142 |
| <i>Науменко В.О., Кудінова О.В.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |

|                                                                                                                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ<br/>В ІНТЕРНАТУРІ З ФАХУ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ».....</b>                                                                          | <b>143</b> |
| <i>Некрасова Н.О., Товажнянська О.Л., Каук О.І., Марковська О.В.</i>                                                                                                                  |            |
| <b>УМОВИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ<br/>ІНТЕРНІВ-НЕВРОПАТОЛОГІВ У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ.....</b>                                                                   | <b>144</b> |
| <i>Некрашевич Т.В.</i>                                                                                                                                                                |            |
| <b>АКТУАЛІЗАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ<br/>У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ.....</b>                                       | <b>144</b> |
| <i>Нескоромна Н.В., Чеботарьова С.О.</i>                                                                                                                                              |            |
| <b>СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ<br/>НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ.....</b>                                                          | <b>146</b> |
| <i>Ніколаєва А.О., Кривошапка О.В., Федоров В.О., Якименко О.С.</i>                                                                                                                   |            |
| <b>ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА MOODLE В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ .....</b>                                                                                                        | <b>147</b> |
| <i>Огоренко В.В., Шорніков А.В.</i>                                                                                                                                                   |            |
| <b>СТВОРЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗАДАЧ ЯК МЕТОД НАВЧАННЯ<br/>НА ТРЕТЬОМУ РІВНІ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....</b>                                                                                           | <b>148</b> |
| <i>Пантелесенко Л.В., Антоненко К.В., Косер К., Вінод Т.Я.</i>                                                                                                                        |            |
| <b>ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ ОЧИМА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ.....</b>                                                                                                      | <b>149</b> |
| <i>Панченко Г.Ю., Железнякова Н.М., Карпенко І.І., Зайченко О.Є.,<br/>Просоленко К.О., Кліменко М.І., Фролова-Романюк Є.Ю.</i>                                                        |            |
| <b>РЕПОЗИТАРІЙ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ<br/>ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.....</b>                                                                         | <b>150</b> |
| <i>Пасієшвілі Л.М.</i>                                                                                                                                                                |            |
| <b>ПРОБЛЕМА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» .....</b>                                                                                                         | <b>152</b> |
| <i>Петров Є.С., Іваницька Т.А., Козакевич О.Б., Треумова С.І.</i>                                                                                                                     |            |
| <b>ДИСТАНЦІЙНИЙ МЕТОД МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ДЕЯКІ ПЕРЕВАГИ, НЕДОЛІКИ,<br/>ПЕРСПЕКТИВИ ТА ВИМОГИ ДО ВИКЛАДАЧА .....</b>                                                                     | <b>153</b> |
| <i>Petrova O.</i>                                                                                                                                                                     |            |
| <b>ESP METHODOLOGY: INTERNATIONAL LEVEL OF TEACHING FOREIGN LANGUAGE .....</b>                                                                                                        | <b>155</b> |
| <i>Петрусевич Т.В., Зубленко О.В.</i>                                                                                                                                                 |            |
| <b>ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ПРИНЦИПИ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ»<br/>НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ.....</b>                                                    | <b>156</b> |
| <i>Holovanova I.A., Pluzhnikova T.V., Bielikova I.V., Liakhova N.O., Krasnova O.I., Bezborodko M.M.</i>                                                                               |            |
| <b>ANALYSIS OF PROFESSIONAL VOICE DISORDERS IN TEACHERS.....</b>                                                                                                                      | <b>157</b> |
| <i>Погоріла А.В., Шінкарук-Диковицька М.М., Ковальчук Л.О., Мунтян О.В.</i>                                                                                                           |            |
| <b>ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ НОВІТНІХ МЕТОДИК НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ<br/>СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО<br/>МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. М. І. ПИРОГОВА .....</b> | <b>159</b> |
| <i>Потіха Н.Я., Ковалик О.С.</i>                                                                                                                                                      |            |
| <b>НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ ДОСЛІДЖЕННЯ<br/>ЯК КЛЮЧОВА ПАРАДИГМА ПІДГОТОВКИ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ.....</b>                                                                                         | <b>160</b> |
| <i>Romashkina O.A.</i>                                                                                                                                                                |            |
| <b>COMBINATION OF ONLINE CLASSES AND DISTANCE LEARNING DURING PRACTICAL CLASSES<br/>IN THE ELECTIVE COURSE "MATERIALS SCIENCE AND DENTAL EQUIPMENT" .....</b>                         | <b>162</b> |
| <i>Разумна А.Г., Каруник К.Д., Харківський В.С.</i>                                                                                                                                   |            |
| <b>ПРОФЕСІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ<br/>ЯК ЧИННИК ТА ПОКАЗНИК ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....</b>                                                                              | <b>162</b> |
| <i>Рябова О.О., Кацута В.Є.</i>                                                                                                                                                       |            |
| <b>ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ<br/>В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ .....</b>                                                                                        | <b>164</b> |
| <i>Рябушко О.Б., Єрошенко Г.А., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Шевченко К.В.</i>                                                                   |            |
| <b>ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩОМУ<br/>МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ З ТОЧКИ ЗОРУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ.....</b>                                         | <b>164</b> |
| <i>Ряснянський Т.А.</i>                                                                                                                                                               |            |
| <b>КІНЕЦЬ ЕПОХИ АНТИБІОТИКІВ .....</b>                                                                                                                                                | <b>166</b> |
| <i>Садовниченко Ю.О., М'ясоєдов В.В., Пастухова Н.Л.</i>                                                                                                                              |            |
| <b>МИСТЕЦТВО НАВЧАННЯ І ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....</b>                                                                                                                  | <b>167</b> |



|                                                                                                                                                                                                                                                  |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <i>Сидоряко А.В., Волчихіна К.П.</i><br><b>ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ТРОМБОЦИТАРНИХ КОНЦЕНТРАТІВ<br/>ПРИ ЗАКРИТТІ ДЕФЕКТІВ СЛИЗОВОЇ ПІДНЕБІННЯ .....</b>                                                                                               | <b>167</b> |
| <i>Сирова Г.О., Савельєва О.В., Чаленко Н.М.</i><br><b>СТВОРЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО КУРСУ «АНАЛІТИЧНА ХІМІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ-БАКАЛАВРІВ<br/>СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ТЕХНОЛОГІЇ МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ».....</b>                                       | <b>169</b> |
| <i>Сіренко О.В., Кучеренко Е.О.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ЛАБОРАНТІВ .....</b>                                                                                                                                        | <b>171</b> |
| <i>Скрипніков А.М., Рудь В.О., Кидонь П.В., Рудь М.В.</i><br><b>ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ<br/>МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО».....</b>                                                       | <b>172</b> |
| <i>Сокол К.М., Сидоренко М.О., Дмуховська Т.М.</i><br><b>ЗАХИСТ ПРИРОДИ І ЕКОЛОГІЇ ЦИВІЛІЗАЦІЇ – ОДНА З ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ СУЧАСНОСТІ.....</b>                                                                                                     | <b>173</b> |
| <i>Старіков В.І., Гаврилов А.Ю., Євтушенко Д.В., Сенніков І.А.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ «ОНКОЛОГІЇ З ОЦІНКОЮ<br/>РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ» НА КАФЕДРІ ОНКОЛОГІЇ.....</b>                                                                   | <b>175</b> |
| <i>Старіков В.І., Гаврилов А.Ю., Сенніков І.А.</i><br><b>ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ У ВИКЛАДАННІ КУРСУ ОНКОЛОГІЇ<br/>І ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ БАКАЛАВРІВ.....</b>                                                                                     | <b>175</b> |
| <i>Старіков В.І., Гаврилов А.Ю., Сенніков І.А.</i><br><b>ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У БАКАЛАВРІВ ПРИ НАВЧАННІ<br/>В ДИСТАНЦІЙНОМУ РЕЖИМІ НА КАФЕДРІ ОНКОЛОГІЇ.....</b>                                                                        | <b>177</b> |
| <i>Степаненко О.Ю., Кольцова Л.В.</i><br><b>НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ ДОСЛІДЖЕННЯ: НАУКОВО-ДОСЛІДНІ РЕФЕРАТИВНІ<br/>КОНФЕРЕНЦІЇ У ПРАКТИЦІ ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ І ЕМБРІОЛОГІЇ.....</b>                                                          | <b>178</b> |
| <i>Степаненко О.Ю., Верещакіна В.В., Десєва Т.В., Єрохіна В.В.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ,<br/>ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ 1–2 КУРСІВ.....</b>                          | <b>179</b> |
| <i>Степаненко О.Ю., Губенко І.А., Новікова К.А.</i><br><b>ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ<br/>У ДИСТАНЦІЙНОМУ ФОРМАТІ .....</b>                                                                                           | <b>180</b> |
| <i>Стратій Н.В., Ленська О.В., Шутєєв В.В.</i><br><b>ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ДИСЦИПЛІНИ<br/>«ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я» В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....</b>                                                              | <b>181</b> |
| <i>Тверезовська І.І., Молодан В.І.</i><br><b>НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЯК ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ .....</b>                                                                                                                    | <b>183</b> |
| <i>Тертична Н.А.</i><br><b>ПРАКТИЧНО ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ .....</b>                                                                                                                                      | <b>183</b> |
| <i>Тимків І., Нейко В., Ромаши І., Близнюк М., Венгрович О., Москалик Г., Близнюк А., Яцків Я.</i><br><b>СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ.....</b>                                                                              | <b>185</b> |
| <i>Троценко О.В., Чугунова А.В.</i><br><b>ЗАСТОСУВАННЯ ПРОЕКТНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ<br/>НА ПРИКЛАДІ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЦИНА І ХУДОЖНЯ КУЛЬТУРА».....</b>                                                                                | <b>186</b> |
| <i>Фролова Т.В., Терещенкова І.І., Сіняєва І.Р., Атаманова О.В., Стенкова Н.Ф., Кононенко О.В.</i><br><b>ДОСВІД СПІВРОБІТНИКІВ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ КАФЕДРИ ЩОДО ПРАКТИЧНОЇ<br/>ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....</b> | <b>187</b> |
| <i>Циганков О.В.</i><br><b>ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ЛІКАРІВ НЕЙРОХІРУРГІЇ.....</b>                                                                                                                                             | <b>189</b> |
| <i>Чайка Ю.Г., Дема О.В., Бєвз Р.Т., Цимбалістова Т.В., Туманова Т.О.</i><br><b>РОБОТА В НАУКОВИХ ГУРТКАХ – ВАГОМИЙ ЧИННИК<br/>ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІОГРАМИ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ.....</b>                                                          | <b>191</b> |
| <i>Chernobay L.V., Karmazina I.S., Hloba N.S., Sokol O.M., Vashuk M.A.</i><br><b>REGARDING THE PECULIARITIES OF ORGANIZATION OF DISTANCE LEARNING<br/>OF THE DISCIPLINE «PHYSIOLOGY» IN KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY .....</b>            | <b>192</b> |
| <i>Шапкін В.Є.</i><br><b>ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ПИТАНЬ<br/>ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ.....</b>                                                                                                                 | <b>194</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Shevchenko O.S., Hovardovska O.O., Pohorielova O.O., Malakhova D.O.</i><br><b>BLENDED LEARNING EFFECTIVENESS: THE STUDENTS' ASSESSMENT</b> .....                                                                                        | 195 |
| <i>Шелемей О.П.</i><br><b>ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ЗРІЛОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ</b> .....                                                                                                                                                    | 196 |
| <i>Шепітько В.І., Якушко О.С., Борута Н.В., Стецук Є.В., Вільхова О.В., Скотаренко Т.А., Рудь М.В.</i><br><b>ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ПОЗИТИВНОЇ МОТИВАЦІЇ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ<br/>НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ</b> ..... | 197 |
| <i>Штанюк Є.А., Коваленко Т.І.</i><br><b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ<br/>МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ. Д. П. ГРИНЬОВА</b> .....                                                               | 198 |
| <i>Щербатюк Н.Ю.</i><br><b>ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИКАМИ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ</b> .....                                                                                                                                                | 200 |
| <i>Юрко К.В., Соломенник Г.О., Меркулова Н.Ф., Могиленець О.І., Терьошин В.А., Гаврилов А.В.</i><br><b>ЕХІНОКОКОЗ ПЕЧІНКИ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ</b> .....                                                           | 201 |
| <i>Юрко К.В., Соломенник Г.О., Бондар О.Є., Винокурова О.М.</i><br><b>ФУЛЬМІНАНТНИЙ ГЕПАТИТ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ</b> .....                                                                                                          | 202 |
| <i>Янішен І.В., Перешивайлова І.О., Дюдіна І.Л., Томілін В.Г., Погоріла А.В.</i><br><b>ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВНЗ</b> .....                                                                                                 | 204 |

## СТАНДАРТИЗОВАНІ СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ У СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ТА НАУЦІ

*Капустник В.А., М'ясоєдов В.В., Лещина І.В., Марковський В.Д.,  
Сокольнікова Н.В., Завгородній І.В.*

*Харківський національний медичний університет, Харків, Україна*

Сучасний світ високотехнологічної медицини висуває підвищені вимоги до надання медичних послуг. Реформування та модернізація галузі охорони здоров'я, підвищення стандартів якості надання медичної допомоги населенню потребують від медичного персоналу не тільки досконального опанування теоретичної бази, а й набуття певного практичного досвіду [3].

Посилення автономії надає закладам вищої освіти можливість використовувати все більш різномірний індивідуальний досвід. Рівень якості, який забезпечує стандартизація освіти, є основним показником, що враховується при ліцензуванні та державній акредитації навчальних закладів, атестації науково-педагогічних кадрів, проведенні сертифікації фахівців, визначенні рейтингу закладів вищої освіти.

У цілому, стандартизація освіти – це шлях збереження та впорядкування освітніх технологій та підходів, що сприяють інноваційним процесам в освіті та забезпечують її якість. Це фактор прозорості, контрольованості та критерій об'єктивної оцінки результативності як цілих освітніх систем, так і окремих технологій у вищій освіті [6].

Упровадження симуляційного методу навчання як одного з базових, широкий спектр тренажерів із високим рівнем реалістичності для відпрацювання практичних навичок, комп'ютерне та віртуальне моделювання різноманітних клінічних ситуацій становить собою новий напрям сучасної підготовки високоякісних медичних кадрів [1].

Симуляційне навчання – важливий компонент у якісній підготовці кваліфікованого спеціаліста, що використовує імітаційну модель професійної діяльності з метою надання можливості кожному здобувачеві освіти здійснювати професійну діяльність або її елемент відповідно до стандартів професійної освіти та/або правил надання медичної допомоги.

Метою симуляційного навчання є наближення імітаційної діяльності під час академічної розвідки до реальної клінічної ситуації з високим ступенем вірогідності. Саме за дотриманням стандартизованих симуляційних методів і правил можна сформувати у здобувачів освіти професійні компетенції, що відповідають стандартам вищої професійної освіти, розвинути креативність мислення та здатність надання медичної допомоги, удосконалити особисті й командні навички, підвищити готовність до реальної практичної діяльності [4].

У разі правильного функціонування системи симуляційної освіти, учасники системи охорони здоров'я будуть отримувати такі результати:

- держава – підвищення якості підготовки молодих фахівців, контроль рівня роботи практикуючих спеціалістів. Також ми маємо право очікувати на економію коштів, витрачених на підготовку лікарів шляхом скорочення часу на навчання, а також ощадливість через підвищення якості медичної допомоги;
- роботодавці – зменшення кількості професійних помилок;
- медичні працівники – швидке входження в професію, відповідність до вимог роботодавців;
- пацієнти – підвищення безпеки при зверненні за медичною допомогою.

Умови ефективного застосування методів імітаційного навчання можуть бути створені тільки в спеціалізованих центрах симуляційної медицини [5].

Центри симуляційного навчання утворюються з метою підвищення якості підготовки здобувачів фахової передвищої та вищої медичної освіти, безперервного професійного розвитку лікарів та медичних сестер, удосконалення практичних навичок надання медичної допомоги населенню парамедиків та представників соціальних служб; навчання роботі в команді, формування стресостійкості, забезпечення максимальної безпеки пацієнтів і медичного персоналу на базі використання симуляційних методів навчання та впровадження інноваційних освітніх технологій.

Центри симуляційної освіти (ЦСО) створюються на базі закладів вищої освіти (ЗВО). Робота центру підпорядковується тому навчальному закладу, на базі якого він був створений, та

здійснюється відповідно до перспективних та річних планів ЗВО, що охоплюють навчальну, науково-методичну, науково-дослідну, контролюючу та інші види робіт.

ЦСО здійснює навчання згідно з чинними програмами для фахової передвищої освіти, вищої, післядипломної освіти та освіти дорослих, а також інших форм неформальної освіти.

Для реалізації вищевказаних завдань центр симуляційної освіти забезпечується сертифікованим педагогічним та спеціальним технічним персоналом, а також необхідними приміщеннями, матеріально-технічними засобами, медичними, науковими приладами й інструментами, манекенами, симуляторами, тренажерами, витратними матеріалами та іншим обладнанням.

Для ефективного застосування симуляційного навчання необхідне дотримання основних стандартизованих методологічних та організаційних принципів.

- Інтеграція симуляційного навчання в діючу систему професійної освіти на всіх рівнях.
- Наявність законодавчої бази, у якій міститься норма про допуск до роботи або навчання з пацієнтами, а також перелік обов'язкових компетенцій зі спеціальностей, які потребують першочергової організації симуляційного навчання. Законодавча база повинна бути гнучкою і вдосконалюватися в міру розвитку цього напрямку.
- Інтенсивна організація навчального процесу, модульна побудова програми імітаційного навчання та можливості для одночасного навчання різних категорій медичного персоналу.
- Об'єктивність атестації на основі затверджених стандартів з проведенням документування процесу та результатів педагогічного контролю, в ході якого вплив особистості екзаменатора повинен наближатися до нуля [4].

Крім того, має бути:

- єдина система оцінювання результатів симуляційного навчання;
- наявність системи державного обліку результатів проходження відповідних модулів симуляційного навчання фахівцями;
- наявність системи підготовки персоналу (інструкторів, тренерів), який забезпечує симуляційне навчання;

Організаційно зручно застосовувати симуляційні методи навчання не за окремими компетенціями, а за групами компетенцій, сформованими в окремі стандартні імітаційні модулі (СІМ).

СІМ необхідний для організації навчального процесу, кожен з них містить перелік практичних навичок, які будуть сформовані у здобувачів освіти. Перелік навичок у СІМ повинен бути об'єднаний за тематичним принципом по задіяному для цього обладнанню та по досягненню навчальних цілей. Крім клінічних СІМ, необхідна розробка СІМ для навчання нових співробітників центрів симуляційної освіти та залучених для цього експертів.

СІМ можуть бути реалізовані як окремі тренінги та/або бути складовою частиною більш широкої програми імітаційного навчання. СІМ передбачає тільки практичні заняття. Для реалізації навчання з однієї теми може бути реалізовано поспіль кілька СІМ [5].

Ще одним методом стандартизації симуляційного навчання може бути симуляційний тренінг, який передбачає відпрацювання технічних і нетехнічних навичок.

Тренінг заснований на виконанні дії в процесі спеціально організованого інтерактивного спілкування з викладачем (тренером-експертом) та іншими здобувачами освіти, пошуку «нових» знань, усуненню власних помилок.

Тренінг є змішаною формою заняття, оскільки включає одночасне використання двох методів: інформування здобувача освіти та виконання ним завдання.

При цьому принципова відмінність тренінгу від інших методів навчання полягає в тому, що за його допомоги можна:

- розвивати здібності до навчання;
- формувати конкретні види діяльності;
- сприяти ефективним формам спілкування в процесі цієї діяльності.

Для того, щоб це все було реалізовано, необхідні три головні умови, які відрізняють тренінг від інших методів професійної підготовки:

- самостійне (частіше неодноразове) виконання здобувачем освіти професійної діяльності або її частини;
- відповідальність здобувача освіти за результат кожного виконання через контроль правильності виконання і зворотний зв'язок від експертів за цією діяльністю;
- аналіз результатів власного виконання для досягнення поставлених результатів навчання.

Переваги симуляційного тренінгу полягають у такому:

- клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта;
- об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності;
- необмежена кількість повторів для відпрацювань навичок;
- відпрацювання дій при рідкісних та таких, що загрожують життю, патологіях;
- частину функцій викладача бере на себе віртуальний тренажер;
- зниження рівня стресу під час перших самостійних маніпуляцій;
- тренінг відбувається незалежно від розкладу роботи клініки;
- розвиток як індивідуальних умінь і навичок, так і здатності командної взаємодії [2].

Отже, найважливішими перевагами симуляційних методів є навчання без шкоди для пацієнта та об'єктивна оцінка досягнутого рівня професійної підготовки кожного фахівця.

Для рішення названих проблем необхідна спільна розробка, апробація та впровадження в навчальний процес стандартизованих програм симуляційного навчання, рекомендацій з методичного й організаційного забезпечення імітаційного навчання, розробки стандарту типових проєктів і моделей оснащення симуляційних центрів різних рівнів, стандартизованих критеріїв оцінки ефективності симуляційного навчання, єдиної системи атестації та сертифікації здобувачів освіти на основі імітаційних технологій і встановлення порядку допуску здобувачів освіти до надання медичної допомоги населенню, стандартизованих критеріїв оцінки рівня практичної майстерності, адаптації закордонного досвіду до українських умов [5, 6].

Таким чином, стандартизація симуляційних методів у освіті та науці дозволяє розвинути широкий спектр професійних компетенцій у здобувачів освіти без завдання шкоди пацієнту, знижує психоемоційний стрес медичного персоналу, надає об'єктивну оцінку досягнутого рівня професійної підготовки кожного фахівця. Стандартизовані методи імітаційного навчання є впорядкованими, прозорими та контрольованими, що є високим критерієм об'єктивності оцінки як окремих методів, так і симуляційної освіти в цілому.

### **Література**

1. Elshama S.S. How to apply Simulation-Based Learning in Medical Education? *Iberoamerican Journal of Medicine*. 2020; 2:79-86.
2. Martins J.C., Baptista R.C., Coutinho V.R., Fernandes M.I., Fernandes A.M. Simulation in nursing and midwifery education. WHO Regional Office for Europe, 2018: web-page. URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/383807/snme-report-eng.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/383807/snme-report-eng.pdf?ua=1) (Last assessed 31.03.2018).
3. Sellberg C., Lindmark O., Rystedt H. Learning to navigate: the centrality of instructions and assessments for developing students' professional competencies in simulator-based training. *WMU J Marit Affairs*. 2018; 17: 249–265.
4. So H.Y., Chen P.P., Wong G.K., Chan T.T. Simulation in medical education. *JR Coll Physicians Edinb*. 2019; 49: 52-7.
5. Запорожан В.М., Тарабрін О.О. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. Суми: ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2018.
6. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.: ТОВ «ІС», 2015. – 32 с.: web-page. URL: [https://ihed.org.ua/wp-content/uploads/2018/10/04\\_2016\\_ESG\\_2015.pdf](https://ihed.org.ua/wp-content/uploads/2018/10/04_2016_ESG_2015.pdf).

# ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ- ЗВОРОТНИЙ БІК МЕДАЛІ

*Андруша А.Б., ХНМУ, м. Харків, Україна*

Пандемія коронавірусу, яка охопила людство в 2020 р., торкнулася всіх сфер суспільного життя держав, включаючи і сферу освіти. Карантинні заходи, пов'язані з пандемією, прискорили розвиток дистанційної форми навчання, хоча інтерес до даної форми навчання сформувався вже давно.

На сьогодні у кожному вищому медичному навчальному закладі освітній процес здійснюється у формі дистанційного або комбінованого навчання. Для досягнення оптимальних результатів застосовуються різноманітні методи – синхронне і асинхронне навчання. Перше має на увазі онлайн взаємодію викладача та студента з використанням засобів відеозв'язку, в той час, як асинхронний вид онлайн-навчання виключає прямий контакт студента з викладачем. При використанні дистанційного навчання саме студент виступає ініціатором і модератором. Ефективність освоєння курсу безпосередньо пов'язана з правильним вибором співвідношення форм (аудиторної – дистанційної, синхронної – асинхронної) і характеру подачі матеріалу, винесеного на аудиторне і самостійне вивчення. В оптимальному поєднанні форм і методів навчання полягає суть технології змішаного навчання. Однак при будь-якій пропорції поєднання перерахованих форм, вони повинні складати єдиний навчальний процес, який передбачає, що частина навчально-пізнавальної діяльності учнів проходить в аудиторії під безпосереднім керівництвом викладача, а частина виноситься на самостійну роботу з дистанційним характером взаємодії з викладачем.

В умовах реалізації освітнього процесу на викладачів, особливо викладачів вищих медичних закладів, крім колосальної відповідальності за якість навчання, збільшується й навантаження на нього. Спираючись на власний досвід і беручи до уваги міжнародні рекомендації, ми пропонуємо деякі заходи для зменшення навантаження викладача в умовах дистанційного навчання.

У реалізації навчального процесу в дистанційному форматі можна виділити кілька напрямків. Перший – створення різноманітного інформаційного забезпечення, яке в максимальному ступені задовольняє навчальні запити студента. Другий напрямок – дозування обсягу допомоги студенту. Третій момент – розгляд можливості більш повного передавання функцій викладача групі студентів. На практиці для оптимізації інформаційного забезпечення студентів є доцільним надання студенту повної інформації організаційного характеру – відкритий доступ до робочої програми з потижневим графіком вивчення дисципліни та критеріям оцінювання знань в тому числі самостійної роботи. На сайті кафедри доречно розташувати графік проведення практичних занять, лекцій, іспитів і заліків з дисциплін поряд з графіком дистанційних консультацій викладача. Важливо також вказати регламент і графік дистанційній комунікації викладача зі студентами. Значно зменшує навантаження на викладача наявність доступних студенту відео ресурсів із записом лекцій, семінарів, консультацій та презентаційних матеріалів до них [2]. Це забезпечує можливість для студента у випадку пропуску аудиторного заняття з тієї чи іншої причини оптимізувати його самостійну роботу[1]. Для студента є корисним і наявність різноманітних рекомендацій та докладних вказівок щодо здійснення самостійної навчальної діяльності, довідкових матеріалів із зразками звітів про виконання практичних завдань, тестових завдань за типом КРОК. Як показує практика, це зменшує необхідність консультування студентів з питань виконання поточних завдань. Оптимальним є накопичення ресурсу найбільш поширених запитань, адже велика частина труднощів студентів при освоєнні дисципліни і пов'язані з цим питання викладачеві з року в рік повторюються [1]. Цей захід позбавляє студента необхідності зайвий раз звертатися до викладача в разі виникнення рутинних питань, тому що з великою ймовірністю відповідь на своє питання він зможе знайти в цій базі. Для дистанційної форми навчання істотне значення має формування каталогу посилань на ресурси мережі Інтернет дисципліни, що викладається.

Значно скорочує завантаження на викладача і розвиток онлайн-ресурсів з дисципліни силами студентів (при контролі з боку викладача), що дозволяє частково звільнити викладача від розробки контенту консультаційного та довідкового характеру. Участь студентів в такій розробці, безумовно, сприяє освоєнню дисципліни. При цьому студенти, які не взяли участі в створенні ресурсів, теж можуть користуватися цими ресурсами.

Цікавою методикою, яка також зменшує обсяг консультаційної роботи викладача, є використання самоконтролю. Суть її в тому, що по кожному розділу дисципліни студенту доступні тести та інші матеріали, за допомогою яких він може перевірити свій рівень освоєння дисципліни.

Для скорочення і дозуванням обсягу допомоги студенту можна застосовувати такі педагогічні методики – так звана підказка, яка полягає у підказці методу або підходу до вирішення проблеми. При цьому викладач, спостерігаючи за ходом обговорення, робить підказку тільки в тому випадку, якщо студенти самі не змогли вирішити ситуацію. Ефективна і методика надання рекомендації, яка полягає у наданні посилання на джерело інформації, де питання викладено докладно. Традиційною методикою є консультація – докладне роз'яснення порядку (послідовності) виконання навчального завдання. Також ми використовуємо методику «рішення» – спільне зі студентом виконання навчального завдання.

Як показує досвід, дані технології не тільки зменшують навантаження викладача в ході педагогічного процесу, але й дозволяють студенту раціонально використовувати свій час і постійно оновлювати свої знання, самовдосконалюватися, осмислено сприймати і критично аналізувати теоретичний матеріал, активізують пізнавальну діяльність студентів медиків, підсилюють їхню мотивацію і концентрацію уваги, при цьому не перевантажують пам'ять студентів механічним заучуванням. Вміле використання комплексу розглянутих заходів істотно скорочує витрати часу викладача на проведення навчального процесу в умовах дистанційного навчання.

### **Література**

1. Медведєва М.В. Коучинговий підхід у формуванні клінічного мислення у студентів старших курсів / М.В.Медведєва: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції, присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України “Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу ВМ(Ф)НВ III–IV рівнів акредитації” (м. Тернопіль, 26–27 квітня 2012 р.). – Тернопіль, “Укрмедкнига”. – 2012. – С. 350–351.

2. Хайтович М. В. Персоналізована медицина: сучасний стан та перспективи / М. В. Хайтович // Український науково-медичний молодіжний журнал. – № 2 (88). – 2015. – С. 6–11.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*Антоненко А.В. (Україна), Натраіан К., Перумал В., Рун Раі С. (Індія)  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

**Вступ.** Пандемія COVID-19 внесла зміни у викладання клінічних дисциплін у всіх вищих навчальних закладах України. В нашому суспільстві завжди існувала думка, що заочного навчання в медицині не існує. Проте науково-технічний процес не стоїть на місці, і у багатьох провідних європейських університетах вже давно існує дистанційне викладання<sup>1</sup>.

Проводячи заняття з терапії на 6 курсі для іноземних студентів, перед викладачами стоїть завдання не лише передати максимальну кількість знань щодо проведення диференційної діагностики різних захворювань, повторити пройдений матеріал за минулі роки, але також підготувати студентів до складання ліцензійного іспиту КРОК 2. Звичайно, пандемія COVID-19 стала неочікуваним викликом і змусила викладачів швидко адаптувати навчальний матеріал для дистанційного навчання<sup>2</sup>. Процес удосконалення навчальних матеріалів триває: наразі викладачі краще усвідомлюють можливості online-викладання, однак варто пам'ятати, що важлива роль належить організації навчальної діяльності, а саме доступу до дистанційного навчання незалежно від часу та місця перебування студентів<sup>3</sup>.

**Метою** нашої роботи було проведення онлайн-опитування серед англомовних студентів 6 курсу медичного факультету, які закінчили вивчення 4 модуля «Сучасна практика внутрішньої медицини» щодо рівня організації та якості дистанційного викладання циклу гастроентерології на кафедрі внутрішньої медицини №3 НМУ імені О.О. Богомольця на 6 курсі.

**Матеріал і методи.** Для реалізації мети дослідження ми створили анонімний опитувальник, який складався з 2 відкритих питань: які переваги та які недоліки Ви вбачаєте у дистанційному навчанні під час викладання гастроентерології на 6 курсі. А також студентам було запропоновано написати свої пропозиції щодо покращення навчального процесу.

Ми поширили даний опитувальник серед студентів, що вже закінчили 4 модуль «Сучасна практика внутрішньої медицини». Для більш широкого залучення студентів до опитування ми задіяли трьох іноземних студентів, які розмістили питання у своїх онлайн-мережах (Facebook, Viber тощо). Відповіді надсилалися на електронну пошту викладача.

**Результати.** Було отримано 62 відповіді респондентів. Серед основних переваг викладання циклу гастроентерології в дистанційному форматі 75% опитуваних вбачали в можливості демонстрації відеоматеріалів під час опитування та пояснення матеріалу, особливо при вивченні теми “Ведення хворого з дисфагією” та “Ведення хворого з портальною гіпертензією”. Студенти могли наочно бачити вимірювання тиску в портальній вені, а також проведення хромоендоскопії. Під час очного навчання важко організувати можливість комфортного спостереження на екрані монітора за роботою ендоскопіста для кожного студента, бо в групі налічується щонайменше 9 чоловік. Близько 30% студентів вбачали великий плюс в тому, що не треба витратити по півтори години на дорогу, і є можливість цей час присвятити для підготовки до заняття.

Серед негативних чинників під час дистанційного навчання 60% респондентів зазначили відсутність прямого контакту з пацієнтом, що дозволило б їм відтренувати практичні навички пальпації та аускультатії. 35% студентів зазначили, що під час дистанційного навчання швидше відмічали втомлюваність та втрату уваги.

Переважаюча кількість побажань щодо циклу гастроентерології у 4 модулі, висвітлена в останньому відкритому питанні, стосувалась розміщенню всіх сучасних протоколів та гайдлайнів на online-платформі, розбір цікавих клінічних випадків, а також демонстрація гістологічних препаратів у пацієнтів з хворобою Крона, неспецифічним виразковим колітом, гастритами та цeliacією з роз’ясненнями.

**Висновки.** Проведене онлайн-опитування показало, що рівень організації та якості дистанційної форми викладання циклу гастроентерології в модулі «Сучасна практика внутрішньої медицини» англійською мовою іноземними студентами оцінюється загалом добре. Дистанційне навчання дозволяє наочно показати цікаві матеріали з ультразвукової діагностики, ендоскопічного обстеження пацієнтів, цікаві уривки презентацій. Звичайно, існує відсоток студентів, у кого є певні складнощі з підключенням до інтернету, або низька швидкість інтернету вдома. Однак, саме можливість отримання зворотнього зв’язку від студентів та ідей щодо покращення навчального процесу дозволить оптимізувати проведення циклу гастроентерології у студентів 6 курсу під час вивчення дисципліни “Внутрішні хвороби”.

#### **Література**

1. Gallagher TH, Schleyer AM. “We signed up for this!” – student and trainee responses to the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med.* 2020;382(25):e96.
2. Muller D, Parkas V, Amiel J, Anand S, Cassese T, Cunningham T, et al. Guiding principles for undergraduate medical education in the time of the COVID-19 pandemic. *Med Teach.* 2020 Nov 3;1–5.
3. Tolsgaard MG, Cleland J, Wilkinson T, Ellaway RH. How we make choices and sacrifices in medical education during the COVID-19 pandemic. *Med Teach.* 2020;42(7):741–3.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ЕТИКА ТА БІОЕТИКА» ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ**

*Ащеулова Т.В., Амбросова Т.М., Смирнова В.І.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Уже п’ятий рік поспіль наша кафедра викладає навчальну дисципліну «Етика та біоетика», курс є складовою частиною основної професійно-освітньої програми підготовки докторів філософії за спеціальністю «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія» та «Технології медичної діагностики та лікування».

Цей навчальний рік відрізнявся тим, що довелося застосовувати дистанційне навчання та більш інтенсивно впроваджувати нові технології навчання.

Однією з особливостей сучасного педагогічного процесу є широке використання різних інформаційних технологій. Персональний комп’ютер та Інтернет стали невід’ємними складовими професійної освіти. Біоетика є логічним та необхідним проявом науково-технічного прогресу та відбиває становлення, розвиток та удосконалення людського розуму [1, 6]. Безмежні науково-технічні можливості диктують нове визначення суспільства стосовно людини як соціокультурної цінності. У практиці лікарів та науковців біоетика посідає важливе місце, тому що вирішення великої кількості питань залежить від біоетичного сприйняття та законодавчого регулювання медичних втручань. Тому виникла нагальна потреба більш активно залучати суспільство до проблемних аспектів біоетики та впроваджувати біотичні принципи в практичну діяльність та наукові дослідження в галузі біології та медицини [1].



Водночас кризова ситуація в суспільстві вимагає приділяти більше уваги питанням виховання молоді, в тому числі і за допомогою біоетики. При застосуванні інноваційних інтерактивних технологій при викладанні навчальної дисципліни «Етика та біоетика» відбувається формування нового критичного мислення, формування ціннісних орієнтацій докторантів до природи, до людини, до всього живого. Такий світогляд розвиває у майбутніх фахівців моральні якості: відповідальність, чуйність, доброту [2].

У вищій школі провідною організаційною формою навчання традиційно є лекція. З неї починається перше знайомство слухачів з навчальною дисципліною. Тому коли розроблялася методика викладання біоетики для підготовки докторів філософії, ми вирішили, що необхідно приділити особливу увагу лекції, оскільки метою є ціннісне формування орієнтовної основи для подальшого засвоєння слухачами навчального матеріалу [3].

Виявилось, що проблемна лекція і лекція-діалог для вивчення біоетики є найбільш продуктивними. Викладач моделює проблемну ситуацію, висвітлює проблему таким чином активізуючи процес навчання. Проблемна лекція, на наш погляд, є оптимальною, тому що наука і навчальний предмет мають в своїй основі вирішення проблемних ситуацій. Більше за те, досвід переконує в продуктивності діалогу на з докторантами в ході лекції. Слухачі вже набули деякого персонального досвіду в медицині, стикалися з проблемними ситуаціями, навіть вирішували їх самостійно чи з допомогою досвідчених колег, тому можуть дискутувати аргументовано і фахово [4].

Мультимедійний супровід на цих лекціях підсилює сприйняття та розуміння проблем етики та біоетики. Оскільки розвитку наочно-образного мислення слухачів сприяє відеоряд, то підбір необхідних відеоматеріалів з досліджуваної проблеми допомагає здійснити співробітництво викладача зі слухачами. Таким чином, полегшується досягнення основних цілей: засвоєння теоретичних і фактичних знань на основі знайомства з понятійно-категоріальним апаратом, принципами біоетики. Обговорення таких тем, як проблеми життя та смерті, добра і зла, межі медичного втручання, стигматизація в суспільстві викликає неабиякий інтерес і сприяє розвитку теоретичного мислення, пов'язаного з формуванням ціннісних орієнтацій слухачів. Під час таких лекцій слухачі ставлять питання, висловлюють свої думки [4].

Частиною семінару-дискусії можуть бути елементи «мозкового штурму», «ділової гри». Учасники семінару намагаються висунути якомога більше ідей, піддаючи їх критиці, потім виділяють головні, які обговорюються і розвиваються. «Чи може наука вирішити проблеми етичного ставлення медика до хворої людини?», «Чи актуальна клятва Гіппократа в сучасному світі?» [5].

Технологія інтерактивного навчання найбільше відповідає вимогам сучасної дидактики і необхідна в викладанні курсу біоетики. Дана технологія дуже результативна, тому що протягом усього навчального часу, практично на кожному занятті, відбувається обмін думками, вислуховуються і обговорюються різні точки зору слухачів. У результаті таких обговорень формується етичне ставлення до життя, до всього живого. Визначається високий ступінь інтенсивності спілкування учасників, їх комунікації, обмін результатами діяльності [4].

Оцінити індивідуальне розуміння проблем біоетики дуже складно, тому форма звітності – залік. Оцінювання включає складові активного пізнання, участь в обговоренні проблем, вміння висловити й актуалізувати свою точку зору, виступи з доповідями, вміння оформити презентацію, участь в дискусіях. Позитивність і оптимістичність оцінювання учасниками педагогічної взаємодії один одного проявляється в їхньому прагненні до підвищення досягнень особистості, здійснення оцінки себе та іншого як умови саморозвитку. Наприкінці курсу наша кафедра вже втретє проводить підсумкову реферативну конференцію “Феномен біоетики та біобезпеки як індикатор стану медичної науки”, на яку виносяться найкращі доповіді. Такий захід дає можливість при оцінюванні діяльності слухачів підкреслити цінність, неповторність, значущість досягнутого результату, індивідуальних досягнень особистості. Також докторанти набувають досвіду публічних виступів та написання наукових робіт. А конференція цього року дала можливість не тільки докторантам, але й нам набути досвіду проведення заходів в форматі онлайн.

Слід сказати, що в процесі дистанційного навчання здобувачі набувають різноманітних технологічних знань, необхідних в майбутній практиці. Велика частина інформації не може бути знайдена в підручнику. Щоб повністю осягнути предметну сферу вивчення, слухач покладається на різні додаткові ресурси. Сьогоднішня дистанційна технологія дозволяє проектувати та створювати інформаційні інструменти, які зможуть полегшити ці труднощі при підготовці не тільки курсу «Етика та біоетика», а й будь-якої дисципліни.

## Література

1. Науменко С. О. Етика у дистанційному навчанні [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://e-ethics-ua.blogspot.com/p/378.html>
2. Старов М.И. Психолого-педагогические проблемы общения при дистанционном обучении [Електронний ресурс] / М.И. Старов, М.С. Чванов, М.В. Висловокова – Режим доступу: <http://users.kpi.kharkov.ua/lre/MicroCAD/microcad2001/16.htm>
3. Апресян Р. Г. и Шамов И. А. Совецание ЮНЕСКО по проблемам преподавания этики и биоэтики // Вопросы философии. – 2005. -№7 -С.159.
4. Пирайнен Е.В., Почебут С.Н. Этический аспект использования информационных технологий в образовательном процессе // Дискурс No 4.–2018. – С. 47 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://discourse.etu.ru/ru/arhiv/2018/4/45-51>
5. Смирнова В.І. Комуникативна компетентність як основа біоетичних принципів у взаємодіях лікаря та пацієнта Мат науково-практичної конференції з міжнародною участю «Біоетика та біобезпека мультидисциплінарні аспекти», 23–24 травня 2017, Харків
6. О.М. Ковальова, В.А. Капустник, Т.В. Ащеулова, Т.М. Амбросова, В.І. Смирнова Глосарій з біоетики та біобезпеки». – Видавництво ХНМУ, Харків, 2016.

## МОНІТОРИНГ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ ХНМУ

*Ащеулова Т.В., Кочубей О.А., Ситіна І.В., Кисиленко К.В.  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки здійснюється навчання за спеціальностями «Медицина», «Стоматологія» для іноземних студентів з російською та англійською мовами навчання за такими дисциплінами: I курс – «Основи біоетики та біобезпеки»; II курс – «Догляд за хворими (практика)»; III курс – «Пропедевтика внутрішньої медицини»; «Сестринська практика»; VI курс – «Медичні аспекти біоетики та біобезпеки».

**Основна частина.** В умовах дистанційного навчання студенти, які навчаються на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики мають можливість ознайомитися з матеріалами для самостійної роботи студентів на сайті кафедри за посиланням <http://pim1.kharkov.ua/> та на сторінці кафедри «Системи дистанційної освіти ХНМУ» на платформі Moodle <http://31.128.79.157:8083/course/index.php?categoryid=6>

На платформі дистанційного навчання ХНМУ Moodle створено електронні курси з дисциплін: «Пропедевтика внутрішньої медицини (ENG,РУС)», «Догляд за хворим у терапевтичному стаціонарі (практика) (ENG,РУС)», «Сестринська практика (ENG,РУС)», «Основи біоетики та біобезпеки (ENG,РУС)». Триває наповнення аудіо- та відеоматеріалами створених курсів та проводиться пошук, розробка оригінального контенту та адаптація існуючого для наповнення наявних курсів та розробки нових.

Також створено вебінарні класи для проведення лекцій та консультацій, кімнати для прийому відпрацювань, інформаційно-довідкову сторінку з графіком чергових викладачів та контактною інформацією.

Моніторинг якості навчального процесу англомовних та російськомовних студентів на кафедрі проводиться за такими напрямками:

- проведення відкритих лекцій доцентами та професорами кафедри протягом осіннього та весняного семестрів за графіком;
- проведення показових практичних занять доцентами та професорами кафедри протягом осіннього та весняного семестрів за графіком;
- проведення контрольних відвідувань професорами кафедри протягом осіннього та весняного семестрів за графіком;
- проведення взаємовідвідувань викладачами кафедри протягом осіннього та весняного семестрів за графіком;
- використання для моніторингу якості навчального процесу комп'ютерної навчально-контролюючої програми Open test2 та Moodle.

Протягом семестру (коли навчання відбувається offline) під час курації хворих у реальній клінічній ситуації перевіряється здатність студентів використовувати набуті теоретичні знання та практичні навички, що відпрацьовуються на манекенах.

Наприкінці вивчення дисциплін, що викладаються на кафедрі, оцінювання відбувається за такими напрямками: теоретичні знання; практичні навички; вміння аналізувати результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження; вміння заповнювати медичну документацію, історію хвороби тощо;

**Висновки.** Моніторингу якості навчального процесу іноземних студентів на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини № 1 основ біоетики та біобезпеки приділяється значна увага. В умовах змішаної форми навчання викладачі використовують гнучкий підхід до оцінювання студентів та користуються нормативно-правовою базою ХНМУ.

#### **Література**

1. Положення про організацію освітнього процесу у Харківському національному медичному університеті. Затверджено наказом ректора ХНМУ № 305 від 27.08.2019

2. Кочубей О.А. Нові реалії вищої медичної освіти в дистанційному форматі/ О.А. Кочубей, Т.В. Ащеулова, І.В. Ситіна // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти (в он-лайн режимі за допомогою системи Microsoft Teams): матеріали XVII Всеукр. наук.-практ. конф. (Тернопіль, 05–06 листопада 2020 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2020. – С. 132–135

3. Положення про порядок впровадження технологій дистанційного навчання в освітній процес Харківського національного медичного університету. Затверджено наказом ректора ХНМУ № 106 від 20.05.2020

### **ПРОЄКТНА РОБОТА З МОЛОДИМИ ВЧЕНИМИ: МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

*Бірюков В.С., Ткачук В.І., Пучкова А.В., Чижевська А.В.  
Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

**Вступ.** Національна система охорони здоров'я України переживає складний момент, обумовлений зміною форм, методів і структури управління охороною здоров'я на тлі радикальних соціально-економічних перетворень, демонополізації системи охорони здоров'я зі збереженням в ній переважно державних інститутів. У цих нових умовах виникає актуальна потреба в перегляді методів планування медичної та наукової діяльності. Конкурентні відносини в сфері освітніх медичних послуг і на ринку медичних послуг вимагають обліку нових зовнішніх факторів ризику, що виникли внаслідок децентралізації управління галуззю, виникнення нових економічних ринкових відносин, появи альтернативних джерел фінансування та приватної медичної практики. Управління проектами в сфері охорони здоров'я стосується будь-яких проектів, спрямованих на поліпшення роботи організації, пов'язаної з охороною здоров'я. У міру того, як галузь продовжує розвиватися, все більший тиск припадає на економію грошей і підвищення ефективності при одночасному підвищенні якості догляду за пацієнтами [1]. Усе це означає, що лікарні, системи охорони здоров'я та інші підприємства галузі постійно реалізують проекти щодо поліпшення своєї діяльності.

Підготовка наукових фахівців медицини через аспірантуру як система підготовки при вищих навчальних закладах професорсько-викладацьких і наукових кадрів має свою специфіку, яка пов'язана з правовою і соціально-економічною спрямованістю ідеї наукового дослідження, пов'язаної з проблемою поліпшення здоров'я населення.

**Основна частина.** Кафедра соціальної медицини, громадського здоров'я та медичного права безпосередньо бере участь в підготовці наукових фахівців медицини на рівні додипломної та післядипломної підготовки.

На додипломному рівні кафедра забезпечує опанування студентами медичних спеціальностей дисципліни «Соціальна медицина. Громадське здоров'я», предметом вивчення якої є здоров'я. З урахуванням перетворень у системі Вищої освіти, з 2019 року введена в навчальний процес нова структура і послідовність викладання даної дисципліни. Сьогодні навчання студентів здійснюється на 3-м, 4-м і 6-м курсах в обсязі 270 годин (9 кредитів). Дисципліна входить до складу Державних іспитів у форматі ОСКЕ-2.

Нормативно-правовий і соціально-економічний аспекти дисципліни гарантують студентам базові знання в області статистичних принципів і методів дослідження, визначення статистичної сукупності, цілі та завдання майбутнього статистичного аналізу стану здоров'я населення.

На післядипломному рівні кафедра забезпечує освоєння аспірантами дисципліни «Управління проектами в системі охорони здоров'я», предметом вивчення якої є сукупність організаційно-економічних відносин, що визначаються процедури управління проектами як ідеєю наукового дослідження в системі охорони здоров'я, суть якої спрямована на поліпшення стану здоров'я населення.

З урахуванням Національної концепції розвитку системи громадського здоров'я дана дисципліна викладається аспірантам 1-го року навчання в обсязі 90 годин (3 кредити). Завершується курс підсумковим заняттям з наданням презентації розробленої проектною ідеєю.

Правильність і корисність вибраного нами напряму підтверджують дані оцінювання представлених аспірантами проектів. У більшості випадків, тема проектів збігається з початком роботи над дисертацією. Найбільш частими проблемами для аспірантів 1-го року навчання з'явилися правила цитування та посилань на публікації при формуванні короткого огляду наявних уявлень з досліджуваної тематики. Виявилось невміння багатьох молодих вчених правильно довести і аргументувати сутність новизни пропонованої ними ідеї. Близько половини слухачів не змогли чітко розмежувати об'єкт і предмет дослідження.

Оснвою проектного підходу в управлінні складає погляд на проєкт як на керовану зміну початкового стану будь-якої системи, пов'язану з витратою часу й коштів. Дослідження процесу й регулювання змін, здійснюваних заздалегідь розробленими правилами в рамках бюджету і тимчасових обмежень, складають суть управління проектами. Управління проектами є міждисциплінарною, синтетичною науковою, навчальною і практичною дисципліною, яка відображає в своїх методах і засобах загальні тенденції світового, національного, культурного й науково-технічного розвитку.

Об'єктивні передумови появи, існування і неперервного розвитку управління проектами визначаються тим, що він спрямований на: забезпечення ефективності формування, використання і розвитку кадрів управління; методологічне і організаційно-інструментальне забезпечення розвитку як визначальної категорії буття та підтримки життєдіяльності.

Управління проектами є також одним з ефективних інструментів розв'язання проблемних ситуацій у проєктах, коли з самого початку їх виникнення і аналізу можливих шляхів їх розв'язання розглядаються й аналізуються ключові категорії проєкту: цілі; кінцеві продукти; суттєві параметри і характер впливу оточуючого середовища; необхідні ресурси; критерії позитивності результатів, ефективності їх досягнення і оцінки; можливі механізми та інструменти діяльності й управління.

Розроблена колективом авторів «Робоча програма» даної дисципліни забезпечує всебічне вивчення основ управління проектами, можливість використовувати в науковому дослідженні вимоги системного, процесного, ситуаційного, клінічного та стандартизованих підходів з урахуванням правового обґрунтування і соціально-економічною спрямованістю в дослідженнях. Освоєння дисципліни передбачає введення в проблематику управління проектами та вивчення методології управління проектами, ознайомлення з інструментами та методами управління проектами на всіх етапах життєвого циклу проєкту, починаючи з ініціалізації проєкту, планування його роботи, пошуку фінансування, розробки документації для отримання грантів, організації робіт, контролю та завершення.

### **Висновки**

1. Треба посилити процес навчання базових дисциплін додипломного навчання, які забезпечують знання суті статистичного дослідження, статистичних принципів і методів узагальнення аналізованого матеріалу за рахунок застосування сучасних форм здійснення навчального процесу.

2. Доцільно забезпечити компактність в викладанні дисципліни «Соціальна медицина. Громадське здоров'я» за рахунок можливостей академічної автономії університету, що дозволить здійснити освітлення курсу в колишньому режимі на 4-му, 5-му і 6-му курсах.

3. Сприятим пізнання суті правового регулювання соціально-економічних процесів, які гарантують права громадян на охорону здоров'я, на гарантовану медичну послугу з урахуванням дотримання технологічної спрямованості, цінової відповідності та традицій доказової медицини.

4. На післядипломному рівні основну увагу слід приділити питанням пізнання процедури освоєння знань, умінь і навичок відповідно до матрицею компетентностей і їх застосування в процесі обґрунтування обраної ідеї проєкту як теми наукового дослідження, що дозволить аспіранту мати чітке уявлення про структуру, послідовність, висновок і захист наукової роботи.

## Література

1. Simon B. Healthcare Project Management 101: Experts Share Techniques, Examples and Future Outlook /Becky Simon// Сайт Smartsheet.com/Published on Feb 06, 2020/ Інтернет-ресурс: <https://www.smartsheet.com/content/healthcare-project-management>

**Контактна особа:** Бірюков Віктор Сергійович.

E-mail: dr.viktor.biryukov@gmail.com Тел. 050-336-8503

## КУЛЬТУРА СПІЛКУВАННЯ МІЖ УЧАСНИКАМИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*Бабак О.Я., Железнякова Н.М., Рождественська А.О., Молодан В.І.*

*ХНМУ, м. Харків, Україна*

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Дистанційне навчання як технологія освіти з'явилося на вимогу сучасності завдяки новим засобам інформаційних та комунікаційних технологій. В умовах стрімких змін способів організації освітнього процесу через карантинні обмеження важливим питанням залишається організація якісного навчання для лікарів-інтернів, які проходять очні цикли підготовки на кафедрах. Відомо, що, окрім досягнення високого рівня практичної підготовки майбутніх спеціалістів, метою проходження інтернатури є формування у здобувачів освіти важливих компетенцій, у тому числі й комунікативної [1].

Поняття «культура мовного спілкування» містить уміння здійснювати комунікації відповідно до загальноприйнятих норм у відповідному колективі, а також використання доречних лінгвістичних засобів для реалізації міжособистісної взаємодії з метою досягнення запланованого результату. Під час комунікацій з використанням дистанційних технологій додатково виникає така категорія, як «нетикет» («мережевий етикет») – правила поведінки, у тому числі, комунікацій у мережі «Інтернет» [2]. Однак відсутність чітко визначених правил спілкування між лікарями-інтернами та викладачами під час проходження очного циклу інтернатури в дистанційних умовах стає на заваді досягнення високого культурного рівня спілкування між учасниками освітнього процесу та формування комунікативних компетенцій у здобувачів освіти.

**Аналіз матеріалів публікацій.** Різноманітні аспекти дистанційного навчання лікарів-інтернів знайшли відображення у роботах Ю. Мінько, Т. Оніщенко, В. Ждана, Л. Науменко, І. Борисової, Л. Загородньої та інших вітчизняних дослідників. При вивченні питань взаємодії учасників освітнього процесу О. Бодальов, С. Кондратьєва та ін. розглядають основні завдання педагогічного спілкування, а О. Гончар, К. Ушинський, В. Андрущенко, К. Костровська, І. Палійчук та ін. підкреслюють важливість формування комунікативних навичок у здобувачів освіти, у тому числі, майбутніх лікарів на післядипломному етапі. Спілкування під час освітнього процесу розглядається Г. Токарем, Ю. Юсуфовим та іншими науковцями як засіб формування комунікативної культури майбутніх лікарів у їх професійній діяльності. Водночас С. Науменко, Т. Уварова, Ф. Майнаєв та ін. наголошують на важливості встановлення та дотримання норм «мережевого етикету» та інших правил взаємодії між учасниками освітнього процесу.

**Формулювання цілей та постановка завдання.** Дослідити значення культури спілкування між учасниками освітнього процесу під час дистанційних занять очного циклу навчання лікарів-інтернів як важливої складової підготовки компетентних спеціалістів.

**Виклад основного матеріалу.** У структурі комунікативної компетенції виокремлюють такі складові, як самоконтроль, здатність до емпатії, толерантність, прагнення до співпраці, орієнтацію на соціальну користь – формування таких навичок та життєвих позицій є вкрай важливим в процесі підготовки лікарів-інтернів [4]. В умовах дистанційного навчання одним з важливих завдань викладача, відповідального за підготовку майбутніх лікарів на післядипломному етапі, стає розвиток комунікативної компетенції здобувачів освіти через нові освітні технології. На післядипломному етапі підготовки майбутніх лікарів, особливо під час навчання в дистанційному форматі, виникає принцип переважання самостійного засвоєння теоретичного матеріалу лікарями-інтернами. Водночас надважливу роль грають процеси взаємодії здобувачів освіти з викладачами – ефективність комунікації та високий рівень культури спілкування підвищують якість та результативність післядипломної освіти майбутніх лікарів [5]. Викладач, відповідальний за роботу з лікарями-інтернами в дистанційних умовах, має розширити спектр своєї діяльності як вчителя та

куратора – чітко пояснювати завдання та окреслювати технічні аспекти їх виконання, організувати навчальну активність, надавати консультації та мотивувати здобувачів освіти. Відомо, що у структурі спілкування виділяють такі базові елементи, як комунікація, інтеракція та перцепція, і дистанційний формат навчання на достатньому рівні забезпечує тільки комунікаційну складову міжособистісної взаємодії. Тому завданням учасників освітнього процесу стає додатковий розвиток активної взаємодії та пошук способів спілкування для досягнення максимального рівня порозуміння. Реалізація цих завдань неможлива без досягнення високого рівня культури спілкування в дистанційних умовах, зокрема, за допомогою впровадження правил «нетикету». Основна проблема полягає у тому, що загальноприйнятих правил «мережевого етикету» не існує, і у кожному навчальному середовищі потреби та вимоги взаємодії між учасниками освітнього процесу диктують свої умови ефективної комунікації. Однак тільки впровадження конкретних правил дозволяє досягти достатнього рівня культури та підвищити ефективність спілкування. До базових принципів «нетикету» відносять ввічливість, доброзичливість, тактовність, грамотність. Також учасники освітнього процесу нерідко встановлюють правила: взаємоповаги, визначення часових обмежень для вирішення робочих питань, дотримання ділового стилю під час листування та переписки у месенджерах [2]. Результати досліджень свідчать про те, що спілкування у дистанційному форматі може бути навіть продуктивнішим, ніж у традиційному – віртуальний простір надає можливість відстроченої відповіді, зменшує вплив стресових факторів, підвищує рівень усвідомленості необхідності здобуття освіти. Водночас дистанційні комунікації можуть бути менш результативними через низку причин, від проблем з оволодінням технічних засобів до негативної реакції через вимушену зміну звичного формату навчання [6]. Тому викладач повинен не тільки встановити та донести лікарям-інтернам правила «мережевого етикету», а й створювати сприятливі педагогічні умови для формування професійної комунікативної культури через дотримання визначеного регламенту.

**Висновки і перспективи у даному напрямку.** Використання різноманітних дистанційних навчальних технологій є викликом і водночас потужним інструментом підготовки лікарів-інтернів під час очної частини інтернатури. Надважливу роль грає виховання культури спілкування між учасниками освітнього процесу – для цього викладач має затвердити та впровадити правила «мережевого етикету», беззаперечно дотримуватись їх та вимагати аналогічного ставлення до регламента від лікарів-інтернів. Підвищення рівня культури спілкування між учасниками освітнього процесу в дистанційних умовах призводить до розвитку комунікативної компетенції здобувачів післядипломної освіти, що є необхідним для успішної професійної діяльності майбутніх лікарів. Перспективними темами для досліджень вважаються питання організації навчальних процесів, індивідуального підходу до кожного здобувача освіти, створення та впровадження правил «нетикету» та формування усвідомленого ставлення до взаємодії між лікарями-інтернами та викладачем у всіх учасників освітнього процесу.

### **Література**

1. Сенюк Б. П., Борейко Л. Д., Юрнюк С. В. Формування професійної компетентності у лікарів-інтернів терапевтичного профілю. *Herald pedagogiki. Nauka i Praktyka*. 2016. – №17–18. – С. 89–92.
2. Культура віртуального спілкування: методичні поради / Упр. культури, національностей та релігій Хмельниць. облдержадмін.; ХОУНБ ім. М. Островського. – Хмельницький, 2014. – 28 с.
3. Ждан В. М., Бабаніна М. Ю., Ткаченко М. В., та ін. Впровадження дистанційної освіти на кафедрі сімейної медицини і терапії. *Медична освіта*. – 2017. – № 1. – С. 19–22.
4. Дроненко В.В. Дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів. *Медична освіта*. – 2018. – (4). – С. 41–47.
5. Мінько Л. Ю. Дистанційне навчання у післядипломній освіті лікарів-інтернів. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. – 2017. – №2 (58).

## АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ХВОРИХ НА АНКІЛОЗУЮЧИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ

Барна О.М., Кіржнер Г.Д., Смаровоз Я.І.

*Кафедра загальної практики – сімейної медицини Національного медичного університету імені Олександра Олександровича Богомольця, компанія «Докос-медікал», м. Київ Україна*

Ведення пацієнтів із анкілозуючим спондилоартритом є звичайною практикою у роботі сімейного лікаря, але ми пропонуємо ознайомитися із декількома клінічними випадками перебігу анкілозуючого спондилоартриту, який був ускладнений артеріальною гіпертензією. Розповсюдженість анкілозуючого спондилоартриту у Європі становить 23,8 випадків на 10000 населення (2). Окрім обмеження рухів у хребті, життя таких хворих може ускладнюватися артеріальною гіпертензією. У літературі ми знайшли дослідження, що показують підвищений кардіоваскулярний ризик у пацієнтів з анкілозуючим спондилоартритом порівняно із людьми без нього (3–7). Проте нам не вдалося знайти точних даних поширеності артеріальної гіпертензії у хворих на анкілозуючий спондилоартрит, але є дослідження, що демонструють її збільшення порівняно із середніми цифрами в популяції (1, 8–11). Ми припускаємо, що це може бути пов'язане з тим, що анкілозуючий спондилоартрит є системним захворюванням, де є ураження не лише опорно-рухового апарату, а й судин, зокрема аорти, у вигляді артеріїту з подальшим формуванням кальцинозу (12–14).

Протягом останнього місяця ми спостерігали двох пацієнтів, які тривалий час страждають на анкілозуючий спондилоартрит і зверталися по допомогу з приводу підвищеного артеріального тиску. Цікаво, що у одного з пацієнтів (34-х років) прояви артеріальної гіпертензії з'явилися раніше, ніж був встановлений діагноз анкілозуючого спондилоартриту.

Пацієнт А. 34 роки, звернувся по допомогу із приводу головного болю та безсоння. З анамнезу відомо, що ще в шкільні роки пацієнт страждав на носові кровотечі. Хворий добре розвинений фізично, але він відмічав, що не здатен пробігати великі дистанції, хоча при подоланні коротких дистанцій показував гарні результати. У віці 20-ти років (був студентом медичного університету) була діагностована артеріальна гіпертензія, призначена антигіпертензивна терапія (еналаприл мале ат 10 мг на добу), була досягнута нормотензія. Через три роки після початку гіпотензивної терапії відчув біль у крижах, виконана МРТ, діагностовано двобічний сакроілеїт, виявлена алель HLA-B27. Протягом всіх цих років продовжував гіпотензивну терапію. Останнє звернення було з приводу того, що перестав досягати нормалізації тиску при прийомі еналаприлу. Під час останнього звернення артеріальний тиск на верхніх кінцівках становив 140 на 80 мм рт.ст.. Під час обстеження виявлено ущільнення фіброзного кільця аорти та ущільнення стулок клапану аорти, рівень холестерину-4,6 ммоль/л, індекс атерогенності-1,7. Внесено зміни до лікування: пацієнту призначено олмесартан 20 мг та фелодипін 2,5 мг на добу. Досягнуто нормалізації тиску (110 на 70 мм рт.ст.). Оскільки його продовжував турбувати біль у спині і ШОЕ у загальному аналізі крові досягала 30 мм на годину було прийняте рішення про призначення метотрексату у дозі 10 мг на тиждень.

Друга пацієнтка: жінка 36 років, вперше звернулася по допомогу у 2009 році: у неї з'явилися летуючі болі в суглобах нижніх та верхніх кінцівок, підвищення температури тіла до 37,3–37,4. У 2012 році встановлено анкілозуючий спондилоартрит. Призначені: преднізолон, сульфасалазин та мелоксикам. У 2015 році у пацієнтки виявили помірну аортальну недостатність та розширення висхідної аорти. У червні 2018 року був діагностований хронічний іридоцикліт правого ока. З вересня 2020 року пацієнтку почали турбувати періодичне відчуття посиленого серцебиття. Призначено бісопролол та івабрадин. На такій терапії тиск коливався у межах від 90 мм рт.ст на 40 мм рт.ст до 125 мм рт.ст на 60 мм рт.ст. Показники пульсу коливалися від 50 до 80 ударів на хвилину. З кінця жовтня 2020 року пацієнтка почала відчувати періодичні підйоми артеріального тиску та частоти серцебиття, які супроводжувалися головним болем та шумом у вухах та постійно минали через 15–20 хвилин. У січні 2021 року дозу бісопрололу збільшили до 5 мг. З січня по лютий 2021 року підйоми артеріального тиску та пульсу не спостерігалися. Після відміни бісопрололу в кінці лютого знову розпочалися епізоди підйому артеріального тиску до максимальних показників 188/104 мм рт.ст. та пульсу до 147 ударів на хвилину. Пацієнтка звернулася до нас у клініку 30 січня 2021 року зі скаргами на головний біль, біль у грудях та задуху. Під час огляду у пацієнтки показники артеріального тиску становили 220 мм рт.ст на 140 мм рт.ст., показники пульсу – 40 ударів на хвилину. Пацієнтка знову розпочала прийом бісопрололу у дозі 10 мг

на добу. У клініці пацієнтці було проведено ультразвукове дослідження серця під час якого було виявлено діастолічну дисфункцію 3 ступеня. Прийнято рішення про зміну лікування: 80 мг ніфедипіну повільного вивільнення. Отриманий стійкий клінічний ефект – 125/80 мм рт.ст..

Виходячи з наявності високої артеріальної гіпертензії у молодій людині виконано дослідження рівню загальних метанефринів у добовій сечі (55,2 мкг/24 години) та проведено комп'ютерну томографію ділянки наднирникових залоз.

В ході дослідження патологію наднирникових залоз вдалося виключити, проте виявлено масивний кальциноз черевної аорти. Для з'ясування причини кальцинозу були проведені дослідження: рівень загального (2,32 ммоль/л) та іонізованого кальцію (1,16 ммоль/л), паратгормон (43 пг/мл), кальцитонін (3,6 пг/мл). В результаті досліджень виключено порушення обміну кальцію.

У ході діагностики було виключено порушення обміну холестерину та ліпідів: загальний холестерин (4,05 ммоль/л), тригліцериди (0,69 ммоль/л), холестерин ліпопротеїдів низької щільності (2,35 ммоль/л).

Таким чином є достатньо багато причин підвищеного кардіологічного ризику, насамперед артеріальної гіпертензії, у пацієнтів з анкілозуючим спондилоартритом. Ми наголошуємо, що для цієї когорти є обов'язковим ретельний контроль артеріального тиску та дослідження стану аорти.

### **Література**

1. Author: Matthew R Alexander, MD, PhD; Chief Editor: Eric H Yang, MD. What is the global prevalence of hypertension (high blood pressure)? Updated: Feb 22, 2019

2. Linda E Dean , Gareth T Jones, Alan G MacDonald, Christina

Downham, Roger D Sturrock, Gary J Macfarlane . Global prevalence of ankylosing spondylitis. *Rheumatology (Oxford)*. 2014 Apr;53(4):650-7.

3. Fabiola Atzeni, Valeria Nucera, James Galloway, Szekanecz Zoltán & Mike Nurmohamed. Cardiovascular risk in ankylosing spondylitis and the effect of anti-TNF drugs: a narrative review. *Expert Opin Biol Ther*. 2020 May;20(5):517-524. PMID: 31847607

4. Delcio Gonçalves da Silva Junior , Izaias Pereira da Costa. Cardiovascular Disease in Patients with Ankylosing Spondylitis from the Rheumatology Outpatient Clinic of the UFMS-affiliated Hospital Int. *J. Cardiovasc. Sci*. 2019; 32(1): 10-18

5. M.J.L. Peters I.C. van Eijk Y.M. Smulders E.H. Serné B.A.C. Dijkmans I.E. van der Horst-Bruinsma M.T. Nurmohamed. Signs of accelerated preclinical atherosclerosis in patients with ankylosing spondylitis. *Journal of Rheumatology*. 2010 Jan;37(1):161-6

6. John B Kostis, Davit Sargsyan, Javier Cabrera, Mohammed Fahim, Traymon Beavers, Stavros Zinonos, William J Kostis. Cardiovascular Outcomes in Patients With Ankylosing Spondylitis in a Population Based-Study. 11 Nov 2019 *Circulation*. 2019;

7. Nisha Nigil Haroon, J Michael Paterson, Ping Li, Robert D Inman, Nigil Haroon. Patients With Ankylosing Spondylitis Have Increased Cardiovascular and Cerebrovascular Mortality: A Population-Based Study. *Ann Intern Med*. 2015 Sep 15;163(6):409-16. PMID: 26258401

8. IZ Gaydukova, A Aparkina, E Kchondkaryan, A Rebrov. Arterial hypertension in patients with ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis – results of 10-years follow-up. *Ann Rheum Dis*. 2017 Jan;76(1):17–28.

9. S. I. Smiyan, B. O. Koshak, I. V. Gnatko. Endothelial Dysfunction And Cardiovascular Risk In Patients With Ankylosing Spondylitis. *International Journal of Medicine and Medical Research* 2017, Volume 3, Issue 2, p. 5-9

10. Sizheng Steven Zhao , Helga Radner , Stefan Siebert , Stephen J Duffield , Daniel Thong , David M Hughes , Robert J Moots , Daniel H Solomon , Nicola J Goodson. Comorbidity burden in axial spondyloarthritis: a cluster analysis. *Rheumatology (Oxford)*. 2019 Oct 1;58(10):1746-1754. PMID: 31220322

11. Imke Redeker, Johanna Callhoff, Falk Hoffmann, Ursula Marschall, Hiltrun Haibel, Joachim Sieper, Angela Zink & Denis Poddubnyy . The prevalence and impact of comorbidities on patients with axial spondyloarthritis: results from a nationwide population-based study. *Arthritis Research & Therapy* volume 22, Article number: 210 (2020)

12. Hisato Takagi, Yoshio Mori, Yukio Umeda, Yukiomi Fukumoto, Yoshihiko Kato, Kuniyasu Shimokawa, Hajime Hirose. Abdominal aortic aneurysm with arteritis in ankylosing spondylitis. *J Vasc Surg*. 2003 Sep;38(3):613-6. PMID: 12947287

13. B.M. Ansell, E.G. Bywaters, I. Doniach. The aortic lesion of ankylosing spondylitis. *Br Heart J*. 1958 Oct;20(4):507-15. PMID: 13584638.



14. C.A. Roldan, J. Chavez, P.W. Wiest, C.R. Qualls, M.H. Crawford. Aortic root disease and valve disease associated with ankylosing spondylitis J Am Coll Cardiol. 1998 Nov;32(5):1397-404.PMID: 9809954.

## ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ КУРСІВ ДЛЯ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

*Баткіна М.В., Аль-Газо Н.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** ХНМУ традиційно є одним з лідерів серед вищих навчальних закладів щодо залучення іноземних студентів, зараз тут навчається понад 4 тисяч іноземців з 73 країн. Успішність їхнього навчання багато в чому залежить від загальної адаптації до нових умов життя в незнайомій країні. Однією зі складових цієї адаптації є знання мов, якими спілкуються мешканці Харкова. Саме тому мовна підготовка іноземних студентів відіграє дуже важливу роль, навіть за умов дистанційного навчання, зумовленого пандемією.

Студенти-іноземці завжди звертались до викладачів кафедри мовної підготовки іноземних громадян із проханнями допомогти їм у певних побутових та комунікативних ситуаціях або знайти деякі місця чи установи у Харкові. Зрозуміло, студентам необхідно орієнтуватись у місті, але аудиторні заняття не дають можливості пересуватись, наприклад, з аеропорту до вокзалу, чи завітати до ресторану, крамниці або супермаркету. Потреба вийти за межі звичайного уроку надихнула викладачів до розробки електронних мовно-краєзнавчих курсів в той час як керівництво ХНМУ запровадило використання платформи MOODLE.

**Основна частина.** Електронний курс – це освітній електронний ресурс, який представляє собою структурований матеріал для підтримки навчального процесу. Електронний курс поєднує в собі текст, зображення, відео, інфографіку, інтерактивні завдання та вправи, тести, що можуть бути використані у форматі асинхронного дистанційного навчання, а також для самоосвіти студентів [1]. Матеріали електронних курсів подаються у певній послідовності (відповідно до навчальної програми) з урахуванням принципу «від простого до більш складного». Дуже зручно, що електронні курси на платформі MOODLE доступні з будь-якого приладу. За потреби студенти можуть у будь-який час самостійно передивитись відеолекцію або презентацію, звернутись до наданого в курсі інтернет-джерела.

Електронні курси з мовних дисциплін дозволяють вирішувати такі задачі:

1. **Формування вміння писати** новими (незвичними для студентів) літерами – кирилицею – за допомоги відповідного навчального відео та «тренажеру» з написання літер та слів. Важливим є те, що студенти мають постійний зв'язок з викладачем, який може надати коментар до отриманих від студентів робіт (наприклад, у курсі для початківців є завдання власноруч написати певні літери, слова або навіть невеличкі тексти, сфотографувати та завантажити до системи).

2. **Формування вміння правильно читати та вимовляти.** Теми фонетичного блоку супроводжуються авторськими відеолекціями з поясненням щодо вимови кожного звуку та основних орфоепічних правил.

3. **Накопичення словникового запасу та опанування граматичних особливостей мови.** Курс «Іноземна мова» для початківців має ілюстрований словник до кожного уроку, який розкриває зміст нових слів та фраз за допомогою перекладу та малюнків. Крім цього, студенти мають швидкий доступ до певних особливо корисних матеріалів, які розміщені окремо в вигляді «картинок», таким чином зменшується необхідність користуватись електронним перекладачем, що інколи надає не зовсім адекватний переклад. Для подальшого вивчення мови, зокрема системи відмінків, створено електронний курс «Іноземна мова за професійним спрямуванням», в якому медична лексика подається на базі граматичних конструкцій. Курс містить багато ілюстрацій, комунікативних кліше, що використовуються у медичному дискурсі, автентичних відеоматеріалів тощо.

4. **Ознайомлення з інфраструктурою Харкова.** Курс «Іноземна мова» містить невеликі авторські відеоролики, на яких студенти можуть побачити певні цікаві та красиві місця та знайомі обличчя: навчальні корпуси ХНМУ, площу Свободи, сад Шевченка, парк Горького, сквер «Стрілка», Південний вокзал, банки, магазини, тренажерні зали та салони краси, власних викладачів та інших студентів. Також до курсу додана схема ліній харківського метрополітену. Досвід

показує, що уявлення деяких студентів про Харків обмежується гуртожитком, найближчим до нього магазином та університетом (особливо це стосується студентів із Індії).

**5. Формування комунікативних навичок.** Перехід до дистанційної форми навчання, обмеження у пересуванні та спілкуванні дещо віддаляють учасників освітнього процесу один від одного. Студенти-іноземці скаржаться на відчуття самотності, їм бракує підтримки. Вирішенням цієї проблеми можуть стати як раз передбачені в електронному курсі форми сумісної роботи в синхронному та асинхронному режимах, зокрема перегляд та обговорення підібраних відеофільмів, моделювання комунікативних ситуацій тощо.

**Висновки.** Можна визначити наступні переваги використання електронних курсів з іноземної мови:

1. Послідовність та логічна побудова.
2. Зручність у використанні.
3. Наочність та комунікативна спрямованість.
4. Подолання відчуття самотності, налагодження зв'язку з місцевим середовищем та навчальним закладом.

Взагалі, треба зауважити, що розробка електронних курсів сприяє професійному розвитку викладачів, а використання електронних курсів у навчальному процесі є корисним та цікавим для сучасних студентів.

### **Література**

1. Електронний курс «Основи методології розробки електронних курсів в сфері медичної освіти». <http://31.128.79.157:8083/course/view.php?id=2>

## **МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ, ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ІГРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

*Бездітко П.А., Панченко М.В., Тарануха О.О., ХНМУ, м. Харків, Україна*

Сьогодні ігрові технології вже є невід'ємною частиною освітнього навчального процесу, роблять його більш цікавим, інтерактивним, легким для розуміння. Замість традиційних форм навчання використовуються онлайн тести, квести з використанням цифрових елементів, онлайн-ігри, які викладач може створити сам за допомогою онлайн-сервісів. Наприклад, завдання - це рівень, який цікаво пройти, щоб отримати нагороду або пропуск до нового завдання (квесту). Застосування в навчанні лікарів-інтернів методики квестів, коли не просто вивчається матеріал, а розгадується якась головоломка, може в декілька разів підвищити їхній рівень знань та вмінь за рахунок залучення в гру.

Ігрові технології і ігри в освіті були завжди. Оцінки, рейтинг, успішність – це все приховані ігрові технології. В даний час підвищена увага до ігрових технологій пов'язана з їхніми новими цифровими можливостями, завдяки яким ігри стають більш цікавими, продуктивними з точки зору освітнього ефекту. Їх можна використовувати в якості симуляторів, для моделювання, прогнозування. Такі елементи гри, як динаміка, створення легенди; мотивація; взаємодія користувачів включають в процес всіх. Динаміка, створення легенди: наприклад, це може бути історія хвороби пацієнта з несподіваним перебігом захворювання, де від рішення інтернів залежить результат лікування. У них з'являється відчуття причетності, вкладу в загальну справу. Мотивація: поетапна зміна і ускладнення цілей в міру набуття нових навичок і компетенцій допомагає утримувати увагу лікарів-інтернів, зберігає їх зацікавленість до процесу навчання. Взаємодія користувачів: постійний зворотний зв'язок від викладача або колег по навчанню дає можливість отримати інтерну оцінку своїх дій і скорегувати їх, якщо була допущена помилка.

В навчальному процесі позитивні сторони ігрових технологій незаперечні. Коли є елементи гри, навчання стає більш приємним, оскільки ігри залучають дофамінову систему мозку (це задоволення). У гру легко емоційно включитися, що веде за собою наступні важливі елементи: концентрацію уваги на завданні, більш легке запам'ятовування, інтерес. У грі можна експериментувати, освоювати новий простір. За рахунок цього зменшується страх помилитися (завжди можна почати заново). Для навчання це є важливим. Також позитивом гри, у разі командних завдань та ігрових елементів, є робота з групою. Групові завдання – це можливість для зближення і досвіду роботи в команді: переговори, аргументація, координація дій.

Однак існують і недоліки ігрових технологій в освіті. Якщо освіта в більшій мірі складається з ігор, інтерактивної роботи, то інші, «традиційні» форми роботи (лекції, семінари) можуть

сприйматися гірше. Якщо в пропонуваніх елементах гри постійно присутні конкурентні, змагальні мотиви, то можливе погіршення атмосфери в колективі інтернів. Для того, щоб уникнути цієї ситуації, варто обмежити використання змагальних мотивів, а більше використовувати досягнення загальнокомандних цілей. У разі, якщо виконання різних завдань винагороджується, є ризик того, що лікарі-інтерни до цієї ситуації звикнуть і будуть постійно чекати винагороди, а в ситуації відсутності винагороди не будуть зацікавлені виконувати завдання.

Також ще одним недоліком є зміщення мотивації. У разі якщо викладачем підкріплюються винагородою ті досягнення, які можуть бути самі по собі цікаві (тобто засновані на внутрішній мотивації), то в подальшому можливе зниження власного інтересу інтерна до цієї області і прагнення знизити власну активність до необхідного для винагороди мінімуму. Цього також можна уникнути за рахунок підтримки власного інтересу лікарів-інтернів без допомоги оцінок або інших винагород. Ігрові технології все частіше застосовуються в освіті. Використовуючи потенціал ігрового процесу в навчанні лікарів-інтернів, можна дати їм дуже важливі інструменти для досягнення успіхів у оволодінні знаннями зі спеціальності і, взагалі, в досягненні подальших успіхів у реальному житті.

### **Література**

1. Димова Т.Є. Гейміфікація в освіті [Електронний ресурс] / Т.Є. Димова. – URL: <https://rosuchebnik.ru/material/gejmifikacija-v-obrazovanii/>

## **ЩОДО ПИТАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ**

*Біловол О.М., Князькова І.І., Кірієнко О.М., Дунаєва І.П.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Тенденцією сьогодення є стрімкий розвиток інноваційних технологій у всіх областях знань, включаючи клінічну медицину. Сьогодні лікар надає допомогу пацієнтові на етапі клінічних ознак захворювання, але сучасні методики діагностики дозволяють виявляти приховані ризики розвитку хвороби та проводити профілактичні заходи на самих ранніх етапах її розвитку. Завдяки появі принципово нових технологій за останні 5–10 років робота лікаря суттєво змінилася і фактично стала новою медичною спеціальністю [1, 2]. Так, в клініці внутрішніх хвороб використовуються новітні діагностичні технології, малоінвазивні методи лікування, міні- та гібридні оперативні втручання тощо. Таким чином, завдання лікаря – швидко навчитися застосовувати їх для діагностики та лікування пацієнтів. Такі задачі ставлять нові завдання перед вищою школою і системою освіти в цілому [3]. При цьому важливо зберегти послідовність в освіті, командну роботу поколінь, і, звичайно, стимулювати інтерес здобувачів вищої освіти при високих інформаційних навантаженнях до клінічної роботи. Нинішній час є особливим, пандемія COVID-19 прискорює застосування інновацій в освіті для того, щоб зберегти в обмежених умовах любов до професії і інтерес до освіти.

Тому впровадження елементів інноваційних технологій в навчальний процес, займають особливе місце. На кафедрі клінічної фармакології та внутрішньої медицини створено банк відеофільмів клінічного обстеження пацієнтів з різними нозологіями, використання яких дозволяє відпрацювати техніку клінічного огляду пацієнтів, визначити стратегії подальшого обстеження і тактику ведення. Завдяки використанню відеофільмів з додаткових методів обстеження пацієнтів: електрокардіографія, ехокардіографія, рентгенографія, комп'ютерна томографія, біохімічні методи дослідження, спірографія тощо, здобувачі вищої освіти здатні виокремити послідовність проведення досліджень та сформулювати характерні зміни при конкретній патології. При підготовці до занять здобувачі вищої медичної освіти мають можливість використовувати сучасні матеріали (підручники, навчальні посібники кафедри, лекції, тестові завдання, збірники ситуаційних задач з внутрішньої медицини тощо), які розміщені в репозитарії.

Серед інноваційних технологій слід відмітити запропонований кафедрою і вже популярний серед медичних вузів України проект «Студент-студенту», спрямований на стимуляцію мотивації до навчання здобувачів вищої освіти в умовах обмежених можливостей внаслідок пандемії COVID-19. До участі в проекті залучилися Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, Українська медична стоматологічна академія, Буковинський державний медичний університет тощо. В проекті

взяли участь студенти Андрижанського державного медичного інституту. У представленому форматі лекторами виступають здобувачі вищої медичної освіти (старшокурсники, інтерни), які мають успішний досвід участі в конференціях, є переможцями олімпіад, конкурсів тощо. В рамках проекту розглядаються складні питання клінічної фармакології та внутрішньої медицини у вигляді 20–30-хвилинних лекцій. Завдяки такому підходу з'явилась можливість ретельніше розглянути складні питання клінічної медицини і долучати до реалізації мети навчання здобувачів вищої медичної освіти.

Таким чином, стрімкий розвиток науки і впровадження сучасних технологій в практику охорони здоров'я ставить складні питання перед вищою медичною школою – зберегти відомі методи та впровадити інноваційні технології в освітній процес. При цьому важливим напрямком є підвищення мотивації серед слухачів до навчання, поряд з впровадженням елементів медичної психології.

### **Література**

1. Біловол О.М., Князькова І.І., Ільченко І.А., Денисенко В.П., Кірієнко О.М., Корнійчук В.І. Підвищення ефективності навчання студентів в умовах реформування медичної освіти // Матеріали XV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 17–18 травня 2018 року, м. Тернопіль. С.91-92.

2. Біловол О. М., Князькова І. І., Денисенко В. П., Кірієнко О. М., Корнійчук В. І., Ільченко І. А. Використання кейс-методу у вивченні внутрішньої медицини // Матеріали ЛІІІ навч.-метод. конф. ХНМУ «Студентоцентрований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти», 29 січня 2020 р., м. Харків. – С. 15–16

3. Біловол О.М., Князькова І.І., Денисенко В.П., Кірієнко О.М., Корнійчук В.І., Корчевська А.І., Молчанова А.В. Переваги технології змішаного навчання в організації навчального процесу на клінічній кафедрі // Матеріали ЛІІІ навч.-метод. конф. ХНМУ «Студентоцентрований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти», 29 січня 2020 р., м. Харків. – С. 17–18

## **ТЕЛЕМЕДИЦИНА – ЯК АКТУАЛЬНИЙ ПРОРИВ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ**

*Біловол А.М., Берегова А.А., Ткаченко С.Г.*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра дерматології, венерології і медичної косметології, м. Харків, Україна*

Одним з головних питань підготовки майбутніх лікарів в умовах дистанційного навчання на клінічних кафедрах є неврегульованість питання клінічної підготовки студентів.

Невідкладного вирішення потребують розв'язання проблеми відсутності або неефективного функціонування університетських клінік, недостатньої кількості баз для практичної підготовки майбутніх фахівців, неврегульованості повною мірою відносин між закладами вищої освіти та закладами охорони здоров'я, зокрема з питань допуску до лікувально-консультативної роботи науково-педагогічних працівників, які відіграють безпосередню роль в процесі підготовки здобувачів освіти, у тому числі й передачі багатого клінічного досвіду і навичок спілкування з пацієнтами майбутнім лікарям.

У рамках політики Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у сфері телемедицини 1997 року було запропоновано наступне визначення. Телемедицина – це метод надання послуг з медичного обслуговування там, де відстань є критичним чинником. Послуги здійснюються медичними працівниками з використанням інформаційно-комунікаційних технологій з метою отримання інформації, необхідної для діагностики, лікування і профілактики захворювання. Телемедицина є новим напрямком, що розвивається на перетині декількох областей – медицини, телекомунікації, інформаційних технологій. Ця сфера медичних послуг особливо актуальна в умовах сьогодення, дозволяє пацієнтові та лікарю спілкування. Технологічно такого роду телекомунікації можуть забезпечувати пряму передачу медичної інформації в різних форматах (історія хвороби, дані лабораторних досліджень, рентгенівські знімки та результати КТ, МРТ, УЗД, дерматоскопія тощо), а також відеоконференцзв'язок у режимі реального часу між медичними установами або лікарем і пацієнтами, із залученням до процесу безпосередньо здобувачів освіти.

В умовах боротьби з COVID-19 все більше медзакладів України долучаються до формату дистанційних відеоконсультацій, що дозволяє зберегти здоров'я лікарів і пацієнтів, а також взаємодіяти лікарям з колегами в особливо складних випадках.

Вивчення методології впровадження дистанційної форми навчання має організовуватися з урахуванням можливостей нових інформаційних технологій та орієнтуватися на формування розвиненої особистості, здатної до постійного оновлення наукових знань і професійної мобільності.

Поєднання дистанційної форми навчання та телемедицини є новим актуальним напрямком підготовки майбутніх лікарів, проривом для здобувачів освіти в сьогоденні.

Тож на світовому ринку телемедицини варто чекати нових проривів, глобальних переформатувань систем охорони здоров'я, у кожній країні на свій кшталт, які відіб'ються на роботі медзакладів та лікарів. Попри складні виклики через пандемію у світі, саме зараз завдяки телемедицині у сфері охорони здоров'я є можливості оновитися і стати ще ближче до пацієнтів. Дуже важливо цей шанс не прогавити.

### **Література**

1. Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Global Observatory for eHealth. 2016. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252529/1/9789241511780-eng.pdf?ua=1> (дата обращения: 07.11.2017).

2. Health and sustainable development. Telehealth. URL: <http://www.who.int/sustainable-development/health-sector/strategies/telehealth/en/> (дата звернення: 07.11.2017).

3. Market Shock Report: Virtual Visits for Primary Care. Advisory Board, 2017. URL: <https://www.advisory.com/research/market-innovation-center/templates/2015/msr-virtual-visits-for-primary-care> (дата звернення: 08.11.2017).

4. American Telemedicine Association. URL: <https://thesource.americantelemed.org/home> (дата звернення: 08.11.2017).

5. American Telemedicine Association Advocacy Initiatives Result in New Medicare Coverage for Chronic Condition Monitoring. URL: <https://thesource.americantelemed.org/blogs/jessica-washington/2017/11/06/american-telemedicine-association-advocacy-initiatives-result-in-new-medicare-coverage-for-chronic-condition-monitoring> (дата звернення: 08.11.2017).

6. Japanese Telehealth and Telecare Association. URL: <http://jtta.umin.jp/eng/index.php> (дата звернення: 07.11.2017).

6. Telemedicine in Japan. JTТА, 2013. URL: [http://jtta.umin.jp/pdf/telemedicine/telemedicine\\_in\\_japan\\_20131015-2\\_en.pdf](http://jtta.umin.jp/pdf/telemedicine/telemedicine_in_japan_20131015-2_en.pdf) (дата звернення: 07.11.2017).

7. Wilson L., Kim A., Szeto D. The evidence for the economic value of ehealth in the united states today: a systematic review. Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth. 2016; 4: 1–20.

8. Akiyama M., Yoo B. K. A Systematic Review of the Economic Evaluation of Telemedicine in Japan. J Prev Med Public Health. 2016 Jul; 49(4): 183–96, doi: 10.3961/jpmph.16.043

9. Билалов Р. Р., Нурытдинов А. В. Мобильный диагностический комплекс как технология обеспечения медицинской профилактики. Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2017; 2(4):100–103.

10. Клінічне мислення: чому і як вчать в українських мед вишах – на прикладі ІФНМУ : [розмова з першим проректором з наукової роботи ІФНМУ Ганною Ерстенюк та директором Інституту післядипломної освіти Любомиром Пелехан / спілкувалася Н. Кушніренко] // Аудиторія. – 2017. – 14 липня. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://kurs.if.ua/articles/formuvaty\\_klinichne\\_myslennya\\_chomu\\_i\\_yak\\_vchat\\_v\\_ukrainskyh\\_medychnyh\\_vyshah\\_na\\_prykladi\\_ifnmu\\_55723.html](http://kurs.if.ua/articles/formuvaty_klinichne_myslennya_chomu_i_yak_vchat_v_ukrainskyh_medychnyh_vyshah_na_prykladi_ifnmu_55723.html)

11. Стечак Г. М. Педагогічна підготовка майбутніх сімейних лікарів у медичному університеті / Галина Михайлівна Стечак // 13.00.04 – Теорія і методика професійної освіти Дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук. – Львів. – 2017. – 282 с.

## **ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ РЕАЛІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ: РЕАЛЬНІСТЬ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

*Біловола О.М.<sup>1</sup>, Немцова В.Д.<sup>1</sup>, Златкіна В.В.<sup>1</sup>, Льченко І.А.<sup>1</sup>, Тихонова І.О.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет, МОЗ України*

*<sup>2</sup>Комунальний заклад охорони здоров'я «Харківський обласний медичний фаховий коледж»  
м. Харків, Україна*

**Вступ:** пандемія коронавірусної інфекції COVID-19 значно вплинула на існуючі системи освіти усіх рівнів та суттєво змінила методи навчання в усьому світі. Згідно з постановами Кабінета Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України про засоби щодо запобігання поширення коронавірусної інфекції COVID-19 та інших нормативно-правових актів регулюючих

запровадження та посилення карантинних обмежень, вищі медичні заклади, зокрема Харківський національний медичний університет (ХНМУ), були переведені з березня 2020 року на дистанційну форму навчання, а з вересня 2020 року, з урахуванням Тимчасових рекомендацій та Наказу ХНМУ, на змішану форму навчання (50% дистанційного та 50% очного навчання) з використанням технологій дистанційного навчання (ТДН) [1–3].

**Мета:** провести моніторинг отриманих на практичних заняттях знань здобувачами вищої медичної освіти, проаналізувати ефективність і результативність практичних занять, проведених за змішаною формою навчання та визначити перспективи застосування ТДН для покращення вивчення дисципліни «Клінічна фармакологія».

**Матеріали та методи:** для оцінювання результативності та якості отриманих знань, а також для визначення перспектив використання ТДН при реалізації навчальної програми з дисципліни «Клінічна фармакологія» були створені анкети для здобувачів вищої медичної освіти, яким викладався цикл «Клінічна фармакологія» у період з березня 2020 по березень 2021 року, та для викладачів цієї дисципліни. В анкетуванні прийняли участь вітчизняні та іноземні здобувачі вищої медичної освіти, в тому числі з викладанням англійською мовою, 5 курсу медичного та 4 курсу стоматологічного факультетів ХНМУ та викладачі кафедри клінічної фармакології та внутрішньої медицини.

**Результати:** в анкетуванні взяло участь 128 респондентів, з яких 122 здобувача вищої медичної освіти, в тому числі 46 студентів-іноземців з викладанням англійською мовою, та науково-викладацький склад кафедри клінічної фармакології та внутрішньої медицини ХНМУ. Для реалізації освітнього процесу із застосуванням ТДН на інформаційно-освітньому порталі ХНМУ використовують систему дистанційного навчання Moodle, вебінарну платформу Zoom та платформу GoogleMeet. Основними форматами організації та проведення освітнього процесу здобувачів вищої медичної освіти є проведення онлайн-вебінарів, тестування для проведення поточного та семестрового контролю, атестації, розміщення навчально-методичних матеріалів, отримання виконаних письмових робіт в електронному вигляді, які здійснювалися шляхом поєднання синхронного та асинхронного режимів. При опитуванні викладацького складу кафедри щодо якості навчання 75% респондентів відмітили, що якість знань, які викладались за допомогою ТДН, в цілому залишилась на попередньому рівні викладання в очній формі, яка застосовувалась до карантинних обмежень. Серед позитивних моментів всі викладачі відмітили, що практично не було відсутніх на заняттях, значно нижче були можливості підказок при обговоренні теми заняття, що давало змогу об'єктивного оцінювання знань конкретного здобувача вищої медичної освіти. Серед недоліків викладачі кафедри відмічали необхідність якісного інтернет з'єднання та обладнання для проведення заняття на належному рівні, неможливість контролю списування та підглядання під час опитування та проведення тестування. Також відмічалась підвищена навантаженість викладачів для підготовки до проведення занять, яка потребувала створення та розробки спеціальних навчально-методичних матеріалів та презентацій для кращого сприйняття матеріалу. Анкетування серед здобувачів вищої медичної освіти продемонструвало, що серед них 87 % у березні-червні 2020 року та 65% у вересні 2020 року – березні 2021 р. відносились до дистанційної форми навчання більш позитивно, ніж негативно, 89% відсотків вітчизняних та 73% іноземних здобувачів вищої медичної освіти надають перевагу змішаній формі навчання, відмічаючи важливість безпосередньої комунікації з викладачем та проміж собою для збереження отриманих знань та підвищення якості освіти. Серед позитивних моментів ТДН здобувачі вищої медичної освіти відмічали можливість бути присутніми на заняттях, незалежно від місця знаходження (83% вітчизняних та 93% іноземних здобувачів вищої медичної освіти), можливість виконувати індивідуальні завдання та завдання для самостійної роботи у зручному темпі та більш комфортних для себе умовах, що дозволяло використовувати в необхідному обсязі навчальні ресурси та сприяло кращому засвоєнню матеріала. Серед недоліків 61% вітчизняних та 68% іноземних здобувачів вищої медичної освіти відмітили зниження можливості повноцінного дискусійного обговорення ситуаційних задач та клінічних випадків завдяки технічним особливостям платформ, що використовувались, зниження можливості оволодіння практичними навичками. Значна кількість респондентів, як з боку викладачів (87,5%), так і з боку здобувачів вищої медичної освіти (88% вітчизняних та 93% іноземних) в якості позитивного моменту ТДН відмітили можливість постійних контактів усіх учасників учбового процесу за допомогою спеціалізованого інформаційного середовища (електронної пошти, Google календаря, відеозв'язок та ін.)

**Висновки:** таким чином, приймаючи до уваги умови надання та отримання освітніх послуг в період карантинних обмежень, які викликані пандемією COVID-19, використання ТДН дозволяє здобувачам вищої медичної освіти засвоїти навчальну програму з клінічної фармакології в повному обсязі незалежно від місця знаходження здобувача. З метою підвищення якості освіти перевагу, за можливістю, доцільно надавати змішаній формі навчання. Задля підвищення якості оволодіння навчальною дисципліною необхідно регулярно оновлювати електронні навчально-методичні матеріали, в тому числі відео-контент, регулярно підвищувати рівень володіння навичками технологій створення та розробки електронних навчальних матеріалів серед викладацького колективу кафедри.

#### **Література**

1. О.О. Павленко. Використання дистанційного навчання в вищих навчальних закладах. [Електронний ресурс] – Режим доступу: [http://novyn.kpi.ua/2007-3-2/16\\_Pavlenko.pdf](http://novyn.kpi.ua/2007-3-2/16_Pavlenko.pdf)
2. Міністерство освіти і науки України. Наказ № 406 від 16.03.2020. «**Про організаційні заходи для запобігання поширенню коронавірусу COVID-19**». [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу : <http://osvita.ua/legislation/other/71755/>
3. Дистанційна освіта [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://mon.gov.ua/activity/education/distancziyna/distantciyna.html>.

### **ОЦІНКА НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНИХ ПРОБЛЕМ, ЩО ВИНИКАЮТЬ ЗА ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ**

*Білоус О.С., Дюдіна І.О., Білоус С.В.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

**Вступ.** Проблема якості вищої медичної освіти в Україні завжди посідала одне з перших місць у загальнонаціональному рейтингу навіть за непорушених умов життєдіяльності в державі. На черговій хвилі загострення світової пандемії коронавірусу COVID-2019 усім вищим навчальним закладам (у тому числі й медичним) доводиться все більше змінювати загальноприйняті та перевірені часом і досвідом підходи до надання якісної освіти студентам та впроваджувати у навчальний процес сучасні новітні технології та експериментальні програми, що може негативно впливати на якість знань, отриманих студентами в процесі дистанційного навчального процесу, адже значна кількість таких методик і програм тестується вперше саме студентами та викладачами безпосередньо під час навчання.

**Мета роботи.** Оцінка найбільш важливих і поширених проблем, що виникають у студентів та викладачів вищого навчального закладу медичного профілю під час дистанційного навчання в період карантинних заходів.

**Матеріали та методи дослідження.** Аналітичні, статистичні, анкетно-опитувальні. Проводилося два види опитування. Опитування викладачів здійснювалось безпосередньо під час прямого спілкування на кафедрі або через програму «Zoom» з використанням карти-анкети на 10 запитань. Було опитано 24 викладачі. Опитування студентів здійснювалось по групах одноразово під час занять через програму «Zoom» в усному режимі також з використанням карти-анкети на 10 запитань. Було опитано 145 студентів академічних груп (2-3 курс навчання). Відповіді опитаних одразу фіксувалися в бланку анкети. Після завершення опитування була проведена статистична обробка даних з допомогою програми «Microsoft Excel 2010». При формуванні анкети використовувались короткі запитання, що були спрямовані на недоліки та проблеми, з якими зіткнулись під час дистанційного навчального процесу обидві сторони, їх думку про ймовірність впливу цих факторів на якість навчання і успішність студентів, здоров'я їх та викладачів, а також можливі варіанти вирішення цих складностей.

**Результати дослідження.** Після проведення статистичної обробки отриманої від респондентів інформації було встановлено, що робоче місце студентів та викладачів забезпечене необхідною технікою для навчання/викладання (ПК, монітор, навушники з мікрофоном, вебкамера і т.п.) лише у 90 та 95 % відповідно; доступ до швидкісного інтернету (принаймі більше 50 Мбіт/сек) на робочому місці для забезпечення якісного відеозв'язку з викладачем/студентами мають відповідно 97 та 85 %. Було виявлено, що майже 100 % студентів та викладачів довелося освоювати нові комп'ютерні програми та/або платформи для здійснення навчальної/викладацької діяльності. При цьому вищим навчальним закладом професійні тренінги (в т. ч. відео-) щодо роботи з

новим (незнайомим студентам та викладачам) програмним забезпеченням (ПЗ) було проведено в повному обсязі, про що одноставно повідомили майже всі опитувані (96 та 90 % відповідно). Кваліфікована допомога спеціалістів (в т. ч. дистанційна) при виникненні проблем з користуванням ПЗ, що виходять за межі професійної компетенції викладачів та студентів була надана вищим навчальним закладом у 100 % випадків (про це повідомили усі опитані респонденти).

Що стосується можливості дистанційно сприйняти/викласти необхідний матеріал тем з практичним спрямуванням у вигляді практичних навичок (домедична допомога при різних видах уражень, проведення серцево-легеневої реанімації, зупинка кровотечі з допомогою турнікету, накладання тиснучої пов'язки і т.п.), то переважна більшість студентів (97 %) та викладачів (90 %) вважали, що обсяг сприйнятого/викладеного дистанційно такого виду матеріалу становить 60–80 %. Щодо забезпечення дистанційно усіма необхідними для успішного навчання/викладання освітніми матеріалами і студенти, і викладачі майже одноставно (96 та 97 % відповідно) вирішили, що забезпечені такими матеріалами в повному обсязі (100 %).

Без сумнів, у одним із найбільш негативних чинників дистанційного навчання і студенти (85 %), і викладачі (91 %) вважають додаткове навантаження та/або обов'язки у групі/на кафедрі під час навчання/викладання в дистанційному режимі. Також доволі тривожна тенденція оцінки впливу на режим дня, роботи та відпочинку, і, як наслідок, на здоров'я, дистанційного навчання/викладання 63 % студентів та 83 % викладачів як негативного. Серед переважаючих названих причин такого впливу можна виділити: збільшене порівняно з аудиторним розумове та психологічне навантаження, збільшені об'єми виконуваної роботи, ненормований робочий день (що розтягується в залежності від обсягу необхідного для засвоєння матеріалу), знижена фізична активність, брак часу на виконання звичних «розслаблюючих» домашніх занять та інші причини подібного характеру.

На останнє запитання, що найбільш недосконале у теперішньому процесі дистанційного навчання/викладання і що становить першочергову проблему, що потребує негайного вирішення, усі респонденти дали безліч різних відповідей, а також запропонували можливі, на їхню думку, шляхи вирішення цих проблем, що потребує додаткового доопрацювання карти-анкети з метою упорядкування наданих респондентами відповідей і пропозицій.

**Висновок.** Як показало проведене дослідження, проблема якості вищої медичної освіти в Україні значно загострилася в умовах світової пандемії коронавірусу COVID-2019 та дистанційного навчання. Недостатнє технічне забезпечення робочих місць студентів та викладачів та їх недостатня компетенція у новітніх комп'ютерних технологіях і програмах, неможливість освоїти та навчити «через екран» великий обсяг практичних навичок, необхідний для кожного лікаря, «ламання» звичного для людини режиму дня, роботи та відпочинку вкупі зі збільшеним порівняно з аудиторним навчанням навантаженням як на студентів, так і на викладачів, призводить не лише до погіршення якості медичної освіти майбутніх спеціалістів, а й до розумового та психологічного перевантаження студентів і викладачів – як наслідок – до погіршення стану їх здоров'я.

Виявлені проблеми дистанційного навчання в умовах карантину потребують подальшого ґрунтовного вивчення та поступового їх усунення із навчального процесу вищих навчальних закладів медичного профілю.

### **Література**

1. Калашченко С.І. Домедична допомога як базова складова у формуванні компетентностей фахівців з фізичної терапії та ерготерапії / С.І. Калашченко, А.М. Гринзовський, О.В. Дема, К.Ю. Загороднюк // Журнал Медична освіта – 2018. – № 4 (80). – С. 132–135

2. Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 р. № 211. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zapobigannya-poshim110320rennyu-na-teritoriyi-ukrayini-koronavirusu-covid-19>

3. Про організаційні заходи для запобігання поширенню коронавірусу COVID-19: Наказ Міністерства освіти і науки України від 16.03.2020 р. № 406. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-organizacijni-zahodi-dlya-zapobigannya-poshirennyu-koronavirusu-s-ovid-19>

4. Про затвердження Положення про дистанційне навчання: Наказ Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013 р. № 466. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13#Text>



# CREATION OF PEDIATRIC ELECTIVE COURSES PROPOSALS BASED ON CLINICAL ABILITIES OF THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS AND PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES

*Bogutska N.K.,*

*Bukovinian State Medical University Chernivtsi, Ukraine*

Elective courses in Pediatrics for graduates may range from Developmental Pediatrics to Pediatric Intensive Care, which may familiarize learners with the scope of clinical services a pediatrician provides and the breadth of medical knowledge [1, 2]. In general the objectives of any pediatric course are to provide the trainees with an intensive experience in out- and inpatient clinical pediatrics, to improve skills in the diagnosis and management of acute and chronic pediatric problems [3]. The students will have the opportunity to take an elective course in pediatrics at a university, to either study a pediatric subspecialty area that is not available in regular modules or to participate in a department that they are considering for future pediatric internship training.

To formulate the elective courses creation possibilities of the Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases we have analyzed others universities similar proposals worldwide taking into account the nosologic spectrum of inpatient medical care at the Chernivtsi Regional Children's Clinical Hospital and the fact, that all the educators at the department being experienced pediatricians at the same time also have additional pediatric subspecialty.

The list for existing proposals include Developmental Pediatrics and Pediatric Rehabilitation, which aim is to increase diagnostic management for advocacy skills for children, adolescents and young adults with developmental disabilities; the goals of Pediatric Cardiology Course are to provide a general appreciation for the scope of pediatric cardiology ranging from the critically ill newborn to the office detection of the functional murmur; the purpose of the Pediatric Dermatology, Allergy and Clinical Immunology course is to give students an opportunity to learn about the diagnosis and management of patients with dermatologic, allergic and immunologic diseases. Clinical Pediatric Nephrology is aimed to enhance the student's understanding of etiology and pathophysiology of renal diseases in children including fluid and electrolyte disorders, hypertension, glomerulonephritis, nephrotic syndrome and renal failure. The purpose of Pediatric Emergency Medicine course is to give the students an opportunity to learn about the diagnosis and management of pediatric emergencies and to familiarize them with the recognition and management of a variety of acute problems that present in the pediatric intensive care unit. The objective of the Pediatric Hematology and Oncology course is to give the students an opportunity to learn about the diagnosis and management of common hematological and oncological disorders in children, to interpret blood smears and to have a practical experience in evaluating other frequently used hematology laboratory procedures. The goal of Genetics and Dysmorphology is to provide an opportunity for students to learn how the principles of human genetics relate to the diagnosis, management and genetic counseling of patients and their families.

The objectives of Pediatric Endocrinology and Diabetes Course are to give the students a broad experience in clinical pediatric endocrinology and diabetes and to teach them the requisite skills of history taking and physical examination pertaining to this specialty. The goals of Ambulatory Guidelines in General Pediatrics (Integrated Management of Childhood Illnesses) are to provide the students with exposure to the setting of a pediatric practice and firsthand experience in providing primary care to pediatric patients. The goal of the Neonatology course is to introduce the student to the principles of newborn health care through a structured clinical experience in the regional neonatal departments and neonatal intensive care unit at the Chernivtsi Children's Clinical Hospital. The objective of Nutrition and Gastroenterology course is to provide the students with an opportunity to evaluate gastroenterological problems in the pediatric age group, including specific diseases such as inflammatory bowel disease, enzyme deficiencies, celiac disease, cystic fibrosis and chronic liver diseases. The purpose of the course in Pediatric Infectious Diseases, Immune prophylaxis and Vaccination is to provide an opportunity for students to gain a greater understanding of the prevention of infectious diseases that occur in children. Pediatric Pulmonary Disease Course is aimed to improve the student's skills in the diagnosis, treatment and follow-up of children with acute and chronic pulmonary diseases. The objectives of the Research in Pediatrics course are to give students an opportunity to participate in an ongoing research program or perhaps initiate a research project of their own to be completed during the academic year. The goals of the Adolescent Medicine course are to familiarize learners with normal and pathological puberty, wide spectrum of psychological and somatic disorders typical to this age, including abuse and addiction, as

well as peculiarities of health care management. The aim of Palliative Care and Pain Management pediatric course is to teach students how to provide interdisciplinary approach in order to optimize quality of life of pediatric patients and their families with serious diseases at the end of life. Pediatric Psychosomatic Medicine and Medical Rehabilitation course is aimed to teach trainees what is the interdisciplinary framework for: assessment of psychological factors affecting individual vulnerability and outcome of illness; biopsychosocial consideration of patient care in clinical practice; what interventions exist to integrate psychological therapies in the prevention, treatment and rehabilitation of pediatric illnesses.

Thus, the wide spectrum of clinical pediatric elective courses abilities exists at the Department of Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases because of variety of inpatient units of the Children's Clinical Hospital and additional pediatric subspecialties of the educating staff of the department, including pediatric infectious diseases, medical psychology, pediatric immunology, allergology, gastroenterology, cardiology, endocrinology, neurology and neonatology.

#### References

1. Broek W.E.S., Wijnen-Meijer W., Cate O.T., Dijk M. Medical students' preparation for the transition to postgraduate training through final year elective rotations / *GMS J Med Educ.* 2017 Nov 15;34(5):Doc65. doi: 10.3205/zma001142.

2. Elliott J.P., Koerner P.H., Heasley J., Kamal K.M. The Impact of Elective Active-Learning Courses in Pregnancy/Lactation and Pediatric Pharmacotherapy / *Am J Pharm Educ.* 2012 Mar 12; 76(2): 26. doi: 10.5688/ajpe76226

3. Trost M.J., Barqadle F., Rudnick M., Christman G. Medical Student Training in Pediatric Hospital Medicine: A National Survey of Pediatric Clerkships / *Hosp Pediatr.* 2019 Dec;9(12):974-978. doi: 10.1542/hpeds.2019-0171. Epub 2019 Nov 14. DOI: 10.1542/hpeds.2019-0171

### ПРОФІЛАКТИКА ПОСТХОЛЕЦИСТЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

*Бойко В.В., Доценко Д.Г., Макаров В.В., Мінухін Д.В., Іванова Ю.В., Шевченко О.М.  
ХНМУ, м. Харків, Україна*

Холецистектомія (ХЕ) – одна з найбільш поширених операцій при жовчнокам'яній хворобі (ЖКХ) та іншій патології біліарного тракту, яка за частотою виконання поступається лише апендектомії та пластиці гриж. В Україні щороку виконується близько 35000 холецистектомій [1;3]. Але виконання даної операції не завжди позбавляє пацієнтів від больового синдрому, жовтяниці, диспепсії та інших симптомів, які зберігаються після операції, або виникають знову в різні терміни після хірургічного втручання. За даними різних авторів, частота виникнення постхолецистектомічного синдрому (ПХЕС) становить 10–20% [2; 3]. Такі показники обумовлені, в першу чергу, збільшенням захворюваності ЖКХ, а також підвищенням хірургічної активності, розширенням показань до ХЕ, як у плановому, так і в ургентному порядку.

Факт перенесеної операції з видалення жовчного міхура не завжди може пояснити появи всього різноманіття клінічної симптоматики постхолецистектомічного синдрому. Тому багато хворих із зазначеною патологією звертаються не тільки до хірургів, але й до спеціалістів інших спеціальностей. Саме цим обумовлена важливість та актуальність даної проблеми ті необхідність її подальшого вивчення, особливо для лікарів-інтернів хірургічного профілю.

**Мета і завдання.** Покращення рівня підготовки лікарів-інтернів хірургів шляхом виявлення основних причин розвитку постхолецистектомічного синдрому, визначення принципів його профілактики і лікування.

**Матеріали та методи.** Робота основана на результатах стаціонарного обстеження та лікування 122 пацієнтів, яким була виконана холецистектомія з приводу ЖКХ та її ускладнень в терміні від одного року до 10-ти та більше років в ургентному і плановому порядку. Чоловіків було 24 (19,7%), жінок - 98 (80,3%), вік хворих- від 28 до 92 років.

При госпіталізації хворі скаржились на біль у животі різного характеру, інтенсивності та локалізації. З анамнезу встановлено, що жовтяниця в доопераційний період була у 28 (19,7%) пацієнтів, з них 12 (9,8%) знов надійшли до стаціонару з механічною жовтяницею. Час від перенесеної ХЕ до появи симптомів постхолецистектомічного синдрому склав: до одного місяця – 12 (9,8%), до 1 року – 86 (70,5%), до двох років – 20 (16,4%), більше понад три роки – 4 (3,3%).

**Результати та обговорення.** За результатами обстеження патологія гепатобіліарної системи виявлена у 45 пацієнтів (36,9%), патологія, яка не пов'язана з гепатобіліарною системою, –

у 77 (63,1%). Причинами розвитку постхолецистектомічного синдрому в групі з патологією гепатобіліарного тракту були: резидуальний холедохолітіаз (12 хворих), зміни в великому дуоденальному сосочку (ВДС) (13 хворих), звуження дистального відділу холедоха (20 хворих). Найбільшу групу в структурі ПХЕС склала патологія, яка не пов'язана з гепатобіліарною системою та належала до супутніх захворювань інших органів та систем, у першу чергу, шлунково-кишкового тракту.

Проведений аналіз свідчить, що за останню чверть століття патологія, яка викликає розвиток ПХЕС, значно змінилася. Якщо до впровадження сучасних діагностичних методів (УЗД, ЕРХПГ, КТ та ін.) основні причини розвитку постхолецистектомічного синдрому були пов'язані з гепатобіліарною системою і домінували резидуальний холедохолітіаз, холангіти, стенози жовчних протоків і ВДС, індуративні й пухлинні панкреатити, то в останні десятиріччя число названих ускладнень різко скоротилося та поступилось місцем цілому ряду супутніх захворювань, причому число нерозпізнаних до операції захворювань збільшилося.

Аналіз результатів лікування показав, що групу з хірургічною патологією гепатобіліарної системи склали 45 хворих (36,9%), тоді як друга група, не пов'язана з захворюваннями цієї системи, майже вдвічі перевищила першу, 77 хворих (63,1%). Це свідчить про те, що сучасні діагностичні можливості дозволяють виявити причину захворювання та його ускладнень ще до операції холецистектомії та обрати оптимальний обсяг хірургічного втручання. Рецидив хірургічної патології можливий лише в умовах неусуненої причини, порушення пасажу жовчі та розвитку біліо-панкреатичної гіпертензії.

Спростився в останні роки лікувальний алгоритм при ЖКХ: виявлення конкрементів в жовчному міхурі або протоках розглядається як показання для операції, причому тактика невідкладних втручань, максимальне скорочення доопераційного періоду. Але поряд з цим позитивним фактором є й негативні. Диференціальна діагностика основного захворювання (ЖКХ), ускладнень та супутньої патології, визначення ролі кожної з них, особливо в старшій віковій групі, не завжди отримує, а це позначається на виборі оптимальної лікувальної тактики, характеру та об'єму хірургічного втручання. Діагностична інформація частіше оцінюється з позиції переносності операції, виявлення протипоказань до неї, а не для вибору адекватної коригуючої терапії основної та супутньої патології на всіх етапах лікування ЖКХ. Виключенням є гострий деструктивний процес в жовчному міхурі, ускладнений перитонітом, механічною жовтяницею, печінковою недостатністю. Екстрені операції - це завжди недостатньо обстежені та погано підготовлені пацієнти. Усі інші хворі повинні бути ретельно обстежені, перш ніж будуть виставлені показання до операції. Дотримання даного принципу є одним із шляхів зниження частоти виникнення ПХЕС. Повнота інформації про основну патологію, ускладнення та супутні захворювання дозволяє прогнозувати розвиток патологічних станів, які можуть розвиватися після холецистектомії та рекомендувати цілеспрямоване патогенетичне лікування, як в ранній післяопераційній, так і у віддалений періоди.

Той факт, що основна маса хворих з ПХЕС надходила до стаціонару упродовж перших двох років після холецистектомії свідчить про те, що реабілітація та лікування супутньої патології практично відсутня.

### **Висновки**

1. При ЖКХ та її ускладненнях визначити оптимальний характер і обсяг хірургічного втручання, який виключить розвиток ПХЕС, можливо лише після всебічного обстеження хворих із залученням всього арсеналу сучасних діагностичних методів.

2. Тільки ретельний аналіз клініко-анамнестичних, лабораторних і інструментальних даних у хворих з ПХЕС дозволяє оцінити зв'язок клінічних проявів з основною та супутньою патологією або перенесеною операцією.

3. За наявності ускладнень і супутніх захворювань у хворих з ЖКХ, холецистектомія не може розглядатися як заключний етап лікування.

### **Література**

1. Long-term follow-up of 120 patients after hepaticojejunostomy for treatment of postcholecystectomy bile duct injuries: F retrospective cohort study/ A. Abdelrafee, M. El-Shobari, W. Askar [et al.] // Int.J.Surg. – 2015. – Vol.18. – P.205–210.

2. A case of postcholecystectomy benign biliary stricture with atrophy – hypertrophy complex, mimicking a type IV Bismuth stricture / J.H. Mistry, V. Kumaran, V. Varma [et al.] // Trop.Gastroenterol. – 2014. Vol. 35. – P. 58–60.

3. Постхолецистектомічний синдром: класифікація, фактори ризику, критерії встановлення діагнозу, лікувально-діагностичний алгоритм / М.Ю. Ничитайло, М.С. Загрійчук, А.І. Гуцуляк, А.В. Гоман, А.В. Стоколос, В.В. Присяжнюк // Клінічна хірургія. – 2016. – №4. – С. 12–16.

## **ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДИК**

*Бойко В.В.<sup>1</sup>, Королевська А.Ю.<sup>1</sup>, Ріпатті І.А.<sup>2</sup>, Завгородній І.В.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна,*

<sup>2</sup>*Dolphin Interactive Presenter Oy, Фінляндія, Європа*

**Вступ.** На сучасному етапі перед викладачами вищих навчальних медичних закладів гостро постає проблема пошуку шляхів підвищення пізнавального інтересу студентів до вивчення свого предмету, зміцнення їх позитивної мотивації в навчанні.

Робота зі студентами-медиками вимагає поєднання знань з предмету зі сферою майбутньої діяльності студентів. Однією з можливостей розв'язання даної проблеми є запровадження технологій інтерактивного навчання [1, 2]. Використання інтерактивних технологій підвищує ефективність використання інтерактивних методів навчання.

В результаті інтерактивного навчання, у студентів формується інтелектуальна самостійність, творчий пошук, соціальна і комунікативна компетентність [3]. Актуальність дослідження проблеми навчання вимагає вивчення процесу формування компетенції студентів-медиків.

**Мета дослідження:** проаналізувати ефективність формування компетенції студентів-медиків при використанні інтерактивних технологій у процесі навчання.

**Матеріали та методи.** У дослідженні брали участь 2 групи шостого курсу медичних факультетів ХНМУ по 6 студентів у кожній на базі кафедри хірургії N1 ХНМУ. У студентів основної групи під час навчання застосовувалась інтерактивна система та комп'ютерне забезпечення (програма) Interactive Presenter™ для презентації матеріалу за темою заняття та контролю знань кожного окремого студента та групи в цілому [4, 5].

У групі порівняння використано традиційний підхід до проведення практичного заняття.

Дослідження включало в себе порівняльний аналіз базових та вихідних знань студентів обох досліджуваних груп на кожному практичному занятті [6].

**Результати.** Контроль підготовки студентів групи порівняння до заняття показав на 4,1% кращий рівень знань на початок заняття.

Впродовж всього курсу в кінці занять, як з традиційним, так і з застосуванням інтерактивних технологій, відзначається підвищення рівня знань, але в групі з інтерактивним підходом до проведення практичного заняття кількість тестових завдань з правильними відповідями була суттєво більшою відносно початку заняття в даній групі і відносно оцінки заключного рівня знань після заняття з традиційним підходом.

При проведенні заняття в основній групі з використанням інтерактивних системи та програми кількість правильних відповідей на 11,0% більша у порівнянні з традиційним проведенням заняття, що свідчить про кращу якість методики викладання одним і тим самим викладачем дисципліни з використанням інтерактивного забезпечення.

Після проведення кожного практичного заняття спостерігається підвищення рівня знань щодо знань на початок кожного заняття в обох групах: середнє значення показника покращення знань у основній групі на 7,5% вище, значно краща ефективність навчального процесу при застосуванні інтерактивних системи та програми Dolphin Interactive Presenter™ у порівнянні з традиційним підходом до навчання

В групі порівняння підвищення загального рівня знань відбулось на 2,2 бали ECTS в рамках одного значення оцінки C – «добре».

В основній групі підвищення загального рівня знань відбулось на 20,8 балів ECTS з підвищенням значення оцінки D – «задовільно» на B – «дуже добре» в середньому по групі.

Це підтверджує значно кращу результативність педагогічного процесу в основній групі студентів, де впродовж практичних занять з дисципліни «Невідкладна хірургія» застосовувались інтерактивні система та програма, а саме підвищення загального рівня знань відбулось на 18,6 балів ECTS в основній групі.

Використання в педагогічному процесі технології інтерактивного навчання є необхідною умовою оптимального розвитку та підвищення рівня мотивації та знань як студентів, так і викладачів.

**Висновок.** Використання інтерактивної системи та програми Dolphin Interactive Presenter™ на базі кафедри хірургії N1 ХНМУ забезпечує стійке покращення ефективності формування компетенції студентів-медиків у процесі навчання.

#### **Література**

1. Інтерактивні форми і методи навчання у вищій школі: навч.-метод. посіб. / В.В. Ягоднікова. – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. — 80 с.
2. Павлович А. В. Використання інтерактивних методів навчання у викладанні іноземної мови професійного спрямування к вищій школі / А. В. Павлович. // XI міжнародна науково-практична конференція “Сучасні тенденції викладання іноземної мови професійного спрямування у вищій школі”. – 2015. – №1. – С. 87–89.
3. Шеховцева Т. Г. Інтерактивні методи навчання як основа мотивації студентів в умовах сучасного педагогічного процесу / Т. Г. Шеховцева, М. О. Долінна // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2019. – №1. – С. 105–108.
4. About the Interactive Presenter™ [Електронний ресурс] // Peak Performance. – 2009. – Режим доступу до ресурсу: [http://www.peak-performance-consultancy.co.uk/interactive\\_presenter/aboutip.html](http://www.peak-performance-consultancy.co.uk/interactive_presenter/aboutip.html).
5. An Interactive Presenter Computer Program in Teaching of Drug Metabolism to Small Groups of Medical Students [Електронний ресурс] / [R. O. Juvonen, M. Turrek, I. A. Ripatti та ін.]. – Dosis №3. 2004, р. 201-208. – Режим доступу до ресурсу: [http://www.ballotbox.fi/docs/drug\\_ip.pdf](http://www.ballotbox.fi/docs/drug_ip.pdf).
6. Королевська А.Ю. Використання інтерактивних систем та програм у процесі навчання студентів закладів вищої медичної освіти: магістерська робота: спец. 011 «Освітні педагогічні науки» / А.Ю. Королевська. – Харків, 2020. – 82 с.

### **МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО КВАЛІФІКАЦІЙНОГО ІСПИТУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО» У 2020 РОЦІ В ІФНМУ В УМОВАХ КАРАНТИНУ**

*Боцюрко Ю.В., Шулепа С.Г., Гвоздецька Г.С., Глов'як В.Г., Тимків І.С.*

*Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна*

**Вступ.** Поширення пандемії COVID-19 в Україні та вимушені карантинні заходи змінили організацію проведення комплексного кваліфікаційного іспиту зі спеціальності «Медсестринство» ОПП «Сестринська справа» в Івано-Франківському національному медичному університеті (ІФНМУ). Інформаційним відділом ІФНМУ було розроблено уніфіковану методику дистанційного проведення Державної атестації, використовуючи загальноуніверситетську платформу Microsoft Teams.

Основний зміст. Комплексна кваліфікаційна атестація зі спеціальності «Медсестринство» ОПП «Сестринська справа» була проведена у відповідності до Постанови Кабінету Міністрів України від 11.03.2020 №211 «Про запобігання поширенню на території України коронавірусу COVID-19» зі змінами від 4 травня 2020 р. №332, рекомендаційного листа МОН України №1 /9-178 від 27.03.2020 року «Щодо оголошення карантину», наказу ректора Університету №511-д від 08.05.2020 р. «Про зміни в організації освітнього процесу та завершення весняного семестру 2019/2020 навчального року», здійснювалась в дистанційному режимі на платформі Microsoft Teams Івано-Франківського національного медичного університету.

Прийом Державної кваліфікаційної атестації здійснювався Державною кваліфікаційною комісією, до складу якої входили: голова Державної кваліфікаційної комісії, ректор Івано-Франківського національного медичного університету, перший проректор, адміністрація медичного коледжу, висококваліфіковані викладачі, представники Департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, провідні спеціалісти з числа середнього медичного персоналу. Для проведення іспиту було створено 4 екзаменаційні бригади: 2 бригади по 1 екзаменатору із викладачів терапевтичного профілю та викладачів із охорони праці та 2 бригади по 1-му екзаменатору із викладачів хірургічного та педіатричного профілів. Роботу кожної екзаменаційної бригади забезпечував секретар екзаменаційної комісії. Студенти розділялися на 4 бригади, кожна з яких складалася із 5–6 чоловік, які мали свій маршрутний лист. За один екзаменаційний день іспит складала 1 академічна група.

Кожний студент під час дистанційного проходження іспиту вирішував ситуаційні задачі з надання невідкладної долікарської допомоги, які включали невідкладні стани у хірургії, педіатрії, внутрішній медицині та ситуаційні задачі з основ охорони праці та охорони праці в галузі згідно

з вимогами освітньо-кваліфікаційної характеристики «Молодший спеціаліст» та освітньо-професійної програми «Сестринська справа» зі спеціальності 223 «Медсестринство».

Задачі згруповані у два блоки білетів, котрі включали:

- завдання з невідкладних станів у хірургії та педіатрії (білети 1.1–1.30);
- завдання з невідкладних станів у внутрішній медицині, та ситуаційні задачі з основ охорони праці та охорони праці в галузі (білети 2.1–2.30).

Для виконання завдань виділялося по 20 хвилин на екзаменаційний білет; в сумі 40 хв. Розподіл білетів між студентами та вибір екзаменаторів здійснювався рандомізованим методом, використовуючи платформу Microsoft Teams перед початком іспиту в присутності незалежного експерта зі студентського активу університету.

Протягом всього часу спілкування із студентом екзаменаторів, розпочинаючи із моменту ідентифікації студента до оголошення результату, проводився відеозапис. Таким чином абсолютно виключена корупційна складова та необ'єктивне оцінювання. Зміст білету виводився екзаменаторами на екран монітору, для самостійного ознайомлення із даним завданням. По завершенню одного блоку для екзаменаційної бригади з метою відпочинку було регламентовано 15-хвилинну перерву. Оцінювання здійснювалося згідно з національною 4-бальною шкалою оцінювання: «Відмінно», «Добре», «Задовільно», «Незадовільно».

По завершенню іспиту, використовуючи платформу Microsoft Teams, проводилась підсумкова онлайн-конференція під час якої оголошувались студентам результати комплексного іспиту та рішення атестаційної комісії. По завершенню іспитів було проведено анонімне анкетування 80 випускників щодо дистанційного навчання. На запитання чи доступною була платформа Microsoft Teams для складання іспитів 75 студентів (93,8%) дали схвальну відповідь. На запитання чи задоволені даною методикою проведення іспитів, всі студенти відповіли позитивно, проте, абсолютна більшість з них віддали б перевагу складати іспит у очному форматі.

**Висновки.** Отже, виходячи із епідемічної ситуації в державі, проведення іспитів в дистанційному режимі з використанням платформи Microsoft Teams, дало можливість успішно проатестувати випускників ІФНМУ в 2019/2020 навчальному році. Однак при покращенні епідемічної ситуації з поширенням COVID-19 оптимальним методом проведення підсумкової атестації є комбінований режим, зі включенням складання практичних навичок (off-line) як невід'ємного елемента практично-орієнтованого іспиту.

### **Література**

1. Воронкін О.С. Організація дистанційних технологій навчання на основі комп'ютерних інформаційних систем вищих навчальних закладів України.[Електронний ресурс.]. Режим доступу:<http://www.nbu.gov.ua/e-journals/vsunud/2015-6E/vosnjzu.htm>.

2. Ковальчук Л.Я. Застосування Європейських стандартів і рекомендацій щодо внутрішнього забезпечення якості медсестринської освіти в Тернопільському державному медичному університеті // Медсестринство. – 2011. – №1. – С. 13–16.

3. Галузевий стандарт вищої освіти України, освітньо-кваліфікаційна характеристика «Молодший спеціаліст» за спеціальністю 5.120102 «Сестринська справа». – Міністерство освіти та науки України. – Київ, 2011.

## **УДОСКОНАЛЕННЯ ВІРТУАЛЬНИХ ПРЕЗЕНТАЦІЙНИХ НАВИКІВ ЯК МЕТОД ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ДИСТАЦІЙНОЇ ОСВІТИ**

*Бугерук В.В., Волошина О.Б., Ковальчук Л.І., Балашова І.В., Цевух Л.Б.*

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

Сучасні інформаційні технології дозволяють створювати єдиний освітній простір, активно впроваджувати найсучасніші засоби та методи навчання, поєднувати традиційне навчання та навчання з використанням комп'ютерних технологій, створювати системи гібридної освіти. Це особливо важливо при втраті можливості аудиторної роботи в пандемічний період, коли дуже швидко ускладнилась навчальна робота і збільшилась стурбованість студентів якістю процесу набуття знань та відпрацювання професійних навичок. Під час тривалих періодів дистанційного навчання особливо важливим є постійне вдосконалення професійної підготовки викладачів, оновлення методичного забезпечення навчального процесу та оптимізація презентаційних навичок. Доволі швидко були напрацьовані нові методи віртуальної викладацької діяльності, зокрема, навички проведення навчальних он-лайн презентацій були модифіковані під вимоги дистанційної освіти. Основні вдосконалення презентаційних навичок пропонуються до розгляду.

Більшість викладачів мають щире зацікавлення в тому матеріалі, який презентують слухачам, зберігають ентузіазм та оптимізм всупереч будь-яким зовнішнім обставинам. Як пріоритетні розцінювались потреби слухачів (студентів, лікарів на післядипломному навчанні), які слухали відеолекції та семінари віддалено. Кожен спікер прагнув бути для них професійно корисним і враховувати їх потреби та побажання. Це допомагало здолати відділеність від слухачів при дистанційному навчанні. Дуже важливо, що під час відеоконференцій демонструвалось тепле позитивне ставлення та дружність.

Була усвідомлена і врахована обмежена інформативність жестового супроводу презентації та практична відсутність візуального контакту при дистанційній роботі навіть в невеликій групі слухачів. Більшу увагу доводилось приділяти міміці, оскільки вираз обличчя має бути відповідним сказаним словам та відображати переважно позитивні емоції. Важливим виявилось зберігати гарну осанку, навіть сидючи за столом біля комп'ютера. Правильна осанка допомагала краще модулювати голос та додає впевненості лектору.

Під час віртуальної презентації викладачі були вимушені замінити свою фізичну енергію енергією голосу. За потреби доцільно модулювати гучність та висоту голосу, це привертає більшу увагу слухачів до матеріалу, який обговорюється. Зміна інтонації може акцентувати принципові моменти. Також диференційовано модифікувався темп, об'єм та інтенсивність виступу.

Правильно продумане використання пауз дозволяло підкреслити важливі положення. Крім того, паузи потрібні, щоб дати час слухачам подумати, краще зрозуміти сказане, аргументовано відповісти в чаті на запитання. Викладач під час паузи використовував час, щоб поспостерігати за реакцією студентів.

Стало більш зрозуміло, що бажано зменшити присутність неінформативних слів – «наповнювачів» під час лекції. Жаргонні слова, сленг не покращують розуміння теми, можуть зменшити авторитет спікера. Мова має бути професійною, адаптованою під потреби аудиторії.

Для ефективного процесу навчання важливим є баланс між достатньо повними поясненнями та наданням надмірно великого об'єму інформації. В презентаціях було зменшено кількість тексту та довгих абзаців, додано більше візуальних елементів (діаграм, графіків, таблиць, кольорових схем) підготованих за допомогою нових графічних технологій. Це підвищувало увагу аудиторії при прослуховуванні та сприяло зменшенню втоми від одноманітних перевантажених текстом слайдів. Не бажані часті повтори, це зменшує зацікавленість аудиторії. Не варто розраховувати, що текст слайду слухачі прочитають та детально роздивляться, оскільки частина аудиторії презентацію не дивляться або зазирають до неї вибірково та епізодично, особливо коли користуються смартфоном, або тільки слухають пояснення спікера.

Не завжди реальна взаємодія з аудиторією, тому розроблені та реалізовані інструменти інтерактивного віртуального спілкування. Збільшує взаємодію із слухачами використання опитувань, чатів та подібних методів. Імплементация цих інструментів може вплинути на перебіг доповіді, тому потрібно бути готовим до зміни сценарію, якщо відповіді або взаємодія не відповідають запланованим очікуванням. Деякі платформи мають можливість створення он-лайн вікторин в реальному часі, що зручно для роботи з невеликими групами. ZOOM та інші платформи мають функцію інтерактивної дошки, що дозволяє створювати діаграми, які привертають увагу аудиторії.

Переоцінена важливість правильного завершення віртуального заняття. Фінальна частина презентації має зафіксувати найважливіші, необхідні для професійної діяльності наукові та практичні меседжі. Стало зрозумілим, що варто зробити потужну і дуже чітку фінальну заяву. Доречним буде сильний заклик до дії чи планування наступних кроків професійного зростання. Бажано залишити привід до роздумів, щоб продовжити взаємодію довше, ніж протягом часу презентації.

Усвідомлена необхідність надання короткого конспекту з найважливішими слайдами лекції або односторінкову добірку слайдів і схем. Такі наочні засоби гарантують кращу фіксацію навчального матеріалу. Також викладач стимулює запитання аудиторії та виділяє час для ґрунтовної відповіді та на компліментарне спілкування із зацікавленими слухачами.

Гарна професійна підготовка, наполегливе тренування, велика кількість повторних виступів перед прискіпливою аудиторією, перегляд відеозаписів своїх лекцій, критичні доброзичливі поради колег сприяли покращенню якості презентаційної роботи викладача, особливо в період дистанційного навчання під час пандемії COVID-19. Викладачі прагнуть демонструвати високий професійний рівень та кращі якості своєї особистості. Бажано навчатись в більш досвідчених та технічно більш орієнтованих колег. Корисним був перегляд відео з успішними, еталонними презентаціями з виокремленням та тренінгом необхідних спікерських прийомів. Значна частина педагогів вищої школи потребувала додаткового тренінгу під керівництвом фахівців.

Таким чином, при пандемічних обмеженнях прискорився постійний професійний розвиток педагога з метою продукування ним інформаційних технологій для навчання, активізувалось розроблення нових засобів для підвищення творчої активності та збільшення рівня методичної підготовки, активніше формується система навчання впродовж професійного життя. Протягом досить обмеженого часу вдалось напрацювати нові навички віртуальної презентаційної роботи в умовах дистанційної освіти, що збільшує задоволеність і викладачів і студентів результатами навчального процесу.

### **Література**

1. Сергієнко В., Кухар Л., Чичкан Ю. Використання засобів ІКТ у системі післядипломної освіти вчителів / Вища освіта України. 2020. – № 1. – С. 68–77.

## **ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*Вірстюк Н.Г., Лучко О.Р., Човганюк О.С., Кочержат О.І., Василечко М.М., Гаман І.О.  
Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна*

**Вступ.** Галузеві стандарти вищої освіти підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальностями 221 «Стоматологія» і 222 «Медицина» спрямовують вагому частку навчального навантаження на самостійну роботу студентів, тому її розвиток і вдосконалення стали одним із пріоритетних напрямів роботи науково-педагогічного колективу Івано-Франківського національного медичного університету. Однак, впровадження самостійної позааудиторної роботи в умовах дистанційного навчання стала безпрецедентним випробуванням як для викладача, так і студента [1].

**Основна частина.** Позааудиторна обов'язкова самостійна робота студентів включає в себе: опрацювання лекційного матеріалу, підготовку до практичних занять, модулів, виконання завдань, написання історій хвороб. Її ефективність залежить від організації, змісту, взаємозв'язку та характеру завдань у даному виді самостійної роботи, а також результатів її виконання [2].

Для реалізації самостійної роботи на кафедрі фармакології та внутрішньої медицини №3 імені професора Бережницького М.М. в умовах дистанційного навчання напередодні запланованого онлайн заняття викладачі створюють нове завдання у команді відповідної групи на платформі Microsoft Teams та завантажують розроблені раніше методичні вказівки для самостійної роботи відповідно до календарно-тематичного плану. Викладач, який дає завдання, консультує, встановлює терміни його виконання, призначає дату здачі та здійснює контроль. При цьому студенти свідомо намагаються досягти поставленої навчальної мети залежно від своїх здібностей, зусиль, власного режиму і часу виконання цієї роботи, яка оцінюється викладачем на онлайн заняттях.

Слід зазначити про організацію постійних щоденних онлайн консультацій на кафедрі з позааудиторної роботи студентів, основною метою яких є уточнення розуміння студентом положень навчальної дисципліни. У ході консультаційної роботи студент отримує відповіді від викладача на конкретні запитання з поясненнями певних теоретичних положень чи аспектів їх практичного застосування [3].

Іншим перспективним напрямом самостійної роботи є гурткова робота з наступною підготовкою доповідей та публікацією тез для участі студентів у конференціях.

**Висновки.** Таким чином, самостійна позааудиторна робота – це невід'ємна складова освітнього процесу у вищому навчальному закладі, навіть в умовах дистанційного навчання, в процесі якої заплановані завдання виконуються студентом під методичним керівництвом викладача, але без його безпосередньої участі. Самостійна робота студента є одним із чинників підвищення ефективності професійної теоретичної і практичної підготовки майбутніх фахівців медичної галузі.

### **Література**

1. МОЗ України Вищий державний навчальний медичний заклад України Івано-Франківський національний медичний університет. Кафедра внутрішньої медицини стоматологічного факультету ім. професора М.М. Бережницького; кафедра інфекційних хвороб та епідеміології / Навчально-методичний комплекс внутрішня медицина у тому числі інфекційні хвороби та епідеміологія, клінічна фармакологія «221 Стоматологія». – 2018. – С. 9–17.

2. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: [підручник] / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури. – 2014. – 288 с.



3. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти [Текст]: [монографія] / Ю. М. Рашкевич. – Львів: Видавництво Львівської політехніки. – 2014. – 168 с.

## **КРЕАТИВНЕ НАВЧАННЯ У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ**

*Волошко К.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Досвід різних країн в організації процесу освітнього характеру має свою специфіку. Але метою навчально-виховної системи кожної з країн є розвиток пізнавальної та практичної діяльності людини, формування її цінностей, місця та ролі у житті.

Стрімкий розвиток науки та впровадження новітніх технологій вимагають більш сучасних та нестандартних підходів до навчально-виховного процесу в цілому та формування творчої особистості кожної людини окремо.

Творчі здібності формуються та розвиваються в процесі життєдіяльності людини, спираючись на індивідуальні та психічні особливості, середовище виховання, умови розвитку, зацікавленість у навчальному процесі та особистісному зростанню. Тобто, структура творчих можливостей особистості, за своєю природою досить складна та обумовлена специфікою творчого процесу.

Творча особистість – це креативна особистість, що набула актуалізації творчих можливостей в будь-яких видах творчої діяльності, внаслідок впливу зовнішніх факторів.

Діяльність викладача в освітньо - педагогічному процесі повинна бути спрямована на формування якісних характеристик творчої особистості. Викладач повинен спонукати до розвитку додаткових творчих якостей здобувачів вищої освіти, які сприятимуть до нестандартних підходів у вирішенні навчальних, наукових, побутових та інших життєвих ситуацій людини.

Людина – це неповторна індивідуальність, яка характеризується особистісними складовими творчих якостей та рівнем їх розвиненості. В цьому контексті важливу роль відіграє саме педагог та його вміння вчасно та правильно виявити здібності та сприяти розвитку кожного учня окремо, в рамках загальноосвітнього процесу в цілому.

З приводу цього питання, слід звернути увагу на досвід країни Ізраїль. Використовуючи всесвітній досвід, ізраїльські педагоги створили оптимальну систему освіти, яка дозволяє з однієї сторони забезпечувати вільний розвиток учня, як особистості, з урахуванням його індивідуальних творчих якостей, а з іншої, дати можливість реалізації світових освітніх стандартів.

Ціль креативного навчання – навчити учнів самостійно трансформувати набуті знання. Педагог тільки допомагає студентам, підштовхує їх на ідеї, формує проблеми, що потребують вирішення. Зміст креативного навчання полягає в формуванні учнем власного змісту навчання у вигляді його особистих продуктів творчості.

### **Література**

1. Волошко Е.В. Особенности университетского образования в Израиле/Філософія в сучасному світі; Матеріали міського науково-практичного семінару, 17–18 листопада 2017 р. // Ред. кол. Я.В. Тарароєв, А.В. Кіпенський, Л.В. Перевалова та [ін]. – Харків: «Точка», 2017. – С. 47–49.

2. Рубан Н.П. Креативні технології навчання: навч.-метод. Комплекс для студ. ОС «бакалавр» денної форми навч. спец. 015 Професійна освіта (за спеціалізаціями) / Н.П.Рубан; Укр. інж. – пед. акад. – Харків: [б.в.], 2017. – С. 9–28

## **ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ**

*Волянська А.Г., Павловська О.М., Лавриненко Г.Л.*

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

**Вступ.** Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) – це досить новий для української вищої медичної освіти підхід щодо оцінення професійної компетентності випускників. В Одеському національному медичному університеті вже втретє поспіль буде задіяно саме такий формат випускного іспиту, в основі якого лежить моделювання різних аспектів клінічної компетентності, зокрема з внутрішніх хвороб, хірургії, педіатрії, гігієни, акушерства та гінекології тощо.

Значною перевагою цього типу оцінювання є виконання усіма студентами однакових завдань шляхом послідовного переходу від однієї станції до іншої, при цьому результати визначаються за допомогою чек-листів. Саме при проведенні ОСКІ можливо широке використання найрізноманітніших сучасних тренажерів, симуляторів із залученням стандартизованих або реальних пацієнтів, роль яких виконують наймані актори [1, 2]. Слід особливо зазначити, що головною

відмінністю ОСКІ є створення імітації процесу клінічного обстеження пацієнта та його лікування, тому на станціях завдання передбачають від студента демонстрацію комунікативних навичок (збір анамнезу, повідомлення поганих новин), інтерпретацію лабораторно-інструментальних досліджень та певних технічних навичок [3]. Отже, успішність проведення ОСКІ багато в чому залежить від організації та навчально-методичного забезпечення іспиту.

**Основна частина.** Основним документом, який регламентує організацію проведення іспиту та його оцінювання, зокрема з акушерства та гінекології, є паспорт екзаменаційної станції ОСКІ «Практичні навички та маніпуляції» та «Стандартизований пацієнт», в яких стисло, чітко та конкретно мають би відображені такі підрозділи, як:

- рівень підготовки, що оцінюється;
- професійний стандарт;
- компетенції, що перевіряються;
- мета станції;
- тривалість роботи станції;
- інформація для організації роботи станції (робоче місце екзаменатора, робоче місце для студента, витратні матеріали (наприклад, оглядові рукавички, ємкість для використаних рукавичок);
- симуляційне обладнання (повний перелік фантомів, симуляторів, інструментів, що застосовуються під час іспиту);
- перелік практичних навичок та відповідність їх до матриці компетенцій/ перелік ситуаційних завдань;
- інформація (брифінг) для студента:

Наприклад, Станція «Обстеження в акушерстві та гінекології».

Ви лікар сімейної амбулаторії. До Вас звернулася жінка 22 років зі скаргами на болі внизу живота.

Завдання: проведіть необхідне для уточнення діагнозу обстеження жінки (на фантомі).

Наприклад, Станція «Стандартизований пацієнт».

Ви сімейний лікар. До вас звернулася жінка з ознаками вагітності.

Завдання:

1. З'ясуйте скарги пацієнтки та повідомте їй попередній діагноз.
  2. Призначте необхідні дослідження (гінекологічні, лабораторно-інструментальні, біохімічний скринінг, консультація спеціалістів).
- інформація для екзаменатора (алгоритм дій помічників екзаменатора перед початком роботи станції, дії екзаменатора перед початком роботи станції та під час роботи станції);
  - нормативні та методичні документи, що були застосовані під час складання (список літературних джерел);
  - критерії оцінювання дій студента, що складає іспит – оціночні листи (чек-листи);
  - медична документація (лабораторні аналізи – аналізи крові, сечі, коагулограма, УЗД, КТГ, мазки на флору, кольпоцитологію та ін.);
  - сценарії (алгоритми демонстрації практичних навичок, сценарій розмови хворої жінки/вагітної з лікарем);

**Висновки.** Застосування сучасних світових тенденцій в медичній освіті та їх імплементація в освітній процес вищих медичних навчальних закладів, є необхідною передумовою подальшого розвитку української вищої освіти та відповідності то міжнародних стандартів. Одеський національний медичний університет є одним з лідерів впровадження інноваційних технологій, симуляційної освіти та ОСКІ.

### Література

1 Oman SP, Simon LV. Past Present and Future of Simulation in Internal Medicine. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-2019 Nov 21.

2. Cook DA, Hatala R, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, Erwin PJ, Hamstra SJ. Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2011 Sep 07;306(9):978-88.

3. Організація та проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту: методичні рекомендації / уклад.: В.Г. Марічереди, І.О. Могилевкіна, Д.Г. Коньков та ін., за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В.Г. Марічереди. Одеса: Одес. нац. мед. ун-т, 2020, 84 с.

**ДОСВІД НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ З ВИКОРИСТАННЯМ ТЕХНОЛОГІЙ  
ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У СФЕРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ,  
ЗАХОДІВ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ  
ТА СЛУХАЧІВ У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ  
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

*В'юн В.В., Власенко А.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Світовий процес переходу від індустріального до інформаційного суспільства, а також соціально-економічні зміни, що відбуваються в Україні, вимагають суттєвих змін у багатьох сферах діяльності держави. У першу чергу, це стосується реформування освіти. Національною програмою «Освіта. Україна ХХІ сторіччя» передбачено забезпечення розвитку освіти на основі нових прогресивних концепцій, запровадження у навчально-виховний процес новітніх педагогічних технологій та науково-методичних досягнень, створення нової системи інформаційного забезпечення освіти, входження України у трансконтинентальну систему комп'ютерної інформації [1]

Під дистанційним навчанням розуміємо індивідуалізований процес набуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального процесу у спеціалізованому середовищі, яке функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій. Завданням дистанційного навчання є забезпечення безперервного професійного розвитку лікарів, можливості реалізації конституційного права на здобуття освіти, професійної кваліфікації та її підвищення [2].

За концепцією розвитку дистанційної освіти, в Україні дистанційна освіта – це форма навчання, рівноцінна з очною, вечірньою, заочною та екстернатом, що реалізується, в основному, за технологіями дистанційного навчання. Надання якісної медичної допомоги населенню, серед іншого, забезпечує наявність достатньої кількості висококваліфікованих кадрів. Зміни в вищій медичній освіті, інтеграція її в європейський освітній простір вимагає нових підходів до підготовки лікаря на післядипломному етапі. Актуальною також стає необхідність якісно нової організації співпраці між ЗВО та структурними підрозділами з охорони здоров'я щодо здійснення цільової підготовки, а саме підвищення кваліфікації лікарів та спеціалізації, для потреб практичної охорони здоров'я за рахунок коштів місцевих бюджетів, відомчої та приватної медицини [3].

Нині все частіше on-line навчання інтегрується в традиційне. Воно доповнює його, даючи можливість повною мірою опанувати предмет. Даний підхід спрямований на досягнення найвищої ефективності, що було б неможливим за класичного підходу до навчання. On-line засоби можуть застосовуватися як під час заняття, так і в позанавчальний час для виконання домашнього завдання, саме тому on-line засоби є невіддільною частиною дистанційного навчання [4].

**Основна частина.** Надання освітніх послуг з використанням технологій дистанційного навчання в сфері післядипломної освіти, заходів безперервного професійного розвитку лікарів у Навчально-науковому інституті післядипломної освіти Харківського національного медичного університету розроблене відповідно до Положення про дистанційне навчання, затвердженого Наказом Міністерства освіти і науки України № 466 від 25.04.2013 р. (із змінами і доповненнями); Указу Президента України від 25 червня 2013 року №344/2013 «Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року», Вимог до закладів вищої освіти та закладів післядипломної освіти, наукових, освітньо-наукових установ, які надають освітні послуги за дистанційною формою навчання для підготовки та підвищення кваліфікації фахівців за акредитованими напрямами і спеціальностями, затвердженими наказом МОН України № 1518 від 30.10.2013 р.; Закону України «Про вищу освіту» (Наказ МОН № 1050 від 17.09.14 року), Закону України «Про освіту» (від 05.09.2017 № 2145-VIII) та Положення про Національну освітню електронну платформу (Наказ МОН України № 523 від 22.05.2018 р.).

Метою дистанційного навчання у Харківському національному медичному університеті (далі – ХНМУ) є надання освітніх послуг шляхом використання у навчальному процесі сучасних технологій дистанційного навчання за певними освітніми програмами та рівнями відповідно до державних стандартів освіти.

Заходи з безперервного професійного розвитку лікарів у ХНМУ забезпечуються Навчально-науковим інститутом післядипломної освіти Харківського національного медичного університету (далі – ННПО ХНМУ).

На сьогодні підготовка лікарів у Навчально-науковому інституті післядипломної освіти Харківського національного медичного університету складається:

- з післядипломної медичної освіти, до якої віднесені: інтернатура, лікарська резидентура, магістратура, спеціалізація, стажування, клінічна ординатура;
- безперервного професійного розвитку лікарів: підвищення кваліфікації на циклах тематичного вдосконалення, інформації та стажування, передатестаційної підготовки майстер-класи, самоосвіта, навчання на робочих місцях, отримання другої освіти тощо.

Основними завданнями післядипломної освіти лікарів є підвищення якості навчання, широке впровадження самостійної роботи, дистанційної освіти та підготовка, як лікарів-інтернів, так і слухачів курсів до вимог безперервного професійного розвитку протягом усього професійного життя. Завдання щодо поглиблення рівнів засвоєння професійних знань і практичних навичок інтернів та слухачів, якісний науково-методичний супровід всіх рівнів післядипломного навчання залишаються пріоритетними напрямками роботи інституту та профільних кафедр.

З метою належної організації освітнього процесу в 2020/2021 н.р. з урахуванням карантинних обмежень, установлених Постановою Кабінету Міністрів України від 22.07.2020 р. №641 «Про встановлення карантину та запровадження посилених протиепідемічних заходів на території зі значним поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», у Харківському національному медичному університеті поряд з традиційними методами навчання, з дотриманням усіх протиепідемічних заходів, використовуються дистанційні технології навчання, у співвідношенні: 50/50%, за допомогою Moodle Big Blue Button, ZOOM Cloud Meetings та Google Meet, що передбачає участь у майстер-класах, самоосвіту, навчання на робочих місцях, отримання другої освіти, участь у вебконференціях на українській та англійській мовах, «on-line» та за допомогою відеоконференцій. Лікарі-інтерни дистанційно працюють над вивченням тестової бази «Крок 3» у форматі «on-line» (електронні бази тестових завдань ліцензійного інтегрованого іспиту за попередні роки). На кафедрах Харківського національного медичного університету застосовуються дистанційні форми навчання, телекомунікаційні технології, які є сучасними та інформативними для лікарів-інтернів та слухачів, дозволяють дистанційно проводити майстер-класи, використовуючи платформи Moodle за допомогою Big Blue Button, ZOOM Cloud Meetings та Google Meet в забезпеченні безперервного професійного розвитку лікарів.

**Висновок.** Застосування технологій дистанційного навчання з використанням Google, телекомунікаційних та кейс-технологій, відеозв'язку, в режимі on-line в Харківському національному медичному університеті при підготовці лікарів-інтернів та слухачів забезпечує підвищення якості безперервного професійного розвитку лікарів та сприяє впровадженню дистанційного навчання до навчального процесу на післядипломному етапі, згідно з вимогами сьогодення.

#### **Література**

1. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні (затверджено Постановою МОН України В.Г. Кременем 20 грудня 2000 р.) <http://www.osvita.org.ua/distance/pravo/00.html>
2. Про затвердження Положення про дистанційне навчання. НАКАЗ Міністра освіти і науки України від 25.04.2013 № 466. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 30 квітня 2013 р. за № 703/23235
3. Нормативні документи з дистанційного навчання : зб. док. / уклад. : М. А. Семенов. – Луганськ : Альма-матер, 2005. – 53 с.
4. Шахіна І. Ю., Лазнюк Д. С. Інтенсифікація освітнього процесу з використанням on-line засобів // Фізико-математична освіта : науковий журнал. 2017. Випуск 4(14). С. 318–323.

## **SOME ASPECTS OF CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF HEALTH WORKERS**

*Gaponova E., Stroiev M.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

Modern medical education should include pre-graduation, postgraduate training, and continuing professional development as independent education based on the own experience and experience of colleagues throughout professional activities of the doctor.

Young specialists, from the first year of professional activities, must instil the idea of the necessity of continuous professional education.

Time dictates new requirements for the level of knowledge of health care workers, which are constantly changing with the development of science, technology and medical technology. In situations where the educational process must take place continuously, the old formal system becomes ineffective.

At the beginning of the current century, the World Federation of Medical Education put forward a provision on the need to create a system of continuous professional development of doctors, with special attention to postgraduate education. This aspect is becoming very important for improving the quality of health care.

Despite the availability, the existing system of postgraduate education cannot be called satisfactory, primarily due to the limited types of professional development and their significant duration (pre-certification cycles, cycles of thematic improvement). At the same time, individual forms of advanced training such as self-training, distance and distance learning, participation in scientific and practical conferences, educational seminars, etc. are quite common.

Obtaining or confirming a qualification category provides a medical worker with a certain salary supplement, and issues of professional development are secondary.

Today, the concept of knowledge is widely used, the basis of which is access to information resources for as many people as possible.

The structured form of presenting the material becomes more effective than the traditional one, in connection with which the question of assessing the competence of a specialist, rather than the question of the place or form of training of a specialist, becomes more important.

In modern society, the image of a medical specialist is assessed by his professional medical competence, professional communication skills, and personal growth.

The professional competence of a medical worker is a consistently high level of knowledge, skills and abilities, as well as professionally important features that allow work to be done effectively in the chosen speciality.

Formation and further increase of the level of professional competence is directly dependent on the changing socio-economic situation and the integration of modern innovations into labor activity.

They are known to cause an increase in professional competencies, the implementation of which becomes a problem if the level of professional competence of medical workers is lower than the level of requirements of modern medical science.

Therefore, the presence of professionals, and hence vital qualities, is a necessary condition for the successful self-realization of a specialist in professional life.

#### **References**

1. Hubbard J.P. (2001) Measuring medical education. Lea & Febiger. Philadelphia, 971 p.
2. Owens G. (1975) The Module. *Universities Quarterly. Higher education and society*, 25 (1): 20–27.
3. Singh H. (2003) Building Effective Blended Learning Programs. *Educational Technology*, 43 (6): 51–54.

### **DEVELOPMENT OF SCIENTIFIC RESEARCH ACTIVITY IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS**

*Gaponova E.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

Peculiarities of adult learning are largely due to awareness of the meaning of learning, which is manifested in the need to develop skills necessary for personal effectiveness of professional growth.

Teaching and research is an important source of learning for either the student or young professional and his colleagues, due to the fact that an adult learns to solve an important life problem and achieve a specific goal – professionalism, and counts on the application of skills acquired during training, skills, knowledge, research and qualities.

Among the functions of educational - research activities should be noted:

- developmental (meeting the spiritual needs of the individual and the needs of creative growth);
- compensatory (filling gaps in basic education);
- adaptive (operational training and retraining in a changing production and social situation);
- integration (entering an unfamiliar cultural context);
- resocialization.

In the system of educational - research activity it is necessary to reveal the basic significant components characteristic of training of students:

- literacy training in a broad sense, including computer, functional, social literacy, etc.
- professional training and personal development, which includes professional training, retraining, advanced training.

- cultural additional education, not related to employment.

Teaching and research activities involve increasing investment in people and knowledge, the acquisition of basic skills, including digital literacy, and the expansion of opportunities for innovative, more flexible forms of learning. The purpose of educational and research activities is to provide young professionals of any age with open access to quality education, targeted training, informal to expand knowledge, improve skills and competence.

Research activities of students around the world are becoming an increasingly important sphere of educational services.

Today we have such main forms of specialist education:

*Formal education* – primary, general secondary, secondary vocational education, higher education, post-graduate education (postgraduate study, doctoral studies), advanced training and retraining of specialists and managers with higher and secondary professional education in institutes, faculties and refresher courses and professional retraining.

*Informal education* – professionally-oriented and general cultural directions of education in educational centers, thematic trainings, intensive training courses, workshops, etc.

Informal education is a general term for education outside the standard educational environment. This is an individual research activity and cognitive activity that accompanies everyday life and is realized through the own activity of individuals in the environment; communication, travel, information from the media. In this case, the young scientist turns the educational potential of society into effective factors of its outlet.

According to the goals set and implemented by young scientists during educational and research activities, three components can be highlighted:

Additional professional education, which contributes to the formation of the professional basis of human resources of modern high-tech industry, economics, science, culture.

Possibilities of scientifically – sound adaptation of a young specialist to real working conditions, social environment.

Ensuring the satisfaction of individual educational needs of the specialist.

Research work of a student and a young scientist has qualitative characteristics, they are:

- *fundamental knowledge* that determines the worldview for a long time;
- *applicative knowledge* that helps to master certain actions;
- *advanced* (knowledge of stock);
- *compensatory knowledge* that fills the lack of educational information;
- *corrective knowledge* that causes changes in personal, behavioral, communicative and other manifestations;
- *developmental knowledge* that serves as an incentive for individual -personal development.
- *supporting knowledge* needed to solve certain problems;
- *complementary knowledge*, which serves as a meaningful addition to existing knowledge.

Scientific research allows to create conditions for the formation of flexible educational trajectories and equalization of access to quality education at all levels of the educational system, provides personal development and professional competence, which corresponds to the dynamic development of the needs of the individual, society and economy.

## References

1. Anderson E. (1993) Campus use of the teaching portfolio: twenty-five profiles. American Association for Higher Education, Washington, D.C.
2. Common European Principles for Teacher Competences and Qualifications (2010). URL: <http://www.hm.ee/index.php?popup=download&id=6835>.
3. Healey, M. (2005) Linking research and teaching to benefit student learning. *Journal of Geography in Higher Education*, 29 (2), 183-201.
4. Turoff, M., Linstone, H. (2002) *The Delphi Method – Techniques and Applications*. Reading. URL: <http://onlinebooks.library.upenn.edu/webbin/book/lookupid?key=olbp22234>

# САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ОДНА З ОСНОВНИХ ФОРМ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА ТА ШЛЯХИ ЇЇ АКТИВІЗАЦІЇ

*Гвоздецька Г.С., Жукуляк О.М.*

*Кафедра акушерства та гінекології імені І.Д. Ланового*

*Івано-Франківського національного медичного університету, м. Івано-Франківськ, Україна*

Сьогодення вимагає наявності у сучасного фахівця не лише якісної базової професійної освіти, а й розвинених особистісних компетенцій, таких як: високий рівень критичного мислення, здатність до творчого пошуку, саморозвитку, комунікаційна компетентність, які дають змогу ефективно інтегруватися у сучасних динамічних умовах розвитку суспільства. Такі тренди у реформуванні освітнього простору потребують і нових підходів до методики викладання професійно зорієнтованих навчальних дисциплін, яка базується на збільшенні частки самостійної роботи студентів, застосуванні широких можливостей інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі, реалізації суб'єкт-суб'єктних відносин між викладачем і студентом, впровадженні самооцінювання та активних технологій навчання тощо.

Самостійною навчальною діяльністю називають різноманітні види індивідуальної та пізнавальної діяльності, яка здійснюється на навчальних заняттях або поза ними за завданнями викладача, під його керівництвом, однак без його безпосередньої участі. Основними формами організації самостійної роботи студентів спеціальності 223 Медсестринство на кафедрі акушерства та гінекології імені І.Д. Ланового Івано-Франківського національного медичного університету є навчальна сестринська історія хвороби, робочий зошит і тестові завдання для контролю отриманих теоретичних знань. У ході виконання самостійної роботи студентами здійснюється узагальнення, систематизація отриманих теоретичних знань та закріплення практичних навичок. При підготовці майбутніх медичних сестер на даній кафедрі використовуємо такі види самостійної роботи студентів: з усних - доповідь, повідомлення, коментар, презентація проблеми; з письмових – опорні конспекти, таблиці, схеми, реферати; з конструкторських – моделі, макети, наочність.

Основними принципами відбору матеріалу для самостійного вивчення є такі: зведення до мінімуму обсягу і складності матеріалу, відведеного для самостійного вивчення студентами, з метою відповідності обсягу та рівня складності матеріалу можливостям кожного студента і часового інтервалу, відведеного для засвоєння матеріалу; узгодженість навчальних матеріалів (аудиторної та позааудиторної роботи); дотримання єдиних дидактичних вимог самопідготовки, контролю та оцінки знань і навичок.

Сестринська історія хвороби із медсестринства в гінекології є варіантом навчальної роботи студентів і дозволяє закріпити отримані теоретичні знання та практичні навички. Особливістю сестринської історії хвороби є те, що вона оформляється як лист сестринської опіки над пацієнткою, що знаходиться на стаціонарному лікуванні в одному із гінекологічних відділень КНП «Міського клінічного перинатального центру Івано-Франківської міської ради».

Відповідно до програми навчальної дисципліни із медсестринства в гінекології для студентів фахового медичного коледжу Івано-Франківського національного медичного університету, на кафедрі розроблені методичні вказівки «Навчальна сестринська історія хвороби з медсестринства в гінекології» для студентів III курсу спеціальності 223 Медсестринство. Методичні вказівки включають рекомендації щодо оформлення паспортних даних (загальні відомості про пацієнтку), етапів сестринського процесу, формування медсестринського діагнозу, виявлення проблем пацієнтки та їх вирішення. Для правильного оформлення історії хвороби в кожному розділі методичних вказівок детально описані обов'язкова інформація, наведена методика обстеження гінекологічної хворої. Студентам необхідно вказати дійсні і потенційні проблеми хворої, правильно сформулювати медсестринський діагноз, описати незалежні втручання медичної сестри відповідно до етапів медсестринського процесу.

Оформлення сестринської історії хвороби сприяє інтеграції теоретичних знань і практичних навичок студентів у світлі вчення про медсестринський процес.

Робочий зошит студента створено для удосконалення організації самостійної роботи студента, а саме більш ефективно використовувати час практичних та індивідуальних занять, стимулювати й активізувати розумову діяльність студентів; підвищення продуктивності навчання з предмету «Медсестринство в гінекології». За допомогою створення так званого «портфоліо» досягнень студента, надається можливість систематичної та безперервної оцінки, а також оптимізується підготовка та проведення аудиторних занять.

До кожної з навчальних тем студентів пропонується вирішити ряд завдань. Завдання можуть бути декількох видів: *ланцюгові*, в яких одна правильна відповідь на наступні завдання залежить від попередньої відповіді (створення графологічної структури теми, схем, графіків, кросворди і відповіді до них, формування інформаційного блоку); *тематичні*, в яких присутня сукупність завдань будь-якої форми для контролю по одній темі (створення опорного конспекту, узагальнюючої таблиці, матеріалів презентації з допомогою мультимедійної комп'ютерної програми Power Point); *текстові*, в яких представлено сукупність завдань відкритої форми для контролю знань навчального тексту (підготовка інформаційного повідомлення, написання реферату, конспекту першоджерела); *ситуаційні*, які застосовуються для перевірки знань і умінь діяти в клінічних ситуаціях (створення та вирішення проблеми, еталонів відповіді до неї, створення та вирішення ситуаційних задач (кейсів), професійних алгоритмів).

Усі завдання у робочому зошиті виконуються самостійно студентом під час підготовки до заняття; викладення думки у текстових завданнях повинно бути лаконічним, логічним та послідовним. На початку заняття викладач перевіряє робочий зошит кожного студента, тим самим оцінюючи його готовність до заняття, рівень знань і умінь, набутих при самостійній підготовці до даної теми.

Тематичні завдання з самостійної роботи студентів III курсу з «Медсестринства» в гінекології складені згідно тематичного плану практичних занять і включають блок теоретичної інформації і тестові завдання з викладеного матеріалу. У якості контролю самостійно отриманих знань та навичок використовуються вхідний і вихідний (підсумковий) тестовий контроль теоретичних знань, поточний і підсумковий контроль практичних навичок і умінь, що дозволяє швидко і якісно перевірити рівень засвоєного матеріалу.

Самостійна робота студентів при вивченні дисципліни «Медсестринство в гінекології» є важливою ланкою навчального процесу, дозволяє поглибити теоретичні знання, закріпити практичні навички. Реалізація цих настанов вимагає від особистості, яка навчається, активної розумової праці, самостійного виконання різних видів пізнавальних завдань, застосування раніше засвоєних знань на основі педагогічного керівництва.

### **Література**

1. Колесников А. В. Организация и учебно-методическое обеспечение контроля самостоятельной работы / А. В. Колесников // Высшая школа. – 2005. – № 5. – С.66–69.
2. Лобанов А. П. Управляемая самостоятельная работа студентов в контексте инновационных технологий / А. П. Лобанов – Мн.: РИВШ, 2005. –107 с.
3. Педагогические основы самостоятельной работы студентов: пособие для преподавателей и студентов / под общей ред. О. Л. Жук. – Мн.: РИВШ, 2005. – 112 с.
4. Сергеенкова В. В. Управляемая самостоятельная работа студентов. Модульно – рейтинговая и рейтинговая системы / В. В. Сергеенкову. – Мн.: РИВШ, 2004. – 132 с.

## **ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ СТУДЕНТІВ ХНМУ У ЗВ'ЯЗКУ ІЗ ЗАПРОВАДЖЕННЯМ КАРАНТИНУ**

*Глушко С.М., Сльоз Д.В., Древаль М. В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Після запровадження карантинних обмежень на території України у зв'язку з пандемією багато людей перебувають у стані стресу. Частина людей з легкістю переносять пандемію, у той час інші емоційно вигорають, знімають стрес їжею та страждають гіподинамією. Вигорання може стати причиною змін у спілкуванні між людьми, зменшити живе спілкування. Стрес також викликає зниження імунітету, що дуже погано під час пандемії.

**Основна частина.** Для виявлення негативних змін був розроблений опитувальник. У дослідженні взяли участь 70 студентів Харківського національного медичного університету, різної статі, віком від 16 до 25 років. Опитування виявило, що на питання: «Чи вплинув карантин на вашу соціальну активність?» лише 13 опитуваних (18,6%) відповіли «зменшився несуттєво», 22 (31,4%) що «не вплинув», та 35 опитуваних (50%) – на жаль, «час спілкування суттєво зменшився». На питання: «Якій формі спілкування Ви надаєте перевагу?» 44 студенти (62,9%) відповіли, що надають перевагу офлайн, 26 (37,1%) – онлайн. На питання: «До карантину у Вашому житті було більше живого спілкування?» 7 студентів (10%) відповіли «ні», 16 (22,9%) «так само» і 47 (67,1%) мали до карантину більше спілкування з людьми. На питання: «Чи викликає



спілкування онлайн відчуття самотності?» лише 1 студент (1,4%) інколи відчуває самотність, 46 студенти (65,7%) його не мають, 23 студенти (32,9%) почувають самотність спілкуючись онлайн. На питання: «Чи погіршився стан нервової системи, якщо так, чи думали Ви звернутися за кваліфікованою допомогою?», на жаль, 20 студентів (20,6%) думали про допомогу, 16 (22,9%) відчувають покращення, інші опитаних змін не помітили. Таке питання, як «Чи вплинув карантин на мотивацію?» більшість (32 студентів – 45,7%) відповіли, що їх мотивація зменшилася, 21 (30%) – що стали більше приділяти часу на самореалізацію, 17 студентів (24,3%) «без змін». Також було задано питання: «Чи стали Ви більше їсти?» 25 студентів (35,7%) приймають їжу частіше, але раціон залишився без змін, 23 (32,9%) не нічого не змінили, 13 (18,6%) – почали стежити за раціоном, збільшили кількість корисної їжі, та менша кількість студентів (9 – 12,9%) відповіли «зменшився». В питанні «Чи вплинув карантин на мотивацію?» 32 студенти (45,7%) обрали відповідь «Так, вона зменшилась», 21 (30%) – «так, я став більше часу витратити на самореалізацію», «Ні, не вплинув» 17 (24,3%). На питання «Чи погіршився Ваш психологічний стан у зв'язку з запровадженням карантину (з'явилося відчуття самотності, тривоги, невпевненості в майбутньому?» було отримано наступні результати: «так» – 24 (34,3%), «ні» – 45 (64,3%), «частково» – 1 (1,4%). У питанні «Чи вплинув карантин на пам'ять?» 42 студенти обрали відповідь «ні» (60%), трохи менша частина – «так», 28 (40%). Практична роль нашого дослідження лежить в тому, щоб студенти більше уваги приділяли відпочинку, більше спілкувалися з друзями, не заціклювались на карантинних обмеженнях, слідували за режимом та раціоном харчування, адже все це є складовими їх здоров'я. Потрібно звертати достатню увагу на те, що деякі студенти потребують психологічної допомоги, у зв'язку з виникненням стресової ситуації через впровадження карантину. Виявлені симптоми, такі, як почуття самотності, невпевненості в майбутньому, тривоги, зниження когнітивних здатностей та мотивації, можуть призвести до серйозних психологічних порушень. Тому є доцільним впровадити заходи, спрямовані на підвищення ефективності надання психологічної допомоги студентам.

**Висновок.** У результаті проведеного дослідження встановлено, що під час карантину половина студентів (50%) стали менше часу спілкуватися з іншими людьми, почали надавати перевагу спілкуванню офлайн. Досить велика частина у зв'язку з цим відчувають самотність, компенсують це їжею. Також відмічається погіршення пам'яті та мотивації.

## **DESKRIPTION OF FUNKTIONAL STATE OF DENTOALVEOLAR SYSTEM BY ANALIZING REZULTS OF BIOELECTRICAL ACTIVITY INDEXES OF MUSCLES OF MASTICATION FOR PATIENTS WITH COMBINED BITE'S ANOMALY WHICH ARE IN NEED OF A COMPLEX TREATMENT**

*Holubchenko E., Tereshchuk E., Shynchukovskyi I., Skrypnyk I., Nespriadko-Monborn T.  
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine, Department of Prosthetic Dentistry*

### **Topic relevance**

Occlusal injury of various origin is the most influential factor in development of functional disharmony of dentoalveolar system. Indicator of occurrence of functional disturbances dentoalveolar system, which was encouraged by occlusal injury is modification of bioelectrical activity indexes of muscles of mastication. Literature sources do not have a sufficient explanation of a functional state of dentoalveolar system by results of bioelectrical activity for patients with combined bite's pathology, who needs complex dental treatment, in particular orthopedic intervention and orthodontic correction.

**Objective:** to research functional state of muscles of mastication for developing individual approach of treatment for having a high functional exploitation and esthetic optimum.

**Materials and methods:** we've examined 23 patients with a combined bite's pathology. Among them were 18 women and 5 men between ages 14 and 45. They were divided into three clinical groups:

**Group № 1 (16 patients)** – 1<sup>st</sup> class of bite's pathology (vertical and transversal forms)

**Group № 2 (5 patients)** – 2<sup>nd</sup> class of bite's pathology (distal form)

**Group № 3 (2 patients)** – 3<sup>rd</sup> class of bite's pathology (mesial form)

The following studies were conducted on all patients:

Clinical diagnostic, analysis of diagnostic models in articulator, functiography, researching of bioelectrical activity of muscles of mastication by electromyography (EMG), planning of construction by using diagnostic wax-up in articulator, X-ray research (orthopantomography, CT scan in sagittal plane, 3-D diagnostic of temporomandibular joint – TMJ).

**All patients had such complaints as:** difficulties with grinding, esthetic inconformity, sounds exhibition in TMJ (clicks) and pain in TMJ, feeling of tension and pain in muscles of mastication and also back's and neck's muscles

**Results of research:** patients from all clinical groups after analyzing myogramms had such disorders as: significant changes in average amplitude measured up to 16 points. Apparent asymmetry was observed in muscle contractions, fragmentation of masticatory wave and surge of spontaneous bioelectrical activity of masticatory cycle during activity and at rest. Decreasing of duration of period of period at rest of masticatory cycle. Normalization of indexes closer to norm in group № 1 and № 2 was on the stage of orthopedic non-invasive treatment by using of stiff occlusal splint with individually shaped occlusal surface and in group № 3 only after orthodontic correction. From prognostic point of view during planning algorithm of treatment we expect positive results of normalization functional state of muscles of mastication on preparatory steps before orthodontic correction.

**Summary.** After analyzing derived results EMG-diagnostic we found that one of the most prevailing measures for going to the next step of treatment is obtaining indexes bioelectric activity (amplitude, liquidation of fragmentation masticatory wave and asymmetry in work of muscles, approaching time coefficient of period activity and at rest to 1) maximum closer to physiological indexes. This approach permits to obtain persistent and prolonged functional result, and also esthetic optimum as the result of conducted treatment.

#### **Literature**

1. Avivi–Arber L. Dental occlusal changes induce motor cortex neuroplasticity / L. Avivi–Arber, J.–C. Lee, B.J. Sessle // J. Dent. Res. – 2015. – Vol. 94. – P. 1757–1764.
2. Schiffman E. Executive summary of the diagnostic criteria for temporomandibular disorders for clinical and research applications / E. Schiffman, R. Ohrbach // J. Am. Dent. Assoc. – 2016 Feb 24. pii: S0002–8177(16)00056–8. doi: 10.1016/j.adaj.2016.01.007. [Epub ahead of print].
3. Thumati P. The influence of immediate complete anterior guidance development technique on subjective symptoms in myofascial pain patients: Verified using digital analysis of occlusion (Tek–scan) for analysing occlusion: a 3 years clinical observation / P. Thumati // J. Indian Prosthodont. Soc. – 2015. – Vol. 15, № 3. – P. 218–223.
4. Wang C. Occlusal risk factors associated with temporomandibular disorders in young adults with normal occlusions / C. Wang, X. Yin // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. – 2012. – Vol. 114. – P. 419–423.

### **ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ №1 ТА НЕОНАТОЛОГІЇ**

*Гончарь М.О., Сенаторова Г.С., Тельнова Л. Г., Муратов Г.Р., Башикірова Н.В.  
ХНМУ, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Основною метою медичної освіти в Україні є підготовка висококваліфікованого медичного працівника. Сьогодні продовжується реформування вищої медичної освіти України з метою підвищення її престижу та визнання дипломів на міжнародному рівні. Згідно з положеннями вищої школи України і вищої медичної освіти, значно підвищуються вимоги до рівня підготовки молодих спеціалістів, що диктує необхідність використання в педагогічному процесі лікарів-інтернів активних форм і методів навчання, оптимізації та інтенсифікації їх практичної підготовки. З метою ефективного формування професійної компетентності майбутнього фахівця нині все ширше використовуються освітні технології, спрямовані на формування у майбутніх лікарів культури самостійної діяльності (2).

**Метою** даної роботи є аналіз використання самостійної роботи як одного зі шляхів оптимізації навчального процесу лікарів – інтернів, на кафедрі педіатрії №1 та неонатології.

**Основна частина.** Самостійна робота інтернів – це ефективна форма навчальної діяльності, спрямована на формування самостійності майбутніх спеціалістів в отриманні знань, умінь та навичок. Якщо навчальний матеріал опрацьовується лікарем-інтерном самостійно, то це сприяє засвоєнню не менше 90% вивченої інформації (3).

Навчальний процес лікарів-інтернів на кафедрі педіатрії №1 та неонатології включає різні форми навчання: лекції, семінари, практичні заняття, участь у клінічних та клініко-патологоанатомічних конференціях, «рольових іграх», клінічних обходах, участь у проведенні інструментальних та функціональних методів обстеження пацієнтів, чергування в клініці, відділенні анестезіології та

інтенсивної терапії тощо. Усі перераховані форми навчання містять елементи самостійної роботи. Співробітники кафедри постійно удосконалюють методи самостійної роботи, яка активізує пізнавальну діяльність лікарів-інтернів та розвиває їх творчу пошукову роботу.

Особлива увага на кафедрі приділяється лекціям, які є одним із шляхів одержання знань та нової інформації стосовно сучасних досягнень педіатричної науки. Напередодні інтерни знайомляться з тезами лекції, літературою, яка розміщені на сайті кафедри, та опрацьовують їх самостійно позааудиторно. Це стимулює індивідуальну самостійну роботу, спрямовану на активізацію діяльності інтернів, котрі мають можливість використати джерело інформації залежно від можливостей та здібностей. Лекції побудовані за принципом «зворотнього зв'язку» між лектором та аудиторією, що забезпечує перетворення лікаря-інтерна із пасивного слухача в активного учасника лекційного процесу.

Позааудиторна самостійна підготовка до семінарів, практичних занять, де широко використовуються клінічні розбори історій хвороб, дає змогу лікарям-інтернам самостійно проаналізувати клінічну картину захворювання, побудувати план обстеження, поставити діагноз та спланувати подальше лікування.

Однією із форм організації самостійної роботи є участь лікарів-інтернів у клінічних, клініко-паталогоанатомічних конференціях, «рольових іграх», на яких вони самостійно доповідають історії хвороб, оформляють мультимедійні презентації, готують реферативні огляди.

Науково-дослідна робота інтернів як форма самостійної позааудиторної роботи формує у лікаря-інтерна навички до узагальнення матеріалу, аналізу одержаних результатів дослідження, формування висновків.

Для організації самостійної роботи лікарів-інтернів викладачі кафедри залучають інноваційні технології: комп'ютери кафедрального комп'ютерного класу, ресурси Internet, відеотехніку, мультимедійні презентації лекцій, навчальні відеофільми, методичні матеріали до практичних занять, тестові завдання та ситуаційні задачі та інше, розміщені на сайті кафедри.

Для підготовки лікарів-інтернів на кафедрі використовують дистанційне навчання як інноваційну організацію навчального процесу, яка опирається на принципи самостійного навчання інтернів та інтерактивної взаємодії викладача та лікаря-інтерна (1). Використовуються такі дистанційні навчальні технології:

- дистанційні on-line-лекції за допомогою мультимедійної презентації ;
- дистанційні on-line-семінари, що передбачають інтерактивне спілкування викладача з інтернами;
- участь інтернів у сеансах телемедицини, де лікарі-інтерни в режимі реального часу слухають лекції видатних вчених та беруть участь у відеоконференціях та клінічних розборах.

**Висновки.** Таким чином, використання самостійної роботи лікарів-інтернів як однієї із форм оптимізації навчального процесу є важливим в навчанні молодих спеціалістів, що забезпечує високу професійну підготовку фахівців.

#### **Література**

1. Ждан В.М. Впровадження дистанційної освіти на кафедрі сімейної медицини і терапії / В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, М.В.Ткаченко // Медична освіта. – 2017. – С. 19–22.
2. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи. – К.: Знання, 2015. – 485 с.
3. Чорній Н.В. Самостійна робота студентів як складова частина у підготовці спеціаліста в умовах кредитно-модульної системи навчання / Н.В.Чорній // Медична освіта. – 2014. – С. 132–134.

### **ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ» СТУДЕНТАМ 5-го ТА 6-го КУРСІВ**

*Гончарь М.О., Омельченко О.В.*

*Кафедра педіатрії №1 та неонатології*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Майбутнім фахівцям необхідно володіти навичками для постійного вдосконалення своїх знань як у галузі сучасних інформаційних технологій, так і в своїй професійній галузі. Сучасні реалії складаються таким чином, що в даний час особлива увага приділяється дистанційному навчанню. На початку карантинних обмежень з приводу пандемії COVID-19 працівниками кафедри педіатрії №1 та неонатології була створена курси для ефективного повноцінного он-лайн навчання студентів трьома мовами: 5 курс – Неонатологія та Ендокринологія (10 презентацій) та

тестові завдання до кожної теми. 6 курс I, II, IV, V, VI, VII – 16 презентацій, III факультет – 56 презентацій та тестові завдання до кожної теми, підготовлені відеоматеріали. В презентації включено, різноманітні схеми, таблиці, графіки, рисунки, рентгенограми, УЗД- грами, дані лабораторних та інструментальних аналізів, фотографії, протоколи лікування, критерії діагностики. Створена Кімната для відпрацювань, (Room for work off), інформаційна сторінка щодо COVID-19. Підготовлено базу тестів КРОК-2 з педіатрії та надана можливість проходити тренувальні тестування на платформі Moodle. Проводяться он-лайн консультації викладачів для здобувачів освіти через Viber, WatsApp, електронну пошту, на платформах Moodle, Google Meet, Zoom.

Розроблено наступний алгоритм проведення практичних занять зі студентами в он-лайн режимі:

1. Перевірка присутніх. Оголошення теми заняття з вказівкою на її актуальність. – 5 -10 хв.

2. Вхідний тестовий контроль знань (Тести які розміщені на платформі moodle.) Аналіз виконаних тестів та розгляд припущених помилок. – 25–30 хв.

3. Обговорення контрольних питань за темою заняття. – 90–120 хв.

Обговорюючи контрольні питання теми, викладачі демонструють підготовлені презентації.

4. Розбір історії хвороби або Розв'язування клінічних ситуаційних задач.

Обґрунтування вірогідного діагнозу с призначенням плану обстеження, формуванням заключного діагнозу, проведенням диф. діагностики та призначенням лікування з випискою рецептів на лікарські засоби – 30–40 хв. ( надіслати скрін-шот отриманого результату у чаті он-лайн конференції). Викладач проводить розбір історій хвороб або ситуаційних задач з аналізом заключення. – 20–25 хв.

5. Підсумки та кінцева оцінка знань і умінь студентів та завдання до підготовки до наступного заняття – 10.

До державного іспиту нами було створено типові ситуаційні задачі, розгорнуті та деталізовані з лабораторними та інструментальними методами обстеження, перелік рецептів які викладені на платформі Moodle.

Таким чином, в умовах пандемії дистанційне навчання як форма освітнього процесу має великі перспективи. При опитуванні здобувачів освіти виявлено, що сучасні технології є ефективними при засвоєнні матеріалу. Студенти вмiють вчитися і складати іспити дистанційно.

### **Література**

1. Биков В.Ю. Дистанційне навчання в країнах Європи та США і перспективи для України. Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології : кол. монографія. К.: Атіка; 2015. с. 77–140.

2. Шухтін В., Шухтіна І. Інноваційні методи викладання студентам медичних факультетів, Новий Колегіум; 2015. (2): 51-4.

3. Переваги дистанційної освіти в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.forest.lviv.ua/statti/distance.html>.

4. LearningProcess / RemoteEducation/Pages/Проблеми-впровадження-дистанційної-освіти-вУкраїні.aspx.

## **ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»**

*Гонцій О.В., Візір М.О., Лапшина К.А., Бурлака В.В.*

*ХНМУ, м. Харків, Україна*

На сьогоднішній день перед сучасними вищими медичними закладами стоїть важлива задача – підготовка високоякісних фахівців, які зможуть працювати самостійно. Для досягнення цієї мети потрібно не лише накопичення знань, умінь та навичок, але й розвиток клінічного мислення та професійних можливостей.

Одним із важливих питань, що стоять перед вищою освітою, є підвищення якості навчання. У зв'язку з цим основою медичної освітньої програми є формування у майбутніх лікарів здатності до самовдосконалення, професіоналізму, поведінкових навичок та застосування інноваційних технологій.

Проблемне навчання – одно з найбільш перспективних сфер розвитку особистої творчості, необхідне майбутнім медичним експертам. Проблемне навчання – навчання для розв'язання нестандартних проблем. Основним результатом цього методу навчання є формування у студентів професійного мислення. Проблемне навчання означає, що викладачі не будуть надавати матеріали

в остаточній формі, а ставитимуть перед студентами проблемні завдання та заохочуватимуть їх знаходити шляхи та засоби для їх вирішення. Розв'язання проблеми повинно включати творче мислення. У сучасних методах викладання практикуються три проблемні форми навчання: презентація проблемних навчальних матеріалів у монологічному режимі лекцій або діалоговому режимі семінарів; частина пошукової діяльності під час лабораторних робіт та експериментів; самостійна дослідницька діяльність.

Ці методи навчання дозволяють студентам розвивати клінічне та критичне мислення, формувати досвід творчої та інноваційної діяльності, вдосконалювати здібності. Слід зазначити, що, використовуючи активні методи навчання, студенти запам'ятовують 80% того, що вони говорять, і 90% того, що вони роблять.

Методи активного навчання для проведення семінарів та практичних занять включають методи аналізу ситуації. Аналіз конкретної ситуації – один із найефективніших і найпоширеніших методів організації активної пізнавальної діяльності студентів. Цей метод може покращити здатність аналізувати життєві та професійні завдання.

Робота в групі не тільки дає змогу майбутнім лікарям краще засвоїти матеріали, а й розглядає різні можливості та методи вирішення практичних задач. Метод аналізу ситуації може розвивати аналітичні навички та критичне мислення; поєднувати теоретичні знання з практикою, детально висловлювати думки та приводити аргументи, а також формувати навички для визначення складних питань – усе це є дуже важливою складовою діяльності майбутніх експертів.

Серед інноваційних технологій активного навчального процесу є метод аналізу ситуації, що включає аналіз конкретних випадків (ситуаційні завдання, ситуаційні вправи). Найчастіше використовується ігрові методи навчання, серед яких популярним є метод «Ділової гри».

«Ділова гра» – командна робота. Цей метод навчання формує навички колективної роботи, вміння висловлювати думки і вислуховувати та поважати думки колег, міркування та ведення дискусії.

Створення атмосфери «ділової гри» дозволяє студентам збудувати реальні ситуації й бути психологічно підготовленим до роботи в конкурентному середовищі. Використання таких «тренінгів» дають можливість «програвати» різні ситуації в ході заняття, а потім детально аналізувати як успішні дії учасників «гри» при вирішенні конкретної проблеми, так і допущені помилки. Аналіз результатів «ділової гри» передбачає роботу всіх учасників заняття – студентів і викладача. Завдання викладача – бути об'єктивним при аналізі ситуацій, а це вимагає серйозної підготовчої роботи для розробки критеріїв оцінки.

Наша технологія включає наступні етапи.

*Підготовчий етап.* Розробляється сценарій та ігровий план. Всі учасники гри знайомляться з правилами гри, отримують матеріальну підтримку (лабораторні та інструментальні дані).

*Наступний етап – етап гри.* Серед студентів розподіляються різні ролі: пацієнт, лікар, лаборант, лікар функціональної діагностики, фахівець.

*Останній етап – етап аналізу,* в якому відбувається обговорення та оцінка результатів гри. Гравці мають повну свободу інтелектуальної діяльності, яка лише обмежена умовами та правилами гри. Студенти самі обирають собі ролі, створюють проблемні ситуації, знаходять рішення поставлених задач, тощо. Викладач є інструктором (вводить правила гри, вносить пропозиції), суддею (надає пропозиції щодо розподілу ролей), тренером (сприяє прискоренню гри) та керівником (організовує обговорення результатів гри). Ефективність гри багато в чому залежить від багатьох факторів, найважливішими з яких є:

- продумані цілі;
- мотивація ігрової діяльності;
- чітко організована підготовка, проведення та підведення підсумків роботи;
- під час гри ставити пізнавальні та проблемні запитання;
- участь усіх студентів у групі;
- тривалість не перевищує однієї-двох навчальних годин.

У нашому методі використання навчальних ігор поєднується з традиційними формами навчання.

У процесі підготовки до ділової гри студенти мають мотивацію до активного пошуку діагностичної інформації на згідно їх ролей та формують навички роботи з отриманою інформацією. Пошук конкретного вирішення завдання змушує студента переключитися на активні форми навчання зокрема, самонавчання. В результаті цього пошуку студент використовує, як мінімум 3–

4 види самостійної роботи, як в навчальний, так і позанавчальний час (самостійна робота з літературою, конспектування підручників, статей, аналіз конкретних ситуацій, пошук інформації в інтернет-мережах). Це дозволяє майбутнім лікарям не тільки розширити міждисциплінарний кругозір, але й значно підвищити інтерес до предмета і навчального процесу в цілому. Студент закріплює навички контролю своєї поведінки, вчиться адекватно сприймати і аналізувати іншу думку.

Порівняно з іншими видами навчання ділові ігри імітують реальну ситуацію майбутньої професії, розвивають тим самим здатність до пошуку та використання інформації, значно посилюють творчий потенціал студентів та дають можливість вчитися на помилках без шкоди для хворого.

Отже, використання активних технологій та методів навчання при підготовці медичних працівників може сприяти кращому розумінню предмету, підвищити рівень їх навчання та мотивацію до вивчення дисципліни, глибину знань та зацікавленість у подальшому вивченні предмету.

Використання навчальної гри, як методу навчання дозволяє максимально підпорядкувати навчальний процес цілям підвищення професійної майстерності викладача. Ігрові технології дозволяють педагогу не тільки підвищити пізнавальну активність студентів, але і включити в повноцінну роботу тих, хто стійко індиферентний до традиційних методик. Вказані ефекти досягаються як безпосередньо на практичному занятті, так і поза ним, тому що інтенсифікує самостійна робота студентів з літературою і статистичними першоджерелами, активна практична діяльність.

### **Література**

1. Крицька, Г. А., Крицький, І. О., Загричук, Г. Я., & Крицький, Т. І. (2017). Перспективи та труднощі ефективного використання інноваційних технологій для забезпечення професійної підготовки студентів-медиків при вивченні клінічних дисциплін. *Медична освіта*, (2), 33–36.

2. Катеренчук, І. П. (2017). Самостійна робота студентів на терапевтичній кафедрі медичного ВНЗ: учора, сьогодні, завтра.

3. Жукова, О. А. (2019). Дидактична система формування соціальної компетентності студентів гуманітарних спеціальностей класичних університетів засобами ігрових технологій (Doctoral dissertation).

## **ЛЮДЯНІСТЬ В ЕПОХУ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ**

*Горецька А.М. (Психологічна служба ННІ ЯО ХНМУ),*

*Завгородня Л.В. (Медичний фаховий коледж ХНМУ)*

*ХНМУ, м. Харків, Україна*

Події 2020 року докорінно змінили уявлення про можливості та форми педагогічного процесу та створили його принципово новий формат - змішана форма навчання.

Практика впевнено засвідчує: асинхронне та синхронне навчання онлайн може бути зручним та практичним. Створені та впроваджені методологічні концепти у поєднанні з результатами щоденних доробок науково-педагогічних працівників ВНЗ створили зрозумілий та передбачуваний алгоритм педагогічного процесу.

Головне занепокоєння при цьому активно зміщується в площину збереження балансу між задоволенням сучасних тенденцій / потреб освіти та збереженням рівня етичної відповідальності за забезпеченням якості навчання. Особливого значення це набуває при викладанні так званої групи клінічних дисциплін. Формування надважливих для майбутніх лікарів засад світогляду, біотичних та деонтологічних норм та принципів відбувається в процесі безпосередньої взаємодії з пацієнтом. Людянність як феноменологічний критерій не може бути створена у відсутності контакту з людиною. Саме тому, на нашу думку, фундаментальним питанням є створення специфічного простору сприйняття та людяності, відчуття конгруентності у процесі дистанційного навчання. Беззаперечно головуючими у цьому стають емоційний інтелект та внутрішні цінності викладача.

В цьому сенсі важливим є зміна акценту з навчання знанням на інші важливі аспекти.

Зокрема, вміння робити, вміння бути, вміння створювати простір взаємодії, вміння відчувати.

Як відомо, емпатія як одна із найважливіших складових лікарської компетентності включає в себе два взаємопов'язаних компоненти: емоціональне сприйняття та когнітивну його обробку. За умови неможливості переживання реального емоційного контакту з пацієнтами значимим стає когнітивний аналіз та спроба розуміння досвіду іншого в процесі обговорення клінічних випадків або роботи із відео матеріалами.

Для створення простору розвитку та існування культури емпатії важливими є наступні кроки з боку викладача:

- активне обговорення емоційних аспектів представленого на занятті клінічного випадку (бачити людину, а не хворобу);
- увага до мовлення студента та форми подачі інформації уявному пацієнту та колегам (поважне ставлення, толерантність та безоціночні судження);
- чутливість до персональних даних пацієнтів, що отримані та опрацьовуються в процесі заняття;
- використання інтерактивних форм викладання, зокрема, рольові ігри за сценарієм, робота у малих групах.

Резюмуючим у цьому є отримання зворотного зв'язку як від колег студентів, так і від викладача. В певному сенсі саме викладач стає віддзеркаленням пацієнта та його психологічних потреб.

### **Література**

1. N. Johnson, G. Veletsianos, and J. Seaman, "U.s. faculty and administrators' experiences and approaches in the early weeks of the covid-19 pandemic," *Online Learning Journal*, vol. 24, 2020.
2. Merriam-Webster dictionary online <https://www.merriamwebster.com/dictionary/compassion#note-1>
3. Fuller, R.G. (2012). « Building Empathy in Online Courses: Effective Practical Approaches », *International Journal of Information and Communication Technology Education*, 1-11. <https://doi.org/10.4018/jicte.2012100104>

## **ПЕРЕВАГИ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОТРИМАННІ ЗДОБУВАЧАМИ ОСВІТИ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК**

*Григоров С.М., Рекова Л.П., Сторожєва М.В.*

*Харківський національний медичний університет*

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, м. Харків, Україна*

Сучасні технології в навчанні студентів стали не тільки складовою частиною клінічної підготовки, але й методом трансформації медичної освіти. На сучасному етапі розвитку суспільства освіта повинна дати можливість здобувачеві освіти досягати максимального успіху в суспільстві та відповідати вимогам конкурентоспроможності. Тому випускники стоматологічного факультету мають на високому рівні володіти достатньо різноманітним обсягом практичних навичок і умінь, мати мотивацію до постійного самовдосконалення та розвитку клінічного мислення. Використання в процесі навчання майбутніх лікарів-стоматологів фантомного та симуляційного обладнання надає можливість, згідно з сучасними вимогами освіти, отримати практичний досвід майбутньої професійної діяльності.

Інноваційні методи навчання дають можливість посилити напрямок практичної підготовки студентів медичних вузів в поєднанні з новітніми досягненнями науки та техніки. Застосування різноманітних девайсів в процесі підготовки здобувачів освіти дозволяють отримати навички як діагностичних, так і лікувальних маніпуляцій. Також такий варіант підготовки майбутніх лікарів-стоматологів спрямований не тільки на набуття окремих професійних навичок, але й на співпрацю у колективі, засвоєнню норм медичної етики та деонтології. Саме тому ми вважаємо, що робота викладачів зі студентами у фантомному класі є пріоритетною у процесі викладання початкової дисципліни «Хірургічна стоматологія». Після теоретичної підготовки студенти стоматологічного факультету третього, четвертого та п'ятого курсів переходять до засвоєння практичних навичок на тренажерах з метою відпрацювань хірургічних маніпуляцій: проведення різних видів місцевої анестезії, операцій на альвеолярних відростках та видаленню зубів. Застосування фантомного обладнання дозволяє багаторазово відпрацьовувати студентами певних професійних навичок під керівництвом викладачів. На молодших курсах у здобувачів освіти формуються тактильна пам'ять в обсязі засвоєння алгоритму дії при виконанні стоматологічних маніпуляцій. На старших курсах студенти вже вирішують різноманітні ситуаційні завдання в умовах, максимально наближених до реальних. Такий метод навчання дозволяє здобувачам вищої освіти при відтворенні клінічних випадків набутти також діагностичних та лікувальних навичок. Це допомагає як сформувати самостійне клінічне мислення у студентів, так провести контроль рівня навчання при індивідуальному спілкуванні з викладачем. Також відповідно з рекомендаціями провідних фахівців ХНМУ та ННІ ЯО ХНМУ, на платформах Moodle та Googl-meet співробітниками нашої

кафедри створено інформаційні бази додаткових матеріалів, відеопрезентацій, тестів для самостійної роботи студентів у форматі реального часу, що дає можливість до підвищення та перевірки успішності їхньої підготовки. Позитивний результат при засвоєнні багатьох методик лікування надає майбутнім лікарям-стоматологам почуття впевненості у своїй професійній спроможності. Необхідність прийняття самостійного рішення у реальному випадку звернення хворого є ефективним методом до активізації мотивації до розвитку наукового бачення, пошуку потрібної інформації у медичній літературі та інтернет-ресурсах. Завдяки цьому у студентів формуються навички професійної компетентності, що надає можливість до постійного поліпшенні якості надання стоматологічної допомоги.

**Висновки.** Головним напрямком інноваційної освіти є підвищення успішності використання майбутніми професіоналами теоретичних знань та практичних вмінь при вирішенні завдань їхньої практичної діяльності. Саме тому процес навчання у фантомному класі дозволяє не тільки реалізувати можливість засвоєння студентами маніпуляцій та навичок, але й здійснювати педагогічний пошук нових технологій викладання.

### **Література**

1. Таланова Ж.В. Підготовка фахівців найвищого освітнього рівня в умовах глобалізації: аналіз світового досвіду: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.04. Київ, 2011. 478с.
2. Севастьянова О.А. Соціально-педагогічні умови соціалізації студентської молоді у виховному процесі вищого навчального закладу: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Львів, 2007. 209 с.
3. П'яницька Г.Т. Науково-освітні кластери: відмітні характеристики та передумови розвитку // Маркетинг та менеджмент інновацій. 2016. №3. С.187–195.

## **СКЛЕРОДЕРМІЧНЕ УРАЖЕННЯ ШКІРИ**

*Гуйда П.П.*

*ХНМУ, м. Харків, Україна*

Ураження шкіри – одна з найбільш частих і характерних периферичних ознак системної склеродермії (ССД). У розгорнутій стадії захворювання зміни шкіри спостерігаються у 90–95% хворих, у той час, коли ССД дебютує ураженням шкіри в 9–30% випадків (за нашими спостереженнями, у 17% хворих).

Через частоту та своєрідність змін шкірний синдром належить до основних діагностичних критеріїв ССД, що дозволяє поставити правильний діагноз в типових випадках навіть при першому погляді на хворого.

Частіше відзначається дифузне (типове) та обмежене ураження шкіри. Склеродермічне ураження шкіри характеризується її ущільненням, змінами кольору, наявністю телеангіектазій і трофічних порушень. Шкіра ущільнюється, спаюється з тканинами, які підлягають, з трудностю збирається в складки. Швидко змінюється зовнішній вигляд хворих: лице амімічне, маскоподібне, ніс загострений, вушні раковини стоншені, губи вузькі з радіальними складками навколо у вигляді «кисета», повіки часто не закриваються, відкривання рота утруднене. Рано з'являється дифузна або обмежена гіперпігментація шкіри. Практично в усіх хворих на ССД спостерігаються трофічні порушення шкіри. На шкірі лица, грудної клітки, кінцівок, а також на слизових оболонках губ, язика, піднебіння часто виявляються телеангіектазії, обумовлені дилатацією капілярних петель і венул.

Переважаючою локалізацією характерних для ССД змін шкіри є лице та руки – пальці, тильні поверхні кистей, передпліччя.

Нерідко (в наших спостереженнях, у 12 пацієнтів) у хворих на ССД розвивається обмежене ураження шкіри з появою ділянок ущільнення, гіперпігментації та/або депігментації. Як правило, спостерігається пляшкова форма ураження, рідше – лінійна. У деяких хворих обмежене ураження шкіри передуює появі інших симптомів ССД іноді за десятки років. За нашими даними, ССД дебютувала обмеженим ураженням шкіри у 7 пацієнтів.

Окрім дифузного та обмеженого ураження шкіри, у хворих на ССД можливий розвиток дерматиту, нейродерміту, вузликової еритеми, кропив'янки, псоріазу. Нами у 8 хворих на ССД спостерігались еритематозні висипання на шкірі лица у вигляді «метелика», що з урахуванням інших клінічних проявів можна було розцінювати як перехресний синдром з системним червоним вовчаком.



Вираженість, локалізація та поширеність змін шкіри можуть бути різними і часто залежать від характеру перебігу ССД. При хронічному перебігу захворювання невеликі або помірні ураження шкіри локалізуються переважно на лиці, кистях і передпліччях. Для підгострого та гострого перебігу ССД більш характерне дифузне, іноді тотальне, ураження шкіри з вираженим ущільненням і гіперпігментацією, трофічними порушеннями.

У деяких хворих ураження шкіри може бути мало вираженим («стертий» шкірний синдром) або відсутнім (в наших спостереженнях, у 7% пацієнтів). Маловиражені зміни шкіри, як правило, не помічаються лікарями і не враховуються при діагностиці навіть за наявності судинних, суглобових і вісцеральних проявів ССД.

Зменшенню вираженості та прогресування шкірних уражень сприяє своєчасне призначення і систематичне проведення лікування, перш за все, тіоловими сполуками. Так, за даними власних багаторічних катамнестичних спостережень на великому клінічному матеріалі, рання діагностика ССД, систематична і тривала базисна терапія унітіолом сприяють попередженню рецидивів, уповільненню прогресування захворювання, а також запобігають ураженню окремих органів і систем, в тому числі шкіри, що значно покращує якість життя хворих, зберігає їх працездатність і дозволяє продовжити життя.

Знання і виявлення можливих варіантів склеродермічного ураження шкіри будуть сприяти своєчасному установленню правильного діагнозу та ранньому призначенню раціональної терапії.

## ДІАГНОСТИЧНІ ПОМИЛКИ В РЕВМАТОЛОГІЇ

*Гуйда П.П.*

*ХНМУ, м. Харків, Україна*

Ревматичні хвороби (РХ) мають велике медико-соціальне значення, обумовлене їх широким поширенням, високим відсотком втрати працездатності та інвалідизації хворих, важкістю діагностики та лікування. В Україні вони є одним з найбільш розповсюджених класів хвороб внутрішніх органів, посідаючи за частотою третє місце після хвороб системи кровообігу та органів травлення.

Уражаючи переважно людей молодого віку (20–50 років) і характеризуючись неухильно прогресуючим перебігом, РХ обумовлюють високий відсоток тимчасової непрацездатності хворих (посідають перше місце) і сприяють ранній і частій (друге місце) їх інвалідизації.

У той самий час діагностика цих захворювань, особливо в ранньому періоді, до цього часу викликає у багатьох лікарів значні труднощі. Це обумовлено відсутністю специфічних лабораторних тестів, поліморфізмом і схожістю клінічних проявів багатьох РХ, малою їх вираженістю на ранніх етапах і недостатнім ознайомленням лікарів з цією патологією.

Розпізнавання ревматизму до цього часу ускладнене, діагностичні помилки зустрічаються в 40–80% випадків. Ускладнення в діагностиці виникають не тільки у хворих з в'ялим перебігом і латентними формами, а й за наявності ревматичних вад серця. Частою причиною діагностичних помилок є недостатня настороженість і неухильність лікаря до хворого, ігнорування або незнання сучасних тенденцій перебігу ревматизму.

Правильний первинний діагноз ревматоїдного артриту встановлюється лише у 64% пацієнтів. Особливо діагностика ускладнена в початковому періоді захворювання.

Діагностика хвороби Бехтерева в ранній стадії значно ускладнена – у 20% хворих захворювання розпізнається через 6–7 років від його початку, що пов'язано, в першу чергу, з поліморфізмом і нечіткістю початкових проявів.

При псоріатичному артриті у випадку дебюту псоріазу суглобовим синдромом в ранньому періоді за відсутності лабораторних і рентгенологічних змін, а нерідко і в більш пізній стадії за наявності ознак ураження очей, слизових оболонок, хребта часто зустрічаються помилкові діагнози хвороби Бехтерева, синдрому Рейтера, остеоартрозу, остеохондрозу.

За наявності характерної для системного червоного вовчака (СЧВ) діагностичної тріади («метелик», рецидивуючий поліартрит і полісерозит), підтвердженої наявністю LE-клітин, діагноз, як правило, не викликає труднощів. На жаль, досьогодні, як свідчить наш досвід, широким колом практичних лікарів (в тому числі і ревматологами) за основу діагностики береться обов'язкова наявність «метелика» і виявлення LE-клітин і за їх відсутності діагноз СЧВ виключається. У той самий час не враховуються моносиндромний дебют СЧВ і різні атипові варіанти дебюту захворювання, що особливо важливо для ранньої діагностики СЧВ.

Діагностика системної склеродермії (ССД), особливо в ранньому періоді, викликає у лікарів великі труднощі, про що свідчить частота діагностичних помилок. Проведений нами аналіз еволюції діагнозу у 275 хворих з достовірною ССД показав, що при первинному зверненні хворих до лікаря правильний діагноз було встановлено лише 9 пацієнтам (3%), у яких початковою ознакою хвороби було ураження шкіри, з приводу чого вони звернулися до дерматолога. Зазвичай же від початку появи перших ознак ССД до встановлення правильного діагнозу проходило від декількох місяців до 10–15 років і більше, хоча за цей час хворі неодноразово оглядалися терапевтами, хірургами, невропатологами та іншими спеціалістами. Однією з основних причин діагностичних помилок, як свідчить аналіз, є недостатнє знання лікарями клініки ССД, яка через відсутність специфічних лабораторних тестів лежить в основі діагностики. Серед інших причин необхідно відзначити поліморфізм клінічних проявів, наявність перехресних синдромів між ССД та іншими РХ, а також нерідкий взаємозв'язок ССД і злоякісних новоутворень.

Значно ускладнена також діагностика різноманітних форм системних васкулітів. Нерідко від появи перших ознак захворювання до встановлення правильного діагнозу минає декілька років.

При дерматоміозиті, за даними А.П. Соловйової, у 85% хворих було поставлено неправильний діагноз «шкірного захворювання».

Рання діагностика остеоартрозу нерідко ускладнена через відсутність на ранніх стадіях захворювання клінічної симптоматики і типових рентгенологічних ознак. При діагностиці необхідно ураховувати клінічні особливості хвороби, особливо характер болю, його локалізацію у великих суглобах ніг, повільний перебіг, вказівка в анамнезі на перевантаження суглоба.

Діагностика подагри, навіть за наявності типових проявів, нерідко ускладнена. Діагноз подагри встановлюється в середньому через 4,8 року після першого нападу. Протягом першого року подагра діагностується лише у 7% хворих. Труднощі при встановленні правильного діагнозу виникають при атипових варіантах гострого подагричного нападу, особливо з ураженням дрібних суглобів кистей, періартикулярних тканин, за наявності астеничної форми і поліартриту, а також у випадках поєднання подагри з іншими захворюваннями суглобів.

Несвоєчасна діагностика РХ призводить до пізнього призначення адекватної терапії і в кінцевому підсумку значно погіршує і без того серйозний прогноз цих захворювань.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*Гутор Н.С.*

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

Поширення вірусу COVID-19 поставило нові вимоги до викладачів. Потрібно зберегти безперервне навчання, забезпечити ефективне засвоєння навчальної програми з хірургічної стоматології, підготувати студентів до ліцензійного іспиту Крок 2. Усе це вимагало від нас якнайшвидшої трансформації методики викладання для студентів на циклі хірургічної стоматології через сучасні інформаційні комп'ютерні технології – інтернет-ресурси: Teams, Zoom, Meet.

На початок карантину викладачі та студенти не зовсім розуміли, що ж насправді їх очікує. Дуже скоро студенти стали більш самостійними, навчилися спілкуватися дистанційно, а викладачі освоїли різні програми, записали відеолекції, відеороліки. Традиційно заняття з хірургічної стоматології складається із практичної та самостійної роботи студентів, семінарського обговорення теоретичних питань, контролюючої частини заняття. Усна розмова зі студентом проводиться у режимі онлайн конференції в програмі Microsoft Teams при ввімкненій камері та мікрофоні. Також викладачі використовують ситуаційні задачі озвучують діагноз, а студенти описують симптоматику, призначають лікування, або навпаки від симптомів до клінічного діагнозу – за відсутності реального обстеження та клінічного розбору пацієнта. У процесі проведення заняття проводимо розбір клінічних випадків та ускладнень, у процесі виникають різні дискусійні питання, заняття закінчується з підтвердженням засвоєння. У період дистанційного навчання контролююча частина заняття проводиться за допомогою сайту <https://moodle.tdmu.edu.ua/my/>, так званий модульний контроль.

Кафедрою хірургічної стоматології впроваджено на кожне заняття огляд відеороликів та відеофільмів. Кожен викладач демонструє ці відеофільми та фотографії хворих згідно з темою заняття, пояснює незрозумілі методи та методики проведення хірургічних втручань. Далі студент

озвучує, викладач відтворює власноруч виконання певної практичної навички на фонтомі (проведення анестезії та видалення зуба, накладання швів та працевидної пов'язки, фіксації шин, розкриття гнійника). Ми, викладачі, бачимо та чуємо відповідь студента, що надає нам можливість реально оцінити рівень його підготовки. Найактивніші студенти готують доповіді на 10–15 хвилин. Такий підхід значно збільшує зацікавленість студентів та ефективність засвоєння матеріалу. Для майбутніх лікарів-стоматологів надзвичайно важливими є практична підготовка та відпрацюванням практичних навичок. Єдине що, студенти перебуваючи на дистанційному навчанні не надають стоматологічної допомоги пацієнтам в клінічних залах.

**Висновки.** Попри всю ситуацію сьогодні, сучасні комп'ютерні технології дозволяють нам справитися з виконанням освітнього процесу, незважаючи на пандемію, бажання студентів та викладачів є спільним. Дистанційне навчання не перериває навчального процесу, є лише тимчасовим до початку сприятливих умов.

### **Література**

1. Програма з навчальної дисципліни «Навчальна практика хірургічна стоматологія» для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації складена для галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 221 «Стоматологія» другий (магістерський) рівень вищої освіти) із кваліфікацією «Лікар-стоматолог», 2021 рік. <https://moodle.tdmu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=220683>

2. Програма з навчальної дисципліни «Хірургічна стоматологія» для студентів вищих медичних навчальних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації складена для: галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 221 «Стоматологія» (другий (магістерський) рівень вищої освіти) із кваліфікацією «Лікар-стоматолог» 2021 рік. <https://moodle.tdmu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=220701>

3. Застосування технологій електронного навчання як засіб підвищення ефективності навчального процесу / Шевченко Т. І. та ін. Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2016 р. Полтава, 2016. С. 242–243.

4. Корбут О. Дистанційне навчання: моделі, технології, перспективи. Науково-практична конференція «Новітні освітні технології». 2017. URL: <http://confesp.fl.kpi.ua/ru/node/1123>.

## **ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ НА КАФЕДРІ ДХ ТА ДА В УМОВАХ КАРАНТИНУ**

*Данилова В.В., Давиденко В.Б.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Актуальність.** На відміну від інших професій, лікарю недостатньо лише одного разу отримати диплом, а пізніше - сертифікат спеціаліста. Упродовж усієї практичної діяльності за фахом він повинен постійно доводити своє право та здатність займатися своєю справою. Раніше таке підтвердження відбувалося шляхом підвищення кваліфікації, нині – через систему безперервного професійного розвитку (БПР) згідно з Положенням про систему БПР фахівців у сфері охорони здоров'я, затвердженим постановою КМУ від 28 березня 2018 р. № 302.

**Мета роботи** – оцінити можливості та ефективність проходження БПР з дитячої анестезіології та дитячої хірургії в умовах карантину з приводу COVID-19.

**Матеріали та методи.** В умовах карантину для підвищення кваліфікації на кафедрі ДХ та ДА проводилися цикли тематичного удосконалення лікарів «Інтоксикаційний синдром в педіатрії» з 16.11.2020 р. по 30.11.2020 р. (78 академічних годин). Курси були організовані в онлайн-форматі за допомогою сучасних інноваційних інформаційно-комунікаційних технологій – ZOOM відео конференції.

**Результати.** Згідно з програмою онлайн-курсу, в інтерактивному режимі обговорено тактику ведення дітей при перевищенні в організмі речовин токсичного походження в галузі інтенсивної терапії. На курсах лікарі мали можливість ставити діагноз, призначати обстеження та лікування типовим пацієнтам із інтоксикаційним синдромом. Слухачі також задавали безліч питань лекторам про COVID-19. Практична частина була забезпечена в процесі розбору тематичних хворих дітей із інтоксикаційним синдромом, які підлягають дезінтоксикаційній терапії, опанування новими методами лікування у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії та відпрацьована у вигляді розбору клінічних кейсів-тренажерів. Слухачам представлені реальні клінічні випадки з детальним їх обговоренням у динаміці із демонстрацією якісного фотоілюстративного матеріалу. Онлайн-курс «Інтоксикаційний синдром в педіатрії» завершено оцінкою набутих знань у вигляді розв'язування набору 30 клінічних ситуаційних завдань кожним учасником курсу та отриманням сертифікатів. Таке інтерактивне навчання дуже важливе для лікарів в умовах карантину, адже не тільки підвищує професійні якості слухачів, але і знайомить їх з останніми міжнародними науково-медичними досягненнями.

**Висновки.** Досвід проходження курсу ТУ «Інтоксикаційний синдром в педіатрії» засвідчує доступність, ефективність та зручність дистанційної форми підвищення кваліфікації лікаря, що стикається із проблемою інтоксикації в педіатрії, в умовах карантину. Із недоліків слід відмітити важкість забезпечення розвитку клінічних вмінь та практичних навичок без інтегрованого навчання «обличчям до обличчя», «з рук в руки». Тому це вимагає ретельного планування для забезпечення належного змішування можливостей навчання, відповідних тимчасовим можливостям в умовах карантину з приводу COVID-19.

## **INNOVATIVE PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES IN THE SYSTEM OF DOCTOR TRAINING AT THE DEPARTMENT OF PROSTHETIC DENTISTRY**

*Demkovych A.Ye.*

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine*

**Introduction.** Reforming the health care system of Ukraine in accordance with world standards has contributed to the expansion of the professional activity of general practitioners, which includes the work of orthopedic dentists, pediatric dentists and dental therapists. At present, they have to provide almost the entire range of medical services, which will increase the efficiency of health care facilities and the rational use of funds. At the same time, the reorganization of the sanitary-epidemiological service, the reorientation of medicine from the paradigm of "treatment" to the paradigm of "prevention" of diseases led to greater involvement of dentists, which provides not only treatment but also preventive measures [1]. The above puts on the agenda the problem of a qualitatively new approach to the training of a competent dentist. Currently, higher medical educational institutions have developed educational and professional programs in a particular specialty [2]. However, within the current system of training of dentists, the issues of diagnosis and prevention of diseases of the dental and maxillofacial system are given insufficient attention, in particular, the manifestations of inflammatory processes, preventive and prosthetic measures of dentition defects.

**Main part.** Solve the outlined problem would be facilitated by conducting cycles of thematic improvement of training of dental students, in particular orthopedic profile on diagnosis and prevention of major dental diseases and their long-term effects on the masticatory system at the Department of Prosthetic Dentistry. Thus, taking into account public challenges and in order to improve the quality of training of dentists for innovative professional activities, theoretically substantiated the system of training of general practitioners, which includes the work of orthopedists, pediatric dentists and therapeutic dentists in classes on modern methods of diagnostic of diseases of the maxillofacial area and methods of their prophylactic, and as a result of prevention of premature tooth loss. To achieve this goal, the legal documents on the activities of dentists are analyzed, the current educational curricula of I. Horbachevsky Ternopil National Medical University [3, 4].

Therefore, training is carried out in order to improve the professional knowledge and skills of students in certain sections of the specialty and to deepen the acquired competencies. The system of training a competent dentist orthopedist on diagnostics, taking into account the scientific principles of innovative professional activity of specialists in this field, is presented as a set of such components – theoretical-target, content-technological and effective. The theoretical and target component determines the purpose – the formation of students' readiness for innovative professional activities; a set of general and specific methodological approaches (systemic, synergetic, personal-activity, competence), which determine the basic provisions of training doctors in educational institutions; requirements for each student – the ability to identify risk factors for dental disease on the basis of a quality diagnostic process, as well as additional research methods; ability to diagnose the classification of the case (suspicious, probable, confirmed); ability to carry out preventive measures, to carry out an individual approach to the patient in the aspect of prevention of risks of development of a disease; principles of organization and provision of medical services (safety, efficiency, timeliness, economic efficiency, non-discrimination, human orientation); principles of organization of training of doctors for innovative professional activity (unity of semantic and procedural components, providing opportunities for realization of innovations in professional activity, orientation of the content of training on the regional aspect).

The content-technological component is aimed at the formation of the student's system of knowledge and skills to provide differential diagnosis of the main types of disease or individual nosological forms. It provides students with a free choice of the most relevant topics studied in previous classes and courses and mastering diagnostic skills in the following blocks: information (observation, collection of reliable information on environmental factors and morbidity), diagnostic (risk identification, diagnosis, assessment of adequate methods of treatment), management (elimination of risk factors, organization and implementation of preventive measures). In addition, it is necessary to select the optimal methods and forms of classes on certain topics, mostly interactive: lectures (academic, visualization, problem, interactive, lecture-conference), seminars, practical classes (simulation of professional situations, scribing, business game, storytelling, case study method, individual lessons with the teacher - to model the individual educational and scientific trajectory of the student). Currently, given the economic situation in Ukraine (the inability to ensure quality practical training using modern diagnostic methods), as well as the epidemic situation associated with COVID-19, the most appropriate form of training for dental professionals still remains remote. In view of this, the creation of conditions for access to electronic resources of educational programs through the means of information and communication for students and teachers is a priority in the practical part of the lesson.

**Conclusion.** The proposed pedagogical technologies for the training of dentists, in particular dentists-orthopedists in classes on orthopedic dentistry in higher education institutions are able to ensure their readiness for innovative professional activities in the diagnosis and prevention of diseases of the maxillofacial area, to implement in practice the paradigm of prevention. the effectiveness of health care institutions in Ukraine as a whole.

#### Literature

1. Innovative pedagogical technologies [Text]: textbook / I. M. Dychkivska. – 3rd ed., – Kyiv: Akademydav, 2015. – 304 p.
2. Egnew T. R. Role modeling the doctor-patient relationship in the clinical curriculum / T. R. Egnew, H. J. Wilson // *Fam. Med.* – 2011. – № 43(2). – P. 99-105.
3. Specifics of teaching selective discipline at the department of prosthetic dentistry for foreign students of the second year study / P. A. Hasiuk, A. Ye. Demkovych, S. O. Rosolovska [et al.] // *Світ медицини та біології.* – 2018. – № 1 (63). – С. 202–204.
4. Method of teaching a selective discipline in the prosthetic dentistry department / P. Hasiuk, A. Demkovych, S. Rosolovska [et al.] // *Вісник проблем біології і медицини.* – 2018. – № 2 (144). – С. 261–263.

### ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*Дерев'янка Т.В., Звягольська І.М.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

В умовах дистанційного навчання, коли стейкхолдери освітнього процесу працюють в онлайн режимі, взаємодія між усіма його учасниками набуває особливої важливості. Для ефективної реалізації завдань навчально-виховного процесу комунікація є невіддільним складником педагогічного процесу [1]. Взаємодія між здобувачами освіти та професорсько-викладацьким складом вишу в дистанційному форматі відбувається в межах штучно створеного комунікативного простору з використанням інтернет-середовища.

Для організації та проведення різних напрямків виховної роботи в умовах карантинних обмежень 2020–2021 рр. викладачі кафедри мікробіології, вірусології та імунології Української медичної стоматологічної академії використовували наступні вебресурси: Zoom, платформа Google Classroom, Microsoft Teams, Google Meet, Skype та ін. Соціальні мережі (Facebook, Instagram), служби обміну миттєвими повідомленнями та мобільні застосунки на кшталт Viber дозволяли створювати закриті групи, спільноти, чати, вести обговорення тем, завдань, проблем, інформації тощо.

Усі зусилля колективу кафедри були спрямовані на підвищення духовного рівня здобувачів медичної освіти, формування у них стійкої системи глибоких морально-духовних цінностей, оскільки саме вони складають основу мотиваційної сфери як особистості, так і суспільства загалом [1, 2]. Протягом карантину учасники освітнього процесу не лише навчалися, а й самовдосконалювалися та відкривали нові горизонти.

Дистанційне навчання дало можливість з іншої позиції опанувати різноманітні інтерактивні методи і форми виховання: інформаційно-виховні години у форматі відеоконференції, мультимедійні презентації, віртуальні екскурсії, флешмоби, челенджі, цікаві пости, інтернет-конкурси тощо.

З метою виховання в студентській молоді глибокої поваги та любові до Батьківщини, людської гідності, формування національної свідомості, виховання у них почуття патріотизму та з нагоди відзначення Дня Соборності України було організовано презентацію особистих світлин «Я люблю Україну! Україна – наш дім», які підкреслювали єдність українських земель. Здобувачі освіти брали участь у віртуальному флешмобі «Вишиванка в УМСА 2020» з нагоди Всесвітнього дня вишиванки. Такі заходи спрямовані на розвиток громадянина як високоморальної особистості, яка плекає українські традиції та духовні цінності, готова до виконання обов'язку із захисту незалежності та територіальної цілісності України.

Однією з поширеніших і цікавих форм дистанційної виховної роботи на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології були організовані та проведені викладачами віртуальні екскурсії («Європа нашими очима!», «Художній музей Ван Гога в Амстердамі», «Заповідними стежками України», «Цікаві експонати музеїв Полтави» та ін.), що сприяють вихованню художньо-естетичних смаків особистості, яка здатна реалізувати свій потенціал в умовах сучасного суспільства та сповідує європейські цінності. Учасники заходів мали змогу заочно познайомитися з історико-культурними, архітектурними, природними цінностями світу, України чи свого регіону, підготувати та виступити з цікавими відомостями.

Важливим напрямком виховної роботи було формування здорового способу життя молоді, що набуло специфічного змісту в умовах сьогодення. Адже, цей принцип включає не лише фізичні вправи, а й вміння правильно організувати розпорядок праці і відпочинку, режим і якість харчування, фізичну активність, особисту гігієну в умовах пандемії. З метою покращення психоемоційного стану та популяризації здорового способу життя, особливо в умовах поширення COVID-19, куратори залучали студентів академічних груп до онлайн-марафонів і віртуальних флешмобів «За здоровий спосіб життя», «Спорт в умовах карантину». Учасники заходів отримували індивідуальні челенджі на тему здорового способу життя, які допомагали покращувати здоров'я та провести вільний час із користю.

З метою формування у майбутніх лікарів високого рівня екологічної свідомості та культури колективом кафедри були проведені різноманітні челенджі «Я хочу жити в чистому світі», «Краса Землі моєї», «Екологічні проблеми нашого регіону», «Прикрасимо ділянку», «Екологічні наслідки Чорнобильської трагедії», таким чином учасники екологічних онлайн заходів намагалися привернути увагу людей до проблем екології нашої планети. До Міжнародного дня студента, яке через карантинні обмеження, урочисто й масштабно як зазвичай відзначати не вдалося, викладачі кафедри долучили студентів до участі в онлайн-заході «Сторінками цікавого студентського життя в академії». Студенти поділилися спогадами та презентували свої світлини, в яких зображені окремі фрагменти аудиторного навчання, активного громадського та культурного життя, наповнене цікавими зустрічами, екскурсіями та яскравими подіями.

Таким чином, викладачі кафедри мікробіології, вірусології та імунології протягом карантинних обмежень активно залучали здобувачів вищої медичної освіти до реалізації основних завдань та напрямків виховної роботи, що дало можливість розкривати нові перспективи.

### **Література**

1. Дерев'янюк Т.В. Формування особистості майбутнього лікаря в контексті позааудиторної роботи на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології: досвід і перспективи / Т.В. Дерев'янюк, І.М. Звягольська // – Медична освіта. – 2020. – №1. – С. 5–10.
2. Дерев'янюк Т.В. Організація виховного процесу на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології / Т.В. Дерев'янюк, І.М. Звягольська // Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі (XXVII Каришинські читання): матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. – Полтава, 2020. – С. 200–202.

## **«КАНООТ» ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ФОРМУВАЛЬНОГО ОЦІНЮВАННЯ**

*Дерев'янченко Н.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Розвиток навичок використання інформаційних і комунікаційних технологій є однією з основних загальних компетентностей, яку повинен отримати здобувач освіти, опановуючи освітній компонент «Латинська мова та медична термінологія». Трансформація освіти, що пов'язана з

широким використанням цифрових засобів навчання, а також перехід на дистанційний формат проведення навчальних занять у зв'язку з епідеміологічною ситуацією в світі спонукає науково-педагогічних працівників опанувати нові методики, залучати нестандартні завдання.

**Основна частина.** Роль цифрових технологій в освіті є предметом дослідження багатьох науковців (Н. В. Морзе, А. М. Гуржій, D. Ritchie). Однією із важливих функцій викладача є оцінювання студентів під час практичних занять. Якщо в традиційній методиці навчання оцінювання – це визначення рівня набутих знань, то сучасні процеси в освіті зміщують акцент на активізації пізнавальної діяльності і стимулюванні до навчання. У Харківському національному медичному університеті велика увага приділяється реалізації індивідуальної освітньої траєкторії навчання для здобувачів освіти. Одним із перспективних видів оцінювання вважаємо формувальне оцінювання. Як зазначає Н. Морзе, при застосуванні технологій формувального оцінювання отримується зворотний зв'язок, який дасть змогу досягти вдосконалення, причому з обох боків: і з боку викладача – як він має змінити проектування освітнього процесу: які зміни йому потрібно внести в педагогічну діяльність, методи чи технології, які він використовує; і з боку студента – з якими навчальними завданнями він впорався успішно, а над виконанням яких йому потрібно ще працювати додатково [1, с. 203]. Ефективними для проведення таких заходів слугують клікерні програми. На кафедрі латинської мови та медичної термінології активно використовується платформа Kahoot. Такий інструмент дозволяє дуже швидко отримати зворотний зв'язок його надати. Передбачається, що у кожного студента є гаджет з підключенням до мережі Інтернет, а у викладача є обліковий запис у Kahoot, підключення до мережі Інтернет та мультимедійна дошка або проектор із ноутбуком (для навчання в аудиторії), або лише комп'ютер (для дистанційного навчання). Таке оцінювання можна проводити на початку роботи (для постановки цілей), у процесі роботи (щоб відслідкувати прогрес), а також наприкінці заняття (щоб виявити прогалини і скорегувати траєкторію навчання, сформулювати нові цілі). Самооцінювання – важливий компонент формувальної оцінки, адже здобувач освіти сам може спостерігати за своїм прогресом або визначати слабкі місця. Перевагою такого методу є можливість застосування у синхронному форматі дистанційного навчання.

**Висновки.** Отже, формувальне оцінювання є одним із принципів студентоцентрованого навчання. Безперечною перевагою є постійний зворотний зв'язок між викладачем і студентом, результатом якого є формування індивідуальних цілей навчання, рефлексія щодо пройденого матеріалу. Перспективним вважаємо більш детальний розгляд цифрових інструментів для проведення формувального оцінювання на практичних заняттях з латинської мови та медичної термінології.

### Література

1. Гуржій, А. М., Лапінський В. В. Електронні освітні ресурси як основа сучасного навчального середовища загальноосвітніх навчальних закладів. *Інформаційні технології в освіті*. 2013. № 15. С. 30–37.

2. Морзе Н., Вембер В., Гладун М. Використання цифрових технологій для формувального оцінювання. *Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету*. 2019. Спецвипуск. С. 202–214.

### ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ОСКІ-1 ДЛЯ СТУДЕНТІВ З КУРСУ. ХІРУРГІЧНІ СТАНЦІЇ

*Дронов О.І., Ковальська І.О., Цимбалюк Р.С., Козачук Є.С., Скомаровський О.А.  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,  
кафедра загальної хірургії № 1, м. Київ, Україна*

**Вступ.** Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) (Objective Structured Clinical Examination (OSCE) – сучасний тип оцінки практичних знань та вмінь студентів, призначений для перевірки набуття ними клінічної майстерності та компетентностей, які неможливо оцінити традиційними формами іспитів [1].

ОСКІ - це універсальний багатоцільовий інструмент оцінювання студентів медичних вишів в умовах найбільш наближених до клінічних. Суть ОСКІ полягає в об'єктивному оцінюванні компетентностей шляхом безпосереднього спостереження за виконанням студентом тієї чи іншої медичної маніпуляції [2].

Вперше, ОСКІ було розроблено та впроваджено в навчальний процес медичної школи в 1975 році Харденом і Глісоном. З моменту своєї появи ОСКІ став стандартним методом оцінювання компетентностей як студентів, так і аспірантів. Дана форма оцінювання багато десятиліть займає важливе місце у найбільш авторитетних медичних коледжах Великобританії, США, Канади тощо [2, 3].

В основі методу лежить об'єктивне, комплексне оцінювання практичних навичок на станціях, які моделюють різні аспекти клінічної компетентності. Усі студенти виконують однакові завдання, послідовно переходячи від станції до станції у відповідності з розкладом, результати виконання завдань при цьому оцінюються викладачем відповідного профілю з використанням чек-листів. Демонстрація навичок під час ОСКІ здійснюється на різноманітних тренажерах, фантомах, симуляторах, стандартизованих пацієнтах (волонтери, актори) або реальних пацієнтах [4].

До основних переваг ОСКІ можна віднести: можливість оцінити широкий спектр практичних навичок; наявність уніфікованих алгоритмів практичних навичок для всіх студентів та критеріїв оцінювання кожної компетентності; доступність; безпека - відсутність травмування пацієнта під час виконання практичної навички та, відповідно, юридичних проблем. До того ж, станції можуть бути адаптовані до рівня навичок, що оцінюються; існує можливість демонстрації навичок надання невідкладної допомоги в умовах симуляції надзвичайної ситуації [2].

В Україні перші спроби проведення ОСКІ у вищих медичних навчальних закладах тривають починаючи з 2010 року [3]. Однак, до 2018 року проведення ОСКІ в окремих медичних вишах України носило характер експерименту, в основі якого покладено оцінку навчальної та економічної доцільності впровадження ОСКІ у вітчизняну педагогічну практику.

У 2018 році ОСКІ було включено до єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ) відповідно до Постанови КМУ від 28 березня 2018 року № 334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я».

**Основна частина.** У Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця ОСКІ-1 запроваджено для студентів 3-го курсу медичних факультетів починаючи з 2017 року.

Для прикладу нами проаналізовано результати складання ОСКІ-1 у 2019 році 3-го курсу медичного факультету № 2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. До іспиту було включено шість хірургічних станцій:

1. Травма (зупинка артеріальної кровотечі за допомогою джгута, зупинка артеріальної кровотечі пальцевим притисненням артерії, зупинка венозної кровотечі тиснучою пов'язкою, транспортна іммобілізація шляхом накладання вакуумних шин на верхню або нижню кінцівку)
2. Визначення груп крові за допомогою цоліклонів
3. Опитування хірургічного хворого
4. Фізикальне обстеження хірургічного хворого
5. Малі маніпуляції - ін'єкції (підшкірна, внутрішньом'язова, внутрішньовенна)
6. Первинна хірургічна обробка рани

Станція "Травма" відносилась до "Червоної" станції, тобто, якщо студент не склав цю станцію – він не склав іспит вцілому, не зважаючи на те, що він успішно склав інші станції.

Оцінювання компетентності на відповідній станції здійснювали викладачі хірургічних кафедр за допомогою "чек-листів". "Чек-листи" були розроблені для кожної маніпуляції, в яких оцінювався кожен пункт алгоритму виконання практичної навички, при чому деякі пункти були віднесені до "червоних". Тобто якщо студент не виконав цей пункт алгоритму - станція йому не зараховувалась. Система оцінювання станцій та іспиту – "зараховано"/"не зараховано". Іспит вважався зарахованим, якщо студент склав 8 із 12 станцій, включаючи "червоні" станції.

Із 321 студента іспит з першого разу не склали 21 особи, з них двоє не склали станцію "Травма", що становить 0,62%. Найбільше труднощів викликали станції – визначення груп крові за допомогою цоліклонів (не склало 11,2% студентів) та фізикальне обстеження хірургічного хворого (не склало 10,3% студентів).

Станцію "Опитування хірургічного хворого" не зараховано 5% студентів, "Первинна хірургічна обробка рани" – 6%, "Малі маніпуляції" – 5,3%.

При аналізі отриманих результатів виявлено, що необхідно удосконалити алгоритми та "чек-листи" для покращення об'єктивізації ОСКІ-1. Крім того, кафедри хірургічного профілю, що проводять підготовку студентів до ОСКІ-1, мали змогу виявити найбільш проблемні для засвоєння студентами напрямки теоретичної та практичної підготовки.

**Висновки.** Таким чином, ОСКІ-1 є ефективною формою оцінювання мінімального переліку практичних компетенцій, якими повинен оволодіти студент 3-го курсу.

Даний іспит дозволяє кафедрам виявити проблеми в підготовці студентів та покращити викладання дисципліни з акцентом на оволодіння студентами практичних навичок.



## Література

1. Бугерчук, О. В., Бульбук, О. І., & Бульбук, О. В. (2020). Підхід до організації об'єктивного структурованого клінічного іспиту (оскі) зі спеціальності 221 «стоматологія». *Art of Medicine*, 86–91. 10.21802/artm.2020.2.14.86.
2. Zayyan M. (2011). Objective structured clinical examination: the assessment of choice. *Oman medical journal*, 26(4), 219–222. <https://doi.org/10.5001/omj.2011.55>
3. Синовєрська, О. Б., Цимбаліста, О. Л., Семкович, Я. В., Фоменко, Н. М., Вовк, З. В., Березна, Т. Г., ... & Бобрикович, О. С. (2019). Ефективність об'єктивного структурованого клінічного іспиту у післядипломній підготовці лікарів-інтернів за спеціальністю Педіатрія. *Современная педиатрия*, (1), 46–48.
4. Біденко, Н. В. (2019). Досвід організації об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) для студентів третього курсу стоматологічного факультету. *Сучасна стоматологія*, (3), 106–106.

## ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З МЕДИЧНОГО ПРАВА

*Дунаєв О.В., Губін М.В., Каплуновський П.А.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Останнім часом, як в Україні, так і в зарубіжних країнах стає все більш актуальним питання про надання лікарями якісних медичних послуг. Це пов'язано, перш за все, з нівелюванням персональної відповідальності лікарів за долі людей, яким надається медична допомога. Саме про це свідчить щорічне збільшення кількості комісійних судово-медичних експертиз, які призначаються правоохоронними органами з приводу «Лікарських справ». Призначаються такі експертизи через невиконання чи неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками. За законодавством, як України, так і зарубіжних країн, передбачено досить високий ступінь відповідальності медичних працівників за протиправні дії, вчинені ними під час здійснення своєї діяльності. Разом з тим, лікарі не мають досвіду судового захисту своїх прав. Ще з переходом до кредитно-модульної системи навчання у вищих медичних навчальних закладах України було впроваджено нову навчальну дисципліну «Медичне правознавство», а у наступному була змінена її назва на «Медичне право». При цьому є деякі особливості викладання дисципліни «Медичне право» іноземним студентам з різних країн, враховуючи різні правові системи та законодавство тих країн, з яких вони приїхали на навчання. При викладанні кафедрою судової медицини, медичного правознавства імені заслуженого професора М.С. Бокаріуса Харківського національного медичного університету цієї дисципліни іноземним студентам пропонуються сучасні технології навчання. Зокрема, студентам пропонуються ситуативні завдання з різних розділів медичного права, з урахуванням особливостей правових норм різних країн. Студенти разом із викладачем на практичних заняттях аналізують комісійні судово-медичні експертизи з приводу неналежного виконання лікарями своїх професійних обов'язків, аналізують допущені лікарями помилки. При цьому акцентується увага студентів на використанні лікарями міжнародних стандартів та протоколів надання медичної допомоги. У комп'ютерному класі кафедри проводиться тестування студентів з даної дисципліни для оцінки рівня засвоєння матеріалу. Для цього використовується оригінальна комп'ютерна програма. Усього необхідно пройти тестування з п'яти тем, при цьому з кожної теми необхідно відповісти на 20 тестових питань. Наприкінці вивчення дисципліни в іноземних студентів повинно сформуватися загальне уявлення про міжнародне правове регулювання медичної діяльності та відповідальність фахівців за порушення законодавства в даній сфері. Студенти-медики повинні вміти аналізувати міжнародні та вітчизняні нормативно-правові акти, що регламентують діяльність медичних працівників та правовідносини в галузі охорони здоров'я.

Отже, можна зробити висновок, що після закінчення вивчення дисципліни «Медичне право» іноземні студенти з різних країн повинні знати причини несприятливих наслідків у медичній практиці, лікарських помилок та можливі причини нещасних випадків у майбутній професійній діяльності, набуті знання дозволять уникати ситуацій, які можуть призвести до притягнення лікаря до кримінальної відповідальності за вчинення професійних правопорушень, характеризувати та оцінювати неправомірні дії медичних працівників.

## Література

1. Москаленко В.Ф., Михайличенко Б.В. Медичне законодавство: правова регламентація лікарської діяльності К.: ВСВ Медицина, 2011. 496 с.

2. Болотіна Н. Медичне право України: Зб. нормат.-прав. актів. К.: Видавничий Дім «Ін Юре», 2001. 412 с.
3. Бабанін АА, Миронова ОО, Біловицький ОВ, Скребкова ОЮ. Медичне правознавство. Сімферополь: Ната, 2012. 552 с.
4. Riabenko SD, Mykhailychenko BV. Study guide on medical law. Kyiv: «Aus medicine publishing», 2014. 126 p.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*Єрмоленко Т.І., Кривошапка О.В., Руда Н.Г., Паутіна О.І.  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** У зв'язку з поширенням в Україні та за її межами гострого респіраторного захворювання COVID-19 та переведенням освітнього процесу в режим використання технологій дистанційного навчання здобувачів, для викладачів закладів вищої медичної освіти це стало певним випробуванням їх професійних навичок та умінь адаптуватися до незвичних умов праці. Тож актуальності набули такі питання, як професійне вдосконалення викладачів в сфері опанування технологій дистанційного навчання, надання професійних знань та умінь здобувачам освіти та мотивування їх до вивчення учбового матеріалу за умов дистанційного навчання.

**Основна частина.** Викладання в умовах пандемії поставило систему освіти в тому числі у вищих навчальних закладах перед фактом, що продовження освітнього процесу можливо тільки в дистанційному форматі. Рішення керівництва нашого університету використовувати Google сервіси і платформу Zoom в освітньому процесі спричинило за собою необхідність підвищення мотивації викладачів до самоосвіти. Досвідчені викладачі вперше зіткнулися з необхідністю використання незнайомих ресурсів, були змушені зайнятися самоосвітою і підвищенням ІТ-компетенцій. І результат був того вартий. Викладачами було витрачено значний час и не даремно на пошук нових нестандартних рішень у викладанні предмету, опануванні та вивчення нових технологічних можливостей для проведення навчального процесу та ін. Основний акцент робився якнайшвидше адаптуватися до нових умов навчання без втрати професійної якості освіти. Опанування викладачами кафедри фармакології нових методів та технологій дистанційного навчання за рахунок не тільки самовдосконалення, а й проходження міжнародного професійного підвищення кваліфікації в сфері використання в сучасній освіті можливостей хмарних сервісів на платформах різних платформ таких як: Google Meet, Zoom, Moodle та ін., допомогло швидко пристосуватись до нових умов праці.

Для проведення практичних та лекційних занять від викладачів були потрібні детальні розробки покрокових інструкцій і поглибленої консультації по виконанню роботи. За допомогою хмарних сервісів викладачами кафедри були розроблені нові адаптовані методичні матеріали, презентації, тестові завдання, навчальні тренажери, які були розміщені на дистанційній платформі Moodle, тим самим забезпечуючи освітній процес в режимі онлайн та значно полегшуючи здобувачам пошук інформації для підготовки до занять з фармакології. Вільний доступ до інформації, розміщеної на сторінці дистанційного навчання кафедри та можливість самостійно підготуватися до занять, використовуючи навчальний матеріал, вирішити ситуаційні завдання або пройти тестування. Між тим викладачі витримують обсяг навчального навантаження, розрахованого на проведення одного практичного заняття. Своєчасно переглядають корпоративну пошту і відповідають на запити здобувачів, що сприяє підвищенню мотивації серед здобувачів на отримання кращого результату.

**Висновки.** Завдяки сучасним технологіям та за допомогою педагогічних працівників перехід на онлайн навчання для закладів освіти дає можливість не тільки ефективно формувати інформаційний пошук для здобувачів, а й вдосконалювати освітній процес, проводити кваліфіковану підготовку фахівців та навчання на високому рівні.

### **Література**

1. Скробач Н.В. Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів як важливий елемент сучасної підготовки фахівців / Н.В. Скробач, І. Т. Гаврик, Ю. В. Дельва // Галицький лікарський вісник. – 2014. – № 2. – С. 110–111.
2. Дюлічева Ю. Ю. Упровадження хмарних технологій в освіту: проблеми та перспективи / Ю.Ю. Дюлічева // Інформаційні технології в освіті. – 2013. – № 14. – С. 58–64

# ДОСВІД ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Єрохіна В.В., Степаненко О.Ю., Деєва Т.В., Верещакіна В.В.  
Харківський національний медичний університет, Харків, Україна  
Кафедра гістології, цитології та ембріології

Стрімкий перехід на дистанційну форму навчання, зумовлений пандемією COVID-19, став неочікуваним та серйозним випробуванням для всіх учасників освітнього процесу. З моменту введення перших карантинних обмежень і пов'язаним з цим використанням технологій дистанційного навчання прошов рік, тому саме час проаналізувати накопичений досвід [1].

До березня 2020 року дистанційне навчання в Харківському національному медичному університеті не розглядалося як можливий основний спосіб навчання. Пандемія COVID-19 послужила каталізатором для зміни підходу до навчання в університеті, оскільки традиційно навчальний заклад віддавав перевагу класичному навчанню в стінах університету. В умовах дії карантинних обмежень, пов'язаних з пандемією COVID-19, дистанційне електронне навчання залишилося єдиним існуючим способом, який зміг забезпечити підтримання безперервності медичної освіти під час закриття навчальних закладів. Ця робота має на меті дослідити накопичений досвід дистанційного навчання на кафедрі гістології, цитології та ембріології ХНМУ під час пандемії та виявити можливі обмеження, а також подальші перспективи такого підходу до навчання.

Традиційне практичне заняття на кафедрі гістології, цитології та ембріології ХНМУ складається з трьох частин: теоретичного обговорення теми практичного заняття у виді проблемної дискусії зі студентами з синхронним мультимедійним супроводом та практичної роботи з мікроскопом та набором гістологічних препаратів відповідно до теми заняття, а також контролю знань студентів.

Задля забезпечення своєчасного опанування студентами освітніх програм після введення карантину навчальний процес у ХНМУ було побудовано з урахуванням головних принципів організації дистанційного навчання за допомогою сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. Зокрема, практичні заняття відбуваються згідно з розкладом занять в режимі реального часу у вигляді вебінарів на платформах дистанційного навчання (Google Meet, Moodle, Zoom). Вебінари проводяться з використанням інтерактивних методів на технологій, відео- та аудіорежимів, трансляції мультимедійних презентацій та відеофільмів, шляхом організації проблемних дискусій.

На жаль, дистанційне навчання лишає студентів змоги працювати безпосередньо з мікроскопом та гістологічними препаратами, формувати необхідні навички та компетенції, що є суттєвим недоліком дистанційного навчання. Авжеж, неможливо повністю компенсувати реальну динамічну практичну роботу з мікроскопічною технікою сучасними віртуальними засобами комунікацій, але можливості використання онлайн платформ типу «віртуальний мікроскоп» Histology Guide (<http://histologyguide.com>) частково вирішують цю проблему [2]. Робота з електронними програмами здійснюється на базі веб-сайту <http://www.drjastrow.de/WAI/EM/EMAtlas.html>, під час обговорення теми заняття зображення та схеми виводяться на екран. Контроль знань студентів проводиться як у формі усної співбесіди зі студентами, так і за допомогою навчальних комп'ютерних програм (тестові програми, вбудовані в оболонку Moodle, Google-форми, платформи MCQ, AMBOSS, Kahoot – <http://amboss.com>, <http://www.histology-world.com>, <https://kahoot.com>).

Слід зазначити, що в центрі дистанційного навчання знаходиться самостійна пізнавальна діяльність здобувачів освіти, самоосвіта, оскільки викладач, який знаходиться по ту сторону екрану, не завжди має можливість контролювати увагу та поведінку студента. Практика показала, що однією з головних заповорок ефективності дистанційної моделі навчання є самодисципліна та організованість студентів.

Авжеж, карантин та перехід на дистанційну форму навчання суттєво вплинув на зміщення освітніх парадигм та методів навчання, але людина – це істота, яка має здатність адаптуватися до будь-яких складних обставин життя. Тому незважаючи на ті недоліки, які, безумовно, має дистанційне навчання, досвід дистанційного навчання на кафедрі гістології, цитології та ембріології ХНМУ в цілому можна оцінити як позитивний.

## Література

1. Utama, M. R., Y. Levani and Ayu Lidya Paramita. "Medical students' perspectives about distance learning during early COVID 19 pandemic: a qualitative study." (2020).
2. Coleman, R.. "The advantages of virtual microscopy for teaching histology." *Italian journal of anatomy and embryology* 118 (2013): 58.

## АНАЛІЗ МОРФОЛОГІЧНИХ ЗМІН СТІНКИ ЖОВЧНОГО МІХУРА ЛЮДИНИ ВІКОМ ВІД 21 ДО 55 РОКІВ

*Єрошенко Г.А., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б.,  
Ваценко А.В., Клепець О.В., Шевченко К.В.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

Запальні процеси, що відбуваються в стінках жовчного міхура та загальної жовчної протоки, обумовлюють їх дисфункцію. Постійно зростає кількість хворих на гострий холецистит. Найбільш вразливі до цього захворювання є жінки віком до 40 років з надмірною вагою. У жінок це захворювання зустрічається у 2 рази частіше, ніж у чоловіків. На холецистит хворіє найбільш працездатна частина населення. Жовчнокам'яна хвороба – одна з найбільш поширених патологій людини. Вона посідає третє місце після серцево-судинних захворювань та цукрового діабету. У різних країнах жовчнокам'яна хвороба виявляється в середньому в 10–15% дорослого населення та збільшується у 2 рази через кожні 10 років [1, 2, 4, 6, 7].

Вивчення закономірностей морфологічних змін в стінках жовчного міхура та міхурової протоки, які виникають у людей в різні періоди життя має важливе наукове та практичне значення. У системі травлення, яка забезпечує нормально-стабільну життєдіяльність всього організму людини, жовчний міхур та міхурові протоки відіграють важливу функцію, що спонукає ретельно вивчати їх морфофункціональний стан. Оскільки ці органи дуже вразливі до запальних процесів, а їх лікування тривале та складне, а також враховуючи, що в процесі старіння відбуваються морфологічні перебудови стінок жовчного міхура та міхурових проток, це змушує більш детально вивчати морфологічні зміни в жовчовивідній системі людей у віковому аспекті [1–4, 6].

Період життя людини приблизно від 21 до 55 років характеризується відносно стабільною будовою, а отже, і функцією жовчного міхура. Але, враховуючи результати наших досліджень, спостерігаються деякі відмінності в окремих індивідуумів, що можна віднести на рахунок індивідуальних особливостей людини.

Протягом перших 20 років життя людини в стінці жовчного міхура утворюються гістоструктури, які залишаються практично незмінними у наступні 30–40 років онтогенезу людини. Усі структурні елементи якнайкраще пристосовані до виконання функцій. Про це свідчить розвинута мікросудинна система складок слизової оболонки. Ця система складається з добре розвиненої сітки тонкостінних судин. Частина судин з більшим діаметром розміщується в апікальній частині слизових складок. А під базальною мембраною епітелію, уздовж слизових складок, з'являються численні дрібнокаліберні судини, які мають поздовжній напрямок. Дренажна функція, крім того, підсилюється наявністю значної кількості тканинних щілин у стрижнях слизових складок, які пов'язані анастомозами з судинними елементами власної пластинки слизової оболонки. У деяких випадках поздовжні судини слизових складок переходять безпосередньо в анатомічні структури власної пластинки слизової оболонки, являючи собою їх продовження. Паралельно з наявністю добре розвиненої системи мікросудинних трубочок спостерігається збільшення діаметрів каналів або тунелів, які виникають внаслідок утворення широких та численних сполучень між суміжними слизовими складками. Завдяки тому, що слизові складки та їх сполучення вкриті епітелієм, виникає більш тісний контакт між епітелієм та жовчю, яка протікає каналами. Виходячи з такої складної просторової конфігурації поверхні слизової оболонки, можна припустити, що збільшення площі епітеліального покриву в малому об'ємі являє собою пристосування, необхідне для адекватних функціональних потреб [4, 5].

У даний період онтогенезу кровопостачання та іннервація стінок жовчного міхура набувають найбільшого розквіту. Напружене функціональне навантаження на жовчний міхур викликає необхідність пристосування структурної організації. Виникає дострокова зношеність, у першу чергу, покривного епітелію. У зв'язку з цим, ускладнюються, удосконалюються та прискорюються процеси відродження зношених структурних елементів. Через це в стінці жовчного міхура з'являються в великій кількості вростання епітелію слизової оболонки. Епітелій вростань слизової оболонки функціонує як джерело регенерації епітеліального покриву. З цих структур, очевидно, здійснюється епітелізація складок слизової оболонки. Причому збільшення вростань слизової оболонки зумовлене більш інтенсивними процесами відновлення зношеного та десквамованого епітелію. Слід зазначити, що існують деякі розбіжності в структурній організації різних ділянок стінки жовчного міхура. Але вони незначні й зумовлені індивідуальними особливостями, тому не змінюють загальних характеристик структурно-функціональних особливостей протягом цього періоду онтогенезу людини [4, 5].

Таким чином, період життя людини, що охоплює вік приблизно від 21 до 55 років, є періодом морфофункціональної стабілізації. Системи органів людини, зокрема жовчний міхур та міхурові протока набувають характерних ознак, які зберігаються майже весь період. Так, мікросудинна система характеризується збільшенням кількості сполучень між окремими слизовими складками, що приводить до збільшення кількості каналів між ними та забезпечує оптимальне та повноцінне виконання дренажної функції. Інтенсивно відбуваються процеси регенерації епітелію слизової оболонки жовчного міхура. Помітно збільшується число кровоносних судин у власній пластинці слизової оболонки. Чіткого структурування набуває м'язова оболонка. Чітко виражені адвентиційна оболонка та її судинно-нервові пучки.

### **Література**

1. Внутрішньокістозне розташування жовчного міхура у хворого при гострому калькульозному флегмонозному холециститі / І. І. Булик, М. С. Загрійчук, Ю. І. Масюк [и др.] // Клінічна хірургія. – 2014. – № 2. – С. 76–77.
2. Дифференциальная диагностика в гастроэнтерологии (от симптома и синдрома к диагнозу и лечению): практ. рук-во / Н.Б. Губергриц, К.Ю. Линева, Н.В. Беляева. – К., 2018. – 624 с.
3. Долимив К. С. Инфильтрат желчного пузыря / К. С. Долимив, Ф. А. Ильхамов, А.Ш. Абдумажидов // Клінічна хірургія. – 2014. – № 3. – С. 23–24.
4. Дубінін С.І. Вікові зміни стінки жовчного міхура людини: монографія / Дубінін С.І., Улановська-Цыба Н.А., Передерій Н.О. – Полтава, 2011. – 112 с.
5. Дубинин С.И. Гранулемы в стенке желчного пузыря взрослого человека / Дубинин С.И., Волобуев Н.А., Улановская-Цыба Н.А. // Вісник проблем біології і медицини. – 2007. – Вип. 4. – С. 214–217.
6. Капшитарь А. В. Морфология желчного пузыря у больных острым холециститом, удаленного из минидоступа / А. В. Капшитарь // Патология. – 2015. – № 1 (33). – С. 95–98.
7. Кушнір І.Е. Наслідки холецистектомії та принципи їх корекції та профілактики [Електронний ресурс] / Кушнір І.Е. // Гастроентерологія. Гепатологія. Колопроктологія. – 2019. – № 2 (52). – Режим доступу : <http://health-ua.com/article/42782-nasltdki-holetcistektom-taprintcipi-hkorekctc-jproflaktiki>

## **СУЧАСНІ ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ**

*В.М. Ждан, О.А. Кир'ян, М.Ю. Бабаніна, Є.М. Кітура,*

*М.В. Ткаченко, Г.С. Хайменова, В.Г. Лебідь*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

**Вступ.** Сучасна вища медична освіта як в Україні, так і в усьому світі потребує підготовки конкурентоспроможного спеціаліста, що зможе ефективно використати свої знання на практиці. На формування лікаря-професіонала має вплив не тільки певний багаж теоретичних знань, але й володіння цими знаннями, вміння застосовувати навички в практичній діяльності. На початку самостійної роботи досить часто молодий спеціаліст стикається зі страхами, що виникають при спілкуванні з пацієнтами, їхніми родичами та своїми старшими та досвідченими колегами, особливо після першого не досить вдалого досвіду [1]. Тому так важливо сучасному педагогу у підготовці лікаря надати допомогу, що дозволить лікарю-інтерну почувати себе впевнено та в повному обсязі використовувати отримані знання.

Особливо важливо у післядипломній підготовці лікаря-інтерна застосовувати інтерактивні методи навчання, що можуть розкрити творчий потенціал майбутніх лікарів, моделюючи певні ситуації, більш глибоко аналізуючи поведінку у різних життєвих випадках та оцінюючи роботу своїх колег [2]. Застосування інтерактивних методів освіти дозволяє використовувати не тільки набуті професійні знання, але й такі необхідні в роботі почуття та емоції, що дозволяють більш творчо підійти до використання практичних та теоретичних навичок у сучасній медицині [3].

Однією із найбільш ефективних форм інтерактивної освіти вважається застосування «рольових ігор», або «ділової гри», що може імітувати різні аспекти людської активності та взаємодії у суспільстві. Головною задачею даної форми навчання є нівелювання тих можливих розбіжностей, що виникають при застосуванні практичних навичок та отриманих теоретичних фундаментальних знань. Крім того, «рольові ігри» допомагають закріпити отримані уміння та використовуються для демонстрації певних видів діяльності [3, 4]. До того ж, сприятлива атмосфера спілкування між викладачем та інтерном, позитивні взаємовідносини під час демонстраційної гри,

сприяють кращому засвоєнню матеріалу та допомагають появи впевненості у застосуванні теоретичних умінь на практиці майбутнім лікарям.

**Основна частина.** Мета роботи: оцінити можливості підвищення ефективності підготовки лікарів-інтернів із застосуванням «рольової гри» у медичній практиці.

Для оцінки можливості впливу таких інтерактивних методів навчання, як «рольові ігри», на педагогічний процес лікарів-інтернів загальної практики та сімейної медицини при викладанні курсу паліативної допомоги, нами проаналізована ефективність навчання 162 лікарів (30 груп) з 2014 по 2020 рр. Усі групи були поділені на дві підгрупи: 1 підгрупа (82 лікарів-інтерна). Проводячи заняття, викладач застосовував в педагогічному процесі «рольові ігри»; у 2 підгрупі (80 лікарів-інтернів) даний вид інтерактивних методів навчання не застосовувався. В обох підгрупах було задіяно всі можливі сучасні педагогічні технології підготовки лікаря-інтерна, як теоретичні, так практичні. У 1 підгрупі, на додаток до застосованих навчальних технологій, проводилося моделювання «рольових ігор» при проведенні курсу паліативної допомоги. Частіше відтворювалися задачі по наданню допомоги онкологічним хворим, що потребували симптоматичної терапії, пацієнтами із важкими неврологічними захворюваннями, відображалась необхідність спілкування з родичами хворих, що потребують паліативної допомоги та психологічної підтримки. Середній вік лікарів-інтернів у 1 підгрупі склав  $23,7 \pm 3,9$  року, у 2 підгрупі –  $23,9 \pm 4,6$  року без суттєвих відмінностей. Серед лікарів переважали жінки, як у 1 підгрупі - 92,7%, так і в другій підгрупі – 93,8%, без достовірної різниці. При аналізі даних успішності лікарів-інтернів обох підгруп суттєвої різниці не виявлено. Середній бал успішності лікарів до проведення навчального курсу з паліативної медицини при проведенні тестових завдань склав 71,8% в 1 підгрупі та 72,4% в 2 підгрупі ( без достовірної різниці). Лікарям-інтернам на початку курсу паліативної допомоги для оцінки початкового рівня знань було запропоновано написання тестів. Позитивна відповідь на всі тестові запитання оцінювалась як 100%.

При аналізі поведінки лікарів-інтернів під час моделювання ситуаційних задач необхідно відзначити високу зацікавленість лікарів у достовірному відтворенні завдання, успішному проведенні бесід та наданні адекватної, своєчасної допомоги «віртуальному» хворому та повноцінної допомоги родичам хворих. Досить часто лікарі, що працювали над «рольовою грою», самостійно проводили діагностичний пошук в наданні кваліфікованої допомоги, виказували зацікавленість у повноцінній психологічній підтримці «віртуального» хворого та родичів невиліковного пацієнта, часто ставили різнобічні запитання, що могли допомогти надалі у практичній діяльності та більш ґрунтовно підходили до теоретичної підготовки.

**Висновки.** Таким чином, використання інтерактивних методів освіти, таких як «рольові ігри» в післядипломній підготовці лікарів – інтернів, може покращити базові знання в наданні допомоги хворим як теоретичної, так і практичної частини навчання, що в подальшому поліпшить професійне зростання та допоможе в засвоєнні отриманих попередньо теоретичних знань. При використанні інтерактивних методів навчання викладач має можливість зробити заняття більш цікавим та покращити засвоєння отриманих умінь та досвіду, що допоможе в подальшому в самостійній роботі молодого спеціаліста, додасть впевненості та відповідальності у спілкуванні як з пацієнтами, родичами хворих, так і з колегами в процесі роботи.

### Література

1. Ильенкова Н.А. Рольевые игры при обучении студентов-медиков с разным уровнем подготовки / Н.А. Ильенкова, В.В. Чикунев, Н.Л. Прокопцева [и др.] // Современные тенденции развития педагогических технологий в медицинском образовании. Вузовская педагогика. Материалы конференции. – Красноярск: 2016. – С. 175.
2. Нагорная Н.В. Пути активизации деятельности врачей-интернов / Н.В. Нагорная, С.С. Острополец, Е.В. Бордюгова [и др.] // Здоровье ребенка. – 2011. – № 3 (30). – С. 72–74.
3. Ждан В.М. Сучасні інтерактивні методи в підготовці сімейного лікаря / В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, Є.М. Кітура, М.В.Ткаченко, О.А. Кир'ян // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – Вип. 3 (152). – С. 239–242.
4. Корольова Н.К. Ситуационно-ролевые игры как метод обучения клиническим дисциплинам / Н.К. Корольова, Л.З. Медведева, Т.К. Волкович, В.В. Приступа, М.В. Морхат // Педагогика и психология высшей школы. – 2012. – С. 184–188.

## ПИТАННЯ ІНТЕРНАЦІОНАЛІЗАЦІЇ ОСВІТИ КАФЕДРИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №3 ТА ЕНДОКРИНОЛОГІЇ

*Журавльова Л.В., Олійник М.О., Сікало Ю.К., Федоров В.О.*

*Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології ХНМУ, ХНМУ, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Інтернаціоналізація освіти є сьогодні одним із способів вирішення завдання з підготовки професійних кадрів, які будуть здатні ефективно працювати в мінливих умовах викликаних процесами глобалізації. Під інтернаціоналізацією освіти розуміється включення різних міжнародних аспектів в дослідну, викладацьку і адміністративну діяльність освітніх установ різних рівнів [1].

**Основна частина.** Основні цілі інтернаціоналізації освіти: розширення навчальних планів і навчання студентів в зарубіжних вишах-партнерах; розширення регіональної мережі вищих навчальних закладів (ВНЗ) для ефективного використання своїх ресурсів; підвищення якості освіти та досліджень за рахунок участі студентів і викладачів у міжнародному процесі обміну знаннями; підвищення конкурентоспроможності ВНЗ у зовнішньому та внутрішньому середовищі тощо [2]. Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології (ВМЗ) не стоїть осторонь цих процесів. Так на кафедрі ВМЗ викладачі беруть активну участь у міжнародних симпозіумах та конференціях, що сприяє академічній мобільності співробітників та впізнаваності нашого навчального закладу у міжнародній спільноті. Не зважаючи на труднощі пов'язані з наявністю карантинних обмежень у 2020 році, співробітники кафедри прийняли участь у 19 міжнародних конференціях (які проходили більшою мірою в онлайн режимі), де зробили 8 доповідей. Крім того викладачі намагаються залучати студентів до активної міжнародної діяльності. У 2020 році студенти кафедри брали участь у студентській міжнародній конференції яка проходила у Польщі. Іноземні студенти є невід'ємною складовою роботи кафедри тому ми проводимо активну роботу зі студентами-іноземцями. Так, у різноманітних конференціях які проходили у 2020 році 11 студентів іноземців робили як постерні так і усні доповіді. Також щорічно кафедра проводить окрему студентську конференцію англійською мовою за участю іноземних студентів.

Найважливішою складовою частиною процесу інтернаціоналізації освіти є академічна мобільність – освітні та наукові обміни університетів. Найбільш поширеними і взаємопов'язаними формами академічної мобільності є: обмінні програми (обмін студентами, магістрантами та викладачами між вузами, навчання їх за кордоном); навчання іноземних студентів (короткострокові курси, семестрові або 2–3-місячні програми, повна бакалаврська програма, програми 2 + 2, 3 + 1, магістратура тощо); мовні та інші стажування; короткострокові курси за спеціальністю; участь у спільних наукових проектах із зарубіжними вишами та дослідницькими центрами; прагнення за рахунок можливостей академічної мобільності зробити ВНЗ більш привабливим в умовах національної та міжнародної конкуренції, тощо. Для того, щоб проводити освітні обміни університет має мати договори про співробітництво із відповідними навчальними закладами. На кафедрі розуміють цю потребу і ми маємо відповідний договір із Бухарським медичним університетом та проходить процес підписання договору із Центром розвитку професійної кваліфікації медичних працівників МОЗ Республіки Узбекистан. Це дасть змогу для більш плідної співпраці із цими закладами освіти та буде сприяти підвищенню академічної мобільності, як співробітників кафедри так і студентів. Також майже всі співробітники кафедри протягом останніх років пройшли стажування у закордонних учбових закладах, та установах, зокрема у Варшавському університеті, Люблінському медичному університеті, Куявському університеті (Республіка Польща), ДУ Республіканський науково-практичний центр «Кардіологія» (Мінськ, Білорусь)

Важливою є участь представників кафедри у міжнародних наукових та освітніх програмах, спільних наукових дослідженнях, так один із співробітників кафедри бере участь у Україно-Швейцарському проекті «Розвиток медичної освіти», що направлений на покращення розвитку медичної освіти для представників первинної ланки [3].

Також кафедра має свій сайт, інформація на ньому є в перекладі на декілька мов. На сайті розміщена інформація не тільки стосовно учбового процесу, а й останні рекомендації міжнародної спільноти щодо лікування та ведення хворих із різноманітною патологією, що також сприяє впізнаваності як нашої кафедри, так і університету [4].

**Висновок.** Оскільки інтернаціоналізація освіти є одним з ключових ресурсів підвищення конкурентоспроможності ВНЗ на ринку освітніх послуг, то вона особливо значима для українських університетів. Особливістю міжнародної вузівської співпраці є орієнтація багатьох університетів на розширення академічної мобільності з іншими країнами. На кафедрі ВМЗ є плани і перспективи щодо подальшого розширення міжнародної діяльності, яка сприятиме підвищенню конкурентоспроможності нашого університету.

## Література

1. Гарусова, Л.Н. Международное сотрудничество современного регионального университета в контексте интернационализации образования [Электронный ресурс] / Л.Н. Гарусова, А.П. Пигинешева // Интернет-журнал «Науковедение». – 2013. – №6 (19). Режим доступа: <http://naukovedenie.ru/PDF/14PVN613.pdf>.
2. Розвиток системи забезпечення якості вищої освіти в Україні: інформаційно-аналітичний огляд / за заг. ред. С. Калашнікової та В. Лугового. – К : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2015. – 84 с.
3. МОЗ України. Реформа медичної освіти: україно-швейцарське партнерство [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Електронні дані. – Київ : МОЗУ, 2019. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/reforma-medichnoi-osviti-ukraino-shvejcarske-partnerstvo> (дата звернення 07.02.2021) – Назва з екрану.
4. Журавльова Л.В. Структура інформаційно-освітнього веб-середовища та веб-сайту клінічної кафедри вищого медичного навчального закладу / Журавльова Л.В., Лопіна Н.А. // Медична освіта. – 2(82). – 2019. – С. 24–30.

## ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРНЕТ-ІНФОРМАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

*Журавльова Л.В., Сікало Ю.К., Олійник М.О., Федоров В.О.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Запровадження нової моделі безперервного професійного розвитку лікаря на післядипломному етапі є важливою складовою модернізації освітнього простору, що сприяє постійному професійному розвитку лікаря через вдосконалення його компетенцій [1]. При цьому, подальше реформування системи освіти можливе при всебічному доступі до освітніх і професійних ресурсів усіх учасників навчального процесу. Технологія змішаного навчання, при якій навчання проводиться як в традиційній очній формі, так і з використанням інформаційно-освітніх технологій (в тому числі дистанційного навчання) повною мірою відповідає поставленим вимогам сьогодення [2]. Метою нашої роботи є аналіз особливостей впровадження інтернет-інформаційних освітніх технологій на післядипломному етапі в організації викладання ревматології лікарям-інтерністам на кафедрі внутрішньої медицини №3 та ендокринології ХНМУ.

**Основна частина.** Оскільки удосконалення якості навчання є актуальною проблемою в системі післядипломної освіти, сучасний підхід до процесу навчання лікарів-фахівців на курсах підвищення кваліфікації повинен включати впровадження нових освітніх (педагогічних, інформаційних та телекомунікаційних) технологій [3]. Основними ознаками якісного та ефективного навчання є опора на активне навчання із залученням інформаційних технологій, акцент на глибоке вивчення й розуміння предмету, рефлексивний підхід до навчального процесу. Інформатизація суспільства та впровадження інноваційних підходів до освітнього процесу створили умови для створення навчальних курсів з елементами дистанційного навчання. Технологія змішаного навчання передбачає створення єдиного інформаційно-навчального простору, що забезпечує кращі умови для засвоєння матеріалу завдяки високій динамічності та впорядкованості навчального процесу. Змішана освітня система дозволяє виробити якісні навички лікарських дій, безперервно підтримувати професійні знання та вміння на високому рівні і мотивувати студента до безперервного підвищення професійної компетенції.

Досвід кафедри в організації та проведенні післядипломного навчання лікарів-інтерністів за фахом «Ревматологія» складає 13 років, протягом яких в навчальний процес було впроваджено ряд ефективних нововведень, в тому числі інформаційно-освітні дистанційні технології власного сайту кафедри <http://vnmed3.kharkiv.ua/>, враховуючи радикальне переосмислення системи медичної освіти та потреб сьогодення [4]. На сайті кафедри студенти та лікарі мають можливість ознайомитись із першоджерелами міжнародних рекомендацій з діагностики та лікування ревматичних захворювань, науковими статтями та навчальними посібниками співробітників кафедри, відеозаписами конференцій кафедри з питань коморбідних станів в ревматології та долучатися до навчання на інтерактивних клінічних та тестових тренажерах. Оскільки освітній процес на кафедрі ґрунтується на принципі «навчання через дослідження», усі наукові напрацювання співробітників кафедри впроваджено в навчальний процес, що також підвищує науковий інтерес курсантів [5].

В рамках кафедральної директорії Moodle ХНМУ в 2020 було створено перший дистанційний курс відповідно до навчальної програми тематичного удосконалення лікарів з ревматології із різномірним наповненням – записано відеолекції, створено презентації лекцій, матеріали для



теоретичної підготовки та контролю знань, завантажено базу рентгенограм, КТ та МРТ знімків, створено базу кейс-випадків, введено активні посилання на сайт кафедри. Платформа Moodle дозволила успішно реалізувати можливість дистанційного навчання в синхронному режимі із проведенням тестування, вебінарів лекцій та практичних занять. Для контролю знань, консультацій та обговорення питань, що потребують аналізу, проводилися веб-конференції.

Варто зазначити, що усі куратори післядипломного курсу на кафедрі мають ступінь магістра за фахом «Освітні, педагогічні науки», що сприяло швидкому впровадженню інноваційних методик в навчальний процес. Загалом, з огляду на наш досвід, даний формат навчання є успішним, та відповідає вимогам сьогодення [6]. Така змішана освітня система дозволяє виробити якісні навички лікарських дій (діагностичних, лікувальних, профілактичних), безперервно підтримувати професійні знання та вміння на високому рівні і мотивувати лікаря до безперервного підвищення професійної компетенції, використовуючи освоєні методики по здобуттю знань.

**Висновок.** В умовах нової системи безперервного професійного розвитку для лікарів, організація навчального процесу із впровадженням інновацій є перспективним і високоефективним інструментом, який сприяє методологічному та методичному забезпеченню освітнього процесу. Ефективність інтернет-інформаційних освітніх технологій в системі безперервного післядипломного навчання забезпечується наданням високоякісного інформаційного контенту, можливістю наповнення інтерактивними методиками, а також наявності зворотного зв'язку із безпосередніми учасниками навчального процесу.

### **Література**

1. МОЗ України. Реформа медичної освіти: україно-швейцарське партнерство [Електронний ресурс] : [Веб-сайт]. – Електронні дані. – Київ : МОЗУ, 2019. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/news/reforma-medichnoi-osviti-ukraino-shvejcarske-partnerstvo> (дата звернення 07.02.2021) – Назва з екрану.

2. Розвиток системи забезпечення якості вищої освіти в Україні: інформаційно-аналітичний огляд / за заг. ред. С. Калашнікової та В. Лугового. – К : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2015. – 84 с.

3. Яценко Г. Комунікативна складова дистанційного навчання: аналіз поняття та рівні реалізації. Вища освіта України. 2007. №4. С. 88-94.

4. Журавльова, Л.В., Лопіна, Н.А. Використання сучасних інформаційно-освітніх ВЕБ-технологій в додипломній та післядипломній підготовці лікарів у контексті закону "Про вищу освіту" // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої пам'яті ректора чл.-корр. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчука: Реалізація закону України "Про вищу освіту" у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференцзв'язку), 21–22 травня 2015 р. – Тернопіль, Україна: ТДМУ 2015. – С. 531–533.

5. Лопіна Н.А., Журавльова Л.В. Практико-орієнтований кейс-метод навчання в системі безперервної медичної освіти на основі інформаційних веб-технологій. Практика неперервної професійної освіти: теорія і практика. Continuing professional education: theory and practice (series: pedagogical sciences). 2018;3-4:56–57.

6. Особливості організації та проведення змішаного навчання на клінічних кафедрах / Л.В. Журавльова, Ю. К. Сікало, М. О. Олійник, О. І. Цівенко, Н. А. Лопіна // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти (в онлайн режимі за допомогою системи Microsoft Teams) : матеріали XVII Всеукраїнської науково-практичної конференції (Тернопіль, 05–06 листопада 2020 р.) / Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2020. – С. 92–95.

## **ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ І МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ ХНМУ**

*Зайцева О.В., Бондаренко М.А., Пономаренко Н.С.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків Україна*

Сучасний пандемічний стан на нашій планеті, обумовлений розповсюдженням COVID-19, карантинні правила внесли певні умови у проведення освітнього процесу в закладах вищої освіти. В рамках тенденції диджиталізації освіти в ХНМУ з березня 2020 р. була реалізована дистанційна форма навчання з урахуванням нових можливостей цифрових технологій.

Основною ідеєю методики дистанційного навчання є створення навчального інформаційного середовища, що поєднує комп'ютерні інформаційні джерела, електронні бібліотеки, відео та аудіо ресурси, навчальні посібники, методичні розробки для аудиторної та позааудиторної роботи студентів, тощо. Дистанційна освіта має свої певні переваги та проблеми, у порівнянні з традиційною формою вона не краща і не гірша, а просто інша [1].

Наш університет, згідно з даними Українського державного центру міжнародної освіти Міністерства освіти і науки України, був визнаний найпопулярнішим університетом України серед іноземців. Наразі в ХНМУ навчається 4355 іноземних студентів. В переліку країн, з яких приїжджають студенти для навчання в українських вишах, перші місця по кількості здобувачів вищої освіти займають Індія, Марокко та Азербайджан.

Безумовно, викладачі нашої кафедри відчули особливості проблеми навчання іноземних студентів в умовах дистанційної форми освітнього процесу [2, 3]. На кафедрі медичної та біологічної фізики і медичної інформатики було сформовано робочу мету – допомогти іноземним студентам отримати міжнародно визнану якісну освіту, що гарантуватиме їм абсолютний професійний успіх в будь-якій країні світу. Це вказує на те, що студенти мають отримати високий рівень знань, а також опанувати певні навички і вміння їх застосовувати на практиці.

Як свідчать результати навчання іноземних студентів протягом першого року одержання знань в умовах карантину, підготовка майбутніх фахівців у ХНМУ була організована керівництвом вишу на належному рівні з використанням змішаної форми навчання (розуміється поєднання он-лайн навчання, традиційного очного та самостійного).

При цьому читання лекцій та окремих тем дисциплін, що викладаються на кафедрі, здійснюється з використанням технологій дистанційного навчання в синхронному режимі. Студенти мають можливість відпрацьовувати пропущені заняття та незадовільні оцінки як очно, так і в режимі он-лайн на базі навчальної платформи Moodle. З використанням цієї ж платформи на кафедрі чітко, згідно з розкладом занять, організована система планування та проведення підсумкових поточних контролів знань студентів та семестрового контролю.

Система дистанційного навчання, як і система очного подання знань, обов'язково припускає необхідність урахування як різного вихідного рівня підготовки студентів-іноземців, так і особливостей їх різних психотипів. Відповідно до цього викладач має надати різні матеріали і різні форми їх подачі, щоб студент міг обрати найбільш прийнятні для нього. Певна періодичність використання різних інформаційних методів дозволяє підсилити ефективність навчально-методичної роботи, головною задачею якої є не тільки передача знань та навчання практичним навичкам, а й розвиток когнітивних здібностей студентів та гнучкості їх розуму.

Серед різних навчальних матеріалів для іноземних студентів першого та другого курсів важливе значення мають відеоматеріали. Викладачі нашої кафедри особливу увагу приділяють використанню відеоінформації з інтернету, прискіпливо відносяться до їх вибору, враховуючи не тільки зміст, а й форму подачі, супровідну лексику. Також на кафедрі йде активна підготовка до оновлення презентацій, тестів, створення відеолекцій, які можна використовувати під час проведення занять у дистанційній формі. Незважаючи на досить об'ємний перелік позитивних сторін дистанційної освіти, як і в будь-якій іншій формі навчання, в ній можна виділити декілька негативних позицій. Важливими факторами тут виступають відсутність якісних технічних засобів під час комунікації, он-лайн викладання не дає можливості надбання студентами практичних навичок та вмінь, провокує їх до академічного плагіату, зниження креативності мислення. До того ж при реальному спілкуванні зі студентами, окрім професійної підготовки, викладач прикладом своєї поведінки пропагує фундаментальні моральні цінності, висвітлює їх сенс та плодоносну значущість як в професійній діяльності, так і в гармонізації життя в цілому. Викладачі нашої кафедри на методичних засіданнях регулярно обговорюють найбільш ефективні методики та форми проведення практичних занять у дистанційному форматі, діляться досвідом засобів одержання зворотного зв'язку від студентської аудиторії.

Кожного року дистанційне навчання стає все актуальнішою темою для обговорення, оскільки з'являється все більше інноваційних технологій, які можуть бути залучені до освітнього процесу для покращення його якості, а також у разі форс мажорних обставин. Але, тим не менш, на нашу думку, дистанційне навчання не повинне витіснити традиційну форму освіти в університетах, а може бути лише її своєчасним доповненням.

### **Література**

1. Лапузіна О.М., Лобода А.І., Стрельченко А.Й. Дистанційне навчання в системі підготовки іноземних студентів. // Новий Колегіум. 2015. №2. С. 8–11.
2. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні. К.:КПІ, 2000, 12 с.
3. Лисак О.Б. Освіта іноземців в Україні: сучасний стан, проблеми та маркетинговий погляд на шляхи їх подолання // Вісник Вінницького політехнічного інституту. 2016. № 4. С. 102–106.

## ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

*Залюбовська О.І., Тюпка Т.І., Литвиненко М.І., Авідзба Ю.Н., Леонтєва Л.В.  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

У зв'язку зі складною ситуацією в країні пов'язаною з поширенням COVID-19 та на виконання рішень Кабінету Міністрів України в Харківському національному медичному університеті введено в дію дистанційна та змішана форми навчання.

Переважає більшість лекційних та практичних занять, а також виробнича та переддипломна практики проводилися на платформі дистанційного навчання ХНМУ Moodle, ресурсів Zoom та Google meet.

На кафедрі клінічної лабораторної діагностики проводиться навчання здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня та другого (магістерського) рівня зі спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування» спеціалізація «Лабораторна діагностика» 4 медичного факультету, викладаються курси за вибором для здобувачів вищої освіти зі спеціальності «Медицина», «Стоматологія» та «Фізична терапія, ерготерапія» 1–7 медичних факультетів та стоматологічного факультету, проходять інтернатуру лікарі-інтерни зі спеціальності «Лабораторна діагностика».

На платформі дистанційного навчання ХНМУ Moodle кафедральним колективом розроблено 12 дистанційних курсів, у т.ч. окремий курс для лікарів-інтернів зі спеціальності «Лабораторна діагностика». Курс «Лабораторна діагностика паразитарних інвазій» отримав сертифікат навчально-наукового інституту якості освіти ХНМУ.

Для покращення підготовки здобувачів вищої освіти до інтегрованих ліцензійних іспитів «Крок-Б. Лабораторна діагностика», «Крок-2. Лабораторна діагностика» та «Крок-3. Лабораторна діагностика» на платформі дистанційного навчання ХНМУ Moodle створено 3 курси.

У кожному курсі розміщено інформаційний матеріал, методичні вказівки, зошити з підготовки до складання ліцензійних іспитів та тестові завдання з усіх буклетів за останні 5 років.

Тестові завдання розбиті по дисциплінам, які входять до ліцензійних іспитів, а також створені буклети для складання пробних іспитів.

Сучасні тенденції підготовки здобувачів вищої освіти особливо на післядипломному етапі вимагають поєднання освітньої та наукової складової.

Для проведення взаємного обміну сучасними науковими поглядами, створення умов всебічного розвитку здобувачів вищої освіти, молодих науковців та лікарів-інтернів 5 жовтня 2020 року на кафедрі клінічної лабораторної діагностики пройшла науково-практична он-лайн конференція «Актуальні питання лабораторної медицини», в рамках якої відбулась VI міжвузівська науково-практична конференція для молодих вчених, студентів та лікарів-інтернів „Сучасні проблеми лабораторної медицини”.

Конференція проводилась за допомогою сервісу Zoom, в конференції прийняли участь близько 100 учасників з Харківського національного медичного університету, Національної фармацевтичної академії, Харківського національного університету ім. Каразіна та медичних ЗВО України. На конференції було представлено 12 он-лайн доповідей, до збірника матеріалів конференції подано 67 тез наукових праць.

На теперішній час кафедральним колективом здійснюється поступове доповнення розроблених дистанційних курсів на платформі дистанційного навчання ХНМУ Moodle новими методичними матеріалами, тестовими завданнями тощо та підготовка їх до сертифікації.

### **План заходів за матеріалами проведених досліджень ННІ ЯО ХНМУ «Завершена дисципліна в оцінках здобувачів» за освітньою програмою «Лабораторна діагностика» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти з результатами опитування студентів IV медичного факультету**

| Назва заходи                                                                                                                                                                                             | Термін виконання | Відповідальний                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------|
| За можливість проводити практичні заняття з освітнього компоненту «Клінічна лабораторна діагностика» в клініко-діагностичних лабораторіях з допуском до роботи з аналізаторами                           | Постійно         | ас. Леонтєва Л.В.,<br>ас. Сторожук М.Г.,<br>ас. Гойденко Н.І. |
| За можливість проводити практичні заняття з освітнього компоненту «Клінічна хімія» в біохімічних лабораторіях з допуском до роботи з аналізаторами                                                       | Постійно         | ас. Семко Г.О.                                                |
| За можливість проводити виробничу та переддипломну практику в приміщенні клініко-діагностичних, біохімічних, мікробіологічних та санітарно-гігієнічних лабораторіях з допуском до роботи з аналізаторами | Постійно         | Викладачі кафедри<br>та керівники баз практик                 |

*Примітка.* План діє за сприятливою епідемічною ситуацією у регіоні.

## **ПРАКТИЧНА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ЗАНЯТТЯ З ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ ТА ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ» В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ**

*Кавин В.О.*

*Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ, Україна*

**Вступ** Дистанційна форма навчання студентів медичних вузів набула широкого впровадження в освітній простір України, що зумовлено пандемією COVID-19. Завдяки дистанційній формі навчання значно знижується розповсюдження вірусного захворювання серед студентів та викладачів. Проте, одним з суттєвих недоліків вищезгаданої форми навчання є значне послаблення опанування та засвоєння студентами вищих медичних закладів практичних навиків, які є невід'ємною складовою підготовки майбутніх лікарів.

**Основна частина** На кафедрі "Клінічна анатомія та оперативна хірургія" передбачено ознайомлення та засвоєння студентами певного набору базових практичних навиків, які використовуються в повсякденній лікарській діяльності. Тому, з метою ознайомлення та виконання студентами практичних навиків стало створення окремих відеосюжетів по виконанню базових практичних навиків. Було знято відеосюжети виконання наступних практичних навиків: підготовка малого інструментального столика, обкладання операційного поля, в'язання вузлів, підготовка голкотримача для шиття, роз'єднання та з'єднання тканин, первинна хірургічна обробка рани. Тривалість відеосюжетів становила від 2 до 16 хвилин. Відеосюжети створені максимально наближено до реальних умов, що формує у студента загальне уявлення про певний формат роботи у перев'язочній чи операційній кімнаті. Члени операційної бригади були відповідно одягнуті в хірургічні халати чи костюми, маски та рукавиці. Виконання практичних навиків студентами в хірургічних рукавицях є важливою та необхідною умовою, оскільки це допомагає студентам звикати до роботи в рукавицях та впевнено в них виконувати хірургічні маніпуляції в майбутньому. Відеосюжети створені з озвученням та поясненням викладача ключових моментів практичного навичку. Такі практичні навички, як роз'єднання та з'єднання тканин, первинна хірургічна обробка рани виконувалися на трупному матеріалі, що дало можливість відтворити важливі принципи роз'єднання та з'єднання тканин та основні етапи первинної хірургічної обробки ран.

**Висновок.** Таким чином, відеосюжети виконання практичних навиків є важливою практичною частиною навчання студентів медичних вузів, що допомагає їм в засвоєнні лікарських практичних навиків не тільки в умовах дистанційного навчання, але й при традиційній формі навчання.

## **ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ВИКЛИК ПЕДАГОГІЧНІЙ МАЙСТЕРНОСТІ ВИКЛАДАЧА**

*Кальян В.В.,*

*Харківський національний медичний університет м. Харків Україна*

Пандемія вірусу COVID-19, яка розпочалася у 2019 році, внесла свої корективи у роботу всіх сфер людської діяльності. Епідеміологічна ситуація, що склалася у світі та в Україні зокрема, вимагала прийняття радикальних рішень та здійснення рішучих кроків. З березня 2020 року в Україні був запроваджений жорсткий карантин, який передбачав ізоляцію людей один від одного задля уникнення стрімкого поширення хвороби серед населення. У цих умовах значного впливу зазнала і сфера освіти, як на рівні середньої школи, так і на рівні вищої освіти. Термінове переведення всіх у віддалений режим роботи змусило, в першу чергу викладачів, в надзвичайно стислі терміни перелаштувати навчальний процес на новий тип комунікації та взаємодії зі студентами.

По-перше, треба було освоїти роботу комп'ютерних платформ, які забезпечували можливість організації дистанційної роботи із студентами, а саме: Zoom, Moodle, Google Meet.

По-друге, терміново треба було організувати постійний контакт із студентами, аби мати можливість повідомляти вчасно необхідну інформацію та отримувати зворотній зв'язок. Надзвичайну роль у цій взаємодії відіграла морально-емоційна складова [1]. Студенти мали відчувати, що, не дивлячись на перехід на новий режим роботи, має бути таке ж відповідальне ставлення до процесу навчання. На викладача покладалась величезна відповідальність організувати навчальний процес так, аби у студента не виникло відчуття переходу на неефективний спосіб отримання знань, відчуття байдужого ставлення до роботи з боку викладача.

По-третє, всі дидактичні матеріали, якими володів викладач, треба було перевести у цифровий формат у вигляді мультимедійних презентацій, методичних рекомендацій до занять, завдань для контролю знань.

Слід зазначити, що невідривна робота із комп'ютером створювала додаткове психологічне та фізичне навантаження на викладача.

Колективом кафедр у дистанційному режимі обговорювалися та вирішувалися проблеми організації доступу студентів до навчальних ресурсів за допомогою платформи Moodle, репозитарію університету. Актуальна інформація для студентів публікувалась у соціальних мережах Facebook та Instagram. Необхідно було налагодити процес відпрацювань студентів у віддаленому режимі. Неабияким викликом стала організація проведення екзаменаційної сесії наприкінці року.

Дистанційне навчання загостило проблему дотримання учасниками навчального процесу принципів академічної доброчесності [2, 3]. Наприклад, студенти могли приєднатися до конференції, проте не слухати пояснення викладача. Активне залучення студентів до роботи протягом заняття, постійний зворотній зв'язок, давали можливість уникнути недоброчесного ставлення студентів до заняття. Проте відсутність належного матеріально-технічного забезпечення, відсутність належних умов для створення робочого місця, не завжди якісний інтернет зв'язок, ускладнювало організацію активної роботи студентів на занятті. Надзвичайно важливим було підтримувати студентів морально, які опинилися в умовах невизначеності, особливо це стосується іноземних студентів-першокурсників, які практично не мали можливості для нормальної адаптації до нових умов існування у новій країні.

Підводячи підсумок, слід зазначити, що, безумовно, не було можливості попередити абсолютно всі прояви академічної нечесності, проте, як показала практика, чітка організація навчального процесу, чітке дотримання вимог з боку викладача сприяло підвищенню ефективності дистанційної форми навчання.

### **Література**

1. Кий-Кокарева В.Г. Роль викладача медичного закладу вищої освіти у формуванні академічної доброчесності студентів / В.Г. Кий-Кокарева // Академічна доброчесність: виклики сучасності: збірник наукових есе учасників дистанційного етапу наукового стажування для освітян (Республіка Польща, Варшава, 10.08 – 18.09.2020) / Польсько-українська фундація «Інститут Міжнародної Академічної та Наукової Співпраці», Духовна Академія Університету Кардинала Стефана Вишинського, Фундація ADD. – Варшава, 2020. – С. 67–70.

2. Войтович С.А. Прояви академічної нечесності в умовах дистанційного навчання / С.А. Войтович // Академічна доброчесність: виклики сучасності: збірник наукових есе учасників дистанційного етапу наукового стажування для освітян (Республіка Польща, Варшава, 10.08 – 18.09.2020) / Польсько-українська фундація «Інститут Міжнародної Академічної та Наукової Співпраці», Духовна Академія Університету Кардинала Стефана Вишинського, Фундація ADD. – Варшава, 2020. – С. 9-13.

3. Титов Г.І. Погляд на проблему академічної доброчесності під час дистанційного навчання за умов карантину / Г.І.Титов, Д.М.Лук'яненко // Академічна доброчесність: виклики сучасності: збірник наукових есе учасників дистанційного етапу наукового стажування для освітян (Республіка Польща, Варшава, 10.08 – 18.09.2020) / Польсько-українська фундація «Інститут Міжнародної Академічної та Наукової Співпраці», Духовна Академія Університету Кардинала Стефана Вишинського, Фундація ADD. – Варшава, 2020. – С. 143–145.

## **ФІЛОСОФІЯ І МЕТОДОЛОГІЯ НАУКИ ЯК ВИХІД ЗА МЕЖІ ЇЇ ЦІННІСНОЇ НЕЙТРАЛЬНОСТІ**

*Карпенко К.І.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Однією з сутнісних відмінних рис науки, її чеснотою, яка рятує від упередженості і необ'єктивності, традиційно називали її ціннісну нейтральність. У наш час зазначене твердження вже не є таким категоричним. Разом з тим, це зовсім не означає, що зміст науки, знання, яке вона здобуває, може залежати від прийнятих людьми цінностей, змінюватися під впливом певних ціннісних пріоритетів. Це лише означає, що наукова діяльність – це рід людської діяльності. І в такому своєму статусі вона не може не орієнтуватися на цінності, не бути людиновимірною. Згадана обставина і створює проблемну ситуацію. Справді, те, що ми можемо вивчати людину за

допомогою фізики, хімії та фізіології, не беручи при цьому до уваги абсолютно ніяких цінностей, не викликає сумнівів. Це означає, що ми розглядаємо людину всього лише як певний комплекс фізичних процесів, хімічних реакцій, як тварину, що володіє певними життєвими функціями.

У той же час набагато більш проблемним є те, що сучасний позитивістський дискурс змушує таким саме чином діяти науки, які адресовані до специфіки людини, до людини як такої, до сенсу людського існування. Тоді, як, навпаки, такі науки зобов'язані брати до уваги цінності. Вони мають намагатися зрозуміти і пояснити людські дії на основі їх мотивації, а не на основі детерміністичних механізмів різного роду. Саме у цьому контексті філософія і методологія науки забезпечує її вихід за межі ціннісної нейтральності, показуючи у чому ховається найбільш важлива відмінність між природничими науками та людинознавством.

Цікаво, що для більшої переконливості та очевидності ціннісного навантаження людинознавства методологи науки зазначають, що коли цього не помічають, то повторюють помилку, вже одного разу розкриту в платонівському "Федоні". Тут Сократ підкреслює безглуздість міркування, за яким виходило б, що «причина» його добровільного приходу до в'язниці і того, що він залишається в ній як в'язень, полягає в русі його ніг за допомогою м'язів і нервів (наукове пояснення), тоді як справжньою причиною його поведінки є повага до законів поліса, тобто дія, виконана відповідно до певної цінності. Зокрема, це означає, що в дослідженні людини повинен бути знову введений телеологічний підхід, вилучений з науки кілька століть назад.

Щоб зрозуміти поведінку виключно фізичних об'єктів, ми перш за все представляємо їх як те, що характеризується деякими властивостями, такими, як маса, заряд, енергія і т. п., і намагаємося вивести цю поведінку з певних фізичних законів, в формулювання яких входять чіткі параметри та вимірювані величини. Щоб зрозуміти і пояснити деякі феномени життя, ми точно також намагаємося уявити те, що характеризується певними параметрами (метаболізм, репродукція і т. п.). І потім виводимо поведінку живих об'єктів з біологічних законів, в формулювання яких входять ці самі параметри. Щоб зрозуміти і пояснити більш складну поведінку живих істот, ми також звертаємося до специфічних понять і природних законів. Відповідно до такого зразка пояснення мета не переслідується як така, а просто досягається, будучи результатом, детермінованим природними законами.

На відміну від такого конкретно-наукового підходу ціннісно-орієнтована дія відбувається не в силу певного закону, а в силу деякої заздалегідь наміченої мети, наприклад, цілеспрямованої поведінки щодо застосування об'єктивних за своїм змістом наукових досягнень. Звичайно, така дія невільна від підпорядкування певним правилам, але самі ці правила відрізняються від природних законів. Від деяких з них щонайменше можна відмовитися, або загальмувати їх застосування на деякий час до більш сприятливих умов.

Навіть коли мова йде про людину, цей поділ може бути виражений твердженням про те, що тіло людини відноситься до природи і тому може розглядатися як механізм, тоді як «справжня людина» залишається в віданні філософії, оскільки, за словами Декарта, «Я – це зовсім не те ж саме, що моє тіло». Такий підхід дозволяє нам враховувати герменевтичний компонент науки, яким, на жаль, часто нехтували, але в даний час за ним визнається все більше значення.

Герменевтика не тільки задає попереднє орієнтування в процесі конструювання теорій, але постійно є в наявності в їх еволюції, взаємодіє з ними за принципом зворотного зв'язку, бере участь у визначенні релевантності фактичного і експериментального матеріалу, відіграє найважливішу роль в процесі вибору і побудови теорії.

Якщо це вірно по відношенню до фізики, хімії та біології, то ще вірніше по відношенню до наук про людину. Певна філософська концепція людини лежить у підставі багатогранної конструкції психологічної, соціологічної, економічної, історичної, лінгвістичної або кібернетичної теорії. І навпаки, за принципом зворотного зв'язку, розвиток цих наукових областей спричиняє певну ревізію загально-філософських концепцій людини.

Критика, спрямованої на адресу концепції витіснення філософії, полягає в тому, щоб вказати такі аспекти або виміри людського буття, такі специфічно людські проблеми, які навряд чи можуть бути зрозумілими і вирішеними за допомогою одних лише природничих наук про людину.

Ставши на цей шлях, однак, не слід тлумачити цю критику як визнання якоїсь недоступною для наук «залишкової» сфери. Саме така помилка відбувається, щонайменше неявно, тоді, коли наполягають, що філософія змушена «відступати» перед натиском прогресуючих наук. Це цілком узгоджується з позитивістськими нападками на філософію, коли остання ототожнюється з примітивним, туманним, неясним підходом до дослідження речей, який неминуче повинен поступитися місцем науковим поясненням явищ.

Навпаки, філософії є що сказати навіть в тих областях, в яких наука досягла своїх найбільш вражаючих успіхів, бо самі ці успіхи не тільки не призводять до втрати значення, елімінації філософських проблем, але, навпаки, ще більше підкреслюють це значення. Вони навіть часто сприяють постановці нових проблем філософського гатунку. Так, ані теорія відносності, ані квантова теорія не дали остаточних рішень, не «усунули» такі класичні проблеми філософії природи, як проблеми часу, простору, причинності і детермінізму; навпаки, розвиток цих теорій надав зазначеним проблемам ще більш гострий характер.

Так само сучасні досягнення біомедицини поставили перед людством ряд нових етичних проблем, які виходять за рамки компетенції цієї науки і є серйозним викликом і філософії науки, і філософії людини. Сучасна біоетика зосереджується на відповідальності як одній з найбільш притаманних людській особистості рис. Вона одночасно є внутрішньою структурою будь-якого людського співтовариства, що безпосередньо впливає на різні людські дії, які зумовлені виключно сциєнтистським способом мислення і тягнуть за собою поширення сумної безвідповідальності, якою пронизане сучасне життя. Багато проблем і аспектів людського буття не можуть бути розглянуті крізь призму науки, але проте вимагають дослідження і рішення.

Наука утримується від ціннісних суджень, але людям вони потрібні, оскільки вони повинні керуватися ними у всіх своїх діях. Науковий опис може об'єктивно і безпристрасно уявити весь спектр цілей, правил і норм, актуально існуючих в соціальному співтоваристві, але люди мають знати, які з них «дійсно» значимі, тобто, чому слід дотримуватися одних і відкидати інші.

Наука може показати величезну різноманітність можливостей і позначити найбільш ефективний шлях їх реалізації. Але саме філософія і методологія науки може допомогти вирішити, яку з можливостей слід спробувати здійснити. Сучасний філософський підхід відрізняється упевненістю в тому, що цей аспект і пов'язані з ним проблеми, підлягають раціональному дослідженню, хоча і виходять за рамки того, що може дати ціннісно-нейтральне наукове дослідження.

## **НЕЙРОХАКІНГ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ**

*Касьянова О.М.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків Україна*

Розвиток дистанційного навчання у сучасних закладах вищої освіти визначають такі чинники: 1) прискорення темпів розвитку інформаційного суспільства завдяки перенесенню за допомогою інтернет-технологій багатьох аспектів життя людства у мережу; 2) втрата освітою разового характеру та набуття нею ознак неперервного процесу, що відображає Всесвітня доктрина «освіта протягом життя», та популяризація, у зв'язку з цим, неформального та інформального навчання; 3) пандемія, що спричинила запровадження карантину, а відтак, і значне зменшення кількості аудиторних занять тощо.

Звичайно, дистанційне навчання має свої недоліки, на яких наголошують науковці і практики, проте окреслені чинники визначають нові можливості для оновлення змісту, форм, методів навчання і поширення знань, запровадження новітніх освітніх технологій, реалізації індивідуальної освітньої траєкторії кожного студента при масовості освіти, створення інформаційного освітнього простору та входження України у трансконтинентальну систему комп'ютерної інформації.

Підвищити ефективність дистанційного навчання можна шляхом використання прогресивних методів і прийомів, які розроблені кращими навчальними закладами світу (MIT, Stanford, Garvard, Oxford) та ґрунтуються на новітніх відкриттях у галузі нейрофізіології. Таким прийомом є нейрохакінг.

Трендами нашого часу є «хакі», тобто прийоми «злому системи», які у навчальній діяльності забезпечують покращення когнітивних функцій.

Неологізм «нейрохакінг» був створений за аналогією з «біохакінгом», що означає злом власного організму для збільшення тривалості життя та його якості. Відтак, нейрохакінг – це злом власного мозку для підвищення його продуктивності, стресостійкості, адаптивності.

Розглянемо використання нейрохакінгу для підвищення ефективності дистанційної лекції. Перша вимога – дроблення навчальної інформації. Working memory – робоча пам'ять дозволяє утримувати одночасно лише 3–4 інтелектуальних об'єкта. Отже, великий масив навчальної інформації необхідно поділити на значно менші за обсягом частини.

Друга – чергування режимів концентрації та розслаблення. Під час опанування змістом лекції відбувається концентрація свідомості, проте, якщо довго концентруватися на одній проблемі, мозок швидко втомлюється і процес навчання втрачає ефективність. Отже, для того, щоб усвідомити отриману інформацію та пов'язати її з уже відомою, необхідно перейти у режим розслаблення, тобто переключитися на інший вид діяльності.

Третє – запобігання під час лекції монотонності та одноманітності. Відтак, процес навчання повинен складатися із різних видів активності, приміром: демонстрація – проблемно-орієнтована дискусія – тестування – індивідуальні завдання.

Четверте – використання асоціацій. Цей найпростіший і найдоступніший метод серед стратегічних засобів навчання, запропонований американським дослідником Ч. Вайтінгом, ґрунтується на концепції, сутність якої полягає у тому, що яскраво оригінальний винахід неможливо створити шляхом дедуктивних висновків, за допомогою усталених алгоритмів. Тому важлива спрямованість психічних процесів на пошуки потрібної асоціації, які допоможуть проаналізувати можливі варіанти рішення навчальної проблеми. Оцінка таких варіантів здійснюється на основі таблиці взаємодії ключових запитань і вибору найкращого.

П'яте – створення Mind map (карти пам'яті, ментальні карти). Це ефективна техніка візуалізації мислення; спосіб зображення процесу мислення за допомогою схем, а також зручна техніка альтернативного запису. Карти пам'яті використовуються для створення, візуалізації, структурування і класифікації ідей, а також як засіб для організації, вирішення навчальних завдань, вибір варіантів рішень. Існують веб-сервіси зі створення ментальних карт: Mindomo, MAPMYself (Mapul), MindMeister, Bubbl.us, SpiderScribe.

Отже, підвищення ефективності дистанційного навчання тісно пов'язано з розвитком освітніх технологій, що ґрунтуються на всебічному використанню людського інтелекту, внутрішніх ресурсів, врахування особливостей роботи головного мозку і функціонування пізнавальних процесів.

### **Література**

1. Мар'яна Хоміцька. Нейрохакінг. Як ефективніше навчатись в сучасному світі: Режим доступу: ...<https://eba.com.ua> > nejrohaki.12.03.2019.

2. 5 прийомів нейрохакінгу для ефективного навчання : Режим доступу: <https://osvitoria.media>. 20.01.2019.

## **ТЕХНОЛОГІЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЯК РЕСУРС БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ**

*Касьянова О.М., Швецова Г.А., Стриженко Т.О.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна*

Безперервний професійний розвиток фахівців медичної галузі відбувається у контексті розвитку науки, культури, суспільства, техніки, технологій, викликів глобальних змін та здійснюється у системній єдності формальної, неформальної, інформальної освіти, що ґрунтується на засадничих принципах філософії людиноцентризму. Філософія людиноцентризму вимагає усвідомлення нових підходів, цінностей, концептуальних засад, технологій, організаційних форм самоосвіти та має домінувати у навчальному процесі сучасного закладу вищої та післядипломної освіти.

У сучасних наукових дослідженнях важливим аспектом професійного навчання та професійної успішності фахівців різних галузей вважається емоційна компетентність. Зокрема Н. Петрова вважає, що надмірна емоційність, особливо у професійній діяльності, може призвести до виникнення проблемних ситуацій та негативних наслідків. Зменшення впливу емоційності на прийняття важливих особистісних та професійних рішень можливе завдяки високому рівню емоційної освіченості. Своєчасне розпізнавання емоцій, усвідомлення власних реакцій, які можуть виникнути у відповідь на них, їх врівноваження, адаптація до ситуації сприяє оптимізації міжособистісної взаємодії та успішній реалізації поставлених професійних завдань [1].

Коефіцієнт інтелекту IQ (intelligence quotient) тепер не вважається єдиним показником, який визначає життєвий успіх. Будь-які здобутки навряд чи можливі при низькому рівні емоційного інтелекту - EQ (emotional quotient). Термін «емоційний інтелект» вперше запровадили Пітер Селові та Джон Мейер у 1990 р. Згодом, у 1995 р., цей термін став загальноприйнятим. Науковці під емоційним інтелектом розуміють комплекс індивідуальних здатностей або рис, які визначають наскільки вплив емоційних явищ виявиться конструктивним чи деструктивним для поведінки людини. Емоційний інтелект передбачає: 1) здатність ідентифікувати емоційні явища; 2) розуміння емоцій, саморегуляцію та регуляцію емоційних явищ інших людей; 3) використання емоційних явищ в творчому мисленні, гнучкому плануванні, перенесенні уваги та мотивації [3].



Аналіз професійної діяльності фахівців медичної галузі уможливорює твердження, що вона тісно пов'язана із емоційними та етичними навантаженнями, які спричиняються потребою успішного вирішення поставлених завдань незалежно від впливу негативних чинників, процесами складної соціальної взаємодії із пацієнтами, необхідністю здійснення професійної навчальної діяльності, яка значною мірою обмежена у часі та визначається просторовими, побутовими, технічними, соціальними або іншими чинниками. Тому велике значення для фахівців медичної галузі має здатність до управління власними емоціями, що залежить від рівня емоційного інтелекту.

Фахівці з високим рівнем емоційного інтелекту вирізняються:

- усвідомленням незворотності змін, а відтак, готовністю бути гнучкими;
- знанням власних сильних сторін і зон росту, розумінням над чим варто працювати, що і яким чином розвивати;
- вмінням проявляти емпатію, розумінням почуттів інших та відповідною реакцією на них;
- балансом у професійному та особистому житті;
- відкритістю до нового, прагненням до дослідження та зацікавленістю новачками.

Відтак, емоційний інтелект, виступаючи системоутворюючим фактором продуктивності професійної діяльності сприяє підвищенню емоційної стійкості, емоційної свідомості і, як наслідок, професійної самореалізації та майстерності фахівця.

Розвиток емоційного інтелекту нерозривно пов'язаний з безперервним професійним розвитком фахівців медичної галузі. На циклах тематичного удосконалення для розвитку емоційного інтелекту слухачів викладачами кафедри педагогіки, філософії та мовної підготовки використовуються такі методичні підходи:

- поєднання нової навчальної інформації із такими життєвими та професійними ситуаціями, які наближують до почуттів і вражень, а відтак, забезпечують кращий результат для запам'ятовування і усвідомлення нових знань;
- використання діалогових технологій у навчанні як вирішення у режимі діалогу питань проблемного характеру, що не мають однозначного вирішення в науці та практиці, та створюють умови для усвідомленого спілкування при забезпеченні позитивної атмосфери на занятті, що сприяє співпраці та допомагає розвивати властивості, притаманні емоційному інтелекту;
- застосування технологій життєтворення, які забезпечують усвідомлення цілей професії, віру у свої можливості та власний успіх, сподівання на позитивні перспективи в майбутньому;
- навчальний тренінг як форма проблемного навчання, що орієнтована на відпрацювання й закріплення ефективних моделей професійної та соціальної поведінки, максимально активну участь слухачів, взаємообмін досвідом та використання ефективної групової взаємодії;
- гейміфікація як використання елементів гри і технологій ігрового дизайну в неігровому навчальному контексті;
- сторітелінг (storytelling) як мистецтво розповідати історії з метою навчання, керування шляхом донесення змісту повідомлення за допомогою спеціальної методики. Правильно побудована розповідь зачепляє не розум і логіку, а саме емоції.

Зауважимо, що емоційний інтелект варто розглядати інтегровано, не від'єднуючи від опанування фахівцем необхідними знаннями, уміннями, навичками та розвитком здібностей, що визначають його професійну компетентність. Отже, безперервна професійна освіта передбачає єдність розвитку інтелектуальної та емоційної сфер.

### Література

1. Петрова Н. М. Сформованість емоційного інтелекту як запорука успішної професійної діяльності майбутнього педагога: теоретичний аспект. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: педагогіка.* 2015. №2. С. 27–31.
2. Швецова Г.А. Емоційний інтелект і професійна успішність сучасного фахівця // Методичні аспекти забезпечення якості післядипломної освіти на основі компетентнісного підходу: матеріали науково-методологічного семінару /за заг. ред. проф. Касьянкової О.М. Харків: ХМАПО. 2019. С.48–55.
3. Salovey, P., & Meyer, M. (1990/1998). Emotional Intelligence. In J. Jenkins, K. Oatley, N. Stein (eds.), *Human Emotions. A Reader.* (pp . 313–319). Malden, MA: Blackwell Publishers.

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В УМОВАХ КАРАНТИНУ: НЕОБХІДНІСТЬ ЧИ АЛЬТЕРНАТИВА?

*Катеренчук І.П.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

На початку XXI сторіччя дистанційне навчання було визначено як перспективний напрямок сучасної освіти [5], визначені критерії якості дистанційної освіти [3], розроблені нормативні документи [2] та визначені психолого-педагогічні особливості дистанційного навчання [4].

Дистанційне навчання у нинішніх умовах розглядають як універсальну форму навчання, яка базується на використанні широкого спектру нових інформаційних і телекомунікаційних технологій і технічних засобів, які створюють умови для студентів вільного вибору освітніх дисциплін, які відповідають стандартам діалогового обміну з викладачем, при цьому процес навчання не залежить від розташування студента у просторі і часі [1,5].

Дистанційне навчання відрізняється від традиційних форм навчання такими особливостями як [1]:

- гнучкість, тобто можливість займатись у зручний для себе час, у зручному місці і темпі;
- модульність – можливість студента самому формувати собі навчальний план, який у найбільш повній формі відповідає його інтересам;
- економічність – ефективне використання навчальних площ, засобів.
- зменшення витрат на підготовку фахівців завдяки концентрованому і уніфікованому підходам;
- технологічність – використання в освітньому процесі новітніх досягнень інформаційних і телекомунікаційних технологій;
- соціальна рівноправність, тобто рівні можливості одержання освіти незалежно від місця проживання, стану здоров'я, елітарності і матеріального забезпечення студента;
- інтернаціональність – експорт і імпорт світових досягнень на ринку освітніх послуг.

Змінюється роль викладача, оскільки дистанційна освіта розширює і оновлює роль викладача, який повинен координувати навчальний процес, постійно вдосконалювати викладацьку діяльність, підвищувати активність і кваліфікацію відповідно до нововведень та іновацій.

Відзначаючи наявні позитивні сторони впровадження дистанційного навчання, існують ряд недоліків, найважливішими з яких у вищому медичному навчальному закладі є:

- відсутність практичних занять та постійного контролю над засвоєнням практичних навичок;
- висока вартість організації дистанційного навчання на початковому етапі створення системи, великі витрати на створення системи дистанційного навчання;
- трудоємкість розробки сучасних курсів дистанційного навчання.

Наш досвід дистанційного навчання під час карантину засвідчив доцільність використання такої форми навчання. У нас немає сумніву у тому, що дистанційне навчання стане найважливішою навчальною технологією 21-го сторіччя.

Ми у практичній діяльності віддали перевагу трьом провідним технологіям.

1. Кейс-технологія, яка базувалась та заснована на самостійному вивченні друкованих та мультимедійних навчальних матеріалів, які видавались студенту у формі кейса.

2. Проведення навчальних занять у формі відео конференцій.

3. Мереживна технологія, яка передбачає використання комп'ютерних навчальних програм та електронних підручників. Студенти одержували доступ до навчальних матеріалів через Internet.

Переваги у наданні тій чи іншій технології залежала від теми заняття чи окремого змістовного модулю.

З метою отримання зворотнього зв'язку ми використали рефлексивний щоденник. За результатами опитування студентів у 80% опитаних був страх перед впровадженням нової форми навчання, 50% студентів починали розуміти мету і завдання через 45 хвилин від початку заняття. Майже 100% опитаних відзначили, що найбільшою проблемою для них було проведення діагностики, формулювання діагнозу та проведення диференціального діагнозу, 50% відзначили існування проблем з призначенням лікування.

Найчастішою проблемою, з якою ми стикалися під час дистанційного навчання була погана якість зв'язку з окремими студентами через мережу Internet.

Відповідаючи на запитання, яке визначено, як назва даної публікації – чи є дистанційне навчання в умовах карантину необхідністю, відповідь однозначна – так. Однак, дистанційне на-

вчання не може бути альтернативою навчального процесу загалом. Загроза широкого впровадження дистанційного навчання та заміна ним практичних занять у клініці з метою зменшення витрат на навчання може принести значну шкоду – зниження якості навчання, що, безсумнівно, приведе до зниження якості практичної підготовки лікарів.

**Висновки:** 1 Дистанційне навчання є новою прогресивною формою навчання, яка вимагає подальшого вдосконалення і впровадження як організаційна складова навчального процесу у вищому медичному навчальному закладі.

2. Дистанційне навчання не може замінити проведення практичних занять безпосередньо у клініці та засвоєння студентами практичних навичок обстеження хворого та надання невідкладної допомоги.

#### **Література**

1. Андрусенко С.В. Дистанційне навчання в Україні. В зб: Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс]: матеріали міжвузівського вебінару.-Вінниця: ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – С. 7–9.

2. Нормативні документи з дистанційного навчання. Зб. док./уклад.: М.А.Семенов. – Луганськ: Альма-матер, 2005. – 53 с.

3. Хассон В.Дж. Критерії якості дистанційної освіти / В.Д. Хассон, Е.К. Вотермен // Вища освіта.-2004. – №1. – С. 92–99.

4. Хмель О.В. Психолого-педагогічні особливості дистанційного навчання / Щ.В.Хмель // Вісн. Луган. нац. пед. ун-ту імені Тараса Шевченка. – 2005. – №11. – С. 181–190.

5. Штихно Л.В. Дистанційне навчання як перспективний напрям розвитку сучасної освіти/Вища освіта. – 2004. – №1. – С. 92–99.

### **ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ НОВІТНІХ МЕТОДИК НАВЧАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

*Кваско О.Ю., Кондаурова А.Ю.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

**Вступ.** Ми живемо у суспільстві, яке увесь час розвивається та змінюється. Зміни у суспільстві вимагають змін в освітній сфері, у тому числі у галузі вищої освіти. Такі зміни потребують освоєння нових технологій, відкриття нових спеціальностей, формування нової сфери відносин, ключовими компетентностями особистості стають вміння навчатися, оперувати та управляти інформацією. Поряд з традиційними технологіями навчання з'являються та активно розвиваються дистанційні методи, використання яких дозволяє навчати й навчатися в індивідуальному режимі, незалежно від місця і часу. З кожним роком у всьому світі зростає кількість студентів, які навчаються за дистанційними технологіями, збільшується кількість вищих навчальних закладів, які використовують дистанційні технології в навчальному процесі [1, 2].

Значним поштовхом перейти на зовсім новий спосіб надання освітніх послуг з використанням максимальної кількості новітніх методик викладання стала пандемія COVID 19. Уже понад рік увесь світ відчуває на собі силу обставин, які мало залежать від самої людини та потребують кардинальних змін у різних галузях суспільного життя, в тому числі освітнього процесу. Освітні заклади та університети змушені були перейти на дистанційний спосіб викладання. Це, у свою чергу, потребувало стрімкої перебудови основних методів викладання з огляду на нові обставини [3].

**Основна частина.** Медична освіта та методики викладання медичних наук мають свої особливості. Зокрема, значну роль відіграє наочність викладання матеріалу та переважання саме практичних занять. Отже, дистанційне викладання медичних наук супроводжується складнощами, пов'язаними з проведенням практичних занять, наближених до реальних аудиторних занять з аналогічною ефективністю. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (далі – НМУ) перейшов на дистанційне навчання з початком пандемії COVID19 у березні 2020 року. Тоді була створена платформа Neuron, на зміну якої у січні 2021 року прийшла інша платформа – [lika.nmuofficial.com](http://lika.nmuofficial.com) (обидві розроблені на базі системи управління навчанням Moodle). Уведення в роботу зазначених платформ дало можливість уніфікувати процес дистанційної роботи в університеті та створити основу для перебудови викладання на інший формат.

Згадані платформи надають широкий спектр можливостей для навчання і викладання. Кафедра гістології та ембріології НМУ імені О.О. Богомольця є однією з фундаментальних кафедр та дає базові знання зі структури клітин, тканин та органів. Викладання дисципліни включає про-

ведення лекційних та практичних занять. В умовах дистанційного навчання всі лекційні матеріали було переведено в MP4-формат та викладено на платформі Lika.nmu. Так, студенти отримали доступ до лекції у будь-який зручний для них час з можливістю перегляду по декілька разів з метою кращого засвоєння теоретичного матеріалу.

Аудиторні заняття з гістології та ембріології включають теоретичну частину (опитування студентів, пояснення найбільш складних питань) та практичну частину (вивчення гістологічних препаратів та схематичне малювання відповідних структур у практикумах). В умовах дистанційного навчання заняття було переведено в онлайн формат з використанням додатків Zoom та Google Meet. Під час онлайнконференцій викладачі та студенти мають змогу спілкуватись у режимі реального часу, викладач може з'ясувати рівень підготовленості студента до заняття, студент може поставити питання та отримати відповідь. Крім того, і Zoom, і Google Meet дають можливість під'єднання до відеоконференції великої кількості користувачів, при цьому, за умови наявності якісного інтернет – з'єднання, забезпечують високу якість зв'язку і цілий ряд додаткових можливостей, зокрема виведення на екран електронних матеріалів (текстів, картинок, відео), паралельне з конференцією спілкування у чаті тощо. Досить важливим є ефективне оцінювання знань студентів в умовах дистанційного навчання. Опитування студентів є одним з найбільш розповсюджених способів з'ясувати рівень теоретичної підготовки студента до заняття. Проте важливим є формулювання питання, оскільки різний рівень знань потребує завдань різного рівня складності. У медичній галузі освіти одним з ефективних завдань вищого рівня складності є запитання у вигляді ситуаційної задачі та дискусійне питання, на яке неможливим є швидке знаходження однозначної відповіді у підручнику. Такий спосіб опитування дає можливість розвинути у студента критичне та аналітичне мислення, отримати навички розв'язання складних ситуацій, з якими може стикнутись майбутній лікар. Крім того, в умовах дистанційного навчання такий спосіб ведення бесіди під час практичного онлайн заняття є достатньо ефективним, оскільки змушую студентів слідкувати за ходом дискусії та піддаватися спокусі вимкнути камеру та брати пасивну участь у занятті.

**Висновки.** Таким чином, перехід вищих навчальних закладів на дистанційне навчання стимулював стрімкий розвиток і освоєння новітніх технологій в освіті, зокрема, розроблення онлайн-платформ для навчання, скринінг наявних додатків для проведення онлайн-конференцій та виявлення найбільш вдалих для викладання конкретної дисципліни, розроблення нових методик викладання з урахуванням особливостей дистанційної роботи тощо. Навчання медичним наукам також достатньо успішно може бути переведено у дистанційний формат. Звісно, викладання медичних дисциплін має свої особливості, які важко перенести у дистанційний формат, і на початку введення дистанційного формату вдавались взагалі неможливим. Проте стрімкий розвиток технологій розкриває нові можливості, необхідно тільки встигати опановувати та адаптувати до тієї чи іншої навчальної дисципліни. Цілком ймовірно, що після закінчення пандемії COVID 19 значна частина елементів дистанційної освіти може залишитись як складова аудиторних занять.

### **Література**

1. Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс]: матеріали міжвузівського вебінару (м. Вінниця, 31 березня 2017 р.) / відп. ред. Л.Б. Ліщинська. – Вінниця : ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – 102 с.
2. Штихно Л.В. Дистанційне навчання як перспективний напрям розвитку сучасної освіти / «Young Scientist» No 6 (33) June, 2016 с. 489–493
3. Кондаурова А.Ю., Кваско О.Ю. Досвід дистанційного викладання гістології та ембріології в медичному університеті в умовах пандемії Covid 19 / Сучасний педагог та теорія педагогіки, філологічні диспути та наука про мову: матеріали міжнародної спеціалізованої наукової конференції, м. Хмельницький, 19 лютого, 2021 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. – Вінниця: Європейська наукова платформа, 2021. – С. 71–72

## **ЯКІСТЬ АКАДЕМІЧНИХ ТЕКСТІВ ЯК СКЛАДОВА ДОБРОЧЕСНИХ ПРАКТИК ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

*Киричок І.В., Павленко Т.Б.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків Україна*

Глобалізація та інтернаціоналізація, швидкий розвиток комунікаційних технологій трансформують світовий освітній простір, що суттєво впливає на закладені у місії університетів ціннісні орієнтири щодо забезпечення автономності, академічної свободи, соціальної відповідальності. Особливе значення мають прийняті на міжнародному рівні морально-етичні вимоги до академічної спільноти та цінності академічної доброчесності (АД) [1]. Дотримання принципів АД

зміцнює репутацію університету як провідного освітнього й дослідного закладу в умовах зростаючої конкуренції на ринку освітніх послуг.

Особливого значення в системі АД набуває забезпечення якості підготовки академічних текстів та добросовісних публікаційних практик, що мають значний вплив на формування репутації вишу у світовому освітньо-науковому просторі.

Разом з тим, продовжується практика неправомірного запозичення і використання чужих текстів, ідей та думок, що є негативним явищем не тільки серед тих, хто вчиться, а й серед тих, хто навчає і виховує. Подібні факти кваліфікуються як академічний плагіат і є ключовою проблемою якості освіти та науки у багатьох країнах, особливо з появою нових технологій, що значно полегшують копіювання тексту без зазначення авторства [2].

Постає гостре питання щодо визначення факторів, які впливають на ситуацію, що склалася. Попередній аналіз дозволяє виокремити ряд чинників як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру. З одного боку, це – велике навантаження студентів та викладачів, при якому студенти не мають можливості якісно виконувати письмові завдання, а викладач їх перевіряти; зацікавленість авторів у швидкій публікації результатів досліджень; наявність чималої кількості видань та видавців сумнівного походження і сторонніх пропозицій швидкої підготовки різноманітних наукових текстів; домінування у вимогах до студентських письмових робіт реферативного над аналітичним або дослідницьким жанрами тощо.

З іншого боку, недобросовісність суб'єктів освітньо-наукового процесу є проявом їх особистісних негативних якостей, таких як небажання планувати і організувати свій час, невпевненість у власних силах, невміння вчитися, формулювати і чітко висловлювати думки, недостатній рівень інформаційної культури та критичного мислення, відсутність навичок академічного письма, чіткого розуміння уніфікованих норм текстових запозичень і цитувань та ін.

У цьому контексті нехтування академічними нормами не тільки долучає до шахрайських схем і порушує право інтелектуальної власності інших осіб, а й породжує ризик використання неякісних джерел, підготовки неякісного тексту та публікації у неякісних журналах, і взагалі – зіпсування власної наукової кар'єри і професійної репутації установи.

Серед головних цінностей Харківського національного медичного університету (ХНМУ) – якість, етика, добросовісність. Впровадження змін та відповідність вимогам основних норм академічної культури, і зокрема АД, є одним з пріоритетних векторів розвитку університету щодо сталих практик чесного здобуття освіти, розвитку знань і умінь, формування професійних і загальнолюдських цінностей. Успішне вирішення цих завдань можливе за умови комплексного підходу і балансу у застосуванні дієвих інструментів – адміністративних методів, програмно-технічних засобів, навчально-виховних, науково-методичних та інформаційно-освітніх заходів.

Сьогодні в ХНМУ діє система розвитку АД: з 2015 року використовуються антиплагіатні інтернет-системи, розроблено та вдосконалено нормативну базу з питань АД (затверджені Кодекс академічної добросовісності, положення про академічну добросовісність та заходи з розвитку системи АД, порядок перевірки текстових документів на наявність текстових запозичень, створені Комісія з академічної добросовісності, етики та управління конфліктами і Група сприяння академічній добросовісності в університеті, затверджено план роботи Групи), внесено до освітніх програм компоненти з АД, професійної етики та деонтології, впроваджено обов'язковий дистанційний курс «Академічна добросовісність» для вітчизняних та іноземних студентів тощо.

У 2020 році ХНМУ долучився до проєкту «Ініціатива академічної добросовісності та якості освіти» (Academic IQ), пройшовши конкурсний відбір серед 157 ЗВО – учасників проєкту Американських Рад з міжнародної освіти, який реалізується за сприяння Посольства США в Україні, МОН України та Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти.

Завдяки взаємодії наукового відділу, Навчально-наукового інституту якості освіти ХНМУ, університетської бібліотеки, кафедральних колективів та інших структурних підрозділів вишу проводиться постійна робота, спрямована на підвищення якості академічних текстів та побудову успішної публікаційної кар'єри усіх представників академічної спільноти, а саме: семінари та вебінари (в тому числі «Публікаційна кар'єра науковця: наукометричний підхід», «Надійні інформаційні ресурси для медичної науки та освіти», «Академічна добросовісність як складова бренду науковця», «Системи управління бібліографічною інформацією: можливості для науковців» тощо); лекції та практичні заняття (такі як «Коли хороші студенти ухвалюють хибні рішення: чому студенти обманюють», «Академічна добросовісність як складова академічної культури. Загальна характеристика, сфера та практика застосування норм академічної добросовісності», «Морально-етична складова авторства. Авторство та відповідальність», «Культура та етика наукових

публікацій», «Академічне письмо: правила цитування та оформлення списку літератури» тощо); презентації нових проєктів та інформування про зовнішні заходи з АД (серед яких «Культура написання наукових текстів», «Опитування молодих учених щодо публікаційної діяльності», «Спектр ресурсів Clarivate для медичних спеціальностей», «Референс-менеджер EndNote: оформлення публікації за форматом видання» тощо), перевірка робіт на наявність текстових запозичень за допомогою передплатних інтернет-систем StrikePlagiarism (Польща) та Unicheck (Україна), формування інформаційних ресурсів з АД (веб-покажчик «Academic Integrity» на сайті Наукової бібліотеки ХНМУ) та ін.

Цей вектор роботи спрямований на підвищення ступеня академічної освіченості, просування доброчесних практик при підготовці академічних текстів, роз'яснення антиплагіат-стратегії ХНМУ, формування в академічному середовищі негативного ставлення до плагіату та запобігання його проявам, публікацій у псевдонаукових виданнях, ознайомлення з міжнародними вимогами до публікацій, правилами цитування та оформлення списків використаних джерел, популяризацію широких можливостей наукометричних баз даних та бібліографічних менеджерів і важливість їх використання, що допомагає у пошуку надійних джерел, наукових спільнот, співавторів тощо.

Отже, цілеспрямована й системна діяльність щодо усвідомленого засвоєння науково-дослідної культури, розвитку креативного мислення, формування мовної культури, ефективного читання та підготовки якісних академічних текстів з акцентом на творчість і самостійність є загальним університетським проєктом. Робота триває, і на часі проведення Школи лідерства для аспірантів, метою якої є сприяння набуттю молодими вченими соціально-психологічних навичок для кар'єрного росту (soft skills) – комунікативних, лідерських, командних, публічних, особистісних тощо.

Також розглядається пропозиція започаткування творчої майстерні «Школа академічного письма», яка спрямована на підвищення професійних компетентностей науковців, викладачів, студентів у підготовці академічних текстів, покращення якості наукових публікацій та ефективності публікаційної кар'єри тощо. Подібні заходи передбачають застосування тренінгового та проєктного підходів і є ефективними службами підтримки у формуванні оригінального мислення, набуття та розвитку навичок успішного дослідника через обмін досвідом, проведення інтерактивних лекцій, майстер-класів, практичних кейсів, творчих завдань. При цьому необхідно акцентувати увагу на важливість формування нульової толерантності до порушень АД і відповідальність викладачів, наукових керівників за виховну роботу щодо доброчесних практик здобувачів освіти, молодих вчених. Тож, забезпечення якості академічних текстів як важливого компоненту академічної доброчесності завжди залишається нагальним питанням в організації освітньо-наукової діяльності закладу вищої освіти.

### **Література**

1. The Fundamental Values of Academic Integrity [Electronic resource] / International Center for Academic Integrity. – 3rd ed. – 2021. – Режим доступу : [https://www.academicintegrity.org/wp-content/uploads/2021/02/20019\\_ICAI-Fundamental-Values\\_R11.pdf](https://www.academicintegrity.org/wp-content/uploads/2021/02/20019_ICAI-Fundamental-Values_R11.pdf) (дата звернення 02.04.2021).

2. Николаев С. Як просувати цінності в українських університетах? [Електронний ресурс] / Євген Ніколаєв // Освітня політика: портал громадських експертів. – Режим доступу : <http://education-ua.org/ua/articles/1131-yak-prosuвати-tsinnosti-akademichnoji-dobrochesnosti-v-ukrajinskikh-universitetakh> (дата звернення 03.04.2021).

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПСИХІАТРІЇ В СТРУКТУРІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

*Кожина Г.М., Стрельнікова І.М., Гайчук Л.М., Терьошина І.Ф., Зеленська К.О.  
Харківський національний медичний університет, м. Харків Україна*

У процесі реформування сучасної вищої медичної освіти, на кафедрі психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи постійно змінюються та вдосконалюються технології викладання психіатричних знань. Вплив глобальної пандемії COVID-19 на всі ланки медичної допомоги також став викликом і для всієї структури безперервної професійної освіти медичних працівників і підготовці медичних кадрів.

Традиційно підвищення кваліфікації медичних працівників проводилося викладачами нашої кафедри в off-line форматі. Це були цикли тематичного вдосконалення, конференції, семінари та ін. Однак в умовах карантинних заходів післядипломне навчання медичних працівників було переведено у режим on-line у форматі дистанційного навчання, це мало як певні переваги,

так і недоліки. Система безперервної медичної освіти продовжує удосконалюватися, і зараз кафедра має можливість запропонувати всім лікарям можливість поглибити та покращити свої професійні знання, набути найсучасніші знання з медичної теорії та практики, залишаючись на робочому місці або вдома. Швидкість обміну новою інформацією та її пошук в Інтернет-мережі, можливість взяти участь в актуальному тренінгу або циклі тематичного вдосконалення з можливістю дискусії та обміну думками, клінічним досвідом із лекторами в під час дистанційного навчання, є перевагою сучасної моделі безперервної професійної освіти, яку активно впроваджує колектив кафедри. Незважаючи на титанічні зусилля української та світової медицини, продовжується розповсюдження вірусної хвороби, викликаної SARS-CoV-2, в глобальному світовому просторі, і за прогнозами фахівців буде зберігатися зріст захворюваності. Фактична кількість осіб, що захворіли за весь час пандемії, тільки в Україні наближається до 1 мільйону 600 тисяч випадків і майже 30 тисяч летальних випадків. Постійно зростає кількість повідомлень щодо порушень з боку психічної діяльності у пацієнтів, що хворіли на COVID-19. Це постійно стимулює як науковців, так і лікарів-практиків до пошуку ефективних засобів у боротьбі із хворобою.

Накопичено достатньо даних, що вірусна хвороба, викликана SARS-CoV-2, не лише порушує соматичний стан пацієнта, але й спричиняє негативні нейротропні та психотропні наслідки. Великий спектр психічних розладів, спровокованих COVID-19, вимагає обов'язкового внесення нового матеріалу в навчальні програми післядипломної освіти. Підвищення обізнаності лікарів усіх спеціальностей стосовно порушень психічної діяльності в осіб, що хворіють або переохворіли на COVID-19 і надання сучасної допомоги цій категорії хворих, є стратегічно значущим і вкрай необхідним рішенням. Ці матеріали включені до підготовки лікарів-інтернів і активно впроваджуються під час циклів тематичного удосконалення лікарів практичної ланки охорони здоров'я. Професійна активність викладачів кафедри спрямована на підвищення знань лікарів щодо найбільш поширених психічних ускладнень у цих пацієнтів, а саме: афективних, когнітивних та психотичних. З психічними порушеннями при COVID-19, в першу чергу, стикаються лікарі-інфекціоністи, лікарі інтенсивної терапії, неврологи, терапевти, сімейні лікарі. Уміння розпізнати психічні ускладнення у хворих на COVID-19 та своєчасно скерувати цих пацієнтів до лікарів-психіатрів є запорукою успішності лікування та запобігання багатьох ускладнень.

Таким чином, не зважаючи на складну епідемічну ситуацію, колектив кафедри постійно впроваджує нові знання серед лікарів-інтернів, розширює змістове наповнення курсів тематичного удосконалення лікарів, займається науковою видавничою діяльністю, враховуючи потреби сучасних реалій вищої медичної та післядипломної освіти.

### **Література**

1. Про затвердження Положення про дистанційне навчання [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>. З.
2. Дистанційне навчання в Україні / Н.В. Андрусенко // Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія: матеріали міжвузівського вебінару. – Вінниця: ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – С. 7–10.
3. В'юн В.В., Власенко А.В. Організація післядипломної підготовки лікарів-інтернів та слухачів за допомогою дистанційного навчання на платформі MOODLE, ZOOM та GOOGLE MEET в Харківському національному медичному університеті / Матеріали XVII Всеукраїнської (фармацевтичної) освіти (в онлайн режимі за допомогою системи Microsoft Teams) / Тернопіль ТНМУ «Укрмедкнига» 2020. С. 53–55.

### **Авторська довідка**

Кожина Ганна Михайлівна, д.мед.н., професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи. 067-796-06-63. [hm.kozhyna@kntmu.edu.ua](mailto:hm.kozhyna@kntmu.edu.ua)

## **ЗАСОБИ АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОГО ПРАВОЗНАВСТВА У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ**

*Козань Н.М., Волошинович В.М., Коцюбинська Ю.З., Зеленчук Г.М., Чадюк В.О.  
Івано-Франківський національний медичний університет,  
кафедра судової медицини та медичного права, м. Івано-Франківськ, Україна*

**Вступ.** Процеси мотивації, стимулювання та активізації є провідними в підготовці здобувачів вищої освіти. Американські психологи О. Крегер і Дж. Тьюсон висловили думку про те, що найкращі продавці виходять з викладачів – тому що, саме вони можуть продавати найскладніший

товар "знання" і переконують учнів в їх необхідності. У торгівлі цей процес називають рекламою, а в дидактиці – мотивацією. Для ефективного навчання (як одного з видів діяльності) у студента повинна з'явитися внутрішня потреба в цих знаннях, вміннях та навичках. Тепер це іменується компетентність (ступінь кваліфікації, яка дозволяє успішно вирішувати задачі, що стоять перед людиною). При високому ступені мотивації у студента формується мета, навчання стає активним і переходить у самостійну діяльність.

**Основна частина.** Методи стимулювання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності спрямовані на формування позитивних мотивів навчання, стимулюють пізнавальну активність і одночасно сприяють збагаченню студентів навчальною інформацією. Вони поділяються на дві підгрупи. Перша підгрупа – методи формування пізнавального інтересу. Викладач з метою формування пізнавального інтересу у студентів використовує прийоми, які викликають позитивні емоції - це образність, цікавість, здивування, моральні переживання. Велику роль у цьому відіграють навчальні відеофільми, телепередачі, якісні наочні посібники, муляжі. Великого успіху у студентів набуло виконання практичних навичок в малих групах. Наприклад, зі студентів формуються 3–4 групи по 3 чоловіка. Кожна з груп отримує завдання (описати макропрепарат ушкодження шкіри, кістки чи внутрішнього органа, або описати труп на місці події). Виконавши завдання, групи обмінюються ними, і наступникам пропонується доповнити опис чи вказати на його недоліки. Такий метод сприяє розвитку уваги, кмітливості студентів, а також дозволяє закріпити практичну навичку.

Друга підгрупа – методи стимулювання обов'язку і відповідальності у навчанні. Для цього застосовується вимога, оцінка, контроль знань і умінь студентів. Викладач повинен періодично пояснювати їм суспільну і особисту значущість навчання (щоразу робити це по-новому і максимально переконливо, на основі свого життєвого досвіду), ставити вимоги і привчати студентів до їх виконання, заохочувати до сумлінного виконання своїх обов'язків, контролювати виконання вимог і вказувати на недоліки, робити правильні зауваження, щоб викликати більш відповідальне ставлення до навчання. Великі можливості для співробітництва в пізнавальному процесі має діалогізація розповіді викладача, роздвоєння монологічного повідомлення. Для цього він повинен відчувати поряд з собою рівноправну чужу свідомість, яку не можна споглядати, аналізувати, визначати як об'єкти, як речі - з нею можна лише діалогічно спілкуватися.

**Висновки.** Нажаль, на сьогоднішній день розуміння й істинний мотив навчання людина отримує тільки після закінчення закладу вищої освіти. Тому у виникненні мотивів і посиленні мотивації у студентів, як учасників освітнього процесу, повинні своєчасно допомогти науково-педагогічні працівники. Для цього необхідно працювати щонайменше у трьох напрямках: задіяти (актуалізувати) як можна більшу кількість мотивів; збільшити спонукальну дію найважливіших мотивів (найбільш значущих в навчанні); забезпечити необхідні ситуативні фактори. Тільки тоді, можна говорити про успіхе набуття здобувачами вищої освіти професійних компетентностей майбутнього лікаря.

### **Література**

1. Мамон О. Етапи реалізації педагогічного стимулювання навчально-пізнавальної діяльності студентів у процесі професійної підготовки. Вища школа. 2014; 6: 15-18.
2. Дмитрієнко О.О, Мамон О.В. Етапи реалізації технології педагогічного стимулювання майбутнього вчителя математики до самооцінки навчальної діяльності. Вісник Черкаського університету. 2017; 12: 47-54.
3. Біляковська О.О. Контрольно-оцінювальна діяльність учителя: теоретичні. Педагогічна освіта: теорія і практика: зб. наук. праць. 2013; 14: 336–340.
4. Чайка В., Петрова Н. Інтелектуальна культура вчителя як фактор інновацій у педагогічній діяльності : монографія. Тернопіль , ТНПУ; 2014: 307.

## **РОЛЬ ОБ'ЄКТИВНИХ ПІДХОДІВ У ОЦІНЦІ ПРАКТИЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ НА МОЛОДШИХ КУРСАХ**

*Кондратюк В.Є., Бичков О.А., Шевчук С.Г., Палієнко І.А., Тарасюк А.П.  
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна*

**Вступ.** Одним із основних напрямків сучасної освіти є компетентнісний, спрямований на формування основних фахових і соціальних компетенцій, які дозволяють використовувати знання найефективніше за різних умов, постійно навчатися та покращувати свій професійний рівень. При оцінці знань студентів традиційно більшу увагу приділяють контролю за теоретичними



знаннями, бо щоб оцінити практичні навички та вміння, треба більше часу, об'єктивності. При контролі знань студентів слід оцінити ще і комунікативні та когнітивні здібності, що досить важко для викладача, бо відсутня стандартизація в критеріях оцінки, різні за складністю завдання, деякі особистісні особливості студента. Сьогодні слід відмітити, що засвоювати практичні навички на пацієнтах стало більш складно, враховуючи етичні норми та права людини, безпеку хворих, тому слід ширше застосовувати нові форми оцінювання практичних вмінь студентів, їх вміння володіти методами обстеження пацієнтів.

**Основна частина.** Метою роботи було оцінити роль проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту у студентів НМУ імені О. О. Богомольця після III курсу.

З урахуванням складностей, таких, як стандартизація завдань, використання новітніх надійних технологій, об'єктивізація оцінки, повторюваність результатів у світі, використовується об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ). У нашому університеті впродовж останніх 3 років був розроблений та апробований іспит після 3 курсу ОСКІ-1, спрямований на перевірку практичних вмінь і знань студентів з пропедевтики внутрішньої медицини, загальної хірургії та педіатрії.

Після обговорення на кафедрах та засіданнях циклових методичних комісій з дисциплін були обговорені сценарії та регламенти проведення ОСКІ-1 з позиції викладання клінічних дисциплін в НМУ. В університеті використовують 12 тематичних станцій з різними клінічними питаннями, з них – 5 терапевтичного спрямування, 6 – хірургічного і 1 – педіатричного. Відповідно до цих практичних навичок складені конкретизовані лаконічні завдання для іспиту, які розподілені на основні групи: збір скарг і анамнестичних даних у пацієнта, фізикальні обстеження пацієнта, інтерпретація результатів лабораторно-інструментальних методів обстеження, діагностичні та лікувальні маніпуляції на фантомах, комунікативні навички.

Переважно на кожну станцію відведено 5 хв, і 2 станції по 10 хв, це станції з розпитування стандартизованого пацієнта та визначення провідного синдрому, щоб перевірити, у тому числі, комунікативні навички студента. Усього ОСКІ-1 триває одну годину 10 хв. На кожній станції студент має вибір з декількох варіантів завдань, що були відповідно відібрані та затверджені.

Для проведення ОСКІ-1 в університеті виділені спеціальні приміщення, стилізовані під кабінет лікаря, маніпуляційну та обладнані необхідними атрибутами. При оцінці клінічних навичок використовують муляжі, манекени, що відповідають вимогам виконання певних навичок. Для збирання анамнезу розроблені сценарії по 10 провідних синдромах та підготовлені стандартизовані пацієнти серед студентів старших курсів. Для проведення серцево-легеневої реанімації використовують високотехнологічний манекен, ця станція є обов'язковою для виконання, її проводить один студент. Станції «реєстрація ЕКГ» та «розшифрування ЕКГ» теж забезпечені необхідною апаратурою та набором ЕКГ-плівок з тем «Аритмія», «Гостре порушення коронарного кровопостачання». При складанні ОСКІ-1 всі студенти отримують індивідуальний маршрутний лист, по дзвонику виконується завдання на кожній станції та по дзвонику за стандартний час закінчується. Це дозволяє уникнути дезорганізації та сутічок, що забезпечує правильний розподіл часу, та студенти не витрачають зайвий час на емоції, сприяє зосередженості та успішному виконанню роботи.

ОСКІ-1 дозволяє отримати достовірний результат навичок клінічного обстеження пацієнта, має високий ступінь надійності. Перелік цих навичок студенти знають вже на початку навчального року, вивчають їх під час практичних занять, можуть самостійно відшліфувати їх до рівня автоматизму за допомогою відеороликів, що були створені на кафедрах пропедевтики внутрішньої медицини № 1 та 2 НМУ імені О. О. Богомольця, та алгоритмів виконання кожної окремої практичної навички, з якими можна ознайомитися на сайті НМУ та YouTube. Напередодні іспиту проводяться групові та індивідуальні консультації в межах підготовки до клінічного іспиту. Деканати проводять інструктажі, обговорення змісту мети та регламенту ОСКІ-1. Формують групи для складання іспиту за алфавітним принципом.

Об'єктивна оцінка за виконання завдань кожної станції ставиться на підставі чек-листа закритого типу. Чек-лист оформлює викладач-спостерігач, який не має права втручатися у виконання завдання станції. Викладачі беруть участь в іспиті за графіком, позмінно, можуть кожний раз змінювати станцію. Перед іспитом викладач знайомиться з чек-листом, з розбаловкою окремих етапів маніпуляції, з наявністю питань, які є «червоними прапорцями» та загальною сумою балів за кожну станцію. Після виконання всіх завдань 12 станцій підсумовується результат іспиту

екзаменаційною комісією за оціночними індивідуальними листками. Визначається, якщо виконано > 60,5 % станцій, у тому числі 2 обов'язкових (серцево-легенева реанімація та хірургічна допомога при травмі), у такому випадку студент склав ОСКІ-1 і може навчатися далі. Станція вважається успішно пройденою за умови набрання студентом  $\geq 60,5$  % балів. Кожна станція ОСКІ-1 оцінюється в балах за закритим чек-листом, маніпуляція розділялася на проміжні контрольні етапи. Викладач-спостерігач ставив позначки про їх виконання, що відповідало певній кількості балів, котрі підраховувались. Оцінювання ОСКІ-1 здійснюється за шкалою «зараховано/не зараховано». На результат іспиту не впливає саме той чи інший екзаменатор, що теж забезпечує незалежність оцінювання і не впливає на результат іспиту.

Слід відмітити, що більшість викладачів і студентів вважають доцільним проведення клінічного іспиту з обстеження пацієнтів, враховуючи фізикальні та лабораторно-інструментальні методи. Дуже важлива думка студентів, які підкреслюють значущість іспиту для оцінювання практичних знань для кожної особи.

**Висновки.** Перший досвід застосування ОСКІ-1 на молодших курсах приніс задоволення викладачам і студентам, він стимулює всі сторони навчального процесу до подальшого самовдосконалення у здобутті знань з клінічного обстеження пацієнтів. Цей іспит виправдовує себе як об'єктивний метод оцінювання практичних вмінь студента, але потребує продовження роботи з вдосконалення проведення клінічного іспиту. За допомогою складання ОСКІ-1 можна вносити зміни в навчальний процес і вдосконалювати навчальні плани.

### Літератури

1. Алпысова А. Р. Групповой объективный структурированный клинический экзамен как инновационный метод оценки знаний / А. Р. Алпысова, Ю. В. Суббота, Ж. С. Кызырова // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 1. – С. 1–5.

2. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://vnz.org.ua/zakonodavstvo/111-zakon-ukrayiny-provyschu-osvitu>.

3. Academic primer series: key papers about competencybased medical education / R. Cooney, T. M. Chan, M. Gottlieb [et al.] // Western Journal of Emergency Medicine. – 2017. – Vol. 18 (4). – P. 713–720.

## LINGUISTIC LITERACY AND EMI TEACHER DEVELOPMENT

*Korneyko I.V.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** English medium instruction (EMI) was called "a strategic initiative in educational internationalization" [1]. Now we are witnessing the rapid development of this form of education, which covers both secondary and higher education; moreover, it is impossible to find a region which does not try to open English medium educational programs, and the voices of EMI opponents are getting weaker. Certainly, this change in the educational system has aroused interest of the pedagogical circles, as evidenced by the publication of a large number of monographs, organization of international conferences, and issuing the journals covering EMI issues in the recent five years. EMI teacher's English proficiency is considered a key to success [2, 3], however, it is recognized that approaches to training and accreditation of the teachers differ from university to university, and moreover, there is still no consensus even on the issue of the acceptable minimum of language proficiency [1], which, according to various sources, ranges from B2 (43%) to C2 (13%) [5], and general English skills are the main and often the only criterion for teacher selection [5]. Criticism of this situation on the part of teachers of English and specialists in pedagogy indicates the need to formulate the requirements for teachers, which will include, in addition to general English skills, proficiency in the language of the field, English for academic purposes, the language for organizing the classroom activities, linguistic knowledge and skills of teaching English, as well as mastering modern pedagogical techniques and methods.

The purpose of this work is to determine the linguistic competencies of an EMI teacher, with regard to the characteristic features of the students studying in the medium of English.

**Main Section.** The EMI students of Kharkiv National Medical University are the representatives of 72 countries, but the overwhelming majority came from India, Nigeria, and the Middle East-North Africa countries, which means that English is not their first language. In fact, the majority of the EMI students received pre-university education in the language other than English, which, obviously, can affect their English proficiency (lack or absence of the skills of learning in English medium, insufficient

knowledge of the English-language terminology of natural sciences in the scope of the school curriculum, insufficient vocabulary and productive speech skills), has an impact on the educational process, and, in turn, imposes special requirements on the competencies of the EMI teachers. Since the acquisition of the language of the field by the student is the responsibility of the teachers of special subjects, special skills (we will call them “linguistic literacy”) for these teachers are necessary.

General English proficiency at the level of an independent user is an undeniable requirement. KhNMU has defined and substantiated the following formula: the minimum level of language proficiency for a student is B1, and that for the teacher is B2. Many-year experience has confirmed the validity of the chosen approach but also testifies to the need for further development and implementation into practice of English proficiency quality criteria for the EMI teachers. These criteria should be determined by the features of the language of the field, on the one hand, and on the other hand, should be student-dependent.

At present, we can distinguish three aspects of an EMI teacher linguistic literacy: 1) proper language acquisition (both general and professional), 2) understanding linguistic problems associated with the language of the field, 3) mastering certain methods of teaching a foreign language.

The language of any discipline differs from the general language in 1) the presence of various groups of technical words, in other words lexical units denoting special concepts of a given area of knowledge, (e.g., *cardiomegaly*, *Sjögren's syndrome*, *cobblestone appearance*, *HIV infection*) and the peculiarities of their use in the text, 2) the presence of academic vocabulary (e.g., *process*, *individual*, *factor*, *procedure*), 3) the use of the words of the general language in a meaning specific for the field (e.g., *restoration*, *filling*) 4) the presence of specific collocations (e.g., *otherwise healthy*, *a 25-year old woman*), discourse markers (e.g., *on examination*).

Information exchange in any professional area is realized by means of certain communicative events, the so-called communicative genres (for example, in the system of medical education it can be a lecture, textbook, dictionary entry, medical history, test question, etc.), which requires genre competence from the teacher who should know the genres of communication in his field, the logical structure of the professional genres, the peculiarities of the language use in different genres (the use of vocabulary and grammar, collocations, discourse markers, markers of transitions in the text), at least in the most common genres. In addition, the knowledge of procedural vocabulary is compulsory for the EMI teacher.

“EMI teaching utilizes two languages, and their first language is unavoidably intertwined with, or bleeds into their English use, despite the latter being regarded as the “formal” language of instruction” [1, p. 3]. The responsibility for the knowledge of the students implies understanding the possibility of mistakes caused by the interference of languages in a bilingual individual and avoiding the mistakes caused by it. The teacher must remember about the presence of international vocabulary, on the one hand, and, on the other hand, the existence of false cognates; about the autonomy of languages, which does not allow literal (or word by word) translation, calquing or making a loan translation, transfer of genre features. Understanding of such linguistic concepts as a term, procedural vocabulary, international words, communicative genre, translatability can also be necessary.

Since for the majority of the students English is not their native language, we can anticipate the situations when the student's English proficiency is insufficient to understand or produce a statement, therefore, mastery of some techniques used in teaching a foreign language can be helpful for the EMI teacher. The necessity to understand the linguistic difficulties of the students [6] as well as the ability of the teacher to find alternative ways of presenting the new material to the students, for whom English is a second language [7] have been emphasized. We agree that the EMI teacher should have some language-teaching skills, and his pedagogical repertoire should include a set of skills to explain a word (such as demonstration, explanation, analogy, example, definition, synonym, antonym, use of word building and term building rules, “help of a friend”), optimize understanding (structuring, paraphrasing, repetition, emphasis, use of markers of the beginning and end of a statement, use of keywords, feedback), activate students' speaking by means of questions, scaffolding, as well as the ability to predict students' language difficulties and plan the classwork, taking them into account.

**Conclusion.** The information of numerous publications on the issues of English medium instruction, as well as the experience gained at the university, suggest that a new trend in education – teaching and learning in a medium of the language that is not native for both parties, the student and the teacher – changes the traditional educational system, including the requirements to the EMI teacher. In the context of improving the quality of the teaching process, the language competence of the teacher should be dynamic in nature and be the subject of constant research, improvement and control.

## References

1. Haijiao Chen, Jinghe Han, Wright D. An Investigation of Lecturers' Teaching through English Medium of Instruction – A Case of Higher Education in China // *Sustainability*. – 2020. – V. 12. – 4046. – <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/10/4046>. – retrieved: March 29, 2021.
2. Klaassen, R., Räsänen, A. Assessment and Staff Development in Higher Education for English-Medium Instruction: A Question-Raising Article. In: *Bridging the Assessment Gap in English-Medium Higher Education*. Eds.: R., Zegers, V., van Leeuwen, C.; Wilkinson, Series FLF no. 40; AKS-Verlag Bochum: Bochum, Germany, 2006. – pp. 235–255.
3. Ball, P., Lindsay, D. Language Demands and Support for English-Medium Instruction in Tertiary Education. Learning from a Specific Context. In: *English-Medium Instruction at Universities*; Eds.: Doiz, A., Lasagabaster, D., Sierra, J.M.; *Multilingual Matters*: Bristol, UK, 2013. – pp. 28–44.
4. Dearden, J. *English as a Medium of Instruction—A Growing Global Phenomenon*; Interim Report. University of Oxford: Oxford, UK, 2014. – 8 p.
5. Ruiz de Zarobe Y. Introduction. In: *Teacher training for English medium instruction in higher education*. Eds.: Maria del Mar Sánchez-Pérez. – IGI Global: 2020. – p. xxvii – xxxiii.
6. Han J., Singh M. *Internationalizing Education Through English Medium Instruction. Key Theoretic-Pedagogical Ideas: Research Project Report*. – Kingswood, NSW, Australia: University of Western Sydney, 2014. – 30 c.
7. Macaro E. English Medium Instruction: Time to start asking some difficult questions // *Modern English Teacher*. – V. 24 Issue 2. – [www.modernenglishteacher.com](http://www.modernenglishteacher.com). – retrieved 29.03.2021.

## РЕАЛІЗАЦІЯ ІННОВАЦІЙНОЇ КОНЦЕПЦІЇ МЕДИЦИНИ ГРАНИЧНИХ СТАНІВ В ГІГІЄНИЧНОМУ АСПЕКТІ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID 19

*Коробчанський В.О., Саркіс-Іванова В.В.*

*Харківський національний медичний університет, Харків Україна*

*Медицина граничних станів (англ.: medicine of borderline conditions)* – це частина медичної науки, яка вивчає загальні закономірності формування донозологічних станів і перехідні процеси їх перетворень. Метою медицини граничних станів є попередження соматичних і психічних захворювань різного генезу, шляхом діагностики їх первинних ознак і ризиків виникнення з подальшим коригуванням функціонального стану організму [1].

При цьому своєчасне виявлення граничних станів, виявлення і усунення чинників ризику їх виникнення і їх медична корекція сприяють збереженню та зміцненню здоров'я. А витрати на донозологічну діагностику суттєво нижчі, ніж на весь комплекс лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів у разі розвитку захворювання.

Йдеться про нову парадигму медицини, яка передбачає зміщення акцентів від понять «норми» і «патології» до поняття «до нозологія» [2].

При цьому методологія профілактичної медицини полягає у встановленні якісних та кількісних ознак причинно-наслідкового зв'язку між певним колом факторів ризику і виникненням певних захворювань, насамперед серед осіб, які на сьогодні перебувають під дією певного кола несприятливих факторів за умов пандемії COVID-19.

Відомо, що пандемія COVID-19 загрожує не тільки життю людини, але й надає серйозний вплив на суспільство, економіку, психічне здоров'я, спосіб життя в цілому. Одним з актуальних контингентів, який зазнає подібного впливу є студентство [3].

Велика увага до способу життя студентів в умовах пандемії COVID-19 пов'язане з високим занепокоєнням суспільства про здоров'я майбутніх фахівців, що випускаються вищими навчальними закладами [4]. Серед визначальних чинників здорового способу життя є оптимальна фізична активність, яка, у свою чергу, безпосередньо залежить від раціонального розподілу часу робочого дня. Умови ізоляції сприяють збільшенню психоемоційного напруження при зниженій рухової активності.

Метою роботи було оцінити вплив несприятливих факторів на спосіб життя і стан здоров'я студентів в умовах пандемії COVID-19.

Під час досліджень було проведено опитування студентів Харківського національного медичного університету із використанням спеціального опитувальника «Спосіб життя» [5], розробленого та широко апробованого протягом 16 років кафедрою гігієни та екології №1 Харківського національного медичного університету. До опитувальника включено 50 питань, за допомогою яких вивчається вплив комплексу санітарно-гігієнічних, організаційно-режимних та інших груп факторів. Участь в опитуванні взяли 100 студентів 2 курсу 1–4 лікувальних факультетів.

Під час дослідження виявлено різноманітні негативні тенденції зміни способу життя студентів-медиків.

За результатами досліджень, які були проведені серед студентів-медиків, що перебували в умовах пандемії COVID 19, встановлено, що значна частина (34,0±4,73%) студентів-медиків оцінювала психологічний мікроклімат як середній, подібний відсоток студентської молоді (33,0±3,95%) оцінили психологічний мікроклімат вище середнього. Високі оцінки мікросоціального мікроклімату в сім'ї виявили лише у 11,0±1,03% студентів. Незначний відсоток 2,0±1,03% студентів дали низькі оцінки оптимальності психологічного мікроклімату.

Показники рухової активності студентів в умовах пандемії COVID 19 були такі: лише 4,0±1,95% студентів мали високий рівень фізичної активності та виконували достатні фізичні навантаження. Більша кількість студентів-медиків мала середні показники 35,0±4,76% рухової активності.

Раціонально обгрунтоване дотримання режиму дня відносно режиму відпочинку і праці було встановлено лише у 28,0±4,48%. Високий відсоток студентів (37,0±4,82%) мали значні порушення в організації режиму дня.

Стосовно режиму харчування були отримані наступні дані: встановлено, що 26,0±4,38% студентів мали відносно задовільний режим харчування, у 15,0±3,57% встановлені порушення з боку режиму та якісного складу харчування.

Санітарна культура та особиста гігієна були не на достатньому рівні. Виявлено, що 29,0±4,53% студентів-медиків демонстрували середній рівень навичок особистої гігієни, майже половина, а саме 40,0±4,89% студентів, мали незадовільні показники за вказаними критеріями.

Таким чином, факторами ризику для умов життєдіяльності студентської молоді є досить великі порушення в раціональному підході до організації режиму відпочинку та праці, що, безумовно, має вплив на психоемоційний та функціональний стан організму, недотримання правил та принципів здорового харчування, порушення рухової активності.

Процес оптимізації умов навчання під час пандемії COVID-19 повинен мати спрямованість на збільшення рухової активності студентів-медиків, підбір оптимального режиму відпочинку та праці та дотримання принципів раціонального харчування.

Таким чином, за результатами отриманих даних встановлено коло факторів ризику негативного впливу оточуючого середовища на студентів-медиків в умовах пандемії COVID 19, подолання (мінімізація) яких є основою формування профілактичних заходів з подолання ризиків погіршення їхнього здоров'я.

### **Література**

1. Медицина граничних станів: 30-річний досвід психогігієнічних досліджень / О.С. Богачова [та ін.]. ; за ред. В.М. Лісового, В.О. Коробчанського. - Харків ; Одеса : Прес-кур'єр, 2016. – 518 с. : іл, табл. – Бібліогр.: с. 470–518.

2. Лісовий В.М. Медицина граничних станів та нова парадигма охорони здоров'я / В.М. Лісовий, В.О. Коробчанський, О.В. Веремієнко // Медицина сьогодні і завтра. – 2015. – № 2. – С. 147–152.

3. X. Li, X. Zhao, Y. Sun The lockdown of Hubei Province causing different transmission dynamics of the novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan and Beijing medRxiv (2020), 10.1101/2020.02.09.20021477

4. Son C, Hegde S, Smith A. Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. J Med Internet Res. 2020 Sep 3;22(9):e21279. doi: 10.2196/21279.

5. Опитувальник «Спосіб життя» як метод оцінки факторів ризику у життєдіяльності підлітків. Інформаційний лист [Коробчанський В. О., Васильченко І. О. та ін.]. – 2005. – № 210.

## **ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ЯК ОДНА З НАЙВАЖЛИВІШИХ СКЛАДОВИХ У ВИКЛАДАННІ ДЕРМАТОЛОГІЇ ТА ІНШИХ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН**

*Корхов С.С.*

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса Україна*

Підготовка висококваліфікованих фахівців у системі вищої медичної освіти (як і будь-якої іншої), вимагає від викладача постійного вдосконалення методики викладання, важливими складовими якої є оптимізація інформування тих, хто навчається, активація власної ініціативи студентів, вдосконалення форм контролю.

Серед іншого, важливим моментом у освіті студентів є презентація історичних аспектів дисципліни яку вивчаємо. І це очевидно. Адже розуміння історичної динаміки розвитку того чи іншого розділу дозволить легше і, напевно, дещо по-іншому сприймати вивчаємий матеріал.

Пропрацювавши більше 30 років у системі вищої медичної освіти, невтішно відзначити, що питання історії медицини часто втрачається в навчальних програмах. Відсутність навчального часу, специфіка складання навчального плану і, можливо, тому деяка байдужість певної частини викладачів, перетворюють цей розділ дисципліни в найслабшу, а часом і відсутню частку матеріалу, що надається. Сумно констатувати, що імена корифеїв, як і події що з ними пов'язані, часто вислизують з уваги викладача і, природньо, не доходять до студента. Ну що тоді казати про менш відомих наших колег. Адже на справді багато з них досягли у зцілені та медичній науці не менш тих, хто став автором всесвітньо відомих епонімів. Так буває...

Саме тому, виникає обґрунтована необхідність знайомити тих, кому це цікаво, і у першу чергу нашу беззаперечно талановиту і небайдужу молодь з найважливішими історичними подіями, географією та хронологією, що визначили перебіг розвитку області медицини яку вивчаємо. І, звичайно ж, з тими, хто заклав фундамент і продовжує будувати цей дивовижно простий і зрозумілий, і в той же самий час такий складний і таємничий храм, ім'я якого «Дерматовенерологія». Це однаково відноситься і до інших розділів медичної науки. І напевно має сенс ставити під сумнів висловлювання вельмишановного Сергія Петровича Боткіна: «Кто не знает истории медицины, не знает и медицины».

## **ПОРАДИ ВИКЛАДАЧАМ ЩОДО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*Коцар О.В., Почерніна М.Г., Селіванов Є.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

З кожним роком збільшується кількість інформаційно-комунікаційних технологій, які щодня впроваджуються у сферу освіти. Спостерігається трансформація освіти в більш гнучкий і динамічний процес. Однак, які б позитивні зміни не відбувалися, завжди присутні й недоліки, які необхідно враховувати для якості дистанційного навчання. Викладання повинно відповідати принципам медичної освіти. Сформована в світі ситуація ні в якій мірі не зменшує відповідальності викладачів, навпаки, викладач повинен допомогти студентам зрозуміти, як вони навчаються, виявляти труднощі і поліпшувати результати, налагоджувати взаємодію викладача зі студентами, підібрати ефективні та доступні наукові ресурси. Викладач повинен прагнути до вдосконалення своїх методів викладання, навіть якщо йому здається, що формат навчання вже ідеальний. Необхідно отримувати зворотний зв'язок від студентів, щоб виявити моменти для поліпшення [1]. Онлайн-навчання має виглядати як єдине ціле, являти собою сукупність теоретичних і практичних знань. Автори статті Transformation to learning from a distance наполягають на тому, щоб методичні матеріали по максимуму використовувалися в друкованому вигляді (на папері), і цьому є пояснення. Тактильний аспект (перегортання аркушів), лінійна прогресія (на противагу вертикальній прокрутці), можливість для нотаток і анотування, краще сприйняття надрукованого тексту і менше навантаження на зір – все це покращує запам'ятовування та засвоєння навчальної інформації. Вченими доведено, що робота з роздрукованими робочими зошитами набагато зручніше і ефективніше, ніж на комп'ютері [2].

Викладання представляє емоційний процес встановлення взаємин між викладачем і студентом. Може здатися, що онлайн-навчання вибудовує бар'єр між ними. Власні дослідження показали, що при належному рівні залучення студентів можна досягти достатнього успіху і при онлайн навчанні. При використанні дискусій слід уникати таких питань, на які відповіді можна отримати відразу. Необхідно дати можливість студентам подумати і поділитися своїми думками. На занятті відповідати повинен кожен студент, не дивлячись на швидкість його мислення. Більш того, на відміну від очного навчання, у студентів є можливість дати своїм думкам «дозріти». З цієї причини багато студентів, які є не активними при очному навчанні, можуть себе відмінно показати в самостійних відповідях. Педагогічні керівники наполягають на тому, щоб всі викладачі незалежно від вихідного рівня знань та володіння сучасними технологіями, проходили додаткове навчання в своєму вузі із залученням ІТ-фахівців [3]. Також викладач завжди повинен мати запасний план для проведення занять на випадок технічних неполадок: це можуть бути текстові документи і завдання для самостійної роботи. Слід комбінувати різні форми навчання: візуально-наочні методи, проблемно-орієнтоване навчання, рольові ігри, елементи гейміфікації, щоб студенти не занудьгували на заняттях.

Таким чином, можна зробити висновок, що під час дистанційного навчання є свої недоліки. З огляду на наведені поради для викладачів, можливо, вони поліпшать якість дистанційного навчання. У процесі дистанційного навчання викладачі повинні засвоїти основи для можливості навчати, а студенти для можливості навчатися.

### **Література**

1. Taylor D. Transformation to learning from a distance / D. Taylor, J. Grant, H. Hamdy, L. Grant., et al. // Med Ed Publish. 2020. 9(1): 76.
2. Fawns T. Challenging assumptions about moving online in response to COVID-19, and some practical advice / T. Fawns, D. Jones, G. Aitken // Med Ed Publish. 2020. 9(1): 83.
3. Sandars J. Twelve tips for rapidly migrating to online learning during the COVID-19 pandemic / J. Sandars, R. Correia, M. Dankaabar, et al. Med Ed Publish. 2020. 9(1): 82.

## **НАУКОВІ РОЗРОБКИ КАФЕДРИ В ОПТИМІЗАЦІЇ КЛІНІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ІНТЕРНІВ-ТЕРАПЕВТІВ**

*Кравчун П.Г., Шелест О.М., Ковальова Ю.О.,  
Шелест Б.О., Мартовицький Д.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Постановка проблеми.** Головними з основних завдань, які стоять перед кафедрою внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології ім. ак. Л.Т.Малої є підвищення якості підготовки інтернів-терапевтів та здатності до самостійної лікарської діяльності в контексті європейської інтеграції.

*Аналіз матеріалів публікацій, на які спираються автори.* Публікація матеріалів цієї роботи здійснена на основі навчально-методичних конференцій, збірників наукових праць та матеріалів наукових форумів.

**Формулювання мети та постановка завдання.** Основне завдання при навчанні в інтернатурі – це набуття знань, професійних навичок та умінь за кваліфікацією лікаря спеціаліста-терапевта за фахом „Внутрішні хвороби”.

На кафедрі розроблені програми по навчанню в інтернатурі в наближенні до праці лікарів-інтернів на базі 27-ї клінічної лікарні з відділеннями терапії з кабінетами гастроентерології, функціональної діагностики, неврології, кардіології, інфарктного відділення з блоком реанімації та інтенсивної терапії, алергологічного відділення з лабораторією по тестуванню алергенів та проведенню алергологічних проб, поліклінічного відділення по обслуговуванню хворих Київського району м. Харкова.

**Виклад основного матеріалу.** Підготовка лікарів-інтернів за фахом „Внутрішні хвороби» – складний процес, який необхідно безперервно удосконалювати, розвивати і актуалізувати, доводячи його до рівня міжнародних стандартів. Багаторічний досвід навчання (більше 50 років) інтернів-терапевтів на кафедрі госпітальної терапії, а нині кафедри внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім.ак.Л.Т. Малої свідчить про важливу роль науково-дослідної роботи в оптимізації післядипломної підготовки лікарів-інтернів [1].

Кафедра розміщується на базі 27-ї міської клінічної лікарні, яка має такі відділення: спеціалізоване відділення кардіології, інфарктне відділення з блоком інтенсивної терапії, алергології (міський алергологічний центр), терапевтичне з кабінетом ендоскопії і рентген-кабінетом, а також неврологічним відділенням. Багатопрофільність лікарні розширює можливості виконання науково-дослідної роботи всіма інтернами, що є обов'язковою умовою в навчанні лікарів-інтернів. Кафедра внутрішньої медицини № 2, клінічної імунології та алергології ім. ак. Л.Т. Малої протягом останніх 20 років з дня її реорганізації (2004 рік) бере участь в підготовці лікарів терапевтів, магістрів, кандидатів і докторів медичних наук (зав. каф. д.мед.н., проф., акад. НАН вищої освіти України, Заслужений діяч науки і техніки П.Г. Кравчун). На базі 27-ї міської клінічної лікарні (головний лікар, канд. мед. наук, доц. О.В. Ломакіна) здійснюється післядипломна практика інтернів-терапевтів.

З перших днів навчального року лікар-інтерн під керівництвом колективу викладачів обирає собі тему наукової роботи. Протягом року інтерн-терапевт готує літературний огляд з вибраної теми та підбирає контингент хворих, аналізуючи особливості діагностики, клініки і перебіг захворювання, а також має можливість проведення диференційного діагнозу, враховуючи лабораторні та інструментальні дослідження у хворих, які відібрані з теми.

Сучасна лікувальна практика характеризується появою великого числа нових лікарських засобів, вимагаючи проведення адекватної медикаментозної терапії на основі вибору препаратів у залежності від їх фармакодинаміки, фармакокінетики, сумісності лікарських препаратів з урахуванням знань їх побічних дій.

Так, в гастроентерологічному кабінеті зростає кількість морфологічних досліджень, які сприяють поліпшенню клінічної діагностики, що диктує необхідність розробки методів об'єктивного гістологічного висновку. Для цього під час дослідження гастроентерологи терапевтичного відділення (зав. відділенням гастроентерологічного кабінету к.мед.н. О.М. Бойко) проводять в практичну діяльність алгоритмізацію дослідження біопсії слизової оболонки шлунку.

Алгоритм цих досліджень – це точний розподіл та поетапне виявлення морфологічних змін з проведенням діагностики у певній послідовності, що забезпечує достовірну верифікацію патологічного процесу. Самим алгоритмом є перелік всіх найбільш важливих і таких, що часто зустрічаються в слизовій оболонці при хронічному гастриті, змін, на які необхідно звернути увагу і провести оцінку сукупності цих явищ, що дозволяє прийти до того або іншого висновку. Для цього оцінюються такі показники як товщина слизової оболонки, співвідношення шарів її з характеристикою строми і числа лімфоїдних фолікулів, запальної інфільтрації, ерозій, наявність і ступінь розповсюдження *Helicobacter pylori* і тому подібне. Алгоритми дозволяють привести в пряму систему численні морфологічні прояви захворювання, сприяючи в процесі навчання точному і об'єктивному формулюванню лікарями-інтернами гастроентерологічного захворювання [2].

Враховуючи принцип активності, самостійності і творчого підходу до кожного лікаря-інтерна на кафедрі внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ім. ак. Л.Т. Малої розробляються плани науково-дослідної роботи, коли всі лікарі-інтерни виконують фрагменти науково-дослідної роботи кафедри і на основі власного аналізу цих досліджень активно беруть участь у щорічних науково-практичних конференціях лікарів-інтернів міста та області з підготовкою ними доповідей і виступів на цих конференціях.

Важливим завданням теперішнього часу є підвищення ефективності і якості виконуваних кафедральних науково-дослідних робіт і прискорення впровадження отриманих наукових розробок в практичну охорону здоров'я. Одним з порівняно простих і ефективних методів є впровадження через навчальний процес, що реалізується через сумісні конференції інтернів із співробітниками відділень лікарень міста та області [3].

При проведенні післядипломного навчання важливо інформувати лікарів-інтернів про науковий напрямок кафедри, її досягнення, ефективність наукових розробок. Ефективність впровадження наукових розробок кафедри через навчальний процес сприяє підвищенню рейтингу кафедри, її викладачів і керівника [4].

**Висновки.** Проведення на кафедрі аналізу, отриманих під час навчання інтернів і їх даних з придбаннями ними початкових дослідницьких навиків, є найліпшою фазою формування самостійного клінічного мислення інтерна-терапевта, а індивідуальний підхід до кожного інтерна дає можливість розробляти конкретні кроки для поглиблення теоретичних аспектів пізнання, а також закріплення і освоєння ними нових практичних умінь і навичок за фахом «Внутрішні хвороби».

### Література

1. Гаврилюк Л.В. Засоби заохочення студентів вищих технічних навчальних закладів до виконання науково-дослідної роботи іноземними мовами в позанавчальний час /Л.В.Гаврилюк // Педагогічна освіта: теорія і практика. – 2012. – № 10. – С. 121–122.

2. Бойко А.Н., Радзишевская Я.К., Шелест А.Н. Влияние лечения титотриазолином на состояние перекисного окисления и уровни иммуновоспалительных и вазоактивных эндотелиальных факторов у больных с хронической сердечной недостаточностью и *helicobacter pylori*-негативными гастропатиями /А.Н. Бойко, Я.К.Радзишевская, А.Н.Шелест // Международный медицинский журнал. – 2012. – №1. – С. 46–49.

3. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник / С.О.Сисоєва //НАПН України, Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих. – К.: ВД «ЕКМО», 2011. – 324 с.

4. Мокія С.А., Холошина Т.В. Инновационное энергоинформационное мировоззрение в формировании творческой личности врача на этапе последипломного образования / С.А. Мокія, Т.В. Холошина // Сборник научных трудов «Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки і практики». – Запоріжжя, 2007. – Вип. XVIII. – С. 208–209.



# МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ІНТЕНСИВНОГО НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИМ МОВАМ

*Краснікова С.О., Мацапура Л.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Процеси інтенсифікації в сфері сучасної вищої освіти, застосування дистанційного навчання в черговий раз змушують переглянути принципи побудови і наповнюваності навчальних програм і курсів, спонукають педагогів шукати найбільш ефективні методи викладання в нових реаліях. Інтенсифікацію освітнього процесу можна розглядати як діяльність, спрямовану на досягненні максимального ефекту навчання за рахунок відповідної організації навчального матеріалу, оптимізації способів навчання і раціонального використання навчального часу. Таким чином, принципи інтенсифікації навчання передбачають підвищення швидкості і якості освіти.

Поява нових освітніх технологій і способів доведення інформації закономірно призводить до трансформації методик навчання іноземним мовам, основною метою яких є створення максимально компактного, і в той же час ефективного курсу. В умовах великого обсягу навчального матеріалу і скорочення навчальних годин провідним принципом викладання іноземних мов стає принцип сконцентрованості, акцент у роботі викладача робиться на розвитку усного мовлення, на формуванні мовленнєвих навичок. Такий підхід передбачає, що з першого дня навчання студенти повинні говорити іноземною мовою.

Методики інтенсивного навчання іноземним мовам орієнтовані на сюжетну побудову як усього навчального курсу, так і окремих занять, на ретельний підбір навчальних текстів і ситуацій, які моделюють мовленнєву поведінку. При виборі лексико-граматичного матеріалу пріоритетним стає принцип частотності, якій передбачає, що спочатку вивчаються слова, які можуть вживатися в будь-якій ситуації. На думку сучасних лінгвістів, знання всього 300–400 слів дає можливість спілкуватися іноземною мовою на побутовому рівні [2, с. 104]. Не менш ефективними при інтенсивному вивченні іноземних мов виявляється принцип комбінаторності, що дозволяє навчитися створювати велику кількість комбінацій навіть з обмеженого набору слів. Уміння комбінувати окремі слова в словосполучення і речення набагато важливіше, ніж поповнення словникового запасу. Наприклад, дитина починає говорити не тоді, коли вона знає багато слів, а коли у неї починає працювати комбінаторика.

Методика прискореного тренінгу навчання іноземним мовам спирається на вироблення алгоритмів на основі базових структур мови, а також передбачає різноманітне використання технічних засобів і додаткових джерел, що сприяють цілісному запам'ятовуванню великих обсягів інформації. На думку провідних методистів, регулярність повторення базових структур мови набагато ефективніша, ніж обсяг використаного часу.

Не варто забувати, що автоматизація навчального процесу може привести до його формалізації, зайвої схематизації у навчанні іноземних мов. В першу чергу, іноземну мову потрібно сприймати як засіб спілкування, її викладання не можливо звести лише до набору формул і правил, тому в процесі засвоєння так важливо задіяти систему образів і асоціацій, які істотно полегшують і прискорюють процес навчання. Відомий психолінгвіст О. Леонт'єв вказував, що вирішити проблему інтенсивного навчання іноземним мовам, не звертаючись до психології спілкування, неможливо [1, с. 154]. Створення загального позитивного емоційного середовища в процесі навчання сприяє зняттю мовного бар'єру, переводить сприйняття мови на емоційний рівень.

Аналіз методів викладання, що лежать в основі інтенсивних методик навчання іноземним мовам показав, що найбільш ефективними є ті методики, в основі яких лежить поєднання комунікативного підходу і активних методів викладання з використанням сучасних інформаційних технологій.

## **Література**

1. Леонт'єв О. О. Психологія спілкування. - М.: Сенс, 1997. - 365 с.
2. Щукін А.М. Сучасні інтенсивні методи і технології навчання іноземним мовам. – М.: Филоматис, 2010. – 188 с.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОГО ПРАВА  
ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ: ДОСВІД  
ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*Кривенко О.І., Стащак А.Ю., Каплуновський П.А.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Сучасні проблеми глобалізації мають великий вплив і на вищу медичну освіту. Водночас кількість іноземних студентів є одним з критеріїв, який відображає міжнародне визнання навчального закладу у світі. На сьогодні в Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) навчається понад 4500 іноземних студентів з близько 80 країн світу. У своїй навчальній роботі ХНМУ додержується стандарту вищої освіти напряму підготовки «Медицина» галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю «Стоматологія» та «Медицина» для другого (магістерського) рівня освіти. Цей офіційний документ визначає нормативний зміст навчання та встановлює вимоги до обсягу, рівня освітньої та професійної підготовки фахівця, в ньому є посилання на державні стандарти, закони, постанови та накази. Галузевий стандарт вищої освіти є обов'язковим для вищих навчальних закладів і, саме через це, всім іноземним студентам, які навчаються в ХНМУ, викладається предмет «Медичне право». Цю дисципліну більшою мірою слід віднести до юридичних, ніж до медичних наук. Але професійна медична діяльність просякнута численними правовими нормами, і саме тому для майбутніх лікарів правові знання мають особливе значення. Це підтверджують як вражаюча кількість цивільних справ та позовів до Європейського суду з прав людини, які пов'язані з порушенням прав пацієнтів, так і численні дослідження кримінальних справ, які, в першу чергу, пов'язані з дефектами надання медичної допомоги. На жаль, станом на сьогодні спостерігається тенденція щодо зростання кількості таких випадків, а залучені до них медичні працівники, не маючи достатньої юридичної підготовки, не в змозі відстояти свої законні права та інтереси. У цій площині дещо дискусійним є питання щодо вивчення іноземними студентами, в першу чергу, саме норм українського законодавства, але такі суперечки знімаються насамперед статтею 26 Конституції України, яка говорить про те, що іноземці та особи без громадянства, що перебувають в Україні на законних підставах, користуються тими самими правами та свободами, а також мають такі самі обов'язки, як і громадяни України.

Під час викладання медичного права України чітко виконується програма навчальної дисципліни шляхом проведення лекцій і практичних занять. При цьому слід звернути увагу на те, що лекція – це насамперед монолог викладача, який супроводжується слайдами або візуальним відображенням на дошці; при цьому основним завданням слухачів є отримання і запам'ятовування нової інформації. А практичне заняття – це продуманий і підготовлений діалог на задану тему. Практичні заняття проводяться для повторення і закріплення вже знайомого матеріалу, на них викладачі обговорюють зі студентами найбільш актуальні питання релевантної теми з «Медичного права», акцентують увагу на тонкощах і нюансах нормативно-правових актів та роз'яснюють проблемні моменти. Студенти закріплюють отриману раніше, насамперед в ході лекцій, інформацію, отримують уявлення про те, як застосовувати отримані знання на практиці.

Однак, класична система викладання навчального матеріалу, яка характерна для медичного вишу, саме для юридичної дисципліни, на наш погляд, не завжди ефективна саме під час навчання іноземних студентів. Причин цьому є численна кількість, починаючи від найпростіших (мовний бар'єр, своєрідність міжнаціональних комунікацій, різний рівень базової освіти) до глобальних, серед яких провідну роль відіграє різноманітність правових систем. Так, якщо наша держава належить до східноєвропейської правової системи романо-германської сім'ї, то переважна кількість іноземних студентів сповідують принципи релігійно-правової сім'ї, до якої належать ісламське право (Саудівська Аравія, Іран, Лівія, Пакистан, Єгипет, Сирія, Мавританія та ін.), юдейське право (Ізраїль), індуське право (Індія, Бірма, Сінгапур, Малайзія). Усе це й створює додаткові труднощі при вивченні правової дисципліни «Медичне право».

З досвіду викладання дисципліни можна зробити висновок, що найбільш жваве обговорення і зацікавленість серед іноземних студентів відбуваються при обговоренні тем, які стосуються конституційного регулювання прав людини на охорону здоров'я. Це відбувається, зокрема, через різноманітність у класифікації конституцій в залежності від ступеня конкретизації норм про право людини на охорону здоров'я. Наприклад, є конституції, які зовсім не містять конкретного права щодо охорони здоров'я (Австрія, Великобританія, Боснія та Герцеговина, Кіпр, Князівство Монако, ФРН та ін.), є конституції, які частково регламентують право на охорону здоров'я

(Греція, Бельгія, Латвія, Литва, Королівство Нідерланди, Велике герцогство Люксембург та ін.), і є конституції, в яких чітко визначені права людини на охорону здоров'я (Україна, країни колишнього СНД, Македонія, Іспанія, Італія, Польща, Португалія, Болгарія та ін.). Також практичну зацікавленість іноземних студентів викликають питання, які стосуються міжнародних та регіональних стандартів у сфері охорони здоров'я. Навпаки, норми українського законодавства такого інтересу у іноземних студентів не викликають. Усе це має цілком об'єктивне пояснення з погляду на невизначеність у більшості студентів щодо майбутнього місця працевлаштування. Дуже великий відсоток іноземних студентів мріють про практичне використання своїх знань і умінь через працевлаштування у найбільш розвинених країнах світу, де існує відмінне від України нормативно-правове регулювання сфери охорони здоров'я.

Таким чином, досвід Харківського національного медичного університету у викладанні дисципліни «Медичне право» іноземним студентам свідчить, що така навчальна дисципліна має вкрай важливе значення для здобуття компетентностей майбутніх лікарів, викликає неабияку зацікавленість студентів, проте має свої особливості в розрізі наповнення лекційного матеріалу та розв'язання практичних задач у контексті міжнародного, регіонального медичного права, заохочення студентів до ознайомлення із правовим регулюванням медичної галузі їх батьківщини.

### **Література**

1. Конституція України. Документ 254к/96-ВР, чинний, поточна редакція від 01.01.2020, підстава – 27-IX (<https://zakon.rada.gov.ua>)
2. Калашнікова Л.М., Жерновникова О.А. Педагогіка вищої школи у схемах і таблицях: навчальний посібник. – Харків, 2016. –260 с.
3. Мурашин О. Проблема ідентичності національних правових систем в умовах глобалізації: теоретико-методологічний аспект. Вісник Національної академії правових наук України : зб. наук. пр. Харків, 2013. № 2 (73). С. 44–51.

## **ТЕХНОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ МАЙБУТНІХ ХІРУРГІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 2 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*Криворучко І.А., Гончарова Н.М., Тесленко С.М., Дроздова А.Г.  
ХНМУ, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Професійна підготовка інтернів зі спеціальності «Хірургія» спрямована на озброєння майбутнього спеціаліста певним набором професійних знань, умінь та навичок і формування на цій основі у нього професійної компетентності. Хірург є одним із найбільш задіяних спеціалістів у галузі медицини, високий попит на послуги якого визначається широким профілем його роботи. Тому для вирішення завдань професійної підготовки майбутніх хірургів використовується цілісна система різних видів навчальних занять, які можна розподілити на теоретичні та практичні. Теоретичні заняття спрямовані на озброєння інтернів системою професійно важливих знань, моральних орієнтирів та етичних норм професійної діяльності. Практичні заняття орієнтуються переважно на формування, розвиток, корекцію значущих для професії навичок, умінь, здібностей, дій та поведінки [1, 2].

Освітній процес на кафедрі хірургії № 2 Харківського національного медичного університету провадиться через систему науково-методичних і педагогічних заходів та спрямований на передавання, засвоєння, примноження і використання знань, умінь та інших компетентностей в інтернів, а також на формування гармонійно розвиненої особистості та повноцінного сучасного спеціаліста. Усе зазначене вище здійснюється шляхом реалізації технологічного підходу до навчання інтернів.

**Об'єкт дослідження** – процес підготовки інтернів на кафедрі хірургії № 2 Харківського національного медичного університету.

**Мета дослідження** – розробити методику навчання інтернів на кафедрі хірургії № 2 Харківського національного університету на засадах технологічного підходу, довести її доцільність.

**Завдання дослідження:** визначити особливості організації та здійснення процесу підготовки інтернів на кафедрі хірургії № 2 Харківського національного медичного університету, визначити ступінь розробленості технологічного підходу до вищої професійної медичної освіти за спеціальністю «Хірургія», обґрунтувати та розробити модель навчання інтернів за спеціальністю «Хірургія» на засадах технологічного підходу.

**Результати та обговорення.** Практична підготовка інтернів на кафедрі хірургії № 2 Харківського національного медичного університету здійснюється шляхом проходження ними практики на базі лікувальних закладів згідно з укладеними договорами, що забезпечують практичну підготовку. Метою навчання в інтернатурі є підготовка хірурга й визначення рівня його знань і умінь відповідно до кваліфікаційних вимог. Важливим завданням навчання в інтернатурі є поглиблення професійних знань, удосконалення практичних умінь і навичок згідно з нормативними документами МОЗ України, ознайомлення інтернів з останніми досягненнями в хірургії, надання їм допомоги у підготовці до самостійної практичної діяльності.

Обсяг навчальної дисципліни досить великий і тому складніше, ніж зазвичай, досягти системності, цілісності, наступності у формуванні професійно важливих знань, умінь, навичок, якостей інтернів. Для цього необхідно застосовувати комплекс підходів, відстежувати результативність застосування окремо кожного з них та взаємозв'язку між ними. Одним з таких підходів, який ґрунтується на теорії систем та системного підходу, теорії діяльності й діяльнісного підходу є технологічний підхід в освіті. Особливістю технологічного підходу до навчання є опис технології процесу навчання не через окремі педагогічні категорії, а через діяльність викладача й учня у навчальному процесі, спрямовану на досягнення запланованого результату. Ця діяльність містить і мету, і предмет, і засоби, і процес, вона може бути описана як сукупність методів і форм організації навчального процесу на кожному з його етапів.

Інтерни – це вже не діти, а дорослі й самодостатні особи, хоча й учні. Особливостями «психології дорослих учнів» можна вважати такі: мотивацію навчання з боку інтерна, що накладає відповідальність за навчальний персонал, який мусить за короткий термін із мінімальними витратами часу та засобів дати найкращий результат навчання; зацікавленість інтерна у швидкості та високій якості оволодіння спеціальністю; нетерпимість до зубріння, незрозумілого заучування книжкових істин, бажання бачити результати своєї діяльності з навчання. Ці особливості потребують такого підходу до навчання, коли на перший план висувається завдання навчити компетентного виконання професійної діяльності – уміння діяти зі знанням справи, не перевантажуючи інтерна абстрактними теоріями та зайвою інформацією, яка не має виходу в практику [2–4].

Усі навчальні заняття в інтернів, пов'язані між собою: за назвою, структурою та функціями. Стратегічні цілі, які формулюються на весь період підготовки хірурга, уособлюють головні вимоги до нього з боку суспільства і працедавця, відбиваються у головних освітніх документах, шляхом диференціації утворюють цілу низку цілей більш низького рівня – тактичних. Цілі, реалізуючись, отримують форму результатів, які між собою так само є пов'язаними. Відповідно до цілей здійснюється вибір змісту навчання й дидактичного інструментарію. Отже, як цілі і результат так само виявляються пов'язаними між собою зміст, методи, форми й засоби навчання. Цілеспрямованість навчального процесу – головна ознака реалізації технологічного підходу до освіти в хірургії. Окрім неї, технологічному підходу також властиві: єдність усіх елементів навчального процесу та орієнтування їх на отримання запрограмованого результату; чітка послідовність дій викладача та інтернів, спрямованих на реалізацію поставлених завдань; орієнтування викладача у способах конструювання й подання змісту, виборі дидактичного інструментарію на особистість інтерна; обов'язковість діагностичних процедур.

Структуру рекомендацій щодо проведення семінарських занять на кафедрі хірургії № 2 Харківського національного медичного університету становлять: навчальна мета заняття; професійно орієнтована мета; теми реферативних повідомлень; короткий зміст заняття; напрямки дискусії.

**Висновки.** Цілеспрямованість навчального процесу – головна ознака реалізації технологічного підходу до навчання інтернів за спеціальністю «Хірургія». На кафедрі хірургії № 2 Харківського національного медичного університету удосконалено дидактичний інструментарій підготовки інтернів, уточнено процесуально-методичні дії викладачів під час навчання майбутніх хірургів на засадах технологічного підходу та підготовка інтернів, у цілому, організована на засадах технологічного підходу.

**Перспективи подальших досліджень.** Унаслідок складної ситуації в усьому світі з приводу захворюваності COVID-19, навчальний процес інтернів з хірургічних спеціальностей стикається з низкою труднощів та змін з метою забезпечення адекватної практичної підготовки в умовах пандемії із застосуванням усіх протиепідемічних заходів. На наш погляд, перспективними є подальші пошуки у цьому напрямку.

## Література

1. Головенкін В. П. Педагогіка вищої школи: підручник / В. П. Головенкін. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2019. – С. 15–29. [https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/29032/3/Higher\\_School\\_Pedagogy\\_2019.pdf](https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/29032/3/Higher_School_Pedagogy_2019.pdf)
2. Лихачев Б.Т. Педагогіка: Курс лекцій / Учеб. пособие для студентов педагог. учеб. заведений ИПК и ФПК. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2000. – 523с.
3. Мосіяшенко В. Микола Іванович Пирогов / В. Мосіяшенко // Історія педагогіки України в особах. – Суми. – 2005. – С. 61–64.
4. Тичинська Н. До питання щодо формування педагогічної концепції М. І. Пирогова / Н. Тичинська // Молодь і ринок. – 2010. – № 5 (64). – С. 142–145.

## ДОСВІД ОПРАЦЮВАННЯ ЗАВДАНЬ «КРОК-2» ЗІ СТУДЕНТАМИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*Кузіна В.В., Ткаченко М.В., Іскоростенська О.В., Хмиз Т.Г.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Вступ. Однією з кінцевих цілей вивчення будь-якої дисципліни у медичному ЗВО є опанування обсягу фундаментальних базових медичних знань, що формують професійні компетенції лікаря та надають змогу в подальшому вирішувати свої професійні задачі.

Більше 10 років студенти стоматологічних факультетів складають іспит "Крок 2". "Крок 2" є тестовим іспитом із професійно-орієнтованих дисциплін, які відповідають освітньо-професійній програмі підготовки спеціалістів. Він є складовою державної атестації здобувачів і складається на випускному курсі.

В цілому, до складання "Крок 2" ведеться підготовка протягом усього періоду навчання. При вивченні будь-якого розділу дисципліни викладач акцентує увагу слухачів на матеріалі, який вже входить до складу тестів, чи може бути основою створення нових завдань для цього контролю.

Перехід на дистанційний тип навчання додав певних труднощів в опануванні деяких складових навчального плану. Напроти, з'явилися додаткові можливості забезпечення доступу до якісної освіти для всіх здобувачів [1, 2]. Так, наприклад, для студента відсутність прямого спілкування з викладачем компенсується можливістю без обмеження переглядати відеолекції та відео з записом виконання практичних навичок, прослуховувати аудіосупровід до клінічних кейсів. У свою чергу, викладач при підготовці контенту також має змогу звернутися до різних форм подачі тієї самої інформації, з урахуванням різних типів її сприйняття та трансформації в залежності від репрезентативного типу людини. Така організація освітнього процесу сприяє розвиткові самостійності, самоорганізації та стимуляції самоосвіти.

Відомо, що у психології виділяють «візуалів» – людей, що сприймають більшу частину інформації за допомогою зору; «аудіалів» – тих, хто отримує інформацію переважно використовуючи слуховий канал; «кінестетиків», або осіб, які сприймають більшу частину інформації за допомогою рухів та через інші відчуття. Такий поділ є досить умовним, за домінуючими типами сприйняття, але розуміння особистості допомагає у налагодженні контактів зі студентами та досягненні успішності навчання. Таким чином, така концепція дає змогу сформувати більш диференційований підхід до кожного слухача курсу [3].

В межах розробки учбових матеріалів з дитячої терапевтичної стоматології для студентів 5 курсу на кафедрі підготовано окремі текстові файли до кожної нозологічної одиниці з бази завдань «Крок-2» та аудіо супровід до них. Записано алгоритм розв'язання, поясненням ключових слів, що характеризують вірну відповідь, типові риси станів, які описують невірну відповідь. Тести апробовані на заняттях з іноземними студентами, з огляду на можливе існування певних мовних труднощів та необхідності додаткового прослуховування пояснення. Слід вказати на те, що студенти з подібними проблемами навіть в режимі off line демонстрували низький рівень засвоєння матеріалу та потребували додаткового часу для засвоєння навчального матеріалу. У нових умовах студенти відмічають необхідність самоорганізації, і у той же час, зручність рівного доступу до освіти, незалежно від зовнішніх умов.

Таким чином, використання альтернативних методів навчання, індивідуальний підхід і готовність викладача до впровадження нових технологій можуть забезпечити якісний навчальний процес і результативність для здобувачів вищої освіти.

## Література

1. Berezhna S., Prokopenko I. Higher Education Institutions in Ukraine during the Coronavirus, or COVID-19, Outbreak: New Challenges vs New Opportunities // Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala. – 2020. – Vol. 12, Is. 1 Sup. 2. – P. 130-135.
2. Brammer S., Clark T. COVID-19 and Management Education: Reflections on Challenges, Opportunities, and Potential Futures // British Journal of Management. – 2020. – Vol. 31. – P. 453-456.
3. Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс] : матеріали міжвузівського вебінару (м. Вінниця, 31 березня 2017 р.) / відп. ред. Л.Б. Ліщинська. – Вінниця : ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – 102 с.

## ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

*Кузьміна І.Ю., Кузьміна О.О.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів та посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, залишається одним з актуальних завдань вищих медичних закладів [1].

Сьогодні сучасна медична освіта відчуває певні проблеми, що виникли із захворюваністю, що зростає, на нову коронавірусну інфекцію [2]. Труднощі пов'язані, у першу чергу, з тим, що більшість освітніх установ, як в Україні, так і по всьому світу, перейшли на дистанційний режим роботи, що є новою формою навчання у сучасних умовах [3].

**Основна частина.** Особливості медичної освіти пов'язані з тим, що підготовка майбутнього лікаря нерозривно пов'язана з формами навчання, які вимагають особистої його присутності при спілкуванні з хворим та виконання практичних маніпуляцій. В умовах пандемії це надзвичайно важко, тому що при карантині обмежено доступ здобувачів вищої освіти до клінічних установ та хворих. За такої ситуації необхідно вдаватися до застосування симуляційних та дистанційних освітніх технологій, при цьому акцент практичних маніпуляцій повинен зміщуватись на опанування навичок щодо надання екстреної допомоги: інтубація, штучна вентиляція легенів, нові методи діагностики та лікування пацієнтів в умовах підвищеної небезпеки тощо.

В умовах пандемії COVID-19 з'явилися труднощі у проведенні практичних занять, читанні лекцій здобувачам освіти, оволодінні ними практичних навичок через необхідність суворого додержання протиепідемічних заходів.

Дистанційне навчання дозволяє продовжувати освітній процес під час карантинних обмежень. Воно проводиться з використанням різних скоординованих модальностей і методів, які сприяють реалізації навчальної програми та ефективному навчанню, здебільшого за рахунок опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального процесу у спеціалізованому середовищі [4].

Завдяки впровадженню в навчальний процес інформаційно-освітнього порталу «Дистанційне навчання ХНМУ» електронної платформи Moodle та сервісів Google Learning, зокрема Google Meet, викладачі кафедр отримали можливість проводити заняття у режимі онлайн у рамках графіку навчального процесу та розкладу занять, використовувати інтерактивні електронні навчально-методичні матеріали, відповідно до актуальних для університету напрямів підготовки, здійснювати організацію та проведення інтернет-конференцій, вебінарів та інших заходів з використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій.

Комунікативні навички є невід'ємною складовою щоденної практики лікаря, тому в медичній освіті вони відіграють провідну роль. Ці навички формуються в ході щоденних обходів, роботи біля ліжка хворого. У період пандемії процес навчання комунікативним навичкам зазнав певних змін, що пов'язано з обмеженням доступу майбутніх лікарів до хворих. Це, в першу чергу, виникло у зв'язку з вимогами щодо підвищення рівня безпеки пацієнтів. Зрештою, всі ці тенденції призвели до того, що на допомогу прийшли «пацієнт-замісні» технології.

З метою забезпечення якісної практичної підготовки з відпрацюванням практичних навичок, типових вмінь та маніпуляційної техніки у відповідності до діючих програм підготовки спеціалістів та вимог освітньо-кваліфікаційних характеристик майбутніх лікарів, у ХНМУ створені спеціальні класи для впровадження симуляційного методу навчання. На базі цих класів є сучасне

обладнання з широким спектром тренажерів для відпрацювання практичних навичок із високим рівнем реалістичності. Комп'ютерне та віртуальне моделювання різноманітних клінічних ситуацій являє собою нове спрямування в сучасній школі підготовки висококваліфікованих медичних працівників.

При пандемії COVID-19 виникли певні труднощі з організацією та проведенням виробничої практики в умовах стаціонарів та поліклінічних закладів. Завдяки організації на базі ННІ ЯО ХНМУ міжкафедральних симуляційних класів ця проблема повністю вирішена. Симуляційні класи працюють за профілями «Медицина невідкладних станів», «Внутрішні хвороби», «Акушерство та гінекологія», «Хірургія», «Педіатрія» та обладнані новими надсучасними симуляторами, манекенами, тренажерами та фантомами для якісного забезпечення виробничої практики та навчального процесу. Виробнича практика здійснюється під наглядом відповідального викладача на фантомах і симуляторах.

В умовах карантинних обмежень практична підготовка здобувачів вищої освіти ХНМУ здійснюється також за допомогою:

– мультимедійних презентацій з використанням фото- і відеоматеріалів та детальним поясненням доцільності, алгоритму виконання тієї чи іншої навички, а також інструментарію, що використовується;

– онлайн-демонстрацією макро- та мікропрепаратів, результатів інструментальних методів дослідження з метою їх оцінювання та встановлення діагнозу;

– проводиться розбір клінічних тематичних задач із застосуванням кейс-методу та онлайн-тестування з використанням google-форм.

Оволодіння практичними навичками та контроль їх закріплення проводиться за допомогою симуляторів та фантомів у симуляційних класах ННІ ЯО та з використанням типових клінічних мінісценаріїв, які передбачають виконання певної послідовності дій.

Для кращої підготовки до ліцензійного тестування «Крок-1» та «Крок-2» розроблені та впроваджені навчальні та контролюючі електронні курси з використанням завдань «Крок» з буклетів минулих років. Засвоєння та вдосконалення практичних навичок проводиться шляхом зміни та адаптації ситуаційних завдань для кожної теми практичного заняття. Створюються відеоролики, що демонструють виконання тієї чи іншої практичної навички, оперативного втручання, ведення пологів, тощо.

Це все дуже допомагає викладачам в організації якісного навчального процесу в умовах пандемії COVID-19.

**Висновки.** Проблеми сучасної медичної освіти в умовах пандемії COVID-19 успішно вирішуються у Харківському національному медичному університеті. Незважаючи на всі обмеження та складнощі дистанційного навчання, воно може бути захоплюючим і ефективним. Ситуація, що склалася, змушує переглянути підходи і змінити деякі правила, щоб адаптуватися до неї і продовжувати виконувати тематичний план та викладання навчального матеріалу. Зараз, як ніколи, на перший план виходять можливості, які надають нам сучасні технології. Досвід синхронного та асинхронного дистанційного навчання, набутий в результаті пандемії COVID-19, стане невід'ємною частиною медичної освіти в майбутньому, а застосування симуляційних технологій дозволить здобувачам вищої освіти сформулювати та закріпити професійні вміння й навички надання медичної допомоги та якісно підготуватись до майбутньої практичної діяльності.

### **Література**

1. Гуменна І.Р. Структура готовності майбутніх лікарів до професійної комунікації / Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». – 2016. – Випуск 1(38). – С. 101–104.

2. Sandars J., Correia R., Dankbaar M., de Jong P., et al. Twelve tips for rapidly migrating to online learning during the COVID-19 pandemic. MedEdPublish. 2020; 9 (1): 82.

3. Fawns T., Jones D., Aitken G. Challenging assumptions about “moving online” in response to COVID-19, and some practical advice. MedEdPublish. 2020; 9 (1): 83.

4. Андреев А. А., Солдаткин В. И. Дистанционное обучение: сущность, технология, организация. М. : МЭСИ, 2019.

# РОЛЬ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

*Кузьміна І.Ю.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Розвиток медичної науки та практики сприяють вдосконаленню підготовки й підвищення кваліфікації медичних фахівців [1]. Головне завдання для України сьогодні – це відповідати стандартам високорозвинених країн і досягати певних результатів у медичній освіті з наближенням їх до міжнародних стандартів [2].

Медична освіта сьогодні має забезпечити високоякісну підготовку майбутніх лікарів, які зобов'язані не тільки досконало володіти своєю спеціальністю, а й мати ерудицію в рішенні інших актуальних питань [3].

Для якісного формування майбутнього лікаря необхідно приділяти увагу розвитку у нього логічного і клінічного мислення, без якого неможлива успішна професійна діяльність. Тому завдання викладача полягає в тому, щоб сприяти розвитку у студентів ерудиції, шляхом накопичення сучасних знань, підвищення їх інтелекту, що одночасно формує у майбутнього лікаря і логічне мислення [4].

Цілеспрямоване формування клінічного мислення передбачає не тільки вивчення захворювань та патологічних процесів, але і розкриття всіх різноманітних аспектів лікарської діяльності. Впровадження в практику активних форм навчання, до яких відносяться ситуаційні задачі, сприяє розвитку клінічного мислення, кращому використанню отриманої інформації в практиці, істотно підвищує ефективність освітнього процесу. Формування фахівців нового типу забезпечить досягнення високих показників здоров'я нації, є одним з головних напрямків державної стратегічної політики [5].

**Основна частина.** Громадське здоров'я базується на певних принципах і цінностях, які запроваджені у лікувальних та профілактичних медичних закладах для оздоровлення та надання якісних стандартів медичних послуг.

Ефективна діяльність в сфері охорони здоров'я передбачає здатність фахівця швидко адаптуватися до нової ситуації, виконувати свої функції як у звичайних, так і в екстремальних умовах, аналізувати і миттєво приймати рішення, вирішувати складні нетипові завдання, прогнозувати наслідки своїх дій та ін. Такі вміння та навички, як показує практика, можна розвинути тільки в умовах, максимально наближених до реальних, тобто на прикладі конкретних ситуацій, використовуючи методи ситуативного навчання. Основою цього методу є рішення ситуаційних завдань. При цьому, студент, маючи всі необхідні дані, не може отримати результат безпосередньо з пізнавальних завдань, для цього необхідно осмислити ці дані і самостійно виконати з ними ряд практичних і розумових операцій в певній послідовності. Використання ситуаційних завдань в освітньому процесі, аналіз рішень їх студентами-медиками дає можливість викладачеві встановити причини помилок, з'ясувати їх зв'язок з браком теоретичних знань, відсутністю навичок логічного мислення, виявити блоки навчальної програми, засвоєння яких відбувається в недостатній мірі. Таким чином, створюються умови як для корекції загальної програми навчання, так і для прийняття індивідуальних підходів до навчання конкретних студентів, що дозволяє вирішувати одну з найважливіших завдань – забезпечувати високий рівень підготовки майбутніх фахівців.

Ситуаційні завдання можуть використовуватися в навчальному процесі не тільки для навчання, але і для контролю якості набутих знань і умінь студентів. Здатність вирішувати завдання різного рівня складності має служити критерієм оцінки не тільки засвоєних медичних знань і умінь, але і критерієм розвитку інтелектуальних здібностей, професійної лікарського мислення.

**Висновки.** Використання ситуаційних завдань в процесі навчання і контролю якості отриманих знань, значно доповнює практичну роботу з хворими в клініках, розширює можливості навчального процесу, сприяє його оптимізації, а також підвищує мотивацію студентів до вивчення дисципліни, що є хорошим інструментом контролю якості підготовки майбутніх лікарів.

## **Література**

1. Ягудина А.Р. Оценка значимости ценностей профессионального образования у молодежи / А.Р. Ягудина, А.М. Акчурина, А.Ю. Васильев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 1-4. – С. 586-590

2. Лозниця В.С. Психологія і педагогіка: основні положення : навч. посібник для самост. вивчення дисциплін / В.С. Лозниця. – К.: ЕксОб, 2012. – 304 с.



3. Трегубова Е.С., Михайлов С.М., Карачевцева М.А., Воронина У.В., Замятнин С.А. Использование ситуационных задач различных типов для формирования клинического мышления и повышения качества образования при обучении в медицинском ВУЗе. – СПб, СПбГМА, 2009. – 83 с.

4. Корнаухова Т.А. Нравственно-профессиональные ценности будущего медицинского работника: сущность, содержание, структура / Т.А. Корнаухова // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2015. – No 3–2. – С. 44–49.

5. Бикметов Е.Ю. Формирование ценностных ориентаций студентов ВУЗа в отношении профессиональной управленческой деятельности / Е.Ю. Бикметов, С.В. Голиков, С.А. Ли // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2016. – No 3. – С. 49–59.

## **НЕЗРІЛІ МІРКУВАННЯ ПРО АКТУАЛІЗАЦІЮ ВИКЛАДАННЯ ОКРЕМИХ ПИТАНЬ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ**

*Кулаченко Б.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

На фоні світової пандемії на коронавірус ще більше висвітлюється актуальність питань до покращення лікувальної освіти майбутніх лікарів. Збільшується необхідність її гармонізації, професіоналізації і якості. А протягом навчання свідомий підхід до одержання знань і достатнє опанування ними має дозволити студентів застосовувати їх в процесі навчання. Не знижується рівень вимог до права студентів на одержання якісних знань. Дистанційне навчання, на мій погляд, їх зменшує.

На сучасному етапі одержання знань їх великий обсяг одержується on line. Відповідно при такому дистанційному викладанні фахових і загальноосвітніх дисциплін, так званої віддаленої освіти, зростає можливість для студентів дистанціювання і від знань. В тому числі зростає можливість знижування рівня знань і з медичної біології. По меншій мірі з-за зниження можливостей для якісного сприйняття нових знань. В умовах одержання віддалених від навчального закладу знань, від спілкування з колегами по навчальному процесу, збільшується можливість втрати так необхідних для майбутнього лікаря навиків спілкування з колегами і з хворими. Разом з необхідністю покращення загального рівня знань, збільшується необхідність розвитку у студентів прагнення до опанування систематичними, глибокими знаннями. Знижується можливість до розвитку тяги до самоосвіти. Зростає впевненість що рівня одержаних дистанційних знань вистачить для подальшого освітнього процесу. Тому можливості для покращення рівня знань залишаються не реалізованими з відсутності сумісною роботою викладача і студента у освітньому процесі в навчальному закладі. Хоч розвинений доступ до інформації сприяє освітньому процесу не всюди є наявність у студентів доступу до якісного інтернету ще більше знижує можливість хоч на віддалені спілкуватись студентам із викладачами і провідними фахівцями у різних галузях лікувальної роботи. В сучасних умовах різноманітної інформації для якісного і критичного її сприйняття ще більше зростає значення викладача-наставника як контролера у освітньому процесі. Від викладача залежить якість постійного контролю рівня знань.

Тому для покращення рівня знань що одержуються студентами віддалено від викладача треба посилювати тематичний контроль за рівнем придбаних знань. В умовах отримання знань віддалено від аудиторної роботи, яка постійно і уважно контролюється викладачем, зростає необхідність індивідуального контролю за навчальним процесом у окремих погано підготовлених студентів. Для запобігання не якісного опанування знаннями або захопленнями студентом діяльністю не пов'язаною з освітнім процесом з боку викладача до студента потрібен примусово-виховний підхід або посилений індивідуальний контроль. Гадаю, що лише такий підхід до оптимізації освітнього процесу, разом з введенням інтенсивних інноваційних методів, допоможе у придбанні студентами належного рівня знань.

## **АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ДИСЦИПЛІНИ «ФТИЗІАТРІЯ»**

*Куліш М.В., Ярешко А.Г., Вородюхіна А.К.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

Впродовж 30 років незалежності України система вищої медичної освіти перебуває у стані постійного реформування. Суттєву роль в цьому процесі відіграє не тільки аналіз власного досвіду, а й запозичення надбань інших країн. Проголошення Україною курсу на євроінтеграцію вимагало

підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів з метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному і міжнародному ринках праці [1].

Реалізація таких вимог неможлива без внесення змін до освітньо-кваліфікаційних характеристик та освітньо-професійних програм (ОПП) на етапах додипломної та післядипломної підготовки фахівців. Тому, з 2016 року в ОПП «Медицина» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина» були внесені суттєві зміни, які торкнулися багатьох дисциплін, в тому числі і «Фтизіатрії». Якщо за програмою підготовки спеціалістів зі спеціальності «Лікувальна справа» вивчення фтизіатрії здійснювалося на 4 (3 кредити (90 годин): епідеміологія, етіологія, патогенез, діагностика, класифікація, лікування та профілактика туберкульозу, первинні та вторинні форми туберкульозу, ускладнення туберкульозу, туберкульоз в поєднанні з іншими хворобами) та 6 (1 кредит (30 годин): диференціальна діагностика туберкульозу, лікування хворих на хіміорезистентний та ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз) курсах, то з 2016 року – одноразово, тільки на 4 (або 5) курсі, але кількість годин на вивчення дисципліни залишилася не змінною (3 кредити – 90 годин, з яких тільки 30 годин передбачено на практичні заняття). Такі зміни неодмінно відобразяться на якості підготовки майбутніх лікарів з фтизіатрії, що також вплине на результат складання ними ліцензійного іспиту «Крок – 2». Безпосередньо питань по туберкульозу в буклетах «Крок-2» щороку не багато (4–6), але, зважаючи на поліорганистність цієї хвороби [3], як захворювання, з яким потрібно проводити диференційну діагностику, він обов'язково зустрічається ще в декількох задачах. Втиснути у відведені 30 годин практичних занять повноцінне вивчення туберкульозу позалегенової локалізації неможливо, тому ці питання винесені переважно на самостійне опрацювання студентів, а значить вивчаються ними поверхнево або не вивчаються взагалі.

Реформування в Україні торкнулося не тільки системи вищої медичної освіти, а й галузі охорони здоров'я, в тому числі і фтизіатричної служби. По всій країні відбувається скорочення ліжкового фонду в протитуберкульозних закладах, деякі заклади взагалі припиняють своє існування [2]. Сьогодні лікарі первинної ланки повинні не тільки виявляти хворих на туберкульоз, а й вміти проводити диференціальну діагностику цієї хвороби з іншими захворюваннями, знати особливості його перебігу при поєднанні з іншими хворобами, вміти організувати контрольоване лікування, своєчасно діагностувати побічні реакції на протитуберкульозні препарати і ще багато іншого, чим раніше займалися виключно фтизіатри. Останнім часом спостерігається зменшення кількості нових випадків туберкульозу в Україні, але в цілому ситуація з цією хворобою залишається складною: виявляється більше за давних випадків з бактеріовиділенням, з наявністю резистентності збудника до протитуберкульозних препаратів. Такі хворі все частіше відмовляються від госпіталізації і лікуються амбулаторно. В таких умовах лікарю загальної практики – сімейної медицини недостатньо знань отриманих під час навчання в закладі вищої освіти.

Ще однією проблемою сьогодення, яка також впливає на якість підготовки майбутніх лікарів, є епідемія COVID-19 в Україні. Вже майже рік навчання студентів періодично здійснюється дистанційно. Для забезпечення виконання навчального плану і полегшення засвоєння матеріалу викладачами нашої кафедри були розроблені методичні розробки до кожної теми практичних занять, створені мультимедійні презентації до лекцій, складені ситуаційні задачі та тестові завдання, які дозволяють визначити рівень засвоєння студентом матеріалу. Попри наявні сьогодні достатні можливості для проведення дистанційного навчання, залишається низка проблем (наприклад, недостатня технічна забезпеченість, недосконале володіння методологією сучасних цифрових навичок учасниками освітнього процесу, низька мотивація студентів до самостійного опрацювання матеріалу, порушення академічної доброчесності та ін.), які ускладнюють його проведення, чим знижують ефективність.

Отже, сьогодні існує низка актуальних проблем в підготовці здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти з дисципліни «Фтизіатрія», і якщо деякі з них (наприклад, недостатню технічну забезпеченість, недосконале володіння методологією сучасних цифрових навичок учасниками освітнього процесу) подолати не складно, інші (недостатня кількість аудиторних годин, низька умотивованість студентів) мають суттєвий вплив на якість підготовки майбутніх лікарів.

## Література

1. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір / Лобастова Т.В., Чайка Г.В., Таран О.А. // матеріали навч.-метод. конф., 7 лютого 2019 р. «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір». – Вінниця, 2019. – С. 126–127.
2. Поліорганність туберкульозу і проблеми його викладання / А.Г. Ярешко, М.В. Куліш, А.К. Вородюхіна // матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 19 березня 2020 р. «Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика». – Полтава, 2020. – С. 275–276.
3. Проблеми і перспективи викладання фтизіатрії в умовах медичної реформи / А.Г. Ярешко, М.В. Куліш, А.К. Вородюхіна [та ін.] // матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 25 березня 2021 р. «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти». – Полтава, 2021. – С. 301–302.

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОВАДЖЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ І НАУКОВОЇ РОБОТИ В НАЦІОНАЛЬНОМУ ІНСТИТУТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. М. М. АМОСОВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

*Лазоришинець В.В., Руденко А.В., Андрущенко Т.А., Рибаківа О.В., Руденко К.В.  
Державна установа «Національний інститут серцево-судинної хірургії  
імені М. М. Амосова Національної академії медичних наук України», м. Київ, Україна*

*«Все время думаю над вечными вопросами:  
разум, человек, общество, будущее»  
М.М. Амосов [1]*

Післядипломна освіта для сталого розвитку медичної науки є необхідною складовою сучасної медицини, медичних знань та процесу безперервного навчання лікаря і науковця. Освіта за своєю природою належить до гуманітарної сфери, тому жодна освітня галузь не може відсторонюватись від гуманітарних знань.

У процесі становлення системи охорони здоров'я України та реформування медичної науки перед суспільством і державою постає необхідність розвитку і провадження новітніх технологій, які мають на меті запровадити здоровий спосіб життя і зберегти здоров'я людини. Нині перед системою охорони здоров'я та медичної освіти України стоїть вкрай важке завдання: проблеми успадковані з минулого та одночасне подолання нових викликів сьогодення – пандемія COVID-19. У такому «двовимірному просторі» реформуються система охорони здоров'я і медична наука, в процесі чого постало безліч складних питань. В першу чергу це труднощі пов'язані з тим, що специфічною відмінністю оволодіння клінічними навичками і компетенціями лікаря, зокрема серцево-судинного хірурга, можливе лише за умови особистої присутності. Застосування виключно дистанційних освітніх технологій для оволодіння професією у кардіохірургії неможливе.

Сьогодні відсутня чітка межа між науковим дослідженням, експериментом і практикою, значене вимагає переглянути основні принципи наукової діяльності молодого лікаря і вченого. Достовірність подачі наукових даних, їх обробка, неприпустимість плагіату як інтелектуального шахрайства в науці, знаходяться у площині особистої відповідальності і компетентності молодих вчених. Молодий науковець здатен досягнути поставленої мети лише за умови власних компетенцій, обумовлених індивідуальною поведінкою, свободою вибору предмету дослідження за який він має відповідати.

Проблемним є питання колективної відповідальності, бо визнавши колектив вчених моральним суб'єктом, відкривається шлях до індивідуальної безвідповідальності кожного вченого: «Де винні всі – не винен ніхто» (Ханна Арендт). В сучасних умовах тільки наукова установа може розглядатися як єдиний цілісний науковий простір, що забезпечує провадження освітньо-наукового процесу за відповідною спеціалізацією, а його колектив можливо представити як суб'єкт колективної відповідальності.

З іншого боку, пандемія COVID-19 поставила нові вимоги до змісту самої медичної освіти і практики, і не тільки в серцево-судинній хірургії. Вона спричинила значні труднощі в роботі більшості закладів охорони здоров'я, Державна установа «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України» (надалі – Інститут) не став виключенням. Зокрема, карантинні заходи та захворюваність пацієнтів і лікарів призвели до значного обмеження

планової госпіталізації пацієнтів та зменшення планових оперативних втручань. В той же час, пандемія COVID-19 прискорила розвиток цифрових технологій, а науковому співтовариству надала можливість адаптуватись та шукати нові форми роботи. Відмінністю стало проведення клінічних нарад, запланованих наукових заходів, форумів, конференцій в on-line режимі та в інших дистанційних формах сучасної комунікації. Негативним наслідком цього процесу є відсутність необхідної взаємодії з колегами, зупинка ряду наукових проєктів, які потребують спілкування наживо.

Несподіваним позитивним наслідком пандемії COVID-19 стало підвищення довіри населення до медичної науки. Відбувається популяризація унікальних результатів наукової та лікувальної роботи фахівців інституту, шляхом проведення вебінарів, викладенням інформації на сторінках у соціальних мережах, виступам вчених у ЗМІ, що призвело до суттєвого розширення знань про наукові досягнення і розробки та показало зв'язок фундаментальних досліджень з прикладними. І нарешті, карантинні заходи, вивільнили час, що в свою чергу підвищило публікаційну активність співробітників Інституту у виданнях, що індексуються у міжнародних наукометричних базах: Web of Science, Scopus.

Пандемія Covid-19 торкнулася і медичної освіти. Впровадження онлайн-форматів для забезпечення медичної освіти відбувається не завжди на належному рівні. Це в свою чергу призводить до зниження базового рівня отриманих знань і може уповільнити розвиток медичної науки. Розширення післядипломної освітньої діяльності Інституту: інтернатура, спеціалізація, підвищення кваліфікації лікарів, проведення майстер-класів тощо – це стимул для перегляду системи медичної післядипломної освіти, реформування застарілих підходів, розробки і впровадження нових, можливо принципово нових освітніх методів, залучення талановитої молоді до наукових проєктів.

Поширеність хвороб системи кровообігу обумовлює надзвичайну соціальну значимість спеціальності «Серцево-судинна хірургія», яка є надбанням держави. В усьому світі це надзвичайно престижна лікарська спеціальність, що зберігає науковий і практичний потенціал. Державна установа «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України» залишається флагманом української післядипломної освіти з даного фаху і продовжує готувати нові перспективні професійні кадри. Наукова робота Інституту вже понад 35 років пов'язана з проведенням комплексних фундаментальних досліджень, здійснення прикладних розробок, створення унікальних методик оперативних втручань на серці і магістральних судинах та їх впровадженню в практику.

Пандемія COVID-19 змусила медичну наукову спільноту переглянути ставлення до традиційних форм забезпечення освітньої діяльності і наукового процесу. В той же час, має посилитись інтеграція системи охорони здоров'я, медичної освіти і соціального забезпечення, адже це не замкнені системи, а «сполучені судини» і здоров'я людини знаходиться у площині їх спільної відповідальності.

### **Література**

1. Амосов Н. М. Моё мировоззрение. АСТ: Сталкер. 2003. С. 16.

## **ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ ВИКЛАДАЧАМИ – ЗАПОРУКА ЯКІСНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ**

*Лазуренко В.В., Старкова І.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

У теперішній час спостерігається швидка зміна принципів навчання студентів у медичному виші: активно використовуються сучасні технології, які сприяють навчанню в дистанційному форматі. Сучасний освітній процес потребує використання новітніх педагогічних підходів до його організації, застосування ефективних способів взаємодії в системі «викладач-здобувач», об'єктивізації критеріїв оцінювання рівня сформованих компетентностей випускника освітньої програми та обсягу здобутих практичних знань. Крім того, набувають величезного значення заняття у симуляційних класах та самостійна підготовка студентів [1, 2]. Показником якості освіти та підтримкою іміджу Харківського національного медичного університету є складання випускних іспитів та успішне проходження об'єктивного зовнішнього незалежного оцінювання професійної компетентності «Крок». Викладачі повинні робити усе, щоб випускник вишу адаптувався в сучасному медичному середовищі та показав себе як лікар-професіонал, який добре розуміє свою справу та готовий до безперервного професійного розвитку.

Акушерство і гінекологія є однією з основних дисциплін, яку повинен опанувати кожен студент згідно з програмою навчання у виші. Разом з тим, предмет виступає дуже складним для вивчення, оскільки поєднує у собі два великих розділи та переплітається з іншими дисциплінами: хірургією, педіатрією, фармакологією та ін. Перед викладачами виникає задача не тільки надати сучасні знання, а й розвинути клінічне мислення студента, сформувати практичні навички, які в подальшому він зможе застосовувати у своїй практичній діяльності.

Виникає необхідність змінювати методику викладання, втілюючи новітні інструменти, які використовує у викладанні медичних дисциплін світова педагогічна еліта.

Кафедра акушерства та гінекології №2 завжди активно застосовує набуток викладачів медичних шкіл Європи. Сучасним напрямком, який інтегровано у педагогічну діяльність усіма викладачами кафедри, є концепція щодо ефективності навчання в рамках Україно-швейцарського проекту «Розвиток медичної освіти», а саме – використання методики зворотнього зв'язку.

Існує декілька варіантів зворотнього зв'язку, а саме між студентами, членами педагогічного колективу, адміністрацією. На кафедрі акушерства та гінекології №2 велику значущість набув зворотній зв'язок між викладачами, створено педагогічне середовище, де кожен може поділитися своїми результатами викладання тієї або іншої теми, обговорити помилки, які виникають у діяльності, розібрати можливі непорозуміння зі студентами. Кожен викладач висловлює свою власну думку стосовно представленого питання, та ідеї, які дозволяють уникати проблем або складнощів у навчанні акушерству й гінекології. Форма дискусій доброзичлива, під час бесіди не враховується посада викладача та період його роботи у медичному виші. Таким чином, кожен співробітник відчуває себе комфортно й бере активну участь у дискусії. Але спілкування не носить формальний характер. Відбувається плідний контакт на високому професійному рівні, тому що викладачі з кафедри мають професійні набуток, певний опит викладацької діяльності та зацікавленість у власному професійному зростанні.

Таким чином, створення педагогічного середовища – сучасна форма зворотнього зв'язку між викладачами, яка ґрунтується на доброзичливому ставленні один до одного, сприяє фаховому вдосконаленню і, як результат, кращій педагогічній майстерності, що веде до сучасного викладання акушерства і гінекології.

### **Література**

1. Капустник В.А., Лещина І.В., Марковський В.Д., Завгородній І.В. Студентоцентроване освітнє середовище. Сучасна структура та місце здобувача/ Студентоцентрований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти: Матеріали ЛІІІ навч.-метод. конф. ХНМУ (Харків, 29 січня 2020 р.) – С. 3–5.

2. Заборовська С.В., Дмитрієнко Н.Ф. Самостійна робота в просторі студентськоцентрованої моделі навчання/ Студентоцентрований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти: Матеріали ЛІІІ навч.-метод. конф. ХНМУ (Харків, 29 січня 2020 р.) С. 60–61.

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

*Лапшина К.А., Гонцій О.В., Лапшин Д.В., Адде-Кумі М.М.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

У березні 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) оголосила спалах COVID-19 глобальною пандемією внаслідок різкого збільшення глобальної захворюваності після її первинної появи в грудні 2019 року. У спробі "згладити криву", контролювати або стримувати поширення хвороби багато країн у всьому світі оголосили про надзвичайні заходи та обмеження, такі як соціальне дистанціювання, комендантська година, закриття кордонів, і розпочали локдаун у всьому світі. Усі навчальні заклади були закриті, а більшість освітніх заходів припинено. Як результат, дистанційне електронне навчання стало єдиним альтернативним способом навчання для забезпечення безперервності навчання.

Дистанційне електронне навчання визначається як система навчання, спеціально розроблена для дистанційного використання за допомогою комп'ютерних технологій або електронного спілкування для проведення навчання як в режимі онлайн, так і в автономному режимі або в обох випадках. Через дуже заразну природу вірусу неминуче постраждала медична освіта, навчальний процес та система, що базується на лекціях, заняттях та переважно взаємодії з пацієнтами, і тому університети змушені були застосовувати та адаптувати методи навчання до онлайн-викладання. До цього періоду дистанційне навчання не розглядалось у більшості університетів України як

спосіб навчання. Цей нарис має на меті дослідити ситуацію дистанційного електронного навчання серед студентів-медиків, особливо щодо їхніх клінічних дисциплін, та виявити переваги, можливі виклики та обмеження, а також пропозиції щодо вдосконалення цього способу навчання та навчання для досягнення максимальної результативності та ефективності.

Дистанційне електронне навчання було доведено як ефективна альтернатива навчанню в університеті в багатьох навчальних закладах світу. Однією з головних переваг цього методу навчання є те, що він перетинає географічні межі, завдяки чому студенти в усьому світі можуть отримати користь від занять незалежно від їх фізичного розташування.

По-друге, електронне навчання є економічно вигідним. Це дозволяє медичним університетам та їх студентам значно економити з точки зору грошей та часу. Університетам не потрібно залучати багато викладачів та купувати обладнання. Швидше, вони могли витратити накопичені гроші на покращення загальної дистанційної форми навчання.

По-третє, цей засіб навчання є менш стресовим та комфортнішим, оскільки знімає тиск і ризик, що виникає під час їзди з дому на лекції та практичні заняття до лікарні. Це безпечніше, оскільки як студенти, так і викладачі значною мірою захищені від смертоносного вірусу.

Четверте, електронне навчання може підвищити продуктивність праці та, як правило, забезпечити кращі академічні результати, оскільки студенти можуть навчатись або навчатися у своєму власному темпі. Також є перевага рівня утримання уваги, оскільки студенти мають необмежений доступ до аудіовізуального навчання та незліченних інших засобів навчання. Більше того, існує також велика можливість швидкого навчання.

Оскільки електронне навчання вимагає самомотивації, дисципліни та навичок управління часом, студенти мають можливість для самовдосконалення, щоб створити потенціал для свого життя та професії.

Нарешті, це значною мірою слугує значним поштовхом у знаннях про технічний прогрес та готує студентів та викладачів до світу технологій, що випереджає їх.

Хоча цей засіб навчання може бути ефективним, він не позбавлений викликів та обмежень. Оскільки це нова і незвідана територія, однією з основних проблем дистанційного електронного навчання є відсутність або недостатня необхідна інфраструктура у багатьох закладах. У більшості університетів немає ефективного плану дій чи політики, спрямованих на підтримку цього методу навчання, оскільки для побудови та підтримки цього методу навчання потрібне планування, навчена робоча сила та фінанси.

Кажуть, що "медицину вивчають біля ліжка, а не в класі" (Вільям Ослер), а тому ще одним головним недоліком є повна відсутність настільки необхідного особистого практичного або клінічного досвіду для студентів-медиків у їхні клінічні роки навчання, успіх яких у цій галузі здебільшого залежить від знань чи практичного досвіду, який вони отримують під час клінічної підготовки. Цей досвід важливий, оскільки вони не тільки отримують медичну підготовку біля ліжок пацієнта, але й дізнаються про динаміку взаємодії пацієнта, психологію та консультування. Вони не можуть досягти цього досвіду або набути цих практичних клінічних медичних навичок завдяки дистанційній онлайн-освіті. Це призводить до того, що студенти-медики почуваються незадоволеними, менш впевненими в собі та погано підготовленими до своєї майбутньої кар'єри чи професії. Також існує ймовірність відсутності в учнів навичок спілкування та презентації.

Також цей засіб навчання може сприяти соціальній ізоляції як студентів, так і викладачів або створити розрив між ними, що впливає на взаємини вчитель - студент. Це важливо, оскільки розвиток професійної ідентичності студента часто формується викладачами медицини, яких вони розглядають як зразки для наслідування та які можуть прищепити або надати певні ключові риси, які допоможуть їм у подальшій практиці. Студенти також ризикують пережити тривогу та депресію через відсутність особистого контакту з колегами та викладачами.

Для студентів, які мають проблеми із самодисципліною, електронне навчання може бути недоліком. Це тому, що це дає можливість студентам відчувати відсутність мотивації та труднощі з концентрацією уваги.

Крім того, існують також проблеми нестабільної послуги Інтернету, проблеми з підключенням, низька якість або висвітлення лекцій, записаних у прямому ефірі або записаних відео, та відволікання уваги сім'ї як для студентів, так і для викладачів, що впливає на сприйняття та утримання навчальних матеріалів.

На щастя, попри безпрецедентні зриви в процесі медичної освіти та в системах охорони здоров'я у всьому світі, ера COVID-19 відкрила світові безмежні можливості бути інноваційними. Для досягнення максимальної ефективності та підвищення рівня навчання як педагоги, так і учні можуть скористатися кількома рекомендаціями.

По-перше, онлайн-навчальні заняття повинні бути інтерактивними та заохочувати участь студентів. Цього можна досягти, включаючи симулятори клінічних випадків, тренажери віртуальної реальності для навчання пальпації, хірургічним та реанімаційним навичкам та введення пацієнтів-акторів або віртуальних пацієнтів для вдосконалення навичок спілкування та допиту.

По-друге, для забезпечення його вдосконалення медичні школи повинні будувати та інвестувати в передові технічні та інфраструктурні ресурси для підтримки цього способу навчання. Це повинно включати розширені комп'ютерні мережі та підготовку викладачів до технологічної універсальності для забезпечення добре організованих, стислих навчальних посібників, ігор, оціночних тестів тощо.

По-третє, ми повинні прийняти нашу нову реальність і розглядати це як можливість вдосконалюватись індивідуально. Ефективне управління часом та підтримка запланованого та структурованого плану навчальних занять в Інтернеті та приватних самонавчань мають важливе значення для успішного впровадження дистанційного навчання в медичну освіту.

Ми можемо зробити висновок, що в цю епоху COVID-19 медична освіта, швидше за все, ніколи не буде однаковою, але при відповідному використанні, попри свої обмеження, ці віртуальні інструменти можуть використовуватися як викладачами, так і учнями для досягнення спільної мети щодо забезпечення ефективної та ефектної медичної допомоги освіта для підготовки лікарів наступного покоління.

## **ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА – ВИКЛИК СУЧАСНОСТІ**

*Левашова О.Л., Тішакова Т.С., Козуб С.М.*

*ХНМУ, м. Харків, Україна*

Сьогодні швидкі зміни та досягнення, що відбуваються в соціальній, культурній, економічній та політичній сферах, впливають на аспекти соціального життя; отже, освітні системи потребують оновлення. Науково-технічні досягнення ведуть до фундаментальних змін у соціальному та економічному житті, з одного боку, а також до концепцій та підходів, набутих у процесі навчання, з іншого боку. Однією з таких концепцій та підходів є дистанційна освіта.

Останні досягнення в галузі інформаційно-комунікаційних технологій суттєво сприяють підвищенню якості викладацької та навчальної діяльності в дистанційній освіті. Ці технології включають обладнання (наприклад, комп'ютери та модеми), програмне забезпечення (програми, що забезпечують зв'язок) та лінії зв'язку (телефонна лінія). Завдяки цим технологіям навчання студенти, викладачі та освітні спеціалісти можуть спілкуватися між собою за допомогою текстів та зображень, або вони можуть завантажувати все це на свої власні комп'ютери. Вони можуть проводити телеконференції між собою. Тому багато вчених з питань освіти заявляють, що система освіти 21 століття значною мірою базуватиметься на інтерактивній дистанційній освіті [1].

При дистанційному навчанні склалося кілька режимів організації освітньої діяльності: асинхронний або заочний (студенти вивчають матеріал в зручний для них час, відповідно до встановлених викладачем термінами), синхронний (одночасна участь в занятті, наприклад, в форматі вебінару) і змішаний (поєднання синхронної та асинхронної взаємодії залежно від педагогічних завдань). Ефективне використання нових технологій вимагає особливих компетенцій викладачів, студентів, а також ефективних і зручних технологічних рішень, особливої організації освітнього процесу. Але повна реалізація програм вищої освіти в дистанційному форматі неможлива, тому що ряд найважливіших процесів університетського життя слабо піддається цифровізації, переносу у віртуальний простір [2].

Плюси ДО: гнучкий індивідуальний графік навчання; можливість пройти навчання як з регіонів країни, так і з інших країн; прийнятна вартість, може використовуватися як додатковий формат до очної форми навчання. Під час дистанційної освіти не виникає проблема з навчальною літературою — студент отримує доступ до необхідної літератури та додаткових матеріалів після реєстрації на сайті університету, або отримує навчальні матеріали поштою. Крім того, використання в процесі навчання новітніх технологій робить його більш цікавим.

Недоліками ДО є:

- 1) наявність сильної мотивації для самостійного опановування навчального матеріалу;
- 2) недостатність практичних навичок, бо навіть сучасні тренажери не замінять майбутнім медикам чи хімікам реальної практики;
- 3) проблема ідентифікації студента.

Окремо слід виділити складнощі, з якими стикаються викладачі та куратори в процесі організації ДО. Більшість викладачів мають досить високу базову підготовку в галузі інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), але при впровадженні дистанційного навчання цих знань недостатньо. Викладачам необхідно було налагодити саму техніку, освоїти нові технології (Moodle і ін.), Інакше готуватися до навчального процесу і це в короткі терміни і без права вибору. Процес запису і підготовки програм / курсів займає багато годин у викладачів і важко вмістити весь обсяг лекцій в слайди. Крім того, немає живої реакції студентів.

Завданням викладачів при ДО є: управління процесом навчання (організовуючи ефективно спілкування та взаємодію у віртуальному середовищі, створюючи комфортну психологічну обстановку); чітка організація консультаційного та методичного супроводу. При цьому технологізація навчальних курсів, розміщених в електронному середовищі, забезпечує можливість автоматизованого контролю (контрольні завдання, тести) і управління самостійної роботи студентів з освоєння навчального матеріалу програми.

При ДО змінюється характер взаємовідносин між викладачами та студентами, яким при даній формі навчання надана велика свобода вчитися в зручному для себе місці і в зручний час, маючи при собі весь набір спеціалізованих засобів навчання. Питання цифрових компетенцій для студентів при цьому практично не стояло. Крім того, нині у студентів зростає запит на гнучкі освітні траєкторії і на різноманітність форм навчання. Так, для першокурсників потрібно освоєння основ самоорганізації навчання, побудова індивідуальних траєкторій, вміння самостійно вчитися. На перших курсах також корисні спеціальні адаптаційні курси для освоєння нових цифрових інструментів навчальної діяльності. Необхідна програма розвитку цифрових інструментів і цифрового контенту, потрібних для організації і проведення в онлайн-форматі практичних занять, віртуальних лабораторій, використання симуляторів, віртуальної і доповненої реальності [3].

Отже, соціально-економічна ефективність, переваги і недоліки ДО залежать від наступних факторів: використання аудіо і відеозаписів, застосування друкованих та цифрових навчальних матеріалів, електронної пошти, а також застосування нових технологій, онлайн систем управління навчання. Застосування нових технологій змінює не тільки методи і форми процесу навчання, а й саму систему освіти. Будучи сучасним та орієнтованим на студентів підходом, дистанційна освіта успішно проводиться в Україні та інших країнах і суттєво сприяє освітнім системам [4].

### **Література**

1. Дмитренко П.В. Дистанційна освіта / П.В. Дмитренко, Ю.А. Пасічник – К.: НПУ, 1999. – 25 с.
2. Биков В. Ю. Основні принципи відкритої освіти // Педагогічні і психологічні науки в Україні. Збірник наукових праць до 15-річчя АПН України у 5 томах / Том 2. Дидактика, методика, інформаційні технології. – К.: «Педагогічна думка», 2007. – С. 67–81.
3. Машбиць Ю. І. Актуальні психолого-педагогічні проблеми дистанційного навчання / Машбиць Ю. І., Смульсон М. Л. / Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / Лабораторія нових інформаційних технологій навчання. – Режим доступу до журн.: <http://psy-science.com.ua/PsInsUa.html>. – Заголовок з екрана.
4. Татарчук Г. М. Институционализация дистанционного обучения: социологический аспект / Г. М. Татарчук // Образование. – 2000. – № 1. – С. 63–72.

## **ВІРТУАЛЬНА ПЛАТФОРМА MOODLE— СЕРЦЕ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*Лесний В.В., Лесна А.С.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** За рік карантину освітня система України остаточно адаптувалася до цифрового формату, але чи змогли ми усунути гострі технічні, педагогічні, організаційні, юридичні проблеми дистанційного навчання? Який вплив чинить пандемія коронавірусної інфекції на навчання студентів на клінічній кафедрі медичного університету? Питання й досі залишається риторичним чи настав час дискусії...

**Основна частина.** Дистанційне навчання на вітчизняній клінічній кафедрі стикнулося з айсбергом проблем і в ситуації, що склалася, здається, що, в кращому випадку, навчання практичним навичкам, спілкування з пацієнтами, знайомство з основами роботи в перев'язній або операційній, поставлено на паузу... Але, проаналізувавши світовий досвід провідних країн, можна впевнено констатувати факт, що пандемія коронавірусної інфекції стала каталізатором медичної освіти. Як приклад, удосконалення і розробка нових платформ для дистанційного навчання



(Moodle, iSpring, Teachbase, WebTutor, GetCourse) більше як 100 за рік [1]. Але залишається головне питання: «Як в дистанційному форматі навчити практичних навичок?». Відповідь є. Практичні навички можна засвоїти, використовуючи технології віртуальної реальності, за допомогою Oculus Rift S, VR-контролерів провести дослідження віртуальної моделі пацієнта, виконати базові навички (від проведення серцево-легеневої реанімації до апендектомії) [2]. А завдяки технологіям додаткової реальності (Google glass) взяти активну участь у проведенні лікарських оглядів, роботі в операційній (задаючи в режимі реального часу питання викладачеві в чаті) [3].

Без сумнівів, зросло навантаження на викладачів клінічних кафедр, добавивши ще й роль онлайн-інструкторів (без формального навчання ІТ-технологіям) для студентів. Збільшилися роздратованість, втому, професійне вигорання викладачів і через вимоги швидкої адаптації до постійно мінливих технологій дистанційного навчання.

Сучасна хірургія – це високоточна, малоінвазивна, з мінімальними ятрогенними ризиками, високоінформативна наука, і щоб опанувати її основи, звичайно, замало традиційної лекції у вебкамери («лекції в порожнечу») або вебінару (практичного заняття), де студент показує не рівень розвитку свого клінічного мислення, а швидкість використання інтернет-підказок. Проблема мотивації сучасного студента, особливо в умовах дистанційного навчання (провести біля монітора комп'ютера до 4–8 годин), здається невіддільним завданням для викладачів. Афоризм з соціальної мережі каже, що «якщо це важливо для тебе, ти знайдеш шлях, а якщо- ні, то ти знайдеш виправдання». У нашому випадку шлях, траєкторія розвитку студента, освоєння дисципліни «Хірургія» – це розроблені курси на платформі Moodle. Завдяки віртуальній платформі не втрапився зв'язок між студентом і викладачем під час пандемії. Студент в зручний час може ознайомитися зі структурою дисципліни, критеріями оцінювання, розкладом практичних занять на електронній платформі. Наповнюючи електронний курс, який відповідає клінічній дисципліні, контентом, викладач рекомендує вивчити завантажену як базову (методичні рекомендації для студентів, тексти лекцій), так і додаткову літературу (міжнародні клінічні протоколи, монографії) в асинхронному режимі. Суперечливі моменти можна розібрати в синхронному режимі використовуючи технології відеоконференції (Zoom, Google Meet), переглядаючи навчальні фільми (аналізуючи практичні навички, етапи оперативного втручання). Контроль засвоєння знань відбувається за допомогою модулів тестування (тести в форматі ліцензійного іспиту «Крок» або Есе), підготовка електронної історії хвороби.

**Висновки.** Протягом 2020 року понад 500 студентів Харківського національного медичного університету успішно засвоїли основи хірургії, хірургічних хвороб на базі платформи Moodle. Тільки подальше вдосконалення технологій дистанційного навчання дозволить усунути проблеми засвоєння навчальної програми в повному обсязі в період складної санітарно-епідеміологічної ситуації в країні.

#### **Література**

1. DePietro A. Here's a Look at the Impact of Coronavirus (COVID-19) on Colleges and Universities in the U.S. (2020). Available online at: <https://www.forbes.com/sites/andrewdepietro/2020/04/30/impact-coronavirus-covid-19-colleges-universities/#6ecab23661a6> (accessed September 9, 2020).
2. O'Malley J, McCraw H. Students perceptions of distance learning, online learning, and the traditional classroom. *Online J Dist Learn Admin.* (1999) 2:1–10.
3. Shah D. Online education: should we take it seriously? *Climacteric.* (2016) 19:3–6.

## **КОЛЕКТИВНО-КОМПЕТЕНТІСНА ВЗАЄМОДІЯ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ОСВІТИ: ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ**

*Луса О.М., Строкань В.І., Дутка Л.С.*

*Чернівецький медичний фаховий коледж, м. Чернівці, Україна*

**Анотація.** У статті розглядається актуальність формування фахової компетентності майбутніх молодших медичних працівників.

**Ключові слова:** компетентність, компетентності, компетентісно та особистісно орієнтоване навчання, професіоналізм.

**Вступ.** В умовах модернізації діяльності вищих медичних навчальних закладів виникла й почала обговорюватися нова система цінностей і цілей освіти, що ґрунтується на ідеях особистісно-орієнтованої підготовки фахівців.

**Мета** даної статті - розглянути особливості формування професійної компетентності молодших медичних працівників.

**Виклад основного матеріалу.** Впровадження новітніх педагогічних технологій концепції розвитку медичної освіти в Україні орієнтованої на підготовку молодшого фахового бакалавра в процесі вивчення загальноосвітніх дисциплін передбачає фундаментальне вивчення дисциплін I–II курсів.

Компетентність – нова одиниця виміру освіченості, при цьому увага акцентується на результатах навчання, у ролі яких розглядається не сума завчених знань, а використання їх при виникненні різних проблемних ситуацій. Важливим фактором успішної реалізації компетентного підходу в навчанні є добір ефективних методів, прийомів у навчанні і форм організації діяльності. Компетентнісно орієнтоване навчання розглядає здобувача не як об'єкта, що одержує знання й набуває систему умінь і навичок, а як самостійного суб'єкта професійної підготовки, здатного до самовдосконалення з урахуванням особистих мотивів, інтересів і здібностей. Звідси компетентнісний підхід у вищій освіті має на меті: щоб здобувач навчився мислити, діяти, працювати самостійно [1].

Серед стратегічних завдань, що стоїть перед охороною здоров'я, є забезпечення надання якісної медичної допомоги. Рішення даної задачі нерозривно пов'язане з професійною підготовкою кваліфікованих молодших медичних спеціалістів.

Специфіка організації навчального процесу у Чернівецькому медичному фаховому коледжі ВНЗ I–II р. а. полягає у тому, що студенти паралельно здобувають кваліфікацію молодшого спеціаліста та отримують знання загальноосвітніх дисциплін, до складу яких входить і біологія. Тому саме компетентнісний підхід допомагає освітньому процесу досягти інтегральних результатів у навчанні, якими є загальні (базові, ключові) і спеціальні (предметні) компетентності тих, хто навчається і компетентнісно підходить до реалізації особистісно орієнтованого навчання.

Особистісно орієнтоване навчання здатне вирішувати такі завдання: мотивація навчальної діяльності; проблемна креативна спрямованість; інтерактивна організація освітньої діяльності; набуття знань, умінь і навичок як самостійного, так і колективного пошуку.

У процесі підготовки майбутніх фахівців медичної справи надзвичайно важливим є пошук нових шляхів формування професіоналізму майбутніх медичних фахівців, зокрема засобами інноваційних педагогічних технологій особистісно орієнтованого навчання, проєктних технологій критичного мислення, технологій інтерактивного навчання, евристичного навчання, ІКТ.

Так, у коледжі створене інформаційне середовище для забезпечення фахової компетентності (Moodle) та розроблена модель реалізації міжпредметних зв'язків у професійно спрямованій біологічній підготовці медичних фахівців, котра активізує освітній потенціал здобувачів. У створеній моделі є такі структурні складові: мета, завдання, принципи, біологічної освіти; навчальні дисципліни, що забезпечують біологічну складову та закладають каркас фахової освіти; форми, методи та засоби навчання; інтегровані фахові знання, уміння й навички, що формуються як симбіоз біологічних та фахових знань та вмінь; критерії та рівні сформованості інтегрованих знань та умінь в аспекті використання біологічного апарату; педагогічні умови, котрі забезпечують ефективність реалізації професійної спрямованості біологічної освіти. Тут ураховано всі основні аспекти освітнього процесу: зміст освіти, управлінські, інформаційно-методичні, навчально-технологічні, оцінювальні й рефлексивні аспекти діяльності викладача та навчальну діяльність здобувача-медика. Представлена модель є відкритою, і за потреби кожен структурний її компонент може бути відкоригований залежно від об'єктивних обставин [2].

Невід'ємною складовою професійної підготовки медичного фахівця є фундаментальна, зокрема біологічна. Під біологічною підготовкою розуміємо освітній процес, що здійснюється під час вивчення біологічних дисциплін на всіх рівнях неперервної освіти, при якому відбувається не тільки засвоєння певної сукупності біологічних знань та вмінь, але й розвиток клінічного мислення здобувачів, формування їх моральної та духовної культури [3].

Змістовні принципи: науковості, систематичності, доступності, свідомості, творчої активності, фахової спрямованості навчання, міжпредметності (біології, біохімії, медичної біології та медичної генетики) складають основу процесу формування професійної компетентності майбутнього медичного фахівця у процесі навчання в медичному коледжі.

Змістом теоретичного навчання є засвоєння знань дисциплін біологічного циклу. Під час занять відбувається формування практичних умінь і навичок як у традиційних формах навчання

(лекція, семінари, практичні та лабораторні заняття) та інноваційних (проблемно-інтегративне заняття-гра, дослідницько-практичне заняття). Інтегрований підхід до підготовки майбутніх медичних фахівців з використанням внутрішньо-дисциплінарних та міждисциплінарних зв'язків, є не лише основою формування системних знань здобувачів, а й провідним засобом інтелектуально-творчого та професійно-особистісного розвитку майбутнього фахівця, що вимагає розроблення та реалізації бази біологічних знань, умінь та навичок у їх взаємозв'язку із майбутньою професійною діяльністю [2].

Для систематизації знань використовуються такі методи: словесні, наочні, практичні, інтерактивні методи, використання інформаційних технологій, тестування засобами проблемно-модульного контролю, що дозволяє збирати інформацію та факти, уміти їх аналізувати, висувати гіпотези робити висновки.

Для відповідного рівня сформованості професійної компетентності майбутніх медичних працівників велике значення має практичне навчання здобувачів, що проходить у вигляді підсумкових занять. Метою практичного навчання є закріплення та поглиблення знань, які здобувачі одержали в процесі теоретичного навчання, прищеплення необхідних практичних умінь і навичок, для використання в особистому житті.

**Висновок.** З досвіду роботи, сучасним вимогам більш відповідає вертикальна інтеграція, яка дозволяє здійснити об'єктивне орієнтоване навчання медичної сестри європейського значення в комплексі багатьох наук.

Усе це дозволяє майбутньому медичному працівникові бути висококваліфікованим фахівцем, здатним виконувати лікувально-профілактичні заходи серед населення, гармонійно поєднувати високий рівень професійної компетентності та фахових умінь і практичних навичок.

#### **Література**

1. Вронська В.М. Роль психологічної підготовки медичних сестер у збереженні та зміцненні здоров'я дітей // Вісник післядипломної освіти – Вип. 10 (23).- С.198-207.
2. Демянчук М.Р. Аналіз вітчизняного і закордонного досвіду професійної підготовки майбутніх молодших спеціалістів сестринської справи. «Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Випуск 64' 2018р., 64–68 с.
3. Радзівєвська І.В. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі вивчення фахових дисциплін: автореф. канд. пед. наук. – К.: 2011р – 28 с.

### **ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК У СИСТЕМІ «СТУДЕНТ–ВИКЛАДАЧ» ЯК ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ**

*Літовченко О.Л., Завгородній І.В., Стукалкіна Д.С., Лисак М.С.  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Вища освіта сучасності повинна відповідати, перш за все, принципам гуманізації та індивідуалізації навчального процесу, звертаючи увагу до особистості студентів, їхнього досвіду навичок та інтересів. Цей підхід допомагає переосмислити такі звичні процеси, як: організація навчальної програми, методи викладання матеріалу, побудова відносин «викладач-студент», оцінювання освітнього досвіду. Важливим інструментом в освіті є якісний зворотний зв'язок (ЗЗ), який дозволяє оцінити якість змісту освітніх програм та самого навчання [1]. Такий зв'язок сприяє ефективному спілкуванню та дозволяє проаналізувати позитивні і негативні емоційні реакції від навчального процесу студентів, визначити пріоритети, цінності та шляхи оптимізації. Також конструктивний ЗЗ має позитивний вплив на процес навчання. За його допомогою можна скоротити розрив між поточним рівнем успішності студентів і поставленою метою навчання. Він може сприяти формуванню у студентів підвищення успішності шляхом відчуття того, що вони можуть відчувати себе сполучною ланкою у системі освіти щодо вдосконалення та покращення якості навчального процесу. Проблематика ЗЗ у вищій освіті при очному відвідуванні занять досить широко висвітлена в соціально-педагогічних, психологічних дослідженнях, в яких можна виділити 3 основні типи зв'язків: ті, які надаються викладачем студентам [2]; студентами одне одному [3], студентами власне собі [4]. Але його ж проблематика при дистанційній освіті потребує подальше дослідження, так як у секторі вищої освіти у відповідь на зростаючий спалах коронавірусної інфекції університети були змушені перевести заняття на навчання в режимі он-лайн. Велике навантаження було покладено як на викладачів, так і на студентів, яким терміново дове-

лося опановувати різноманітні навички, компетенції, ресурси та по новому сприймати інформацію [5], що вимагало швидкого конструктивного зворотнього зв'язку для спільної продуктивної праці в системі «викладач-студент» та швидкій адаптації навчального процесу з метою підвищення зацікавленості студентів і як результат задовільної якості знань.

З метою визначення якості викладання дисципліни «Охорона праці в галузі» та оцінки задоволеності студентів результатами навчання було проведено анкетування студентів 2 курсу спеціальності 22 «Охорона здоров'я» 222 «Медицина» за допомогою розробленої спеціальної анкети [6], яка була розміщена на платформі Moodle. Анкета передбачала відповіді студентів на питання загального ставлення їх до дисципліни «Охорона праці в галузі», необхідність запровадження дистанційної форми викладання, кількості самостійних годин на вивчення дисципліни та таблиці для оцінки якості викладання курсу. Для реалізації конструктивного зворотнього зв'язку дана анкета передбачала анонімність.

**Результати.** Загалом анкетування пройшли 397 студентів 1-го (55 осіб), 2-го (201 особа), 3-го (133 особи) медичних факультетів, 8 осіб не вказали факультет.

На питання «як Ви вважаєте, чи потрібна студенту ХНМУ дисципліна «Охорона праці в галузі»? 53,15% (211 осіб) студентів відповіли «так потрібна для загального бачення», 39,55% (157 осіб) відповіли «так, обов'язково потрібна для майбутньої роботи» і лише 2,52% (10 осіб) – вважають цей предмет не потрібним, одночасно 4,79% (19 осіб) вагалися у відповіді і тому обрали «важко відповісти».

Відповідаючи на питання «на Вашу думку, чи є потреба у застосування сучасних електронних засобів навчання, зокрема дистанційних при викладанні дисципліни «Охорона праці в галузі»?» 45,34% (180 осіб) – вважають, що так, це потрібно, а 31,49% (125 осіб) – вважають, що так, це потрібно, але як додаткова форма навчання; 13,10% (52 особи) – вважають, що ні, такої потреби немає і вивчення даної дисципліни має проходити виключно в аудиторіях; 10,08% (40 осіб) – відмітили відповідь «важко відповісти».

При проведенні студентами оцінки якості викладання дисципліни «Охорона праці в галузі» за п'ятибальною шкалою де 5 – максимальна оцінка, а 1 – мінімальна): були отримані наступні результати:

- Ступінь актуальності викладеної інформації на «5» оцінили 46,35%, на «4» – 40,55%, на «3» – 8,06%, на «2» – 0,50%, на «1» – 1,51%.

- Якість самого навчального процесу оцінили на «5» 53,65%, на «4» – 35,52%, на «3» – 10,17%, «2» – 1,26%, «1» – 1,51%.

- Якість викладання лекційного та практичного матеріалу оцінили на «5» 67,00%, на «4» – 24,18%, на «3» – 5,79%, «2» – 1,51%, «1» – 1,51%.

- Якість отриманих студентами знань оцінили на «5» 45,84%, на «4» – 41,31%, на «3» – 10,33%, «2» – 1,01%, «1» – 1,51%.

- Зрозумілість викладеного матеріалу оцінили на «5» 55,67%, на «4» – 34,51%, на «3» – 7,05%, «2» – 1,51%, «1» – 1,26%.

- Ступінь компетентності викладача оцінили на «5» 78,59%, «4» – 14,61%, «3» – 4,79%, «2» – 0,50% «1» – 1,51%.

- Ступінь необхідності отриманої інформації оцінили на «5» 41,06%, на «4» – 40,30%, на «3» – 14,61%, «2» – 2,52%, «1» – 1,51%.

При цьому було встановлено скільки годин на тиждень студенти приділяють самостійній роботі з дисципліни «Охорона праці в галузі». Найбільшу кількість часу (10 години) на вивчення дисципліни витрачали лише 4 особи (1,01%), а в середньому 35,01% (139 осіб) – 2 години та 25,44% (101 особа) – 1 годину. В меншій кількості студенти витрачали по 3 години – 14,36% (57 осіб), 4 години – 7,05% (28 осіб), 5 годин – 2,77% (11 осіб), також були студенти, які відверто відповіли, що зовсім не приділяють часу на самостійне навчання – 2,27% (9 осіб).

Отже, в цілому студентів оцінили позитивно якість викладання на кафедрі гігієни та екології № 2 дисципліни «Охорона праці в галузі».

**Висновки.** Таким чином, за допомогою розробленої анкети, яка була використані, як інструмент зворотнього зв'язку, було встановлено, що студенти підтримують необхідність дисципліни «Охорона праці в галузі» для майбутньої їх професії. Також, на думку студентів дана дисципліна повинна мати інструменти он-лайн викладання, але лише як додатковий ресурс, отже студенти відмічають необхідність традиційного викладання.

Більшістю студентів надана висока оцінка, щодо якості, актуальності, достатності та зрозумілості викладеного матеріалу, а також високо оцінено компетентність викладачів та ступінь необхідності отриманої інформації.

Отримані результати були проаналізовані на кафедральному засіданні та розробляються заходи щодо оптимізації та полегшення вивчення студентами дисципліни «Охорона праці в галузі».

### **Література**

1. Содержательная сторона обратной связи в процессе обучения / Курьян М. Л. // Образование и саморазвитие. – 2017. – Т. 12. № 1 – С. 56–62.

2. Price, Margaret & Handley, Karen & Millar, Jill & O'Donovan, Berry. Feedback: All that effort, but what is the effect? *Assessment & Evaluation in Higher Education - ASSESS EVAL HIGH EDUC*. 2010. Vol. 35. P. 277–289.

3. Liu, Ngar & Carless, David. Peer feedback: The learning element of peer assessment. *Teaching in Higher Education - TEACH HIGH EDUC*. 2006. Vol. 11. P. 279–290.

4. McKevitt, Conor Thomas. Engaging students with self-assessment and tutor feedback to improve performance and support assessment capacity, *Journal of University Teaching & Learning Practice*. 2016. Vol. 13, No 1. Art. 2. Available at: <https://ro.uow.edu.au/jutlp/vol13/iss1/2>

5. Radu MC, Schnakovszky C, Herghelegiu E, Ciubotariu VA, Cristea I. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Quality of Educational Process: A Student Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Vol. 17, No 21. doi: 10.3390/ijerph17217770.

6. Науковий твір: «Анкета – оцінки якості викладання дисципліни «Охорона праці в галузі» та задоволеності студентів результатами навчання» / О.Л. Літовченко, В.А. Капустник, І.В. Лещина, І.В. Завгородній // Авторське свідоцтво № 96415; дата реєстрації 27.02.2020

## **НАВЧАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИКЛАДАННІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ: МОЖЛИВОСТІ І ПРОБЛЕМИ**

*Лобань Г.А., Фаустова М.О., Ананьєва М.М., Чумак Ю.В.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

Україна має велику кількість закладів вищої освіти медичного профілю, значний кадровий потенціал, які надають якісні освітні послуги вітчизняним та іноземним студентам. Швидкий розвиток суспільства визначає потребу у фахівцях високого рівня кваліфікації. Підготовка висококваліфікованих спеціалістів неможлива без вдосконалення форм викладання, запровадження нових форм освітньої діяльності. Високий ритм сучасного світу, великий обсяг інформації, зростаючі професійні вимоги потребують змін класичних освітніх технологій [1].

Мікробіологія, вірусологія та імунологія як науки традиційно безпосередньо впливають на здоров'я людей, економіку країн і навколишнє середовище. Виникнення нового вірусу, що призвело до розвитку пандемії COVID-19, не тільки мобілізувало зусилля вірусологів, мікробіологів та імунологів всього світу для подолання цієї проблеми, але і вплинуло на життя населення, світову економіку, систему охорони здоров'я та медичну освіту у всьому світі.

Під навчальними технологіями розуміють сукупність засобів і способів здійснення освітнього процесу з отриманням гарантованого результату. Сучасна освітня практика потребує застосування різноманітних навчальних технологій шляхом модернізації традиційного навчання та впровадження в навчальний процес особистісно-орієнтованих методів. Кафедрою мікробіології, вірусології та імунології активно застосовуються студентоцентровані інноваційні моделі навчання, спрямовані на засвоєння знань та оволодіння компетентносними навичками.

У викладанні предмету використовуються елементи проблемної структуризації матеріалу, що базуються на проблематизації викладачем навчального матеріалу з метою заохочення додаткового самостійного пошуку знань здобувачами, звертається увага на окремі наукові питання актуальних невирішених проблем сучасної медицини. Важливе значення у підготовці лікаря мають вивчення етіологічного та патогенетичного значення мікроорганізмів у розвитку не тільки інфекційних хвороб, але й ускладнень хірургічних, гінекологічних, стоматологічних захворювань, а також питання виникнення госпітальних інфекцій у лікарняних закладах. Викладання повинно враховувати мотивацію, щоб здобувач розумів практичне значення питань, що вивчаються, і надалі прагнув використовувати отримані знання у своїй роботі.

У процесі викладання предмету важливо проводити профілізацію, враховуючи майбутній фах здобувачів освіти. Наприклад, при підготовці фахівців другого (магістерського) рівня вищої

освіти спеціальності «Педіатрія» необхідно особливо поглиблювати знання з біологічних властивостей збудників розповсюджених дитячих інфекцій. Належну увагу важливо приділити питанням формування імунного захисту дітей з урахуванням їх вікових періодів. З урахуванням негативного впливу деяких інформаційних ресурсів необхідно обґрунтовувати необхідність профілактики дитячих інфекційних хвороб.

Враховуючи, що Українська медична стоматологічна академія посідає провідне місце в Україні у підготовці магістрів за спеціальністю «Стоматологія», велику увагу кафедра приділяє мікробіології, вірусології та імунології порожнини рота. У лекціях і на практичних заняттях розглядаються питання ролі резидентної мікрофлори ротової порожнини у збереженні здоров'я, у розвитку основних стоматологічних та системних захворювань людини [2, 3].

Важливе значення у навчальному процесі має аудиторна та позааудиторна самостійна робота здобувачів освіти. Така форма організації вивчення навчального матеріалу є важливим елементом індивідуалізації навчання, що забезпечує засвоєння теоретичних знань, умінь та практичних навичок. Високі результати у навчальній діяльності можна досягти тільки тоді, коли прийоми роботи із здобувачами освіти відповідають поставленим перед ними цілям і характеру матеріалу. Самостійна робота планується та виконується при методичному керівництві викладача. З цією метою на кафедрі розроблені методичні матеріали для аудиторної та позааудиторної самостійної роботи, які є у вільному доступі на сайті кафедри. Допомогу у самостійному засвоєнні матеріалу надають навчальні посібники, затверджені Вченою радою академії та видані у видавництвах України [2,4–7]. Ці посібники у достатній кількості є в бібліотеці. Викладач визначає обсяг і зміст самостійної роботи, аналізує результати роботи кожного здобувача освіти, визначає засоби поточного та підсумкового контролю [8].

Вважаємо неефективною формою навчання написання рефератів з копіюванням інформації з підручника або з Інтернету. Таке механічне дублювання інформації не сприяє критичному осмисленню прочитаного і є найменш ефективним способом для запам'ятовування інформації. Окрім того, виникає проблема академічної доброчесності: використання плагіату, списування, друкування готових письмових робіт з Інтернету. Викладачі кафедри системно працюють з метою забезпечення академічної доброчесності і формування нетерпимості у здобувачів освіти до плагіату.

Таким чином, педагогічна майстерність викладачів, їх широка ерудиція, уміння зацікавити і пробудити інтерес до предмету, доброзичливе ставлення до високо вмотивованих здобувачів освіти у поєднанні з розумною вимогливістю до них є запорукою високої навчальної ефективності. Знання з мікробіології, вірусології та імунології є важливим чинником формування клінічного мислення майбутніх лікарів, їх високого професійного рівня, розширює можливості вибору діагностичних методів та раціональної тактики лікування хворих.

### **Література**

1. Loban'G., Faustova M., Ananieva M., & Kostenko, V. COVID-19: the time for reconsidering and improving on-line learning in the context of medical education in Ukraine. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*, 2020; 38(2):135–143.
2. Лобань Г.А., Федорченко В.І. Мікробіологія, вірусологія та імунологія порожнини рота. Полтава : Верстка; 2003. 123 с.
3. Лобань Г.А., Федорченко В.І. Нормальна мікрофлора порожнини рота та її роль. *Український стоматологічний альманах*. 2003;1:31–35.
4. Ананьева М.М., Лобань Г.А., Фаустова М.О. Мікробіологічна діагностика захворювань, спричинених грамнегативними неферментуючими бактеріями. Полтава; 2018. 128 с.
5. Лобань Г.А., Ананьева М.М., Фаустова М.М. Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Збірник тестових завдань для студентів медичних факультетів. Львів: "Магнолія – 2006"; 2020. 187 с.
6. Лобань Г.А., Ананьева М.М., Фаустова М.М. Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Збірник тестових завдань для студентів стоматологічних факультетів. Львів: "Магнолія – 2006"; 2020. 187с.
7. Звягольська І.М., Полянська В.П. Мікробіологія, вірусологія та імунологія. Ліцензійний інтегрований іспит «КРОК 1». Полтава: ПУЕТ; 2019. 180с.
8. Лобань Г.А., Ананьева М.М., Фаустова М.О. [та ін.]. Оцінка міцності збереження знань із мікробіології, вірусології та імунології в студентів медичного факультету. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали наук.- практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. Полтава; 2018:150–152.

## АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СТАНУ ФАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ ШКОЛЯРІВ СЕРЕДНЬОГО ТА СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

*Логвінов Д.І.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Харчування відіграє серйозну роль в питанні повноцінного розвитку і зростання школярів. Воно не тільки сприяє загальному зміцненню організму дітей, але також може впливати на їхню працездатність і успішність. Достатня кількість поживних речовин і правильна культура споживання їжі не лише вберігають дитину від численних хвороб, а й роблять її бадьорішою і уважнішою.

На даний час загальновизнаною цінністю світове співтовариство вважає індивідуальне і суспільне здоров'я і є пріоритетним завданням нашої держави. Здоров'я нації розглядається як показник цивілізованості держави, відображає соціально-економічне становище суспільства. Згідно з резолюцією ООН №38 / 54 від 1997 року здоров'я населення вважається головним критерієм доцільності та ефективності всіх без винятку сфер господарської діяльності. Причому, фахівці вважають, що близько 75% хвороб у дорослих є наслідком умов життя в дитячі та юні роки.

За даними Інституту гігієни та медичної екології ім. А.Н. Марзєєва АМН України захворюваність дітей шкільного віку за останні 10 років зросла на 26,8%.

У 1 класі – 30% дітей, що мають хронічні захворювання, в 5 класі – 50%, в 9 класі – 64%.

Однією з істотних особливостей шкільного віку є бурхливе зростання і збільшення маси тіла, розумове напруження, витрата енергії. Тому для відновлення енерговитрат школярів необхідно раціональне харчування.

Виходячи з принципів раціонального харчування одним з факторів ризику в харчуванні школярів є вживання фаст-фуду. Згідно з даними соціологічного дослідження в Україні по вікового розподілу чітка тенденція: чим молодша людина, тим частіше він їсть фаст-фуд. Зараз третина молоді споживає такі страви мало не щодня.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже 177 000 000 дітей у світі страждають захворюваннями, так чи інакше пов'язаними з надмірною вагою. Всесвітня організація охорони здоров'я прогнозує, що до 2015 року з проблемою ожиріння зіткнуться 2,3 мільярди людей старше 15 років.

Українські дієтологи підтверджують, що «завдяки» такому раціону людина швидко набирає вагу. До того ж, прогресувати хронічні хвороби - наприклад, буде відбуватися загострення гастритів, холециститів. При тривалому споживанні фаст-фуду неминучі захворювання печінки і жовчовивідних шляхів.

## ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Лозенко В.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Самостійна робота – невід'ємний компонент навчального процесу, який дозволяє розвивати креативність та мобільність. У закладах вищої освіти самостійній роботі відведено важливу роль, тому що в інформаційному суспільстві XXI ст. спеціаліст все більш цінується за здатність працювати самостійно, виконувати творчі індивідуальні завдання.

**Основна частина.** Існують декілька видів самостійної роботи:

- 1) Робота з посібниками / словниками / довідниками для написання реферату або підготовки презентації;
- 2) Самостійне складання міні словника на досліджувану тему;
- 3) Розробка навчальної гри за допомогою мобільних додатків або веб-платформ;
- 4) Виготовлення макету. Журналу;
- 5) Написання рецензії на фільм або текст наукового характеру
- 6) Підготовка відгуку на роботу іншого студента з конкретним зазначенням переваг і недоліків наукової праці тощо.

Науковий керівник повинний враховувати індивідуальні якості студента, зокрема зважати, де саме найкраще проявляться здібності студента. Наприклад, при вивченні дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» студентові, який чітко, стисло та конструктивно повідомляє інформацію, слід доручити зробити презентацію. І наприклад, є студент, який не може чітко та

стисло предоставити факти, але має здібності зіставляти, порівнювати терміни, бачити схожі та відмінні риси мовних явищ. Найкращим завданням для такого студента буде складання міні словника на задану тему.

**Висновки.** Ефективність самостійної роботи залежить від багатьох факторів: чітко визначеної структури, різноманітних форм контролю праці науковим керівником, конкретних вимог та вказівок щодо роботи, яка виконується.

#### **Література**

1. Кан Калик В. А., Никандров Н. Д. Педагогическое творчество. Москва, 1990. 144 с.
2. Єфремов С. В. Робота з підручником – метод науково-дослідної роботи студентів. *Роль інновацій в трансформації сучасної науки*. 2017. Ч. 1. С. 29–36.
3. Листенгартен В. С. Самостоятельная деятельность студентов. Воронеж, 1996. 94 с.

## **СПОСІБ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ДОТРИМАННЯ ЧАСОВОГО РЕЖИМУ ПОЛІМЕРИЗАЦІЇ АКРИЛОВИХ ПЛАСТМАС**

*Локота Ю.Є., Палійчук І.В., Палійчук В.І.*

*Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна*

*Кафедра ортопедичної стоматології*

*Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна*

*Кафедра стоматології ННІ післядипломної освіти*

*Кафедра ортопедичної стоматології*

**Вступ.** Широке використання знімних ортопедичних конструкцій призводить до значної кількості ускладнень зі сторони слизової оболонки протезного ложа, які мають тенденцію до зростання і становлять  $(84,26 \pm 1,19)\%$ , причому основними конструкційними базисними матеріалами знімних конструкцій зубних протезів у  $(98,07\%)$  є акрилові пластмаси і лише в  $1,93\%$  – пластмаси неакрилового ряду [1]. Ці ускладнення напругу залежать від фізико-механічних властивостей акрилових пластмас, які, в свою чергу, залежать від дотримання режиму полімеризації їх.

Значний інтерес представляють структурні зміни акрилових пластмас в процесі їх приготування, полімеризації та подальшого використання. Проконтролювати весь технологічний процес приготування оптимального співвідношення компонентів акрилової пластмаси, дотримання температурного і часового режиму є складним, а іноді й неможливим завданням для лікаря-стоматолога-ортопеда. Одним зі способів перевірки дотримання технологічного процесу, якості виготовленого кінцевого продукту акрилової пластмаси є застосуванням оптичної спектроскопії [2].

**Мета дослідження.** На основі спектрального аналізу акрилових пластмас розробити спосіб ідентифікації дотримання часового режиму їх полімеризації.

**Матеріали та методи дослідження.** Для оцінення спектральних властивостей акрилових пластмас «Фторакс», «Вілакрил Н плюс», «Синма-М» та «Редонт» виготовлено загальноприйнятим способом по 15 взірців з різним часом полімеризації 15, 25, 35 та 45 хв кожного виду, розміром: 1 мм товщини, 5 мм ширини та 10 мм довжини. Спектральні дослідження досліджуваних зразків здійснювали на монохроматорі МДР-2 із визначенням коефіцієнта пропускання  $T$  і поглинання у діапазоні 400–800 нм довжин хвиль з інтервалом 10 нм, блоку світлофільтрів, тримача зразків, фотоприймача та системи вимірювання інтенсивності сигналів фотоприймача.

**Основні результати.** Результати проведеного спектрального аналізу пластмас дозволили визначити ділянки з практично стабільними значеннями коефіцієнта пропускання (поглинання) світла досліджуваних пластмас ( $p < 0,001$ ), які відповідають певному проміжку їх полімеризації (15, 25, 35 та 45 хв). Так, для пластмаси «Фторакс» та «Вілакрил Н плюс» відповідає довжина хвиль в діапазоні 530–685 нм, для пластмаси «Синма-М» та «Редонт» 560–680 нм. Для пластмаси «Синма-М» та «Редонт» значення коефіцієнтів пропускання для певної довжини хвилі після 35 хв полімеризації постійні, що свідчить про завершення полімеризації цих матеріалів в часовому проміжку на 35 хв. По залежності  $T=f(\tau)$  для пластмаси «Фторакс» та «Вілакрил Н плюс» можна стверджувати, що час повної полімеризації цих матеріалів біля 45 хвилин, що співпадає з рекомендаціями заводів-виробників.

**Висновки.** Визначенні сталі і незмінні коефіцієнти пропускання світла: для пластмаси «Фторакс» –  $0,3-0,35$  у.о., «Вілакрил Н плюс» –  $0,23-0,25$  у.о., «Синма-М» –  $0,12-0,14$  у.о., «Редонт» –  $0,11-0,12$  у.о. на відповідних довжинах хвиль, які для пластмаси «Фторакс» та «Вілакрил Н плюс» знаходяться в діапазоні 530–685 нм, для пластмаси «Синма-М» та «Редонт» 560–680 нм, можуть слугувати для контролю дотримання повної полімеризації акрилових пластмас.



## Література

1. Палійчук І.В. Аналіз використання різних видів ортопедичних конструкцій та їх вплив на слизову оболонку порожнини рота. *Новини стоматології*. 2015;2(83):13–16.
2. Патент України на винахід № 117514, МПК G01 N 21/00; G01 J3/00; A61 K 6/02, опубл. 10.08.2018, бюл. № 15.

## МІСЦЕ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Лутир А.В., Карчинський О.О., Калашник М.В., Яценко М.І., Дьоміна Є.В., Юревич Н.О., Шушлягіна Н.О., Калашник-Вакуленко Ю.М., Бондаренко О.В., Дзиза А.В.  
ХНМУ, м. Харків, Україна*

Восени 2017 року було прийнято ряд реформаторських законів, які кардинально змінюють модель фінансування охорони здоров'я. Цим було започатковано трансформацію системи охорони здоров'я в Україні. Проте самої лише зміни моделі фінансування не достатньо. Зміни в охороні здоров'я – це значно ширший процес [9].

Постійно існує потреба вдосконалення навчального процесу в системі підготовки лікарів та інших фахівців, які повинні забезпечувати нову якість лікування та піклування про пацієнтів.

На сьогодні Інтернет є невід'ємною частиною сучасного світу, він впливає практично на всі сфери діяльності людини, включаючи медичну освіту. Завдяки взаємодії Інтернету і освіти відкриваються нові можливості розвитку освітніх технологій та форм взаємодії учасників навчального процесу. Світовий досвід показує, що ефективність використання дистанційного навчання в системі охорони здоров'я залежить від наступних факторів: забезпечення єдиного високого стандарту якості освітніх програм і процесу навчання завдяки залученню до його організації провідних фахівців; широти охоплення; точності планування навчального процесу; забезпечення безперервного процесу навчання; забезпечення зворотного зв'язку з учнями; використання різних навчальних матеріалів [4].

Сучасна медична післядипломна освіта потребує внесення змін та новітніх впроваджень. Для забезпечення якості підготовки фахівців усіх рівнів, у тому числі лікарів-інтернів, необхідне постійне удосконалення та проєктування навчальних, методичних, інтерактивних технологій та комплексне їх застосування. Це забезпечить майбутнім лікарям успішне засвоєння професійних знань, ефективне формування у них практичних умінь і навичок. Ось чому сьогодні приваблює увагу змішана форма навчання, що включає очну, самостійну та інтерактивну взаємодію освітнього процесу.

**Мета** роботи – проаналізувати ефективності змішаної форми навчання лікарів-інтернів за спеціальністю оториноларингологія з використанням інтерактивних технологій.

Для цілей цього дослідження в навчальний процес лікарів-інтернів на кафедрі оториноларингології введено систему характеристик та форми взаємодії медичної освіти та Інтернету:

1. Вебінари – це використання комп'ютерних і комунікаційних технологій для обміну медичною інформацією за спеціальністю оториноларингологія. У неї входить: теленавчання (проведення лекції та семінарів), трансляція хірургічних операцій, системи дистанційного біомоніторингу.

2. Електронний курс – формат асинхронного дистанційного навчання, який поєднує в собі текст, зображення, відео, інфографіку, інтерактивні завдання та вправи, Перевагами даної форми є безкоштовність, і оперативність.

3. Віртуальна база даних (джерела інформації медичного характеру): електронні посібники; відео курси; аудіо курси, статистична інформація медичного призначення, що полегшує та прискорює процес навчання.

Інтерактивне навчання – це навчання, яке відбувається за умови постійної, активної взаємодії всіх учасників навчального процесу. Це співнавчання, взаємонавчання (колективне, групове, навчання у співпраці), де і лікар-інтерн і вчитель є рівноправними суб'єктами навчального процесу, розуміють, що вони роблять, рефлексують з приводу того, що вони знають, вміють здійснювати. Безпосередньо, сама організація інтерактивного навчання передбачала моделювання різноманітних життєвих ситуацій, спільне вирішення проблем на основі аналізу обставин та відповідної ситуації, використання рольових ігор. Усі інтерактивні технології були поділені на чотири групи: фронтальні технології, технології колективно-групового навчання, ситуативного навчання та навчання у дискусії.

Враховуючи, що однією з основних цілей сучасних вищих медичних закладів є підготовка професійного компетентного лікаря шляхом, в першу чергу, засвоєння теоретичного базового матеріалу, та практичних навичок в навчальний процес лікарів-інтернів на кафедрі оториноларингології Харківського національного медичного університету впроваджена змішана модель навчання, яка поєднує кращі аспекти та переваги традиційного аудиторного і електронного навчання з практичною підготовкою до лікувальної роботи у майбутньому [4, 5].

На лекціях лікарям-інтернам розкриваються основні питання анатомії, фізіології та методів дослідження ЛОР-органів. Велика увага приділяється викладенню новітніх досягнень авторитетних вчених вітчизняної та світової медицини у діагностиці та лікуванні різних отоларингологічних захворювань. Викладачі кафедри активно займаються науково-дослідною роботою та діляться власними клінічними напрацюваннями. Читання лекцій доповнюється вебінарами власного виробництва та провідних спеціалістів вітчизняного та міжнародного рівнів. Під час спілкування у прямому ефірі відбувається трансляція мультимедійної презентації викладеного матеріалу. По закінченню лекції лектор відповідає на питання в режимі on-line.

За допомогою інтерактивних технологій передбачається вивчення методичних розробок для занять та матеріалів для читання та тестування.

Практичні та семінарські заняття проводяться на клінічній базі КНП ХОР «ОКЛ». Під час цих занять відбувається розбір теоретичного матеріалу, уточнення та поглиблення існуючих знань з оториноларингології, формування та розвиток у лікарів-інтернів клінічного мислення, здатності аналізувати, робити висновки та приймати рішення стосовно тієї чи іншої клінічної ситуації. Для реалізації цих завдань викладачами кафедри використовуються різні види навчально-пізнавальної діяльності: вирішення тестових завдань, ситуаційних задач, симуляційні ігри.

Семінарські заняття передбачали підготовку лікарями-інтернами реферативних доповідей за визначеною тематикою, презентацій, виступ та обговорення представленого матеріалу з колегами. Під час їх проведення активно використовували відеоматеріали клінічних випадків та ситуацій з медичної практики, які наглядно допомагають у проведенні диференційної діагностики захворювань у кожному конкретному випадку, встановленні діагнозу, визначенні необхідного обсягу обстежень, трактуванні результатів досліджень та визначенні тактики ведення хворого.

Важливим етапом навчання лікарів-інтернів є їхня підготовка до складання ліцензійного іспиту КРОК-3, у результаті якої аналізуються тестові завдання, пояснюються та обґрунтовуються варіанти їх розв'язання. Також обговорюються неправильні відповіді. Основним джерелом підготовки лікарів-інтернів є різноманітні навчальні матеріали: підручники, лекційні матеріали, електронні книги, електронні журнали, бібліографічні та наукові бази даних, комп'ютерні програми, база тестових завдань минулих років.

Одним із завдань кафедри оториноларингології у сучасних умовах є вимога навчити лікаря-інтерна низці оперативних втручань, які повинен вміти проводити лікар-отоларинголог. Так, на сьогоднішній день на кафедрі оториноларингології розробляється креативна методика навчання студентів деяким оперативним втручанням, виконання яких вже після закінчення медичного університету є обов'язковими.

Для таких оперативних втручань основною задачею являється розробка критеріїв оцінки якості засвоєння оперативного втручання лікарями-інтернами на муляжі.

Створені на кафедрі оториноларингології муляжі призначені для відпрацювання навичок оперативного втручання на органах шиї та порожнини носа (трахеотомія, трахеостомія та конікотомія, передня та задня тампонада порожнини носа), а завдяки методам 3D-друку, постійно створюються персоналізовані моделі будови ЛОР-органів конкретних хворих, які дозволяють відтворити хід оперативного втручання, та відпрацювати технічні навички його проведення. Таке застосування анатомічних моделей дозволяє сформувати навички просторового клінічного мислення у лікарів-інтернів і реалізувати комп'ютерне планування вже досвідченим клініцистом. Основною особливістю пропонованої технології 3D-друку за комп'ютерно-томографічними даними є сучасна методика вивчення індивідуальних морфоструктурних елементів ділянки інтересу.

Основоположною, безумовно, є безпосередня робота з пацієнтами. Лікарі-інтерни беруть активну участь у лікувальному процесі. Разом з куратором вони проводять опитування пацієнтів, їх фізикальний огляд, встановлюють попередній діагноз, обговорюють диференційний діагноз, визначають план обстеження та лікування. Викладач акцентує увагу на особливостях перебігу патологічного процесу у конкретного хворого, ураховуючи його преморбідний фон, наявність соматичної патології тощо.

## Висновки

1. Змішана технологія навчального процесу з обов'язковим включенням інтерактивних методик сприяє динамічному та безперервному професійному розвитку.
2. Інтерактивна частина навчання вимагає від інтернів активної участі в освітньому процесі і більшої відповідальності за власне навчання.
3. Впровадження нових і модернізованих технологій у навчальний процес та їх комплексне обґрунтоване застосування є необхідним для якісної підготовки майбутнього лікаря.

## Література:

1. Дистанционное обучение как современная форма обучения медицинских кадров / Н.В. Агранович, А.Б. Ходжаян, А.Я. Сохач и др. // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2012. – № 2. – С. 90–92.
2. Дистанционная форма обучения при подготовке врачей-интернов стоматологов / А.А. Музычина, Г.Ю. Агафонова, И.А. Бугоркова и др. // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2012. – Т. 17, № 3–4. – С. 142–143.
3. Журавлев А.С. Украинская высшая медицинская школа и инновационный образовательный процесс в рамках Болонской конвенции / А.С. Журавлев, П.Г. Кравчук, М.И. Яценко, А.В. Лупыр, М.В. Калашник, Л.С. Негипа, Н.А. Юревич, Е.В. Демина, Ю.М. Калашник, Н.О. Шушляпина, С.С. Дубовская, А.В. Дзыза // Матеріали науково-навчальної конференції «Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті європейської освітньої інтеграції», Черновці, 2009. – 158–160 с.
4. Кравчук І.В. Впровадження дистанційних технологій навчання в медицину та систему медичної освіти / І.В. Кравчук // Зб. наук. праць співробіт. НМАПО ім. П.Л. Шупика. – 2015. – № 24 (1). – С. 615–627
5. Красіков О. М. Дистанційне навчання як інноваційна форма професійної освіти / О. М. Красіков // Митна справа. – 2011. – № 4 (76), ч. 2. – С. 8 – 13.
6. Миминошвили О.И. Возможные пути улучшения качества обучения студентов медицинских вузов / О.И. Миминошвили, С.В. Ярошак, В.Я. Весельи, А.О. Миминошвили, К.М. Хачатурова // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. 2013. – №1 (41). – с. 1. The experience software-based design of virtual medical intrascopy systems for simulation study International Journal / O. Avrunin, L. Aver'yanova, V. Golovenko, O. Sklyar // Information Technologies and Knowledge. – 2008. – Vol.2. – P. 470–474.
7. Мінцер О. П. Безперервний медичний професійний розвиток – нові стратегії передавання знань / О. П. Мінцер, О. В. Голяновський, С. В. Денисенко // Мед. освіта: наук.-практ. журн. – 2012. – № 2. – С. 55–56.
8. Система дистанционного обучения как эффективная составляющая подготовки врачей-интернов к интегрированному лицензионному экзамену «Крок-3» Стоматология / Н.Б. Кузник, А.В. Бамбуляк, В.А. Гончаренко и др. // Молодий вчений. – 2014. – № 7–2 (10). – С. 119–120.
9. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні. Міністерство охорони здоров'я України. 40 с. Доступ: [https://moz.gov.ua/uploads/1/8475-medical\\_education\\_analytics.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/1/8475-medical_education_analytics.pdf)
10. William Wood. Graduate medical education scholarly activities initiatives: a systematic review and meta-analysis / William Wood, Jonathan McCollum, Promil Kukreja, Imelda L. Vetter, Charity J. Morgan, Ana Hossein Zadeh Maleki, Lee Ann Riesenberг // BMC Medical Education, 2018, Vol. 18, Number 1, Page 1.

## INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF MICROBIOLOGY, VIROLOGY AND IMMUNOLOGY AND THE DEPARTMENT OF HYGIENE AND ECOLOGY No. 4 OF BOGOMOLETS NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

*Melnyk V.V., Andriushkova N.H., Kuzminska O.V.  
Bogomolets National Medical University, Ukraine*

**Introduction.** Changes in the area of education are inextricably linked with the processes taking place in the socio-political and economic life of society. This was especially noticeable during the coronavirus pandemic, when the introduction of distance learning became a challenge for the modern education system [7, 8]. Restructuring of the educational process requires the readiness of teachers and students to master and use a variety of information and communication technologies that is the key for ensuring the provision of high quality educational services.

The opportunities of usage of the distance learning technologies are of great interest to teachers, IT specialists, psychologists etc. [1–4]. The study of Skripko V.D. covers the implementation of distance learning in the higher medical educational institutions in the training of doctors-interns of surgical profile [10]. The growing interest in distance learning creates stronger requirements to the quality of education, and peculiarities of teaching fundamental, special and clinical subjects should be considered. Kryzhanovskaya A.V. et al. researched the methodological approaches for delivering medical microbiology lectures at medical universities [6]. Al-Balas M. et al. studied the situation of distance E-learning among medical students during their clinical years and identified possible challenges, limitations, satisfaction and perspectives [1]. Ngamskulrungraj et al., and Brockman et al. presented their experience of teaching the course of medical microbiology with the use of interactive and distance learning technologies [3, 9]. Therefore, the use of information and communication technologies during distance learning to ensure the quality and efficiency of the educational process in medical universities is extremely important.

**Main part.** Distance E-learning emerged as a new method of teaching to maintain the continuity of medical education during the COVID-19 pandemic related closure of educational institutions. Distance E-Learning is defined as using computer technology to deliver training, including technology-supported learning either online, offline, or both [1]. Extensive use of modern information technologies in the educational process is carried out at the Bogomolets National Medical University (NMU) by selecting and combining modern educational platforms, new tools for quality distance learning. To ensure the effectiveness of the distance course, it is necessary to plan the activities of students in detail, to organize the interaction between student and teacher, between student and educational material, group learning; organization of independent cognitive activity of students [3, 5].

Modern educational platform "LIKAR\_NMU" was introduced for distance learning at the NMU. This platform contains general information on the organization of the educational process at the departments and divisions of the university. The use of the online platform "LIKAR\_NMU" allows teachers to conduct a test during the practical lesson, to consider the situational task and to assess the knowledge of students during the practical lesson. There are the relevant sections containing educational materials on this platform that the student can use in preparation for the classes, in mastering the topics for independent study. Thus, the student has information about the sequence of topics of educational material, its navigation around the terms and methods of intermediate and final control activities. Most of the topics of the department use short educational videos prepared by the teachers of the department that helps the student to master practical skills. One of the important tools in preparation for practical classes is a course of video and audio lectures on the platform "LIKAR\_NMU". The advantage of the distance lecture course is the option of repeated viewing of lectures by the student, the clarity of the lecture material, the use of the case method in the lecture, which increases the student's interest in the topic.

One of the important types of work with the use of remote information technologies is discussions and seminars conducted by computer telecommunications [6, 10]. Webinars are used to give lectures to convey learning material, because this system minimizes the feedback to the audience that occurs through chat [6]. With the suspension of face-to-face learning on campuses, many university teachers and students began to use Zoom as an educational tool for delivering and receiving information and continuing educational communication and discussion [1]. Teachers of the departments of Microbiology, Virology and Immunology and Hygiene and Ecology No. 4 use such modern educational platforms as Zoom, MyOwnConference, Skype, Google meeting and others to conduct each practical lesson and lectures in video conferencing format. This format of classroom classes allows for oral discussion of the topic, demonstration of devices, tables, diagrams, video presentations, laboratory and other diagnostic methods, test results, etc. and involves students in the discussion. The teachers use web pages, sites; forums and blogs; e-mail and chats (Telegram, WhatsApp), ICQ (instant messaging services) to communicate with students during distance learning and to improve the process of teaching disciplines etc.

Teachers of the Department of Microbiology, Virology and Immunology and Department of Hygiene and Ecology No. 4 actively and creatively cooperate in the formats of videoconferences, online meetings, etc. to share teaching experiences and improve the educational process in modern conditions. An important condition for the successful integration of modern information and communication technology into education process is the professional training of teachers to use the systems and tools of the new integrated learning technology. Therefore, each participant in educational process must have the necessary information literacy, understanding of the use of modern information technology, improve their competence in these matters.

Thus, the NMU teachers are active participants in thematic courses, internships, online trainings. They study innovative teaching methods in the educational process and take refresher courses both in Ukraine and abroad regularly.

**Conclusion.** Involvement of the modern distance platforms and various technologies, approaches and teaching methods, including test control of knowledge, the case method, application of multimedia products, simultaneous use for educational purposes of graphic, visual and audio content allows to activate students' attention to theoretical material, significantly improves perception and comprehension in preparation for practical classes and creates comfortable conditions for learning of disciplines, contributes to the formation of professional competence of the future medical specialist and are necessary for a quality educational process in higher medical education. The use of modern communication technologies provides effective continuous information support of the educational process.

#### References

1. Al-Balas, M., Al-Balas, H.I., Jaber, H.M. et al. (2020). Distance learning in clinical medical education amid COVID-19 pandemic in Jordan: current situation, challenges, and perspectives. *BMC Med. Educ.*, 20, 341. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02257-4>.
2. Alfadda, H.A., Mahdi, H.S. Measuring Students' Use of Zoom Application in language course based on the technology acceptance model (TAM). (2021). *J. Psycholinguist Res.* <https://doi.org/10.1007/s10936-020-09752-1>.
3. Brockman, R. M., Taylor, J. M., Segars, L. W., Selke, V., Taylor, T. (2020). Student perceptions of online and in-person microbiology laboratory experiences in undergraduate medical education. *Medical education online*, 25 (1), 1710324. <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1710324>.
4. Coman, C., Tîru, L.G., Mesesan-Schmitz, L., Stanciu, C., Bularca, M.C. (2020). Online teaching and learning in higher education during the coronavirus pandemic: students' perspective. *Sustainability*, 2020, 12, 10367. <https://doi:10.3390/su122410367> [www.mdpi.com/journal/sustainability](http://www.mdpi.com/journal/sustainability).
5. Ihnatieva, A.I. (2017). Udoskonalennia dystantsiinoho navchannia studentiv v systemi bezpererвної osvity [Improving distance learning of students in the system of continuing education]. *Fizykomatematychna osvita: naukovyi zhurnal*, 1 (11), 52-55. [https://nbuv.gov.ua/UJRN/fmo\\_2017\\_1\\_12](https://nbuv.gov.ua/UJRN/fmo_2017_1_12).
6. Kryzhanovska, A.V., Stukan, O.K., Honchar, O.O. (2018). Metodychni pidkhody do chytannia lektsii iz medychnoi mikrobiolohii inozemnym studentam [Methodical approaches to lecturing on medical microbiology to foreign students]. *Visnyk Vinnytskoho natsionalnoho medychnoho universytetu*, 22 (2), 361-364. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2018-22(2)-27.
7. Lischer, S., Safi, N. & Dickson, C. (2021). Remote learning and students' mental health during the Covid-19 pandemic: A mixed-method enquiry. *Prospects*. <https://doi.org/10.1007/s11125-020-09530-w>.
8. Mishra, L., Gupta, T., Shree, A. (2020). Online teaching-learning in higher education during lockdown period of COVID-19 pandemic. *International Journal of Educational Research Open*, 1, 100012. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100012>.
9. Ngamskulrungraj, P., Kiratisin, P., Dangprapai, Y., Thaipisuttikul, I. et al. (2017). The efficacy of peer teaching for medical microbiology lectures. *Med. Ed. Publish.*, 6 (3), 18. <https://doi.org/10.15694/mep.2017.000132.2>.
10. Skrypko V.D. (2018). Vykorystannia dystantsiinykh tekhnolohii v protsesi navchannia likariv-interniv khirurhichnoho profilu [The use of remote technologies in the training of interns of surgical profile]. *Visnyk problem biolohii i medytsyny*. 1 (1), 142, 240-242. <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/10638>.

## BASIC PRINCIPLES OF PROFESSIONAL DENTISTS' COMPETENCIES FORMATION ON POSTGRADUATE EDUCATION

*Maksymenko A.I., Sheshukova O.V.*

*Ukrainian Medical Stomatological Academy, Ukraine*

In any modern state, the problem of improving the quality of educational services always is relevant, regardless of the level of development of the country.

The profession of dentist involves a wide range of knowledge in various fields, which requires him to replenish and improve their knowledge. Much depends on the competence of the teacher in this process, mainly, on his psychological role, the ability to use three key types of thinking: figurative-logical, probabilistic-logical and intuitive-figurative (irrational). Such as test control of knowledge, new forms of optimal and constructive learning, expert training systems.

The purpose of the postgraduate education process is to enrich the knowledge and skills in various activities related to employment, as well as professional and personal development of the specialist. The educational process of dentists at the postgraduate stage has a number of features that allow us to consider postgraduate education as a tool of socio-economic transformation and a way to adapt professionals to new conditions. An important feature of postgraduate education is that the model of organization of the educational process involves the responsibility of the student to determine the scope of training, choice of methods, planning the duration of the educational process.

The methodological basis of modern education, including postgraduate education of dentists, is a competency approach.

The Association of American Medical Schools has established a working group to develop a guide to improve medical education in US medical schools. The Medical Schools Objective Project (MSOP) has formulated 4 competencies which are based on the general idea of being a good doctor.

1. The doctor must be altruistic, able to empathize and be honest.
2. The doctor must have a good knowledge of medicine.
3. The doctor must have the skills of communicative communication in the treatment of patients.
4. The doctor must be responsible for working with people to achieve the health of the individual person and society in general.

The concept of competence for medical education and practice was given by The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (CanMEDS Project) in Canada. It includes 7 competences.

1. Medical expertise.
2. Communication skills.
3. Skills of cooperation.
4. Health lawyer (protection of patients' rights).
5. Management skills.
6. Research work.
7. Professionalism.

All 5 Scottish medical schools in the UK use the following model for "learning outcomes". This model is based on 3 main aspects of a doctor's competencies.

1. What the doctor should do.
2. How a doctor approaches the practice of medicine.
3. Development of individual characteristics of the doctor.

The dentist should study continuously. Such pedagogical technologies as role-playing and simulation games, modeling, analysis of complex and diagnostically incomprehensible cases of diseases, training by carrying out research works are recognized as effective.

The main competence of a dentist is to manage the process of providing medical care. Multimedia interactive lectures with feedback, seminars in small groups, self-preparation with studying of the literature, creation of thematic messages, carrying out role games with modeling of work of the doctor, mutual audit can be used for formation of the specified professional skills and abilities.

Classes on analysis of various types of counseling used in the practice of dentist, observation, video recording of doctor's appointments, communicative trainings, medical conferences on problems and communication styles in medical practice are used. The dentist must demonstrate the ability to solve the patient's problems, establish a relationship of trust with him, be able to provide effective medical care as a result. A necessary component of the formation of professional competence of a dentist is the development of a communicative component, which is manifested in the ability to establish interpersonal relationships, choose the optimal style of communication in various situations of professional activity, have ways of verbal and nonverbal communication. The ability to communicate provides an opportunity to gain the trust of the patient, provides mutual understanding, significantly increases the effectiveness of treatment.

The doctor's communication skills play a particularly important role in the treatment of children, because it is necessary to establish contact not only with the child, but also with parents, who are often prejudiced against all actions of the doctor. A characteristic feature of the child is the lability of his emotions, which is a significant obstacle to establishing communicative relationships during dental interventions, which are accompanied by a feeling of emotional tension, fear.

Self-study is an integral condition for the effectiveness of continuing medical education. The main element is the initiative of the dentist. It independently determines the purpose of training, the necessary

actions, available resources, evaluates the results. In the process of self-learning the main methods are such as reading, case study, project development, reporting, also an important point is the active participation in seminars, trainings, virtual and real consultations.

The effectiveness of professional competence determines the purposeful, active use of acquired knowledge, skills, skills in professional activities as essential components of knowledge and development of professional culture, self-education, self-improvement.

Specialists need to guarantee a decent level of training and create conditions for further professional growth, which is directly related to the quality of medical care at the present stage of development of educational technologies. The doctor of the XXI century is a competent specialist who knows how to work in a team, has knowledge of psychology, legal basics of medical law, foreign language, computer skills, makes decisions based on the principle of evidence-based medicine. The use of the competence approach in the postgraduate education of dentists allows us to approach the fulfillment of the above-mentioned conditions.

### References

1. Вербовська Р.І. Деонтологічний підхід до підготовки майбутніх лікарів-стоматологів / Р.І. Вербовська // Актуальні проблеми сучасної медицини: ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії. – 2019. – Том 19, випуск 1(65). – С. 93–96.

2. Падалка А.І. Особливості формування професійної компетентності лікарів-стоматологів на післядипломному етапі / А.І. Падалка, О.В. Шешукова, Н.М. Лохматова // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах». – Полтава, 2015. – С. 181–183.

3. Simpson E. L., House A. O. Involving users in the delivery and evaluation of mental health services: Systematic review / E. L. Simpson, A. O. House // British Medical Journal. – 2002. – № 325. – P. 1265–1268.

## ОСОБЛИВОСТІ НАПИСАННЯ ТА ЗАХИСТУ НАВЧАЛЬНОЇ ІСТОРІЇ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ПАЦІЄНТКИ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

*Маланчин І.М.*

*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського*

*м. Тернопіль, Україна,*

*кафедра акушерства та гінекології № 1*

В умовах карантину, зумовленого пандемією коронавірусу COVID-19, чи не єдиним можливим варіантом здобуття знань стає дистанційне навчання – сукупність технологій, що забезпечують доставку студентам основного обсягу навчального матеріалу, інтерактивну взаємодію студентів і викладачів у процесі навчання, надання студентам можливості самостійної роботи з навчальними матеріалами [1, 2]. На жаль, при дистанційному навчанні втрачається безпосередній контакт між викладачем та студентом. При тривалій формі такого навчання студент перестає правильно формулювати свої думки, висловлюватись та проводити дискусійне обговорення. Разом з тим, дистанційна форма навчання потребує свідомого і мотивованого підходу до отримання освіти. Можливість навчатися у зручний час може перетворитися не на систематичне навчання, а на постійну прокрастинацію цього виду діяльності. Саме тому така форма потребує особливої самоорганізованості та вміння розрахувати свій час. За умови дистанційного навчання активна роль викладача не зменшується, оскільки він має визначити рівень знань здобувача, та прийняти рішення щодо коригування програми навчання з тим, щоб домогтися найкращого засвоєння пройденого матеріалу.

Одним із важливих видів дослідницької, практичної та індивідуальної роботи студентів-медиків є написання навчальних історій. Самостійна робота студента з пацієнтом та написання історії хвороби формує особистість майбутнього лікаря, розвиває вміння вирішувати актуальні медичні завдання, орієнтуватися в науковій медичній літературі, успішно використовувати на практиці теоретичні знання [3].

Написання історії гінекологічної хворої передбачено навчальним планом та є обов'язковим для кожного студента. На кафедрі акушерства та гінекології №1 медичного факультету ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського розроблена схема написання історії гінекологічної пацієнтки, яка включає наступні розділи: паспортні дані, скарги при поступленні, анамнез життя, дані об'єктивного обстеження, зовнішнього та внутрішнього акушерського обстеження, попередній діагноз, план ведення даної пацієнтки, клінічний діагноз та рекомендації лікаря при виписці жінки зі стаціонару.

Метою проведення курації – розвиток у майбутніх лікарів клінічного мислення, вміння використовувати на практиці теоретичні знання під час розв’язання діагностичних і лікувальних завдань, навчання основ деонтології, вироблення комунікативних навичок, виховання уважного, чуйного, терплячого ставлення до пацієнтів.

В умовах карантину, зумовленого пандемією коронавірусу COVID-19, перебування студентів у закладах охорони здоров'я стало неможливим. Для написання історії викладач надсилав на електронну пошту студентів індивідуальне завдання щодо створення віртуальної пацієнтки – гінекологічної хворої. В умовах дистанційного навчання написання історії пологів передбачає обов'язкове вивчення додаткової літератури, посилення самостійності, взаємодію викладача й студента у віртуальному просторі. Викладач, який перевіряє навчальну історію, на підставі аналізу та синтезу анамнестичних, епідеміологічних, клінічних, лабораторних й інструментальних даних допомагає студенту сформулювати остаточний діагноз, скласти додатковий план обстеження пацієнтки та план ведення гінекологічної хворої.

Після створення віртуальної пацієнтки та написання навчальної історії студент надсилав її викладачу для перевірки. Захист історії пологів проводиться в режимі on-line у системі Microsoft Teams завідувачем або доцентом кафедри у присутності всієї групи.

Таким чином, стрімкий розвиток сприяє модернізації сучасної системи освіти. На сьогоднішній день, дистанційна освіта – це розгалужена система передачі знань на відстані за допомогою різних засобів і технологій, яка сприяє отриманню студентами необхідної інформації для використання у практичній діяльності.

### **Література**

1. Корбут О. Г. Дистанційне навчання: моделі, технології, перспективи. Новітні освітні технології в контексті Євроінтеграції: матеріали X міжнар. наук.- практи. конф. (Київ, 14 січня 2015), Київ: КПІ. URL <http://confesp.fl.kpi.ua/ru/node/1123> (дата звернення: 17.04.2020).

2. Avierin D., Zavizion V., Bondarenko I., Hojouj M., Prokhach A. Integration of Electronic Education Methods in the Practice of Higher Medical Education. Novel Practices in Medical Study. 2020. Vol. 1, No. 1. NPMS.000501.2020.

3. Мотивація навчальної діяльності як запорука успішної професійної підготовки студента / Н. П. Коваленко, С. В. Пономаренко, Г. Д. Поспелова, О. Л. Шерстюк // Сучасний підхід до викладання навчальних дисциплін в контексті підвищення якості вищої освіти : матеріали 50-ї наук.-метод. конф. викладачів і аспірантів (Полтава, ПДАА, 26–27 лютого 2019 р.). – Полтава, 2019. – С. 13–16.

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

*Малик Н.В.*

*ХНМУ, м. Харків, Україна*

Загальна практика – одна з самих складних дисциплін. Сімейна медицина – це спеціальність, яка передбачає необхідність аналізу всіх медичних проблем через порозуміння взаємодій особистостей в сім'ї.

При проходженні циклу загальної практики - сімейної медицини на кафедрі загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ХНМУ лікарями - інтернами велика увага приділяється питанням діагностики та ведення пацієнтів з психічними розладами в амбулаторних умовах.

У своїй практиці сімейний лікар крім психічних розладів стикається з великою кількістю різноманітних психологічних реакцій на соматичні захворювання. Однією з проблем роботи сімейного лікаря є вміння грамотно трактувати різноманітні поведінкові стереотипи, що обумовлені широким спектром особистісних особливостей.

У навчальній програмі за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» відведені години для вивчення питань компетенції лікаря загальної практики, питань етики і деонтології, профілактичної діяльності, з якими в своїй практиці стикаються сімейні лікарі. Тому при проходженні циклу сімейної медицини велика увага звертається на такі якості лікаря, як здатність до співчуття, поважне відношення до хворого, збереження лікарської таємниці, компетентність, відповідальність, довіра хворому, чуткість, добропорядність.

На жаль, значна частина пацієнтів із психічною патологією звертається за допомогою не до психіатра, а до сімейного лікаря. Річ в тому, що соматичні симптоми для багатьох людей є формою переживання афективних розладів. Навіть ті пацієнти, які підозрюють у себе психогенну



природу захворювання, не вважають необхідним розповісти про це лікарю, бо вважають, що лікаря цікавлять тільки фізіологічні відхилення в організмі людини і що емоційні проблеми є ознакою слабкості. Тому питанням спілкування з такими пацієнтами, вмінню їх слухати на заняттях приділяється велика увага.

На базі ННМК «УК» ХНМУ, клінічній базі кафедри ЗПСМтаВХ (КЗОЗ ХОЦПМ «ХОСПИС»), а також на своїх заочних базах лікарі – інтерни мають змогу самостійно курірувати пацієнтів різних вікових груп, в тому числі, і осіб похилого та старечого віку, вчать вибору тактики ведення кожного пацієнта з урахуванням індивідуальних особливостей людини, супутньої патології, систематизувати всі свої знання та досвід для втілення їх в практику, у своїх наставників вчать бути професіоналами.

Але протягом 2021–2020 років ми зіткнулися з нестандартною ситуацією, коли навчання лікарів-інтернів проводилось у змішаній формі (дистанційній та очній) у зв'язку з ситуацією, яка виникла в країні з приводу пандемії коронавірусної інфекції (COVID-19). З'явилася потреба у використанні технологій, що дозволяють без зниження якості освіти організувати і провести заняття в новому форматі. Практичні заняття у дистанційному форматі проводились з використанням платформи для відео- і аудіоконференцій. Питання про застосування такої форми навчання в медичних учбових установах залишається дискусійним. В цьому питанні є як позитивні моменти, так і негативні. З розвитком телемедицини дистанційне навчання є найбільш оптимальною формою післядипломного навчання і підвищення кваліфікації, оскільки це допомагає вирішити ряд проблем, що виникають у вже дипломованого фахівця з графіком роботи. Також така форма навчання дає змогу освоїти нові технології спілкування лікаря і пацієнта в подальшому. Однак на етапі навчання лікарів-інтернів, на нашу думку, неможливо відривати лікаря-інтерніста від практики та безпосереднього контакту із пацієнтом.

Серед різних психічних розладів, з якими зустрічається в своїй практиці сімейний лікар, є деменція, як основний прояв зростаючої органічної патології головного мозку. У більшості випадків такі пацієнти не госпіталізуються, а спостерігаються лікарем вдома. Головними ознаками деменції є погіршення пам'яті, зниження когнітивних здібностей (ослаблення критики та мислення, а також зниження можливостей обробки інформації), зниження емоційного контролю та мотивації, які проявляються емоційною лабільністю, дратівливістю, апатією та огрубінням соціальної поведінки.

В ранній стадії захворювання відмічаються утруднення у виконанні розумових завдань із швидко виникаючою втомою та нездатністю переключатись на рішення нових завдань. По мірі прогресування захворювання утруднення можуть виникати при необхідності вирішувати повсякденні справи, так, що хворий втрачає здібність до самообслуговування. Мова стає скудною, стереотипною.

Судинна деменція – порушення когнітивних функцій у людей похилого віку в результаті невеликих інфарктів головного мозку на тлі артеріальної гіпертензії. Клінічно когнітивні порушення проявляються у вигляді зниження пам'яті на поточні події, зниження концентрації уваги, уповільнення мислення, звуження кола інтересів. Когнітивні порушення можуть бути помірними, а можуть досягати ступеня деменції. Вони часто супроводжуються порушеннями поведінки (дратівливістю, агресивністю) і афективними розладами (тривогою, депресією). Когнітивні порушення розглядаються як один із значущих чинників прогнозу захворювання, ефективності терапії і реабілітації та визначають динаміку якості життя і соціальної адаптації пацієнтів.

Сімейним лікарям слід пам'ятати, що когнітивні порушення супроводжують багато психічних і неврологічних захворювань, обтяжують перебіг основного захворювання і призводять до десоціалізації пацієнта. Когнітивні порушення на ранніх етапах розвитку, як правило, добре піддаються корекції. Тому своєчасна терапія, спрямована на поліпшення когнітивної функції, дасть можливість покращити перебіг основного захворювання і уникнути серйозних проблем.

На заняттях з лікарями-інтернами висвітлюються питання артеріальної гіпертензії (АГ), як найважливішого фактору розвитку і прогресування деменції, особливо судинної деменції (СД). Серед показників АТ для розвитку СД найбільше значення мають рівень САТ і циркадний ритм. Тривала або неадекватно лікована АГ стає причиною не тільки функціональних, але і структурних змін в церебральних судинах. На тлі атеротромботичних процесів часто виникають множинні малі інфаркти мозку, що є однією з основних причин виникнення когнітивних порушень у хворих на артеріальну гіпертензію.

Обов'язково акцентується увага на первинній і вторинній профілактиці СД, яка полягає в корекції факторів ризику атерогенезу: атерогенної дисліпідемії, АГ, куріння, цукрового діабету, ожиріння. Велике значення має боротьба з малоактивним засобом життя. Призначають постійний когнітивний тренінг (читання, вивчення мов та ін.)

Таким чином, важливе завдання лікаря загальної практики є рання діагностика та корекція змін, які можуть привести до виражених когнітивних порушень.

#### **Література**

1. Дьяконов И.Ф., Овчинников Б.В. Психологическая диагностика в практике врача. СПб, 2008. – 409 с.
2. Котов А.С., Елисеєв Ю.В., Мухина Е.В. Сосудистая деменция/ Медицинский свет №5, 2017. – С. 39–41.
3. Мищенко Т.С. Когнитивные нарушения в практике семейного врача/ Семейная медицина №1 (69), 2017.

### **КЛІНІЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*Манащук Н.В., Чорній Н.В., Бойцянук С.І.*

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна*

**Вступ.** Карантинні обмеження, спричинені пандемією, вплинули не лише на наше життя, а й на освітній процес, змусили більшість медичних закладів вищої освіти перейти на змішану або дистанційну форми навчання.

**Основна частина.** На нашій кафедрі стало доброю традицією завершувати вивчення дисципліни «Терапевтична стоматологія» студентською клінічною конференцією. Проводиться вона для студентів 5 курсу в X навчальному семестрі. Зазвичай участь беруть 3 групи студентів, які в цей час завершують вивчення предмету. Для проведення даної конференції цього року в онлайн-режимі було використано систему Microsoft Teams.

Згідно з регламентом, студенти (по одному з кожної групи) представляють доповідь по конкретному діагнозу у вигляді презентації з використанням фото матеріалів. Клінічний випадок вибирається з-поміж тих пацієнтів, котрі приходять на лікування до студентської клініки. Після цього учасники конференції, в тому числі присутні на ній викладачі, задають запитання, які виникли до доповідача. Зазвичай таких запитань досить багато і студенти активно включаються в дискусію.

Наприкінці оцінку роботі дає опонент, якого призначають з числа студентів іншої групи. Він характеризує власне саму роботу, правильність призначених додаткових досліджень та лікування. По тих аспектах роботи, які його найбільш зацікавили, він ставить два–три запитання.

Клінічна конференція є одним із видів індивідуальної роботи студентів, яка дає їм змогу систематизувати свої знання, використати клінічне мислення при грамотній постановці запитань та відповідях на них.

**Висновки.** Незважаючи на карантинні обмеження, дистанційне навчання в системі Microsoft Teams дало можливість максимально перенести всі особливості навчального процесу на кафедру в онлайн-умови та наблизити його до офлайн-формату.

Манащук Надія Володимирівна – канд., мед., наук, доцент тел. 0679775376  
manashchukn@tdmu.edu.ua

### **ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ НАВЧАННЯ**

*Марковський В.Д., Маракушин Д.І., Сінайко В.М., Васильєва О.В.  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Сучасні епідеміологічні, соціально-економічні та політичні умови в Україні передбачають внесення суттєвих змін у напрями та механізми підготовки, а також підвищення кваліфікації педагогічних кадрів для усіх закладів вищої освіти (ЗВО) в цілому та для медичних ЗВО зокрема. Навчання іноземних студентів покращує не тільки імідж ЗВО, але й імідж України на міжнародній арені. Іноземні здобувачі вищої освіти є громадянами інших країн, тому на перший план висуваються не лише проблеми навчання, а й адаптаційні та соціальні чинники пристосування їхнього життя в Україні [1]. Особливої уваги при цьому потребує загальна специфіка студентів-іноземців, яка вимагає більшої уваги всіх співробітників ЗВО до навчальних та виховних заходів [2, 3].

**Основна частина.** Харківський національний медичний університет (ХНМУ) – найстаріша вища медична школа України, яка у 2019 відзначала своє 215-річчя, досвід викладання іноземним студентам становить майже 70 років, і за цей час ХНМУ підготував близько 10 тисяч лікарів зі 120 країн світу. Восени 2020 року свій 10-річний ювілей відзначив VI факультет з підготовки іноземних студентів ХНМУ – перший англomовний факультет у нашому університеті. Хоча навчання іноземних студентів у групах з викладанням англійською мовою в ХНМУ розпочато в 1996 р. за спеціальністю «Лікувальна справа», а з 2008 року – за спеціальністю «Стоматологія», упродовж 15 років англomовними студентами опікувався загальний факультет з підготовки іноземних студентів, де на той час переважала кількість російськомовних іноземних громадян [4]. З 1 вересня 2010 року було сформовано VI факультет з підготовки іноземних студентів із навчанням англійською мовою, на початку 2010–2011 навчального року (н. р.) на ньому навчалось 682 англomовні студенти.

Кількість англomовних студентів у ХНМУ з кожним роком поступово зростала, що позначалося на збільшенні навантажень як на співробітників деканату, так і на англomовних викладачів усіх кафедр. У серпні 2017 року в нашому університеті було створено Навчально-науковий інститут з підготовки іноземних громадян ХНМУ (далі ННІ ППГ) для покращання управління контингентом іноземних студентів, проведення інноваційної освітньої діяльності, наукових досліджень та розвитку інфраструктури різних підрозділів, до складу якого увійшли 3 іноземні факультети: V факультет для підготовки російськомовних іноземців, VI та VII – англomовні.

Позаминулий навчальний рік став найрезультативнішим за всю історію набору іноземців на навчання до нашого ЗВО, починаючи з 1951 року: у 2018–2019 н.р. 1203 іноземних студенти було зараховано на 1-й курс. З огляду на зменшення набору іноземних студентів у 2019–2020 н.р. у ХНМУ було організовано та проведено весняний набір іноземних абітурієнтів на навчання англійською мовою. Цей набір становив 65 іноземців для здобуття освітнього ступеня «магістр» за освітніми програмами «Медицина» та «Стоматологія», для них було складено додатковий розклад занять і вони почали адаптуватися до навчання в ХНМУ з лютого, а не з вересня, як це було з усіма попередніми першокурсниками-іноземцями [5].

До набору поточного навчального року та навчання англomовних іноземних студентів внесла свої корективи всесвітня пандемія COVID-19: так, зарахування більшості англomовних іноземців на 1-й курс 2020–2021 н.р. відбулося 15 грудня 2020 р., а відрахування частини студентів з 4-го курсу як таких, що не склали двічі ЄДКІ, відбулося 11 січня 2021 р. (у зв'язку зі змінами, внесеними Центром тестування при МОЗ України, графіка проведення ЄДКІ у 2020 році). Станом на 25 січня 2021 року на VI та VII факультетах ННІ ППГ навчалось 4090 студентів.

Поступово зі зростанням англomовного контингенту студентів у ХНМУ збільшилася також кількість англomовних викладачів, які мають допуск на викладання відповідної дисципліни англійською мовою та/або мають міжнародний сертифікат, що підтверджує знання англійської мови на рівні B2 та вище. Станом на 01.03.2021 р. кількість таких викладачів у ХНМУ складає 645 осіб, з яких 579 основного складу та 66 сумісників.

Безумовно, проведення практичних занять та лекцій онлайн для іноземних студентів вимагає від викладачів не тільки досконалого володіння англійською мовою, глибокого знання своєї дисципліни, а й певного рівня педагогічної майстерності. Дуже складно декілька годин тримати активно велику аудиторію студентів з різних країн, не маючи візуального спілкування з ними та не завжди отримуючи від них позитивний зворотній зв'язок. Тому, на наш погляд, ефективними способами підвищення кваліфікації англomовних викладачів є активна участь їх як в університетських заходах підвищення професійних навичок (внутрішньокафедральні стажування, взаємовідвідування лекцій та практичних занять, школа молодого викладача, школа досвідченого лектора), так і в міжвузівських заходах, міжнародних конференціях, стажуваннях тощо.

Дуже часто англomовні студенти скаржаться на рівень проведення дистанційних занять з ними у зв'язку з відсутністю демонстрації практичних навичок викладачами, особливо на клінічних кафедрах. Звичайно, викладання медико-біологічних дисциплін онлайн обмежило можливість викладачів проводити практичні лабораторні заняття або демонструвати лікарські маніпуляції біля ліжка хворого в клініці, але поряд з цим відкрило можливості використання різноманітних навчальних відео з Ютуб та інших професійних відеохостингів при розборі теоретичного матеріалу. За період дистанційного навчання майже всі кафедри відзначають збільшення відвідуваності практичних занять англomовними студентами. Ефективність проведення цих занять і показники успішності при цьому не завжди залежать тільки від студентського бажання бути присутнім на

занятті та отримати позитивну оцінку, але й від рівня проведення дистанційних занять самими викладачами.

Показники успішності англомовних студентів на старших курсах зазвичай дещо кращі, ніж на молодших. Стабільно лідером абсолютної успішності на англомовних факультетах є 5-й курс, що можна пояснити як кращою адаптацією, так і більшою мотивацією студентів цього курсу до отримання теоретичних знань і практичних навичок на клінічних кафедрах, а також початком посиленої підготовки до складання ліцензійного іспиту Крок-2. Цьому сприяє також проведення практичних занять для студентів 5-6 курсів на базі симуляційних класів ННІ якості освіти ХНМУ.

Підбиваючи підсумки минулого календарного року, необхідно відзначити проведену величезну навчально-методичну роботу більшістю кафедральних колективів з розроблення дистанційних навчальних курсів і розміщення інформаційних матеріалів на платформі Moodle для вітчизняних та іноземних студентів, яка інтенсивно розпочалася в березні 2020 року і триває до сьогодні. Це надало можливість англомовним студентам займатися самостійною роботою і готуватися до екзаменаційної сесії в асинхронному режимі, навіть перебуваючи за межами України, а також підвищити їх рівень відповідальності за свою індивідуальну успішність. Впровадження корпоративної пошти у нашому університеті, синхронізація корпоративних акаунтів з обліковими записами студентів у системі АСУ надало змогу проведення динамічного моніторингу стану академічної успішності, кількості пропущених занять та ефективності їх відпрацювання не тільки для самих студентів, але й для усіх викладачів та адміністрації університету.

У листопаді 2020 р. ХНМУ першим з українських медичних ЗВО успішно пройшов міжнародну акредитацію НААР/IAAR (на основі WFME/AMSE) та отримав відповідний акредитаційний сертифікат з максимально можливим терміном дії на 5 років, що дозволить нашому університету покращити свою позицію на міжнародній арені, а нашим іноземним випускникам розширити можливості для подальшої освіти й працевлаштування за кордоном. Це може стати ще одним додатковим фактором при виборі ХНМУ іноземними здобувачами вищої освіти англійською мовою в Україні.

**Висновки.** Таким чином, збільшення контингенту іноземних англомовних студентів у ХНМУ з різним менталітетом, відмінностями у національних та культурних традиціях, різним рівнем загальної підготовки та знанням англійської мови, безперечно, потребує особливого підходу при проведенні навчально-виховної роботи з ними.

Останній рік кинув виклик усім українським ЗВО по переходу на дистанційне навчання і наш університет успішно впорався з цим викликом. Весняний семестр 2020–2021 н.р. розпочався в змішаній формі навчання (практичні заняття офлайн, лекції онлайн), але, на жаль, не всі іноземні студенти змогли стати до занять і повернутися в Україну своєчасно. Сподіваємося, що навіть незважаючи на тимчасові труднощі, ми зможемо зберегти весь англомовний контингент іноземних студентів, а ХНМУ залишиться лідером за вибором іноземців на здобуття вищої медичної освіти в Україні. Тому що досвід нашого університету з підготовки іноземних медичних кадрів англійською мовою становить вже чверть століття, та переважна більшість наших англомовних викладачів, крім високих професійних якостей, володіють навичками міжкультурної комунікації, а також виявляють любов і повагу до кожного іноземного студента.

### **Література**

1. Адаптація іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів у навчальний процес / В.Д. Марковський, Д.В. Кацапов, О.В.Васильєва [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України». – Частина 2. – Тернопіль. – 2014. – С. 643–644.

2. Загальна характеристика контингенту іноземних здобувачів вищої освіти англійською мовою в Харківському національному медичному університеті та рівня їхньої мовної підготовки / Д.І. Маракушин, О.В. Васильєва, В.М. Сінайко [та ін.] // Методологія та практика лінгвістичної підготовки іноземних студентів / Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. Випуск 14. (Харків, ХНМУ, 17.04.2020). – С. 63–72.

3. К вопросу об оптимизации учебно-воспитательного процесса с иностранными студентами в украинских медицинских ВУЗах / Д.И. Маракушин, О.В. Васильєва, В.М. Сінайко и др. // Матеріали міжнародної конференції «Современное состояние, проблемы и перспективы медицинского образования» (Бухара, Узбекистан, 12.04.2018). – С. 71–75.

4. KHNMU is a leader in choosing foreigners for higher medical education / Marakushyn, D., Vasylieva, O., Sinajko, V. Proceedings of the II International Education Forum «Best Educational Practices: Ukraine, Europe, World», January 24, 2021, Kyiv, Ukraine. – P. 148–150.

## **ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»**

*Мартинюк В.М.*

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського, м. Тернопіль, Україна  
кафедра акушерства та гінекології № 1*

Проведення освітньої діяльності на високому рівні, що забезпечить здобуття особами вищої освіти відповідного ступеня за обраними спеціальностями – це основне завдання, яке держава ставить перед будь-яким вищим навчальним закладом [1].

У проблемі підвищення якості освіти одним із важливих завдань є міждисциплінарна інтеграція фундаментальних і клінічних наук. Міждисциплінарна інтеграція дозволяє подолати існуюче в предметній системі навчання протиріччя між розрізненим засвоєнням знань і необхідністю їх синтезу, комплексного застосування в практиці та трудовій діяльності.

Сьогодні методи інтерактивного навчання активно використовуються у сучасній педагогіці. Суть такого навчання полягає в тому, що освітній процес організований таким чином, що практично всі студенти беруть участь у процесі пізнання, вони мають змогу розуміти і рефлексувати з приводу того, що вони знають і думають [2, 3]. Завданням викладача при цьому є:

- створити сприятливі умови в групі для висловлювання власної думки;
- ознайомити студентів з чітко сформованими правилами інтерактивної гри;
- скерувати студентів у правильну сторону розвитку подій.

Велика роль на кафедрі «Акушерства та гінекології» приділяється такому інтерактивному методу навчання, як розбір ситуаційних задач по типу case-завдання. Тут, крім аналізу анамнестичних та клініко-лабораторних даних та інтерпретації результатів додаткових методів дослідження, включено й вимоги визначення логістики подальших дій лікаря-інтерна в межах його професійних компетенцій. Кейс-завдання дозволить оцінити теоретичні знання до вирішення практичних завдань і повинні активно використовуватися в оцінці знань лікарів-інтернів. Кейс-метод моделює життєво-професійну ситуацію, психолого-деонтологічний аспект діяльності лікаря, сприяє розвитку аналітичних, дослідницьких, комунікативних навичок, дозволяє визначити проблему з якою доведеться зіткнутися в наступній професійній діяльності, визначає ступінь і глибину засвоєння лікарем-інтерном загальнокультурних і професійних компетенцій. Рішення кейса-ситуаційної задачі при заключній атестації лікарів-інтернів проводиться в формі відкритої дискусії (регламентованої, вільної), або опитування лікаря-інтерна. Використання кейс-ситуаційних завдань змінює саму форму атестації, коли лікар-інтерн в процесі імітаційного моделювання практичної ситуації відповідає на широке коло питань, що впливають із суті завдання. Вони можуть включати як суто фізіологічні так різноманітні медичні аспекти.

Ще одним інтерактивним наочним методом навчання, який дозволяє краще засвоїти вивчений матеріал і передбачає використання навчальних таблиць, мультимедійних засобів (проектор, інтерактивна дошка), перегляд навчальних відеофільмів з відеотеки кафедри, є демонстрація. Завдяки застосуванню цього методу студенти мають змогу відпрацьовувати практичні навички, визначити для себе альтернативні способи вирішення ситуаційних завдань шляхом зворотного зв'язку, закріпити вивчений матеріал. На заключному етапі практичного заняття викладач здійснює корекцію рівня професійних знань, умінь та набутих навичок, підводить підсумки заняття, вказуючи на конкретні помилки, допущені студентами, аналізуючи їх. Задає домашнє завдання та звертає увагу на джерела навчальної літератури, які необхідно опрацювати під час підготовки до наступного заняття.

Отже, застосування інтерактивних методів навчання на практичних заняттях із менеджменту та маркетингу у фармації сприяє кращому засвоєнню знань студентами, вони легше формулюють та висловлюють власну думку, доводять свою точку зору, навчаються аргументувати й дискутувати, слухати інших, можуть самі моделювати різні ситуації, збагачують власний досвід, будують відносини в групі, уникають та при виникненні вирішують конфліктні ситуації, знаходять компроміси, аналізують навчальну інформацію і творчо підходять до засвоєння матеріалу,

шукають спільне розв'язання проблеми, відпрацьовують навички самостійної роботи та виконання творчих завдань.

### Література

1. Кошечко І. Інноваційні освітні технології навчання та викладання у вищій школі / І. Кошечко // Педагогіка. – №1 (1). – 2015. – С. 35–38.

2. Мельников С.В. Образовательные технологии в вузе – новые подходы / С.В. Мельников // Развитие современного образования: теория, методика и практика : материалы VII Междунар. науч.практ. конф., 29 мая 2016 г. / редкол.: О.Н. Широков [и др.] Чебоксары: "Ин терактив плюс", 2016. – С. 207–218

3. Julia Petty. Interactive, technology-enhanced self-regulated learning tools in healthcare education: A literature review Review. Article Nurse Education Today, Volume 33, Issue 1, January 2013, Pages 53–59.

## РОЛЬ ГАРАНТА ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ В УЗГОДЖЕННІ ЗМІСТОВНОГО НАПОВНЕННЯ ОКРЕМИХ ЇЇ КОМПОНЕНТІВ

Мельниченко О.А.

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Сучасні заклади вищої освіти (далі – ЗВО) докладають чимало зусиль для покращення якості освітніх послуг, що, окрім іншого, передбачає постійне вдосконалення освітніх програм (далі – ОП) – «єдиних комплексів освітніх компонентів (навчальних дисциплін, практик, індивідуальних завдань, контрольних заходів...), спрямованих на досягнення передбачених такою програмою результатів навчання, що дає право на отримання визначеної освітньої або освітньої і професійної (професійних) кваліфікації (кваліфікацій), яка повинна містити: перелік освітніх компонентів; їх логічну послідовність; вимоги до рівня освіти осіб, які можуть розпочати навчання за цією програмою; кількість кредитів ЄКТС, необхідних для виконання цієї програми, а також очікувані програмні результати навчання (компетентності), якими повинен оволодіти здобувач вищої освіти» [1]. До цього процесу залучені такі учасники: *професорсько-викладацький склад кафедр* – безпосередньо розробляють зміст і наповнення ОП (з урахуванням потреб ринку, передового досвіду та ресурсного потенціалу ЗВО); *стейкхолдери* – фізичні та юридичні особи (здобувачі вищої освіти, роботодавці), які зацікавлені в реалізації конкретної ОП, а тому висловлюють свої пропозиції щодо змістовного її наповнення; *фахові та Центральна методичні комісії ЗВО* – розглядають та затверджують ОП; *Вчена рада ЗВО* – ухвалює рішення про відкриття ОП; *проектна група* (далі – ПГ) – визначена наказом керівника ЗВО група педагогічних, науково-педагогічних та/або наукових працівників, які відповідальні за започаткування освітньої діяльності за конкретною спеціальністю на певному рівні вищої освіти й відповідають кваліфікаційним вимогам, визначеним Ліцензійними умовами; *гарант ОП* – призначений наказом керівника ЗВО педагогічний, науково-педагогічний та/або науковий працівник, який є керівником ПГ, а також приймає безпосередню участь та координує діяльність решти учасників цього процесу під час розробки, реалізації, моніторингу, вдосконалення та акредитації ОП. Отож, кожний з вищенаведених суб'єктів виконує свої функції, але у контексті даного дослідження слід зосередитись на ролі гаранта ОП. Означене, зрештою, й обумовлює актуальність даної публікації.

Проведені узагальнення напрацювань провідних науковців, нормативних актів вітчизняних ЗВО та результати власних досліджень дозволили виділити такі функції гаранта ОП:

– координація роботи з розробки ОП, навчального плану та навчально-методичного забезпечення освітніх компонент (далі – ОК);

– забезпечення відповідності ОП й змісту окремих її компонентів стандарту вищої освіти та навчальному плану;

– координація діяльності щодо актуалізації змісту ОП та її ОК з урахуванням пропозицій стейкхолдерів, тенденцій розвитку спеціальності, ринку праці, галузевого й регіонального контексту, а також досвіду інших ЗВО;

– координація заходів, спрямованих на просування ОП на ринку освітніх послуг відповідно до потреб ринку праці, програм міжнародної академічної мобільності;

– внесення обґрунтованих пропозицій щодо формування та зміни кадрового складу працівників, які забезпечують освітній процес з компонентів загальної та професійної підготовки навчального плану ОП;

- контроль та оперативне корегування даних щодо кадрового та матеріально-технічного забезпечення реалізації ОП спеціальності в ЄДЕБО, та інформації щодо інформаційного забезпечення – на офіційному веб-сайті ЗВО;
- контроль і координація забезпечення якості навчально-методичного забезпечення ОП;
- ініціювання (щонайменше раз на два роки) та координування перегляду ОП, що є основою для прийняття рішення ПГ (відповідність; необхідність оновлення; необхідність модернізації; необхідність відмови від реалізації ОП);
- контроль за дотриманням Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності щодо кадрового, навчально-методичного, матеріально-технічного, інформаційного забезпечення ОП;
- ініціювання самооцінювання ОП, проведення планових процедур внутрішнього контролю якості з метою удосконалення ОП та ОК; надання адміністрації ЗВО пропозицій щодо покращення матеріально-технічного та інформаційного забезпечення ОП;
- контроль і вдосконалення практичної підготовки здобувачів вищої освіти, які навчаються на ОП, визначення баз практик;
- контроль за своєчасним розміщенням на офіційному вебсайті ЗВО інформації щодо реалізації ОП;
- загальне керівництво підготовкою відомостей про самооцінювання ОП і розміщення їх на офіційному вебсайті ЗВО;
- передача до НАЗЯВО відомостей про самооцінювання ОП та супровідних документів;
- узгодження та розміщення на офіційному вебсайті ЗВО програми виїзду експертної групи під час проведення акредитаційної експертизи;
- виконання функцій контактної особи від академії з питань, пов'язаних з акредитацією ОП;
- ознайомлення та розміщення на офіційному вебсайті ЗВО звіту групи експертів за результатами акредитаційної експертизи ОП;
- участь (за необхідності) у засіданнях галузевої експертної ради та засіданнях НАЗЯВО під час розгляду відповідної акредитаційної справи.

Відаючи належне вищенаведеним функціям гаранта ОП, слід також конкретизувати його роль в узгодженні змістовного наповнення окремих ОК:

- перевірка змістовного наповнення окремих ОК на відповідність заявленим компетентностям і запитам стейкхолдерів;
- порівняння тем і питань ОК на предмет виявлення ймовірного дублювання їх змістовного наповнення; у разі виявлення такого, спочатку здійснити особистий первинний аналіз на предмет логічності й правомірності, а потім – зустрітись з викладачами цих ОК задля виявлення їхнього бачення щодо причин такої ситуації та пошуку компромісного рішення (вилучення окремих тем та/чи питань з ОК, або ж обмеження лише згадуванням ключових аспектів, які більш детально висвітлюються в спорідненому ОК); обговорення пропозицій щодо вдосконалення змісту ОК на засіданні ПГ та прийняття консолідованого рішення, яке подається до фахової методичної комісії ЗВО; внесення змін до силабусів та їх розміщення на веб-сайті ЗВО; врахування змін ОК безпосередньо в навчальному процесі;
- постійний моніторинг і виокремлення найбільш значущих теоретичних концепцій та передового практичного досвіду за проблематикою ОП; рекомендація викладачам доповнити ОК відповідними новаціями; обговорення на засіданні кафедр і ПГ можливості та міри вдосконалення змістовного наповнення окремих ОК; внесення змін до силабусів та їх розміщення на веб-сайті ЗВО; врахування змін ОК безпосередньо в навчальному процесі.

З урахуванням вищевикладеного матеріалу можна зробити такі висновки. Гарант ОП виконує специфічні функції під час розробки, реалізації, моніторингу, вдосконалення та акредитації ОП. Гаранту ОП відіграє важливу роль в узгодженні змістовного наповнення окремих ОК. Подальші наукові розвідки мають бути присвячені розробці теоретичних положень і практичних рекомендацій, спрямованих на покращення якості підготовки фахівців для сфери охорони здоров'я.

### **Література**

1. Про вищу освіту. Закон України від 01 липня 2014 р. № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>. (дата звернення: 01.11.2020)

## ОВОЛОДІННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ

*Мишина М.М., Коваленко Н.І.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Дистанційна освіта наразі активно увійшла в життя медичних вишів у зв'язку з тривалим поширення пандемії коронавірусної інфекції, яка стимулювала розвиток і широке впровадження нових форм і методів навчання студентів-медиків. Дистанційна освіта – це особлива форма навчання, що базується на використанні широкого спектру традиційних і нових педагогічних та інформаційних технологій на основі технічних засобів, які застосовуються для організації спілкування між викладачем і здобувачем вищої освіти та самостійного вивчення навчального матеріалу [1].

Спеціалісти дійшли висновку, що найбільшій ефективності можна досягти при використанні змішаного дистанційного навчання, коли програма будується на методиках синхронного та асинхронного навчання [2]. Методика синхронного дистанційного навчання передбачає активну взаємодію викладача і студентів у режимі реального часу – on-line навчання, і, таким чином, велике навантаження на всіх учасників процесу. При асинхронній методиці (так зване off-line спілкування) більшу відповідальність за якість навчання несе студент, а викладач є консультантом. Важливо, щоб здобувачі вищої освіти навчилися самостійно оволодівати знаннями, користуючись різноманітними джерелами наукової інформації; вміли працювати з цією інформацією. Самостійне оволодіння знаннями не повинно мати пасивний характер, а навпаки, потрібно залучати студента до активної пізнавальної діяльності, яка не обмежується тільки засвоєнням знань, але й передбачає їх застосування для вирішення практичних проблем.

Згідно з програмою викладання дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» передбачені різні форми навчання: лекції, практичні заняття, самостійна робота. На кожному етапі навчання проводяться різні види контролю. У зв'язку з особливостями організації процесу навчання при дистанційній формі освіти постають певні труднощі при проведенні практичних занять і оволодінні студентами практичними навичками. Специфікою дисципліни є те, що на практичних заняттях студенти працюють із живими культурами мікроорганізмів та спеціальним обладнанням. У зв'язку з цим постає питання використання інших методів для формування у студентів умінь і навичок.

Найбільш прийнятними методами навчання є: усний виклад навчального матеріалу з використанням технічних засобів; демонстрація прийомів, дій у ході проведення лабораторних досліджень із поясненням правил і порядку їх виконання; використання відеоматеріалів; ілюстрація за допомогою схем лабораторної діагностики, малюнків, фотографій мікроорганізмів, їх культуральних властивостей, лабораторного обладнання тощо. До речі, матеріал у графічному вигляді сприймається краще, ніж у цифровій формі. Для засвоєння теми студенти вирішують ситуаційні завдання, складені викладачем, де надається реальна клінічна ситуація, розглядаючи яку, студент актуалізує свої знання з різних розділів дисципліни. Крім того, їх вирішення потребує від студента не тільки знань із предмету, а й логічного мислення. Доцільно складати проблемні завдання з недостатньою або суперечливою інформацією, що навчить студента орієнтуватися в інформації, знаходити ключові моменти і правильні рішення [3]. Ситуаційні завдання можуть супроводжуватися ілюстрацією біологічних властивостей мікроорганізмів чи певними результатами бактеріологічних, вірусологічних і серологічних досліджень. При обговоренні ситуаційного завдання викладач шляхом опитування перевіряє засвоєння студентами понять, здатність обґрунтувати вибране рішення проблеми. Вивчивши теоретичні і практичні основи, студенти здатні визначати, який матеріал хворого слід відбирати при тому чи іншому інфекційному захворюванні та які методи лабораторного дослідження слід використати, а також інтерпретувати результати дослідження.

У кінці заняття проводиться поточний контроль знань студентів у вигляді тестування за допомогою контролюючої програми на базі електронної платформи дистанційного навчання ХНМУ. Іншим видом контролю є перевірка протоколів, у яких студенти на кожному занятті самостійно замальовують морфологічні особливості збудників інфекційних захворювань, створюють схеми лабораторної діагностики із зазначенням методів діагностування залежно від періоду захворювання та матеріалу для дослідження.

Ефективність дистанційного навчання залежить від активної взаємодії викладача і студентів, зворотного зв'язку між ними, педагогічних технологій і розроблених методичних матеріалів.



Носіями навчальної інформації можуть бути книги (на паперових носіях і електронні варіанти), навчально-методичні посібники, методичні вказівки, довідники, аудіо- та відео-інформаційні матеріали. Особливого значення при дистанційному навчанні набуває самостійна робота студентів, на результат якої впливає її організація та допомога з боку викладача, забезпечення навчально-методичними матеріалами та вмінням студентів користуватися ними.

Слід також відмітити, що студент, який навчається дистанційно, повинен мати високий рівень самодисципліни, самоконтролю і почуття відповідальності за свою роботу.

Незважаючи на певні обмеження, використання дистанційного навчання забезпечує особистісний підхід до студентів, орієнтує їх на творчий пошук знань, дозволяє розширити організаційні форми навчального процесу, але потребує всебічної інформаційної і технологічної підтримки та використання комплексного навчально-методичного забезпечення.

### **Література**

1. Семенець С.С. Дистанційні освітні технології: суть та характеристика // Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах: Матеріали X Міжрегіональної науково-методичної конференції, 5–6 грудня 2017. Харків, 2017. С. 219–221.

2. Имангулова Т.В., Саванчиева А.С. Значение инновационных технологий в учебном процессе // Збірник наукових праць. Харків, 2013. Випуск 18. С. 63–65.

3. Виштак Н.М., Штырова И.А., Грицюк С.Н. Методы и формы дистанционного обучения в дополнительном профессиональном образовании // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 6–1. – С. 107–110; URL: <http://top-technologies.ru/ru/article/view?id=35988>.

## **СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ**

*Молодан В.І., Александрова Т.М.*

*ХНМУ, м. Харків, Україна*

**Актуальність.** Станом на сьогодні, у розвинених країнах світу простежується активне зростання ролі освіти. Актуальність підготовки здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти у сфері медицини обумовлена активним входженням України в європейський освітній простір, необхідністю модернізації системи вищої освіти, забезпечення її висококваліфікованими науково-педагогічними кадрами, здатними здійснювати професійну підготовку нової генерації фахівців, відповідно до сучасних запитів особистості, суспільних потреб і світових стандартів.

**Аналіз матеріалів публікацій з проблеми.** Результати проведеного аналізу наукових праць з даної проблеми продемонстрував, що питання підготовки майбутніх магістрів є вельми актуальним серед робіт науковців. Так, питання підготовки майбутніх науково-педагогічних кадрів було висвітлене в працях К. Балабанова, Л. Бачієва, В. Вакуленко, Л. Воротняк, О. Гури, І. Бопка та ін. Питання науково-дослідної роботи майбутніх магістрів було розглянуте у працях В. Борисова, З. Ісаєвої, Г. Кловак, Л. Коржової, Є. Кулика, Є. Макагон, В. Лазарева та ін. У наукових працях О. Романишиної, та Н. Апатової значна увага була приділена науковим основам технології навчання магістрів з використанням інформаційних технологій.

Таким чином, **метою нашої роботи** було дослідження системного підходу до підготовки майбутніх магістрів медичної сфери.

**Основний зміст статті.** Питання підготовки науково-педагогічних кадрів в сфері медицини займає одну з лідерських позицій в навчальному процесі закладів вищої освіти. Дане питання також знайшло відображення в матеріалах Булонської угоди, до якої приєдналися 27 країн, в тому числі і Україна. Наразі Болонський процес встановлює наступні завдання для Української вищої школи, такі як: створення єдиної уніфікованої системи освіти, формування єдиних програм навчання, а також перехід на двоступеневу систему освіти “бакалавр — магістр” [1]. Станом на сьогодні, виникає потреба в уніфікації кваліфікації магістрів різних спеціальностей, в тому числі медичної сфери. Основним у присвоєнні кваліфікації магістра є вузька спеціалізація галузі його досліджень. Програма навчання майбутнього магістра повинна включати вузькоспеціалізовані курси [1].

Здобувач освітнього рівня магістра має бути готовим до проведення науково-дослідницької роботи ще на етапі навчання на останніх курсах університету та в інтернатурі. Майбутній магістр повинен володіти високим рівнем зацікавленості, професіоналізму, продуктивним мисленням та навичками професійно-комунікативної компетентності [2]. Задля цього, підготовка магістрів медичної сфери повинна проводитись з використанням сучасних інформаційно-комунікативних та

комп'ютерних технологій. В структурі вищої освіти в Україні «магістр» є найвищим академічним освітньо-кваліфікаційним рівнем, оскільки він відображає, перш за все, рівень освітньо-професійної підготовки випускника вищої школи та засвідчує про наявність у нього вмінь та навичок, які притаманні початкуючому науковому працівникові [3].

З метою якісної підготовки фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня “магістр” МОН України була розроблена освітньо-наукова програма, яка визначає передумови доступу до навчання, орієнтацію та основний фокус програми, обсяг кредитів ЄКТС, необхідний для здобуття освітньо-наукового ступеню магістра, перелік загальних та спеціальних (фахових) компетентностей, нормативний і варіативний зміст підготовки фахівця, сформульований у термінах результатів навчання та вимоги до контролю якості вищої освіти.

Аналіз психолого-педагогічної літератури продемонстрував, що станом на сьогодні магістратура покликана здійснювати фундаментальну психолого-педагогічну та науково-практичну підготовку викладачів професійної школи, забезпечувати безперервність освіти й фахову спрямованість викладацької діяльності.

У працях Р. Гейзерської [5], показано, що магістр повинен володіти такими якостями: аналітично, логічно, критично мислити, мати комунікативні здібності, емоційно-вольову стійкість, теоретичну та практичну професійну компетентність, самостійність у прийнятті рішень та цілеспрямованість, відповідальність, інформаційну компетентність, бажання постійно навчатися, мотивацію до успіху, адекватну самооцінку, професійну культуру, самоактуалізацію. Ці уміння є необхідними для магістрів медичної сфери, оскільки їх робота пов'язана з людським фактором [4].

Наукова спрямованість магістерської підготовки передбачає наявність достатньої практичної підготовки. Так, серед різних критеріїв якості роботи вищої школи головним необхідно вважати додаткову цінність її випускників, додаткову сукупність корисних якостей у вигляді знань, навичок, творчих здібностей і компетенцій, що були набуті майбутніми магістрами у процесі навчання, що створює умови для інноваційного і ефективного розвитку економіки, науки і освіти.

Перелік основних вимог до магістра сфери медицини багато в чому переформулюється з вимогами до магістрів педагогічного спрямування:

- обізнаність в основних світоглядних теоріях та концепціях у галузі гуманітарних і соціально-економічних наук;
- уміння аналізувати соціальні проблеми, використовувати методи цих наук у різних видах професійної та соціальної діяльності;
- знання етичних й правових норм, які регулюють стосунки між людьми, ставлення людини до довкілля;
- розуміння процесів і явищ, можливості сучасних наукових методів філологічних досліджень та володіння цими методами на рівні, необхідному для розв'язання практичних завдань, що постають при виконанні професійних обов'язків, тощо [1].

Таким чином, системний підхід до підготовки майбутніх магістрів медичної сфери необхідно впроваджувати одночасно з такими методологічними підходами як: праксеологічний, системний, діяльнісний, синергетичний та особистісно орієнтований.

**Висновки.** Вивчення проблеми підготовки майбутніх магістрів взагалі і майбутніх магістрів медичної сфери зокрема, показало недостатній рівень дослідженості даного процесу. Перспективами у даному напрямку є приділення значної уваги та подальше вивчення основ практичної підготовки майбутніх магістрів, яка повинна проводитися з врахуванням системного підходу.

### Літератури

1. Бопко І. З. Складові інформаційного середовища майбутніх магістрів гуманітарного профілю / І. З. Боп-ко // Науковий вісник Чернівецького університету: [збірник наукових праць]. – Чернівці: Чернівецький нац. у-т, 2011. – Вип. 566. Педагогіка та психологія. – С. 15–20.
2. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи (Авторизований доступ): [підручник за модульно-рейтинговою системою навчання для майбутніх магістрів магістратури] / С. С. Вітвицька. – К.: ЦУЛ, 2006. – 384 с.
3. Гуревич Р. С. Формування інформаційної культури майбутнього фахівця / Р. С. Гуревич // Педагогіка і психологія професійної освіти: результати досліджень: [зб. наук. праць] / [за ред. І. А. Зязюна, Н. Г. Ничкало]. – К., 2003. – С. 354–360.
4. Воротняк Л. І. Магістерська підготовка в системі професійної освіти майбутніх педагогів / Л. І. Воротняк // Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки: [зб. наук. пр.] / [гол. ред. Сущенко Т. І.]. – Запоріжжя, 2007. – Вип. 44. – С. 130–134.

## ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК 3. ФАРМАЦІЯ»

Мороз С.Г., Галій Л.В.

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Національного фармацевтичного університету, м. Харків, Україна

**Вступ.** Ліцензійні інтегровані іспити «Крок» є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності, що є складовою частиною державної атестації студентів, які навчаються за спеціальностями напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація», а також лікарів та провізорів, які проходять первинну спеціалізацію – інтернатуру.

Натепер застосовується єдиний державний стандарт об'єктивної оцінки якості підготовки провізорів-інтернів після первинної спеціалізації у вигляді ліцензійного іспиту «Крок 3. Фармація». Практика проведення цих іспитів дозволила зробити висновок про необхідність розробки засобів контролю і моніторингу якості навчання, використання технологій дистанційного навчання (ТДН) при підготовці до складання іспиту «Крок 3. Фармація». Одним із актуальних завдань при побудові освітнього процесу з використанням ТДН є керування цим процесом і пошук шляхів для його поєднання з традиційною (очною) формою навчання.

**Результати дослідження.** Впровадження очно-дистанційної форми навчання в інтернатурі Інститутом підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ (ІПКСФ НФаУ) започатковано у 2019 р., коли було проведено педагогічний експеримент у групі з 35 інтернів. Результати навчання провізорів-інтернів цієї групи були вищими, ніж при традиційній формі навчання. Таким чином, повний перехід у березні 2020 р. до організації освітнього процесу з використанням ТДН не став для ІПКСФ НФаУ несподіваним та болючим, а 312 провізорів-інтернів опанували програму інтернатури за раніше розробленими дистанційними курсами.

Безумовно, найбільш важливим питанням при організації освітнього процесу провізорів-інтернів була їх підготовка до складання ліцензійного іспиту Крок-3. Навчальний процес провізорів-інтернів в ІПКСФ НФаУ відбувався на платформі LMS Moodle, версія 3.4.4. Зокрема, він передбачав певні особливості:

- була використана концентрована модель навчання. Відповідно до графіку навчального процесу, протягом певного часу провізори-інтерни опанували лише один навчальний курс;
- за роботу у дистанційному курсі вони отримували бали, що були допуском до підсумкового оф-лайн тестування з певного курсу з обмеженням часу на відповіді;
- залікові тестові завдання включали питання з основної та додаткової тестових баз Крок 3. Фармація. Для тестування відводилося 2–3 дні, при цьому провізори-інтерни мали виконати по 3 спроби;
- за місяць до ліцензійного іспиту були організовані щотижневі он-лайн тестування для виявлення «групу ризику»;
- по закінченню вивчення всіх навчальних курсів проводилося підсумкове он-лайн тестування, що включало 200 тестових завдань з обмеженням у часі 100 хвилин. Тестування було налаштоване на основі випадкового відбору питань з банку тестів та містило питання по кожній дисципліні у відповідності до структури тесту Крок 3.

У цілому, організація підготовки провізорів-інтернів до ліцензійного іспиту з використанням ТДН забезпечила високі результати його складання (табл. 1).

Таблиця 1 – Результати складання Крок 3. Фармація в ІПКСФ НФаУ

| Показники                               | Рік складання |      |
|-----------------------------------------|---------------|------|
|                                         | 2020          | 2019 |
| Кількість інтернів, що склали Крок-3    | 312           | 350  |
| в т.ч. що навчалися з використанням ТДН | 312           | 35   |
| Кількість інтернів, що не склали Крок-3 | 9             | 31   |
| в т.ч. що навчалися з використанням ТДН | 9             | 1    |
| % інтернів, що не склали Крок-3         | 2,88          | 8,86 |
| в т.ч. що навчалися з використанням ТДН | 2,88          | 3,22 |

\* на підставі наказу МОЗ України № 1572 від 09.07.2020 р. «Про критерії успішного складання тестових екзамених ліцензійних інтегрованих іспитів у 2020 році» та листа ЦТ МОЗ України № 416 від 29.07.2020 р. (зниження критерію до 60,5%) – не склав **1 інтерн** (який складав повторно).

Як видно з *табл. 1*, не дивлячись на карантинні обмеження та проведення навчального процесу в інтернатурі у 2020 р. дистанційно, результати складання ліцензійного іспиту Крок 3. Фармація були високими (лише 2,88 % провізорів-інтернів не склали іспит). Для порівняння, у 2019 р. іспит «Крок 3. Фармація» не склали 8,86 % інтернів, які навчалися за традиційною очною формою.

Суттєво вищими порівняно з 2019 р., коли використовувалась традиційна очна форма навчання в інтернатурі, були результати складання Крок 3 й за окремими дисциплінами (*табл. 2*).

Таблиця 2 – Аналіз складання іспиту «Крок 3. Фармація» за субтестами

| Дисципліна                                    | Субтести, % |             | Відхилення  |
|-----------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
|                                               | 2019 р.     | 2020 р.     |             |
| Організація, управління та економіка фармації | 81,7        | 86,4        | +4,7        |
| Фармацевтична технологія                      | 72,7        | 77,4        | +4,7        |
| Клінічна фармація                             | 81,2        | 88,4        | +7,2        |
| Фармацевтичний аналіз лікарських засобів      | 85,6        | 82,5        | -3,1        |
| Фармакогнозія                                 | 88,5        | 88,7        | +0,2        |
| Спеціальна підготовка                         | 67,4        | 81,0        | +13,6       |
| <b>Середній показник складання тесту</b>      | <b>79,5</b> | <b>83,8</b> | <b>+4,3</b> |

Таким чином, можна стверджувати, що застосування ТДН в освітньому процесі закладів післядипломної освіти є доцільним та ефективним, зокрема у процесі підготовки провізорів-інтернів до складання ліцензійного іспиту Крок 3.

**Висновки.** Основними факторами, що сприяли досягненню високих результатів складання провізорами-інтернами ліцензійного іспиту «Крок 3. Фармація» з використанням ТДН, слід вважати:

- застосування комп'ютерного тестування на платформі Moodle, що передбачає чіткий алгоритм дій, високий рівень технологічності;
- єдиний та зрозумілий підхід до проведення контролю і оцінки його результатів;
- високий рівень контрольованості та прозорості навчання інтернів та проходження ними контрольних заходів (тестування): зокрема наявність інформації про час та кількість спроб тестування, тривалість кожного тестування, типові помилки інтернів;
- можливість 24/7 доступу інтернів до тестування в режимі самоперевірки відповіді на платформі Moodle;
- висока вмотивованість та самоорганізація інтернів до навчання на післядипломному рівні.

### Література

1. Галій, Л. В. Використання дистанційних технологій у післядипломному освітньому процесі фахівців фармації / Л. В. Галій, О. Я. Міщенко, О. Л. Халєєва // Ліки–людині. Сучасні проблеми фармакотерапії і призначення лікарських засобів : матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., м. Харків, 12–13 берез. 2020 р. : у 2-х т. – Харків : НФаУ, 2020. – Т. 2. – С. 181–182.

2. Галій, Л. В. Досвід НФаУ з впровадження дистанційної форми навчання: стан, проблеми, перспективи / Л. В. Галій, Т. М. Серопян // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2016: матеріали Всеукр. наук.-метод. відеоконф. (м. Запоріжжя, 13 жовтня 2016 р.) – Запоріжжя, 2016. – С. 78–80.

## ПІДТРИМКА ЖІНОК ІЗ ВТРАТОЮ ВАГІТНОСТІ В БРИТАНІЇ ТА В УКРАЇНІ

*Надворна О.М.*

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

Проблема психологічної підтримки жінок, що втратили вагітність на будь-якому терміні, є актуальною проблемою на сьогодні як в усьому світі, так і в Україні зокрема. Жінка, що втратила вагітність спонтанно чи за медичним призначенням через аномалії плоду, переживає однакову втрату та потребує надання комплексної медичної допомоги. Психологічна підтримка набуває все більшої актуальності останніми роками через збільшення показників звичного невиношування вагітності через дію різноманітних несприятливих факторів або їх поєднання.

Наша робота мала за мету проаналізувати обсяг, якість та результати надання психологічної допомоги жінкам із втратою вагітності у Великій Британії та в Україні. Національна система охорони здоров'я Великої Британії протягом останніх 60 років починає дбати про жінку, що надходить із діагнозом завмерлої вагітності на будь-якому тижні, ще з медичного університету та продовжує проводити тренінги як серед лікарів, так і серед середнього медичного персоналу, які

безпосередньо супроводжують жінку із втратою на клінічному та післяклінічному етапах, залучаючи профільних лікарів (акушера-гінеколога, генетика, психолога, психіатра) та створюючи спеціальні групи-підтримки для батьків у скорботі; розроблена спеціальна програма «Кожна дитина на рахунок»

Основним висновком цієї роботи є усвідомлення і заохочення наших майбутніх лікарів, студентів-медиків та вже працюючих лікарів до проблем наших жінок-пацієнок, які пережили втрату дитини на етапі вагітності з наданням комплексної допомоги та підтримки шляхом упровадження аналогічної британській української програми. У створенні та розробці програми необхідна допомога Міністерства охорони здоров'я України.

#### **Література**

- RCOG, GTG 55, Oct 2010 // <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg55/>
- RCOG, Each baby count // <https://www.rcog.org.uk/eachbabycounts>
- SANDS, Bereavement Support book, 2019 // <https://www.sands.org.uk>
- WHO, stillbirth rate // <https://apps.who.int/gho/data/view.main.GSWCAN06v>

### **ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ У РОБОТУ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ ГРУПИ**

*Назаренко З.Ю., Ющенко Я.О., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М., Ляшенко Л.І.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

Реформування та євроінтеграція вищої освіти в Україні обумовлює підвищення інтересу до питань академічної доброчесності. Оскільки процес формування здорової академічної культури тривалий та складний, то доцільно прищеплювати базові її складові молодим вченим ще на початку їхнього наукового шляху. Сприятливим осередком для закладення принципів академічної доброчесності для здобувачів вищої освіти є студентські наукові групи. Наукові керівники під час виконання та написання студентських робіт повинні ознайомити майбутніх вчених із основними засадами академічної доброчесності, а саме: обов'язковим посиланням на джерела інформації, дотриманням норм законодавства про авторське право і суміжні права, наданням достовірної інформації про методики і результати досліджень.

Метою нашого дослідження було виявлення порушень академічної доброчесності: академічного плагіату (самоплагіату, фабрикації, фальсифікації, списування) під час виконання студентських наукових робіт серед студентів – членів студентської наукової групи кафедри та їхній зв'язок з активністю просвітницької кампанії. Нами було проведене анонімне опитування 432 здобувачів вищої освіти з різних ЗВО України шляхом заповнення онлайн-форми з метою перевірки обізнаності студентства щодо форм академічної недоброчесності та частоти проведення відповідних просвітницьких заходів у їхньому закладі. Для встановлення зв'язку між частотою проведення просвітницьких заходів та відсотком студентів, яким було відмовлено в участі у студентських конференціях внаслідок надмірного відсотку текстових запозичень, були проаналізовані дані роботи студентської наукової групи кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології за 2018–2020 роки.

Проведене нами дослідження продемонструвало, що 64,1% здобувачів вищої освіти до форм академічної недоброчесності не відносять списування, 53,4% – перефразування, і 22,6% – використання результатів наукового керівника. З метою покращення якості студентської наукової роботи в Українській медичній стоматологічній академії в 2019–2020 році було запроваджено проведення лекцій, співбесід щодо засад академічної доброчесності. Так у 2018 році в академії було проведено 2 заходи спрямованих на поширення інформації щодо даної тематики, у 2019 році – 7, а в 2020 році – 47. Крім того, на базі студентського наукового товариства кафедри пропедевтики терапевтичної стоматології додатково проводилася індивідуальна робота із студентами щодо впровадження основ академічної доброчесності, переважно у формі індивідуальної співбесіди наукових керівників із молодими науковцями. За даними студентського наукового товариства кафедри у 2018 році при обговоренні співробітниками – керівниками наукових робіт було відхилено 3 студентські наукові роботи, у 2019 – 1 робота, та у 2020 – жодної.

Таким чином, динаміка вказаних показників свідчить про наявний взаємозв'язок між кількістю проведених освітніх заходів та кількістю відхилених робіт, які не відповідали критеріям академічної доброчесності, що вказує на дієвість даного нового підходу щодо поліпшення роботи студентського наукового товариства та формування у студентської молоді ціннісних пріоритетів майбутнього науковця.

## Література

1. Академічна культура українського студентства: основні чинники формування та розвитку. Матеріали для ознайомлення з результатами проекту №49169. URL: <http://igo.org.ua/ua/main/research/22> (дата обращения: 08.11.2016).
2. Астахова В.И. Академическая культура как фундамент формирования современного специалиста // Вчені зап. Харк. гуманіт. ун-ту «Нар. укр. акад.». – Харьков, 2013. – Т. 19. – С. 21–39.
3. Бакіров В.С. Академічна культура українського студентства: основні чинники формування та розвитку. Результати всеукраїнського соціологічного дослідження. URL: <http://www.univer.kharkov.ua/images/redactor/news/2015-07-17/2015.pdf> (дата обращения: 03.11.2016).
4. Вища освіта в Україні: громадська думка студентів (2015). Загальнонаціональне опитування студентів / Фонд «Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучеріва, фірма «Юкрейніан соціолоджі сервіс» – Режим доступу: <http://dif.org.ua/article/vishcha-osvita-v-ukraini-gromadska-dumka-studentiv>.

## ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

*Наливайко Н.А.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Збільшення ролі цифрових технологій у суспільних відносинах робить нові виклики вітчизняній освітній системі й зокрема медичній. Пристосування під стрімко змінні обставини у сучасному світі стає однією з найважливіших якостей майбутнього професіонала. Виходячи з цього та подальшої цифровізації освітнього середовища закладів вищої освіти, можна констатувати, що навіть у такій людиноцентричній галузі освітньої діяльності як медицина потрібні сучасні цифрові засоби навчання здобувачів як запорука їх подальшого розвитку та пристосування до нових викликів, що очікують їх у майбутньому.

Світові стандарти підготовки майбутніх медичних працівників уже зараз включають змістовний блок взаємодії у цифровому просторі між викладачами та здобувачами, особливо цей процес пришвидшився у 2020/2021 навчальному році, коли перший шок від карантинних обмежень уже пройшов і постала необхідність перегляду освітнього процесу на засадах збільшення ролі цифрових технологій.

Ця проблема не є новою. Ще у 2000 році Чарльз П. Фрідман опублікував статтю «The marvelous medical education machine or how medical education can be "unstuck" in time», де вже тоді зазначав, що медична освіта «застрягла» у просторі, часі та змісті. Надзвичайно стрімкий розвиток цифрових та медійних ресурсів у той час, за словами Ч. Фрідмана, збентежував роздуми здобувачів медичної освіти та спонукав їх до інтуїтивного бажання збільшення ролі цифрових та медійних технологій у їхній підготовці до майбутньої професійної діяльності [1].

За словами групи вчених під керівництвом Ф. Крон нинішні студенти-медики належать до когорти покоління, яку називають «Міленіали». Частково завдяки своєму високому рівню цифрової грамотності вони є кардинально іншою аудиторією, ніж студенти п'ятнадцять-двадцять років тому. Автор зазначає, що деякі американські дослідження показують таку картину, у якій здобувачі, які мають доступ до Інтернету, майже весь свій вільний час проводять у цифровому просторі, використовуючи технології соціальних мереж, чати, обмін текстовими повідомленнями, ведення та перегляд блогів. «Міленіалам» подобається дізнаватися про нові технології через відкриття, переживаючи та експериментуючи з ними. Вони читають менше та їм комфортніше в середовищі, насиченому зображеннями, ніж із текстом [2]. Їх чітка перевага – активне навчання від першої особи, на засадах інтерактивності, яка майже відсутня на традиційних лекціях, але яскраво присутня в нових підходах організації освіти на засадах цифрових технологій. Таким чином, зростаючий рух до використання нових засобів цифрового навчання та симуляційних ігор в освіті добре вписується в новий стиль навчання студентів-медиків [3, с.102].

Отже, можна зробити висновок, що застосування цифрових технологій в освіті є невід'ємною частиною сучасної підготовки кваліфікованих професіоналів, які готові до нових викликів та подолання проблем як в оффлайн просторі, так і в цифровому просторі. Подальших наукових розвідок потребують питання, пов'язані з визначенням ступеня залучення студентів-медиків до цифрових засобів навчання в контексті якості підготовки здобувачів до реальної взаємодії з пацієнтами в умовах відсутності цифрового забезпечення професійної діяльності (наприклад, віддалена сільська місцевість). Також потребують більш детального розгляду питання підтримки

здобувачів в освітньому процесі з боку викладачів або тьюторів/наставників, тому що недостатній розвиток цифрових умінь може призвести до прикрих наслідків або неякісного виконання своїх обов'язків надання допомоги пацієнтам.

### Література

1. Friedman C. P. The marvelous medical education machine or how medical education can be «unstuck» in time. *Medical Teacher*. 2000. 22. (5). 496-502. 10.1080/01421590050110786.
2. Kron F.W., Gjerde C.L., Sen A. et al. Medical student attitudes toward video games and related new media technologies in medical education. *BMC Med Educ* 10. 2010. 50. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-50>
3. Наливайко Н., Наливайко О. Змішане навчання в медичних закладах вищої освіти. *Освітнологічний дискурс*. 2021. 32(1). 101–111. <https://doi.org/10.28925/2312-5829.2021.1.7>

## РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В ІНТЕРНАТУРІ З ФАХУ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ»

Науменко В.О., Кудінова О.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Симуляційні методи навчання, які в останні десятиріччя активно розвиваються та застосовуються у педагогічному процесі підрозділом Навчально-наукового інституту якості освіти (ННІ ЯО) ХНМУ, є доказово ефективними у навчанні лікарів-інтернів з фаху «Анестезіологія».

За декілька останніх років симуляційні класи ННІ ЯО ХНМУ були оснащені якісними симуляторами та медичним обладнанням з високим рівнем реалістичності відтворення навичок. Це надало змогу їх використання при засвоєнні декількох практичних навичок, що входять до переліку обов'язкових для опанування інтернами з фаху «Анестезіологія». У першу чергу, це стосується навичок з інтубації трахеї. Ці маніпуляції є базовими для підготовки анестезіолога, тому їх вивченню приділяється особлива увага.

З метою стандартизації вивчення та засвоєння навички викладачами кафедри були розроблені та впроваджені методичні вказівки, що містять загальні відомості про маніпуляцію, графологічну структуру маніпуляції, схему покрокового засвоєння маніпуляції, критерії оцінки успішності засвоєння та хронологічну таблицю часу, необхідного на підготовку та виконання навички. Розроблено відповідний чек-лист для перевірки й оцінювання виконання навички. Процес засвоєння навички поєднано з протоколом «Складна інтубація трахеї», який входив до наказу МОЗ України № 430 "Протоколи надання медичної допомоги хворим з фаху «Анестезіологія».

Для опанування навичкою застосовується манекен-тренажер Intubation trainer, type 18600 фірми Ambu, виробництво Данії. Тренажер має дуже високий рівень реалістичності відтворення анатомічних структур ділянки глотки та надгортанника та обладнаний електронними датчиками, які фіксують найменші помилки при виконанні маніпуляції.

Тренажер має також рухомий шийний відділ хребцевого стовбура, що дозволяє створювати імітацію різних ускладнень, які виникають під час реальних дій, пов'язаних з інтубацією трахеї. Однією з дуже значних переваг манекена-симулятора «Ambu Intubation Trainer» є можливість використання різних моделей ларингоскопів: Makintosh, Milliar, Mak-Coy, орофарингеального та назофарингеального повітропроводів та, навіть, можливість спроб фібробронхоскопічної інтубації трахеї. Це значно розширює можливості навчання.

Розроблено додатковий пакет самостійних завдань, що стимулюють розкриття творчого підходу під час виконання завдання у несприятливих умовах.

У таблиці наведено порівняльні строки засвоєння навички за допомогою різних методик.

| Технологія                                                 | Час навчання | Час надбання навички |
|------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|
| Традиційна (під час реальних подій в реанімаційній залі)   | 24–36 годин  | 1,5–2 місяці         |
| На трупному матеріалі (у морзі)                            | 18–20 годин  | 1–1,5 місяці         |
| За допомогою манекена-симулятора «Ambu Intubation Trainer» | 10–15 годин  | 0,5–1 місяць         |

**Висновки:** у порівнянні з традиційним навчанням за допомогою трупного матеріалу, симуляційний метод є більш гігієнічним та незалежним від зовнішніх обставин. Він дозволяє в умовах реальної операційної наочно демонструвати та ретельно вивчати навичку, неодноразово повторюючи спроби, що покращує якість навчання лікарів-інтернів.

## **Література**

1. Стандарт вищої освіти України, другий (магістерський) рівень. Магістр. Галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 222 «Медицина», список 5 «Медичні маніпуляції» Міністерство освіти і науки України. Офіційне видання. Київ 2016.
2. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих навчальних закладів освіти III–IV рівнів акредитації зі спеціальності «Анестезіологія», Київ – 2016. – 36 с.
3. Тутченко М.І., Сусак Я.М. Симуляційні технології у навчанні студентів-медиків практичним навичкам. // Вісник української медичної стоматологічної академії. – 2013. – С. 326
4. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (Харків, 30 лист. 2016 р.) / кол. авт. – Харків: ХНМУ, 2016. – 188 с.

## **УМОВИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНТЕРНІВ-НЕВРОПАТОЛОГІВ У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ**

*Некрасова Н.О., Товажнянська О.Л., Каук О.І., Марковська О.В.*

*Кафедра неврології № 2, ХНМУ, м. Харків, Україна*

Комунікативна компетентність є системою внутрішніх ресурсів, необхідних для побудови ефективної комунікації в ситуаціях особистісного взаємодії. До складу компетентності включаються когнітивні (орієнтованість, психологічні знання і перцептивні здібності), виконавські (соціальні установки, досвід, система відносин особистості) компоненти. Комунікативна компетентність в професії лікаря стає професійно значущою, а для лікаря-невропатолога основоположною, тому що професія передбачає постійне спілкування з людьми.

Джерелами комунікативної компетентності є: вроджені особливості особистості, виховання, життєвий досвід, загальна ерудиція і спеціальні методи навчання. Одним з найбільш ефективних методів розвитку комунікативної компетентності є тренінг, який представляє собою синтез усіх активних засобів навчання. Комунікативна компетентність поруч з ефективною практичною діяльністю, є запорукою успішності навчання та досягнення його основної мети – підготовки висококваліфікованого фахівця, здатного думати і приймати нестандартні та, головне, швидкі рішення, щоб допомогти хворій людині.

Формування комунікативної компетентності із професійною спрямованістю не видається можливим без широкого використання арсеналу цифрових технологій (вебінарів, он-лайн трансляцій фільмів та тренінгів). Тому активне впровадження цифрових технологій у навчально-освітній та виховний процес на кафедрі неврології є запорукою ефективного педагогічного процесу.

Під час роботи із лікарями-інетрнами нами були визначені наступні педагогічні умови формування комунікативної компетентності у процесі фахової підготовки:

- стимулювання професійно-пізнавальної мотивації інтернів до оволодіння вміннями спілкування як значущого складника професійно комунікативної компетентності;
- створення у процесі навчання ситуацій взаємодії, наближених до реальних умов професійної діяльності;
- широке упровадження тренінгів та розвиваючих вправ у навчально-виховний процес післядипломної освіти в умовах медичного університету.

Комунікативна компетентність є невід'ємною складовою майбутнього лікаря. У зв'язку з цим при навчанні у ВНЗ студентам необхідно коригувати комунікативні вміння і підвищувати рівень комунікативної компетентності, а одним з найефективніших способів в його підвищенні є тренінг.

## **АКТУАЛІЗАЦІЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ЛАТИНСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ**

*Некрашевич Т.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Процеси глобалізації та інтернаціоналізації сучасної медичної освіти зумовлюють пошук нових методів та удосконалення процесу навчання. Світовий ринок праці ставить вимоги до підготовки висококваліфікованих фахівців, що зумовлює підвищення якості формування професійних компетентностей. Однією зі складових професійної компетентності фахівця медичної галузі



є комунікативна складова. Формування професійної комунікативної компетентності відбувається в процесі вивчення лінгвістичних дисциплін, зокрема, латинської медичної термінології.

У словнику української мови термін «інтернаціоналізація» трактується як «визнання чогось інтернаціональним, міжнародним, вільним для користування всіх народів (держав)» [5, с. 38]. У контексті вищої медичної освіти можемо трактувати зазначене поняття як забезпечення належного рівня професійної підготовки іноземних студентів та інтеграцію закордонних навчальних та наукових проектів та ін.. Науковці Я. А. Кульбашина, В. М. Ждан, А. М. Скрипніков акцентують увагу на векторах реалізації інтернаціоналізації вищої медичної освіти в Україні. Так науковець В.М. Ждан зазначає: «...національні університети перетворюються в міжнародні науково-освітні комплекси, і підготовка фахівців для зарубіжних країн починає працювати на реалізацію геополітичних і економічних інтересів України. Саме таке завдання ставить перед вищою освітою уряд: міжнародна діяльність ВНЗ повинна бути направлена на задоволення потреб нашої країни в модернізації української економіки» [2, с. 10]. Дослідниця Я. А. Кульбашина характеризує інтернаціоналізацію медичної освіти через призму реалізації демократизації освітньої системи, диверсифікації, академічної мобільності студентства та наростанні мультикультурності суспільства [3, с. 62].

Відповідно до Стратегії інтернаціоналізації ХНМУ на 2019–2025 рр. та Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 рр. [4] пріоритетними завданнями є: забезпечення активної міжнародної академічної мобільності та викладачів, впровадження новітніх технологій та ін. Таким чином, розвиток вищої медичної освіти спрямований на інтеграцію та розширення міжнародних зв'язків. Одним із таких напрямків є надання освітніх послуг для іноземних студентів.

Курс латинської мови та медичної термінології направлений на навчання іноземних студентів міжнародної медичної термінології. Особливу увагу заслуговує розділ латинської клінічної термінології, адже використання клінічних термінів є найбільш вживаним у практичній діяльності майбутніх лікарів. Враховуючи той факт, що після здобуття вищої освіти більшість іноземних студентів повертається до своїх країн та стають лікарями-практиками, то використання у фаховій діяльності клінічної термінології є однією із провідних особливостей.

У розділі латинської клінічної термінології студенти вивчають широковживані клінічні терміни: назви окремих хвороб та синдромів, назви фізіологічних процесів, методів діагностики та лікування, поширені в клінічній термінології прикметники та ін. Науковець І. В. Ворона зазначає на важливості вивчення цього розділу на 1 курсі, обґрунтовуючи це так: «під час вивчення латинської медичної термінології застосовується принцип раннього професійного спрямування навчання студентів» [1, с. 68]. Для англомовних студентів вивчення клінічної термінології забезпечується з урахуванням міжнародної клінічної термінології. Більше того, вивчення клінічної термінології є нескладним для іноземних студентів, оскільки значна кількість латинських термінів перейшла в англійську без змін або є мінімальні відмінності у коренях чи основах з англійськими лексемами.

Латинська клінічна термінологія у ХНМУ викладається іноземним студентам з акцентуванням уваги на терміноелементи. Такий спосіб значно підвищує запам'ятовування та ефективне оперування клінічними термінами у професійній лексиці. Окрім того, знання структурних компонентів клінічних термінів прискорює та покращує читання та розуміння медичної літератури в цілому. На заняттях з латинської клінічної термінології викладачі використовують активні та інтерактивні методи навчання. Прикладом цього є: використання електронних начальних додатків з лексичним матеріалом Quizlet та Kahoot, пояснювально-ілюстративні методи, проблемно-пошукові вправи, методи пізнавальних ігор та ін. Завдяки вищезазначеним методам процес навчання на занятті може проходити у роботі в групах, що значно покращує комунікацію студентів і формує навички спілкування з використанням медичного словникового запасу.

Отже, на основі вищесказаного, можемо зробити висновок, що вивчення латинської клінічної термінології сприяє формуванню професійної комунікативної компетентності іноземних студентів, що забезпечується реалізацією потенційних властивостей елементів латинської клінічної термінології, використання їх відповідно до вимог певної мовленнєвої ситуації у професійній медичній діяльності.

### **Література**

1. Ворона І. І. Особливості викладання латинської мови для англомовних іноземців у вищих медичних навчальних закладах. Інноваційна педагогіка. Випуск 12. Т. 1. 2019. С. 66–70.

2. Ждан В. М., Скрипніков А. М., Ішейкін К. Є., Потяженко М. М., Новіков В. М., Богиня Л. В. Інтернаціоналізація вищої медичної освіти – пріоритетний напрямок освітньої діяльності. «Світ медицини та біології», номер 2. 2013 р. С. 9–12.

3. Кульбашна Я. Інтернаціоналізація вищої медичної освіти: проблеми і перспективи / Я. Кульбашна // Вища освіта України. 2015. № 3. С. 59-64. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vou\\_2015\\_3\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vou_2015_3_10)

4. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://oneu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/nsro\\_1221.pdf](http://oneu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/11/nsro_1221.pdf)

5. Словник української мови: в 11 тт. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. К.: Наукова думка, 1970–1980. Т. 4. С. 38.

## **СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ НОРМАЛЬНОЇ ТА ПАТОЛОГІЧНОЇ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ**

*Нескоромна Н.В., Чеботарьова С.О.*

*Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна*

Зростання вимог до рівня підготовки фахівців-медиків висвітлили низку проблем щодо підвищення якості освіти та удосконалення теоретичної підготовки майбутніх лікарів[1, 2]. У зв'язку із пандемією непередбачуваною задачею став пошук новітніх форм та методів проведення навчального процесу, зокрема на кафедрі нормальної та патологічної клінічної анатомії людини ОНМедУ.

Однією із складових сучасної програми організації занять на кафедрі завжди був практично орієнтований вектор як під час практичних занять, так і під час самостійної роботи студентів. Застосування комп'ютерних та віртуальних технологій збагатили та корисно доповнили один одного, а також додали стійкої мотивації студентам щодо отримання міцних знань з дисципліни, значно полегшили вивчення досить об'ємного та складного матеріалу під час дистанційного навчання.

На жаль, держава майже не має можливостей постачання трупного матеріалу в учбовий процес, тому застосування сучасних інтерактивних технологій стає вкрай важливим та доцільним. Застосування інтерактивних технологій учбового процесу надає можливості більш повного та ефективного вивчення анатомії людини[3]. Для візуалізації анатомічних утворень, органів та систем використовується багатофункціональний високотехнологічний ATOMAGE TABLE MEDICAL (США). Робота із віртуальними анатомічними структурами дозволяє вивчити основи морфології: опис форми, топографію, будову, кровопостачання та іннервацію; розглянути в 3D проекції локалізацію органів, дослідити їх положення в суцільній єдності із функціонуванням. Також дуже зручним є можливість поверхневого, пошарового та глибокошарового огляду людського тіла у різних проекціях та площинках. Доцільне використання практичних навичок інтенсифікує засвоєння предмету, підвищує зацікавленість студентів, полегшує вивчення морфологічних структур, сприяє формуванню компетенцій, допомагає більш ретельно самостійно вивчити навіть досить складні складові предмету.

Запровадження нових технологій необхідно також для підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу кафедри та при удосконаленні знань лікарів-інтернів.

Для підвищення об'єктивності оцінювання учбових досягнень студентів, важливими складовими також стало використання електронного журналу, що має наступні переваги:

- завдяки комп'ютерній програмі значно скорочується час на формування, заповнення, підрахунок середнього балу успішності студентів як на кожному занятті так і за весь рік в цілому;
- інтернет доступність в будь-який час;
- висока надійність та ефективність.

У подальшій перспективі для підвищення рівня підготовки кваліфікованих фахівців великого значення набуває комплексне використання теоретичних, практичних та наукових технологій навчання, які є інноваційними і взаємодоповнюючими. Завдяки цим технологіям на кафедрі нормальної та патологічної клінічної анатомії відбувається базисна підготовка спеціалістів високого професійного рівня, здатних в майбутньому досягти належного ступеню майстерності.

### **Література**

1. Епішева С.М., Венгер Г.Ю. Використання комп'ютерної техніки для підвищення якості навчання студентами медичних вузів за курсом «очні хвороби» // Проблеми педагогіки вищої медичної освіти у вузах України: Збірник праць. – Одеса, 2017. – С. 90–91.

2. Рождественський Ю.В. Підвищення якості навчання за допомогою віртуальних наочних посібників. // Науково-методичний збірник «Проблеми освіти», 2010. – Вип.22. – С. 90–94.

3. Custer T. Michael K. The utilization of the anatomage virtual dissection table in the education of imaging science students. J Tomogr Simul.2015;1:102

## ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА MOODLE В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

*Ніколаєва А.О., Кривошапка О.В., Федоров В.О., Якименко О.С.  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Сучасна освіта, в тому числі і медична, в даний час відчуває небувалі труднощі, викликані зростаючою захворюваністю через нову коронавірусну інфекцію. Труднощі пов'язані в першу чергу з тим, що більшість вишів України та всього світу, перейшли на дистанційний режим роботи. Таким чином, освітні організації, а особливо викладачі зіткнулися з незнайомою ситуацією, і багато хто не знає, як в цих нових умовах підтримувати учнів, дотримуватися навчального плану та готувати здобувачів освіти до майбутніх іспитів.

На сьогодні стрімкий розвиток комп'ютерних технологій, різноманітного програмного забезпечення надає дуже широкі можливості для підвищення ефективності навчання. Використання інноваційних ІТ технологій сприяє удосконаленню освітнього процесу в вищих навчальних закладах.

**Основна частина.** На сьогоднішній день існує багато рішень для систем дистанційного навчання в вишах України, відмінних технічними можливостями, наявністю і рівнем складності різних функціональних компонентів, наприклад Oracle, IBM, WebCT, e-Learning та засоби Open Source: ATutor, MOODLE, Claroline, Dokeos тощо. На сьогодні однією з популярних систем дистанційного навчання є Moodle – безкоштовна система електронного навчання. Це відкритий веб-додаток, на базі якого можна створювати спеціалізовану платформу яка надає викладачам, здобувачам освіти та адміністраторам дуже різноманітний набір інструментів для сучасного дистанційного навчання. Ця система має відкритий системний код, тому її легко змінювати за допомогою додаванням різноманітних плагінів, що дозволяє викладачам, модераторам та адміністраторам активно використовувати усіляке стороннє програмне забезпечення для сучасного дистанційного навчання. Платформа Moodle підтримує міжнародні стандарти обміну навчальними матеріалами: SCORM і AICC. Завдяки цьому можна впроваджувати електронні курси від різних ІТ компаній; має безліч інструментів для створення електронних курсів. Ця платформа надає можливість вільно завантажувати відео-лекції, вебінари, прикріплювати файли, тестові завдання та багато іншого. Система Moodle забезпечує комунікаційну взаємодію всіх учасників освітнього процесу в вищих навчальних закладах. Використання ІТ технологій дозволяє здобувачам освіти будувати свою стратегію вивчення навчальної дисципліни та сприяє не тільки засвоєнню ними знань, навичок, умінь та форм професійної поведінки, а й формуванню певної структури особистісних якостей.

**Висновки.** Таким чином, платформу Moodle можна розглядати як спеціально організовану навчальну діяльність, що сприяє розвитку компетенцій здобувачів освіти, перш за все, розвиток аналітичних, проєктувальних, комунікативних здібностей (готовність до пошуку, створення та застосування нововведень в освітньому процесі, здатність здійснювати взаємодію в інтерактивному режимі, застосовувати індивідуалізовані та особистісно орієнтовані технології та методики навчання), а інтеграція традиційних та сучасних дистанційних технологій в організації навчального процесу у вищих навчальних закладах дозволяє зробити більш ефективним якість навчального процесу в цілому.

### Література

1. Кухаренко В. М. Про систему дистанційного навчання у відкритому дистанційному курсі. Інформаційні технології в освіті. 2012. № 11. С. 32–42.

2. Грушина І.В. Теоретичні та методологічні основи використання дистанційних технологій в контексті змішаного навчання / І.В. Грушина // Наукові записки. Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти. – Вип. 10 (1). – Кіровоград: РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2017. – С. 28–34.

3. Биков В.Ю. Дистанційне навчання в країнах Європи та США і перспективи для України / В.Ю. Биков // Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології : кол. монографія / В.Ю. Биков, О.О. Гриценчук, Ю.О. Жук та ін. / Академія педагогічних наук України, Інститут засобів навчання. – К. : Атіка, 2010. – С. 77–140.

4. Олійник Л. Дистанційна освіта – переваги та недоліки [Електронний ресурс] / Л. Олійник. – Режим доступу : [http://liyalno1.blogspot.com/2013/03/blog-post\\_24.html](http://liyalno1.blogspot.com/2013/03/blog-post_24.html).

5. Баніт О.П., Буга Н.Ю. Роль дистанційного навчання в розвитку вищої освіти. Сучасні освітні технології дистанційного та електронного навчання: збірник тез доповідей на Всеукраїнському науково-методичному семінарі з елементами вебінару. Харків, 2018. С. 4–5.

## СТВОРЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗАДАЧ ЯК МЕТОД НАВЧАННЯ НА ТРЕТЬОМУ РІВНІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

*Огоренко В.В., Шорніков А.В.*

*Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна*

**Вступ.** Методика оцінювання студентів, виходячи з «рівнів навчання» за В.П. Беспалько, показала ефективність для об'єктивізації оцінки знань здобувачів освіти [1]. Якщо на другому (магістерському) рівні вищої освіти достатньо досягнення III «рівня навчання», то на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти здобувачам освіти слід досягати IV рівня (творчого), який полягає в умінні перенести отримані раніше знання на вирішення нових завдань, нових проблем [2]. Впровадження засад симуляційної освіти покращує формування компетентностей у здобувачів освіти та призводить до більш ефективного оволодіння практичними навичками у безпечних для пацієнтів умовах [3, 4]. Одним з варіантів симуляційної освіти є використання клінічних ситуаційних задач (інтерактивних ситуаційних задач або кейсів).

Основна частина. Відповідно до освітньо-наукової програми третього рівня вищої освіти з підготовки доктора філософії зі спеціальності 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» передбачається надання здобувачам освітньо-наукового рівня необхідних навичок для здобуття теоретичних знань, умінь, навичок та інших компетентностей, достатніх для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі професійної та/або дослідницько-інноваційної діяльності, оволодіння методологією наукової та педагогічної діяльності тощо. Оскільки на другому (магістерському) рівні широко використовуються діагностичні і лікувальні задачі (кейси), які спрямовані на формування III «рівня навчання», то подальше їх використання на освітньо-науковому рівні не є доцільним. На цьому рівні ми пропонуємо здобувачам освіти задля досягнення заявлених цілей програми самостійно створювати діагностичні і лікувальні задачі, враховуючи вимоги до їх створення. Враховуючи значну розповсюдженість та варіативність розладів особистості та певні проблеми в діагностиці та лікуванні цих станів, при вивченні розладів особистості здобувачам освіти було запропоновано на клінічному занятті самостійно скласти діагностичну задачу. Час створення задачі обмежувався однією академічною годиною. Використання додаткових джерел інформації забороняється. На інструктажі перед заняттям здобувачам освіти дається інструкція, що рішення діагностичної задачі має бути неможливим шляхом прямої підстановки відомостей з джерел навчальної інформації. Після перевірки робіт викладачем проводився дебрифінг з обов'язковим наголошенням на позитивних моментах у відповідях здобувачів освіти.

**Висновки.** Використання творчого компонента у підготовці здобувачів освіти на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти у вигляді створення навчальних задач дозволяє на високому рівні сформувати компетентності, необхідні для дослідницько-інноваційної та педагогічної діяльності.

### **Література**

1. Спіріна, І. Д., Рокутов, С. В., Тимофєєв, Р. М., та ін. Використання “рівнів навчання” для оцінки знань студентів на циклі “Психіатрія. Наркологія.” Медична освіта. 2016. №3. С. 90–92.

2. Наумов, Л. Б. Учебные игры в медицине: Ташкент: Медицина, 1986. 320 с.

3. Ханюков, О. О., Смольянова, О. В. Симуляційне навчання як засіб оволодіння фаховими компетентностями студентами 6 курсу (обґрунтування, методика проведення заняття, аналіз). SWorldJournal. 2020. №6, Part. 4. С. 78–85.

4. Спіріна, І. Д., Шорніков, А. В., Фаузі, Є. С. Симуляційна освіта в психіатрії. Медична освіта. 2019. №2. С. 36–41.

## ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ ОЧИМА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

*Пантелеєнко Л.В., Антоненко К.В., Косер К., Вінод Т.Я.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

**Вступ.** Дистанційне навчання, яке увійшло в практику викладання всіх вищих навчальних закладів, є неминучим процесом розвитку суспільства<sup>1</sup>, та було прискорене зовнішніми чинниками (COVID-19 пандемія). І хоча медична освіта має здобуватися в умовах біля ліжка хворого, при вивченні теоретичних питань, при виконанні самостійної роботи студентів, у випадку, коли немає потреби знаходитись безпосередньо у навчальних аудиторіях, дистанційне навчання може доповнювати традиційні освітні технології<sup>2</sup>.

Минулий рік поставив перед закладами вищої освіти багато нових завдань. На кафедрі неврології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця перехід на дистанційну форму навчання був новим викликом, який змусив в короткі терміни адаптувати наявний матеріал та розробити нові завдання з метою адекватної оцінки знань студентів в умовах віддаленої освіти. Викладачами уже отримано чималий досвід дистанційної освіти, у кожного з нас сформувалось бачення про переваги і недоліки такого викладання. Але це є погляд викладача, тоді як нам було цікаво, як дистанційне викладання сприймають студенти.

Процес удосконалення дистанційної освіти постійно триває. І зворотний зв'язок від студентів, особливо англомовних, є вкрай важливим для розуміння їх потреб, задоволення освітнім процесом, виправдання їх сподівань.

**Метою** нашої роботи було проведення онлайн-опитування серед англомовних студентів 4 курсу медичного факультету, які закінчили вивчення дисципліни «Неврологія», щодо рівня організації та якості дистанційного викладання на кафедрі неврології НМУ імені О.О. Богомольця.

**Матеріал і методи.** Для реалізації мети дослідження ми створили анонімний опитувальник у вигляді Google Form, який складається з 10 питань. Відповіді на дев'ять з цих питань мали вигляд лінійної шкали від 1 до 5 з можливістю вибору однієї відповіді від «дуже погано» до «відмінно». Ці питання стосувалися загального розуміння матеріалу курсу, уподобання формату онлайн-лекцій, розуміння викладеного лекційного матеріалу, доступність до лекцій на університетській онлайн-платформі. Питання, які цікавили нас щодо організаційної складової практичних занять, оцінювали здатність підтримувати увагу протягом заняття, зручність доступу до онлайн-занять, можливість брати участь в обговоренні предмету заняття, якість викладення матеріалу та ступінь задоволеності форматом практичних занять. Десяте питання мало вигляд відкритого і стосувалося пропозицій щодо покращення викладання дисципліни.

Ми поширили даний опитувальник серед студентів, що вже закінчили курс неврології в онлайн-форматі. Для більш широкого залучення студентів до опитування ми задіяли двох іноземних студентів, які розмістили дану форму у своїх онлайн-мережах (Telegram, Viber тощо).

**Результати.** Було отримано 99 відповідей респондентів. Зважаючи на багато негативних висловлювань та побоювань викладачів щодо онлайн-викладання клінічних дисциплін<sup>3</sup>, ми очікували отримати також більше негативних відповідей студентів, аніж позитивних, особливо стосовно практичних занять.

Загальне враження від курсу неврології «погано» оцінили лише 2% опитаних, «нейтрально» – 13,1%, «добре» – 44,4%, «відмінно» – 40,4%. Дещо несподіваним виявилось для нас те, що загалом дещо гірше був оцінений лекційний курс, ніж практичні заняття, адже відсутність безпосереднього контакту з хворим є негативним моментом як для викладача, так і для студентів. Так, формат онлайн-лекцій оцінили як «дуже погано» і «погано» лише по 3% респондентів, «нейтрально» – 30,3%, «добре» – 32,3%, «відмінно» – 31,3%. Розуміння викладеного лекційного матеріалу оцінили як «дуже погано» - лише 3%, «погано» – 3%, «нейтрально» – 33,3%, «добре» – 31,3%, «відмінно» – 29,3% опитаних. Доступність лекцій в онлайн-форматі було оцінено як «дуже погано» і «погано» – лише по 5,1%, «нейтрально» – 20,2%, «добре» – 39,4%, «відмінно» – 30,3% студентів.

На противагу оцінкам лекційного матеріалу переважна кількість відповідей щодо практичних занять була «відмінно» та «добре»; 44,4% студентів оцінили на «відмінно» здатність підтримувати увагу протягом заняття, 48,5% – зручність доступу до онлайн-занять, 40,4% – ступінь задоволення форматом практичних занять і більше половини студентів – можливість брати участь в обговоренні предмету заняття та якість викладення матеріалу (відповідно 52,5% та 50,5%).

Переважна кількість побажань щодо онлайн-курсу неврології, висвітлена в останньому відкритому питанні, стосувалась можливості доступу до матеріалу всіх лекцій протягом курсу необмежено та більш деталізованого аналізу відеоматеріалу за відсутності можливості контакту з хворими.

**Висновки.** Проведене онлайн-опитування показало, що рівень організації та якості дистанційної форми викладання курсу неврології англійською мовою іноземними студентами оцінюється загалом добре. Можливість отримання зворотного зв'язку від студентів є стимулом для покращення комп'ютерної грамотності викладачів, саморозвитку і подальшого вдосконалення курсу неврології в онлайн-режимі. Упровадження дистанційних форм навчання є перспективним напрямом розвитку медичної освіти.

#### **Література**

1. Екстрене дистанційне навчання в Україні: Монографія / За ред. В.М. Кухаренка, В.В. Бондаренка – Харків: Вид-во КП «Міська друкарня», 2020. – 409 с.
2. Куц О.Г., Омельянчик В.М., Бессараб Г.І. та ін. Дистанційне навчання в системі медичної освіти (перший досвід кафедри нормальної фізіології ЗДМУ). – Медична освіта. – 2017. № 4. – С. 85–89.
3. Скрипник Л.М. Дистанционное медицинское обучение: современные реалии и проблемы. – Архів клінічної медицини. – 2012. №2 (18). – С. 116-118.

### **РЕПОЗИТАРІЙ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ**

*Панченко Г.Ю., Железнякова Н.М., Карпенко І.І., Зайченко О.Є.,*

*Просоленко К.О., Кліменко М.І., Фролова-Романюк Є.Ю.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Постановка проблеми.** Об'єктивну необхідність відповідності вищої школи вимогам інформаційного суспільства прискорив екстрений перехід на дистанційний формат навчання, пов'язаний з пандемією COVID-19. Однією з умов реалізації дистанційної освіти, згідно з Рекомендаціями МОН, є створення навчального контенту та розміщення його у навчальних платформах та/або цифрових репозитаріях [7].

**Метою** нашого дослідження було вивчення контенту інституційних репозитаріїв медичних вищих навчальних закладів України, як складової дистанційного навчання.

**Аналіз матеріалів публікацій.** Застосування дистанційних технологій в освіті - це універсальна тенденція, яка активно розвивається вже протягом декількох років [1, 2]. Необхідною умовою дистанційного навчання є самостійна робота студентів, за умов використання якісного навчального контенту [8]. Адже не викликає сумнівів, що якість освіти багато в чому залежить від якості навчальних матеріалів. Так за даними Нестеренко О. Б. робота з навчальною літературою складає 46% від загального обсягу самостійної роботи [4].

Сучасний студент відрізняється від студента ХХ століття в першу чергу тим, що для отримання нової інформації віддає перевагу використанню інформаційних ресурсів в електронному вигляді, нехтуючи друкованими виданнями. Отже, потрібно зосередити увагу на створенні системи зберігання та забезпечення безперешкодного доступу до навчально-методичних матеріалів, практичних рекомендацій, розробок тощо.

Саме для розміщення повнотекстових документів використовуються платформи інституційних репозитаріїв. Він є електронним архівом відкритого доступу, де акумулюються документи як наукового, так і навчально-методичного призначення, та надається безкоштовний доступ через Інтернет. [6]. Питання можливості застосування у навчальному процесі репозитарію розглядається у роботах Журавської К.О. та Олексюк В.П., Олексюк О.Р. [3, 5].

**Виклад основного матеріалу.** Призначенням Репозитарію є накопичення, систематизація, та зберігання в електронному вигляді інтелектуальних продуктів університетської спільноти, надання відкритого доступу до них засобами Інтернет-технологій, у середовищі освітнього простору. Колекції репозитарію складаються з наступних розділів:

- Лекційні матеріали для студентів;
- Навчально-методичні видання;
- Наукові праці;
- Наукові роботи молодих вчених.

Використання репозитарію в навчальному процесі ставить наступні цілі:

- інтенсифікацію навчального процесу шляхом забезпечення всіх форм занять, в тому числі і самостійної роботи студентів, всіма необхідними навчальними і допоміжними матеріалами в будь-який час, з будь-якого комп'ютерного робочого місця студента;
- підвищення статусу викладачів в очах студента внаслідок використання авторських навчальних розробок, ексклюзивних методик навчання, оригінальних лекцій;
- полегшує студентам вибір наукового керівника, даючи можливість ознайомитися з напрямками наукових робіт викладачів, і вибрати з них найбільш цікаву даному студенту тематику.

Таким чином, використання репозитарію в навчальному процесі надає можливість мати вільний доступ до новітніх розробок та постійно оновлювати навчальні матеріали. Як же використовується цей інструмент в навчальному процесі ?

Нами були досліджено 9 репозитаріїв вищих медичних закладів України та 2 репозитарія державних університетів, в структурі яких є медичні факультети. Провівши аналіз кількісного вмісту, ми звернули увагу, що навчально-методичні видання представлені вкрай обмежено або, їх зовсім немає. В репозитарії Сумського державного університету (Інститут медичний) навчальні видання складають менше ніж 1 %, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова 1,1%, зовсім не представлені видання навчального характеру в репозитарії Буковинського державного медичного університету. На клінічних кафедрах ХНМУ представлено від 5%, до майже 10%. Кафедри Національного медичного університету імені О.О. Богомольця представляють від 3 до 8%. Української медичної стоматологічної академії від 1,5 до 7%. Медичний факультет ХНУ імені В.Н. Каразіна 22%. Значно відзначається Запорізький державний медичний університет, в якому навчальні видання складають від 18 до 60%. Можна зробити висновок, що викладачі в повній мірі не використовують потенціал Репозитарію, щодо розміщення навчальних електронних видань у відкритому доступі. Оскільки інституційний репозитарій є складовою навчально-інформаційного середовища вищого навчального закладу, то доцільно було б забезпечити студентів якісним навчальним контентом. Адже репозитарій дозволяє розміщувати видання в максимально короткі терміни без фінансових витрат на поліграфічні послуги. Доступність в Інтернет-мережі дозволяє не обмежуватися тиражем видання, завантажувати документи можливо без обмежень. Інституційний репозитарій надає можливість постійного безперешкодного оновлення матеріалів.

**Висновки.** Таким чином, отримані нами дані свідчать про недостатнє використання можливостей репозитарію для розміщення навчальних матеріалів. Що є нераціональним в умовах інтенсифікації учбового процесу, та переходу в формат дистанційного навчання. Проблема інтеграції репозитаріїв в навчальний процес є актуальною і потребує подальшого дослідження. Інтеграція можлива шляхом активізації наповнення репозитарію навчальними виданнями, заохочуючи викладачів щодо створення нових освітніх ресурсів. Адже якісний контент сприятиме підвищенню якості освіти та авторитету і рейтингу викладача.

### Література

1. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / Скрипник І. М., Маслова Г. С., Приходько Н. П. та ін. // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – №3 (39). – С. 29–32.
2. Галій Л. В., Серопян Т. М. Методичні та організаційні проблеми упровадження дистанційної форми навчання у фармацевтичну освіту // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2017. – №3. – С. 3–11.
3. Журавська К. О. Актуальність створення електронних бібліотек вищих медичних навчальних закладів України // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2015. – №. 47, вип. 3. – С. 124–135.
4. Нестеренко О. Б. Підвищення ефективності самостійної роботи студентів // Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". – 2017. № 14(36). С.78–82
5. Олексюк В.П., Олексюк О.Р. Інституційний репозитарій: можливості , у навчальному процесі // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2012. – №. 6. URL: <https://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/view/755/578>
6. Положення про Репозитарій Харківського національного медичного університету. URL: [http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/126/5/Положення\\_2011.pdf](http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/126/5/Положення_2011.pdf)
7. Рекомендації щодо впровадження змішаного навчання у закладах фахової передвищої та вищої освіти / Бершадська О., Зубань Ю., Іларіонов О. та ін.; МОН. – Київ, 2020. – 58 с. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/2020/zmyshene%20navchanny/zmishanenavchannia-bookletspreads-2.pdf>

## **ПРОБЛЕМА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»**

*Пасієшвілі Л.М.*

*Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб  
Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна*

Протягом останніх 30 років перебудова медицини в нашій країні спрямована на розвиток нової спеціальності – «лікар загальної практики – сімейної медицини» (СМ). Поштовхом до такого напрямку підготовки лікарів було скликання Міжнародної конференції ВООЗ та Дитячого Фонду ООН у 1978 році в Алма-Аті з питань первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) з точки зору покращення здоров'я населення [1]. Лозунгом такої направленості роботи лікарів було висловлювання, що «кожна людина має право звертатися зі своїми проблемами до лікаря, де б вона не мешкала».

Алма-Атинська декларація ініціювала проведення реформ у галузі первинної медико-санітарної допомоги в багатьох країнах світу, в тому числі і в Україні, де у 1987 році розпочалося впровадження засад сімейної медицини. Тоді, в Алма-Аті були визначені наступні функції ПМСД, більшість з яких має профілактичний напрямок:

- Сприяння раціональному харчуванню і достатньому забезпеченню доброякісною водою;
- Проведення основних санітарно-гігієнічних заходів;
- Охорона здоров'я матері і дитини, планування сім'ї;
- Вакцинація проти основних інфекційних захворювань;
- Профілактика місцевих ендемічних захворювань і боротьба з ними;
- Санітарна освіта з актуальних проблем охорони здоров'я і способу їх вирішення, профілактика захворювань;
- Лікування найбільш розповсюджених захворювань і травм.

Люблянська хартія з реформування охорони здоров'я (19 червня 1996 року, Європейський регіон ВООЗ) проголосила, що реформи охорони здоров'я ґрунтуються на концепції верховенства ПМСД [2].

Визначені пріоритети СМ, які були підкріплені багатьма наказами МОЗ України, на жаль, в більшості своєму не знайшли подальшого втілення та розвитку. Ми втратили інститут санітарно-гігієнічної підготовки фахівців, пішла в небуття диспансеризація, а отже, і профілактична спрямованість роботи лікаря. Однак вдалося своєчасно вихопити з повені необґрунтованих реформ таких нововведень педіатрію. Тобто, розглядаючи виділені напрямки роботи сімейного лікаря (СЛ), на теперішній час практично не залишилося жодної наведеної тези. Так, ми не можемо вирішити проблему якісного раціонального харчування серед осіб похилого віку через їх неплатоспроможність. Також серйозні проблеми виникають у дитячому та підлітковому віці – через брак гідної роботи батьків, доволі часте пияцтво і негідну їх поведінку, що примушує забирати дітей із родин. Впродовж багатьох років в усьому світі підіймається проблема питної води, але ресурси її продовжують вичерпуватися. Вакцинація населення набула державного масштабу тільки тепер, при пандемії COVID-19, але руйнація системи диспансеризації створила певні організаційні перешкоди. Особи, що підписали декларації, досить часто не мають контакту зі своїм СЛ – будучи здоровими, вони не звертались до свого лікаря взагалі, а активне відвідування СЛ своїх пацієнтів сьогодні не проводиться. Закуплена державою вакцина досить часто і невинувато критикується засобами масової інформації (ЗМІ), через що населення масово відмовляється від вакцинації. Змішуються поняття – поствакцинальна реакція та ускладнення після вакцинації. Все це перекручує статистику, формує негативну суспільну думку стосовно необхідності вакцинації. Фейковим повідомлення про чіпування (!) довіряють подекуди більше, ніж офіційним повідомленням. МОЗ та СЛ залишаються майже не почутими, рівень медичної пропаганди не відповідає антивакцинальним атакам ЗМІ. Смертність від COVID-19 розцінюється як статистичний показник, а поствакцинальні ускладнення перетворюється на «інформаційний вибух».

Проблему лікування хворих на туберкульоз відсунули на задній план, закривши протитуберкульозні диспансери. Між тим, в усьому світі (Україна не виняток) вже оголошено про епідемію цього захворювання. Тобто, всі раніше надбані здобутки медицини потихеньку забуваються, а завдання перед сімейним лікарем все збільшуються, зростає й відповідальність



Ми доволі часто спілкуємося з лікарями, які обрали за фахом сімейну медицину. І перш за все кидається в очі, що рік від року збільшується звітність СЛ (понад 30 звітних документів), причому показники якої повинні кожен раз поліпшуватися. А підвищуватися вже нема чому! Так, сімейний лікар не може в повному обсязі проводити санітарно-просвітницьку роботу через брак часу та низьку доступність допомоги «вузьких» професіоналів, кількість яких значно зменшилася. Сьогодні ще й додалися карантинні обмеження.

В свій час ми спілкувалися з молодими СЛ, які відзначили що їх підготовка не повністю відповідає вимогам, які до них пред'являють. Їх не влаштовує підготовка на 6 курсі навчання, де залишаються дисципліни з 3–5 курсів з упором на висококваліфіковані сучасні методи лікування та діагностики. В їх повсякденній роботі вони майже не зустрічаються і в більшій мірі їх турбує лікувально-профілактична робота в умовах амбулаторії.

Таким чином, проблеми підготовки сімейного лікаря, його практичної діяльності залишаються актуальними, змінився лише їх акцент. Проблема матеріального забезпечення дещо відійшла на другий план. Збудовано сучасні амбулаторії, проведено комп'ютеризацію, активно впроваджується телемедицина. Однак, СЛ залишився наодинці зі своїми пацієнтами, розрив між первинною та вторинною ланками медичної допомоги значно збільшився. В подібних умовах підготовка СЛ виключно на 6 курсі медичного університету впродовж 40 аудиторних годин є абсолютно недостатньою. Її треба розпочинати на 4–5 курсах, оскільки ознайомлення з основами професії на більш ранніх курсах дозволить зробити усвідомлений вибір спеціальності.

Незважаючи на деякі проблеми в підготовці сімейного лікаря, така спеціальність залишається, продовжується реформування медичної галузі, що потребує переглядання програм навчання з переорієнтацією на амбулаторний етап лікування пацієнтів, надбання практичних навичок, які дозволяють оказувати допомогу на первинній ланці охорони здоров'я, пересування програми підготовки з СМ на більш ранні курси навчання.

#### **Література**

1. Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978 [Електронний документ]. – Режим доступу: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/almaata78.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml)

2. Люблянская хартия по реформированию здравоохранения, июнь 1996 г. - Режим доступу: <https://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/the-ljubljana-charter-on-reforming-health-care,-1996>

### **ДИСТАНЦІЙНИЙ МЕТОД МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ДЕЯКІ ПЕРЕВАГИ, НЕДОЛІКИ, ПЕРСПЕКТИВИ ТА ВИМОГИ ДО ВИКЛАДАЧА**

*Петров Є.Є., Іваницька Т.А., Козакевич О.Б., Треумова С.І.*

*Українська медична стоматологічна академія Україна*

Сучасні вимоги до проведення навчального процесу зумовили необхідність впровадження нових високотехнологічних методів у традиційне навчання. Дистанційна освіта вже міцно увійшла до нашого життя [1, 5]. Цьому сприяв бурхливий розвиток ІТ-технологій. Разом з тим, ця форма навчання ставить перед працівниками вищої школи, у тому числі й медичної, нові завдання і вимоги відповідності [3].

Сучасний викладач медичного вищого навчального закладу повинен мати високий рівень знань не лише в галузі своєї спеціалізації, але й у володінні сучасними інформаційними та новітніми мультимедійними нанотехнологіями, що допоможе йому у роботі зі здобувачами освіти при дистанційному навчанні. На викладача покладається велика відповідальність у керуванні навчальним процесом, у створенні високоякісного блоку навчально-методичного матеріалу, у допомозі студентам щодо створення індивідуального навчального плану. Він проводить заняття, онлайн-лекції, консультації, керує навчальними проектами [6]. Тому викладач повинен постійно підвищувати та удосконалювати свій рівень кваліфікації, у тому числі й щодо інформаційних технологій.

У результаті дистанційного навчання викладач постійно перебуває у взаємодії зі студентами: регулярно відбувається обмін «питання-відповідь» в режимі онлайн завдяки розвитку величезної світової мережі Інтернет. Це дозволяє оперативно аналізувати інформацію, яка надходить, зробити висновки та відповісти на неї у час, зручний для студентів, перебувати в курсі сучасних напрямків та змін у дисципліні, яка викладається.

Ми поділяємо думку, що медична освіта в силу своєї специфіки не може проводитися дистанційно, оскільки студенти медицини споконвічно, в усі часи отримували освіту у «ліжка хворого», і розвиток клінічного мислення, особливо перебуваючи у «епіцентрі подій», – важливіший елемент медичної освіти [4]. Проте, в світлі нинішньої ситуації в Україні і в світі в цілому, коли йде розповсюдження COVID-19 і люди знаходяться в режимі самоізоляції й на карантині, дистанційне навчання має стати певною мірою «рятувальним кругом» для безперервної освіти. Та й заради справедливості слід відзначити, що для деяких неклінічних дисциплін це в цілому прийнятно, як і для здобувачів освіти, які мають першу базову медичну освіту, і підвищують свій професійний кваліфікаційний рівень.

У чому ж полягають переваги та недоліки дистанційного навчання в медицині? Найважливіші з них, на наш погляд, перераховані нижче.

*Переваги дистанційної освіти в медицині:*

1. Територіальна доступність;
2. Матеріальна можливість;
3. Гнучкість навчального процесу;
4. Розвиває самостійність, відповідальність та дисциплінованість;
5. Мобільність та безперервність навчання.

*Недоліки дистанційної освіти:*

1. Розробка та підготовка якісних навчально-методичних комплексів займає величезну кількість часу, фінансових витрат, технічних ІТ-ресурсів;
2. Рівень знань студентів дистанційної освіти все ж таки є нижчим ніж у тих, хто навчався очно;
3. Відсутність відпрацювання практичних навичок (на наш погляд, головний недолік);
4. Важкодоступність до деяких баз даних (насамперед, іноземних);
5. Недостатнє використання активних методів навчання;
6. Регулярна потреба у комп'ютері та високошвидкісному Інтернеті.

Детально про переваги та недоліки методу дистанційної освіти можливо говорити багато. Нещодавно ми спробували також оцінити ефективність дистанційного навчання з точки зору здобувачів вищої медичної освіти [2], і результати в цілому узгоджуються з вище перерахованими позитивними та негативними рисами (принаймні тими, які може оцінити студент). Слід зазначити, що на нашій кафедрі (пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики-сімейної медицини) в освітньому процесі найчастіше використовуються платформи Google Classroom, Moodle, Edmodo та програма Zoom, що в цілому показали свою надійність.

То ж яким ми уявляємо місце дистанційної освіти в медицині у майбутньому? На наш погляд, медична освіта переважно залишатиметься традиційно очним навчанням. Водночас, через те, що медицина стає все більш високотехнологічною галуззю, виникає необхідність взяття курсу в напрямку розширення дистанційної освіти. Дистанційний метод освіти дозволяє сьогодні створити систему безперервного навчання, обміну інформацією, мати доступ до новітніх наукових досягнень в медицині незалежно від місцеперебування людини, що відкриває великі перспективи також в майбутньому. І, як вже показує практика, він є практично безальтернативним в умовах самоізоляції і карантину через пандемію вірусу COVID-19 (а хто знає які інфекційні випробування «чекають» людство попереду?).

Ми переконані, що не лише доступність і якість підготовки медичних кадрів, але й безперервність навчання є запорукою високого професіоналізму, що досягається багато в чому завдяки сучасним інформаційним технологіям.

### **Література**

1. Дівнич Т. Я. Дистанційна форма навчання у вищому навчальному закладі як одна із технологій організації навчального процесу [Електронний ресурс] / Т. Я. Дівнич//Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 1 (117). – С. 66–69. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/jpdf/Vpbm\\_2015\\_1\\_13.pdf](http://nbuv.gov.ua/jpdf/Vpbm_2015_1_13.pdf).
2. Іваницька Т.А. Оцінка ефективності дистанційного навчання з точки зору здобувачів вищої медичної освіти/Т.А. Іваницька, Н.В. Кузьменко, Є.Є. Петров, С.І. Треумова//Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (Полтава, 25 березня 2021 року). – Полтава, 2021. – С. 108–111.
3. Кайдалова Л.Г. Викладач у системі дистанційного навчання/Л.Г. Кайдалова//Проблеми інженерно-педагогічної освіти. – 2011. – №32–33. – С. 104–109.

4. Казаков Ю.М. Формування клінічного мислення майбутніх лікарів-найважливіша складова підготовки медичних кадрів / Ю.М. Казаков, Є.Є. Петров, З.О. Борисова, С.І. Треумова // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2015. – С. 104–105.
5. Кудрина Е.В. Современное общество и дистанционное обучение / Е.В. Кудрина // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. – 2010. – №16. – С. 5758.
6. Пугачев А.С. Дистанционное обучение-способ получения образования / А.С. Пугачев // Молодой ученый. – 2012. – №8. – С. 367–369.

## **ESP METHODOLOGY: INTERNATIONAL LEVEL OF TEACHING FOREIGN LANGUAGE**

*Petrova O.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

*Introduction.* The modern world proves that the internationalization of medical education and science has reached the world level. The available online sources of information have shown a global rise of international students seeking medical education [1; 2]. We know that the most significant aspects: general and special English proficiency, financial profit and competitiveness of universities motivating internationalization, English-medium educational services, institutional partnerships abroad, quality of training programs, support of the student mobility concerning medical education, international curricula, English for specific purposes (ESP) for university-specific specialties, etc. [1–3].

*The purpose of the work* is to elucidate the features of the ESP approach in light of the internationalization of education.

*Results.* Teaching the foreign language in a non-linguistic university suggests English for Specific Purposes in the very field of the students. Nowadays the advances in teaching foreign languages have been becoming standards for those involved in medical university programs.

We realized that these ideas regarding either ESP teachers' or the learner's role in medical university have taken them fully [3; 4]. It happened and largely because these trainers are being consistently and persistently educated at the seminars, webinars, online training, etc. by the ESP experts involving globally the world ESP community. The idea of English for specific purposes was not so historically recently expressed and supported by J. Swales, T. Dudley-Evans, M.J. St John, T. Hutchinson, A. Waters, J. Richards, P. Strevens, et al. [4]. It finds daily confirmation and proves its practical effectiveness. ESP is the technology of our time in teaching medical students a foreign language [1–4]. Attention should be focused on teaching strategies, linguistic development of teachers, application of new technologies. Naturally, the teachers taking part in ESP training must be on the level in methods of teaching. Rising the teachers' competence is a necessity for professional communities of ESP teachers, centered around the worldwide educational, methodological, and publishing centers such as Oxford University Press, Pearson, Cambridge University Press, MacMillan.

The requirements of the specialties which are acquired by undergraduates differentiate the teachers of a foreign language by these specific areas. ESP presumes teaching of foreign language regarding a specific profession, curriculum, genre-based methodology, language, and communication skills. Thus, we can state that specific purpose determines everything concerning learning English in medical education.

The ESP approach is aimed at achieving the interests of the learners and so reflects the appropriate learning material in their field. This is what motivates students more.

The steps which are necessary to be done before starting any field-specific course – Medicine, Dentistry, Pathology, Physiotherapy, etc., assume the needs of the prospective learners who must be involved in designing an ESP curriculum.

The ESP approach is based on academic and real-life task-based language needs, i.e., the practical needs of the learners. Such a concept explains everything in teaching a foreign language to medical students. The practical need to pass an international test component of the State exam determines the content of the learning material which is revealed to be common in the medical tests; critical thinking, and realizing the meaning of the new, unfamiliar medical terminology through the word part analysis strategy; practical orientation to the language skills and competence in medical examination of the patients explains the topicality of the questioning in the stimulated doctor-patient consultation aiming at filling in the case history, etc.

Keeping in mind that the patients and medical professionals may interpret or perceive medical terminology differently, may determine so, everyday language and medical terminology/combining forms are applied for explaining the obscure meaning of medical terminology of Latin and Greek origin. Authentic online, video, audio resources develop ESP communication skills. Global background to English-medium education made the medical university professors become competitive and master the language of international education, getting the world's standards, capabilities of curriculum to improve the level of teaching via ESP approach.

*Conclusions.* The expanded role of English and increased standards impact highly the education in medical universities which can fully participate at the international level. Teaching staff of the medical university should be competent in the level of English language proficiency for English-medium teaching their disciplines, using the appropriate teachers' pedagogical strategies. Target situation, needs analysis, genre selection are considered in designing the curriculum in the chosen field, and profile of the medical university education. Such an approach integrates multicultural dimensions in internationalized medical education to improve its quality and train graduates to be on a level in their medical practice in a globalized space.

#### References

1. Wu A., Leask B., Choi E., Unangst L., de Wit H. Internationalization of Medical Education – a Scoping Review of the Current Status in the United States. // Medical science educator. – 2020. – Vol. 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40670-020-01034-8> accessed 29/03/2021

2. The internationalisation of Ukrainian universities: the English language dimension British Council, Ukraine English for Universities Project / Rod Bolitho and Richard West. – K.: «Видавництво «Сталь», 2017. — 134 с.

3. English for Specific Purposes (ESP) National Curriculum for Universities. // Ministry of Education and Science of Ukraine. – British Council Ukraine. – Kyiv, Ukraine: Lenvit, 2005.

4. Hutchinson T., Waters, A.. English for specific purposes: A learner-centred approach. Cambridge: Cambridge University Press, 1987. <http://dx.doi.org/10.1017/cbo9780511733031> accessed 29/03/2021

### ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА ПРИНЦИПИ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ» НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

*Петрусевич Т.В., Зубленко О.В.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

**Вступ.** Сьогодні відбувається трансформація системи медичної допомоги та змінюються вимоги до підготовки майбутнього лікаря. Причинами змін, які відбуваються сьогодні, є впровадження сучасних технологій та відкриття нових збудників. У 2020 р. саме поява нового збудника (коронавірусу SARS-CoV2) та пов'язані з ним наслідки стали справжнім челенджем для медицини всього світу. Особливості сучасного життя, такі як відкриття кордонів між країнами (міжнародний туризм); вживання екзотичної їжі; «персоналізоване» ставлення до імунопрофілактики (як «за» так і «проти»); різні рівні доступу до медичної допомоги в країнах світу, сприяють поширенню інфекційних хвороб у людській популяції. З поширенням коронавірусу зросла обізнаність пересічних громадян у суто епідеміологічних термінах, а саме в таких поняттях, як «інкубаційний період», «джерело захворювання», «механізм передачі», «суперрозповсюджувачі», «засоби індивідуального захисту», «антиген-антитіло», «вакцина», «колективний імунітет», «соціальна дистанція», «пандемія», «карантин» тощо. Словник англійської мови Collins Dictionary обрав словом 2020 року "локдаун" (lockdown) [1]. Усе назване свідчить про поширення поверхневих знань з епідеміології в суспільстві. Зрозуміло, що така «обізнаність» населення з епідеміології може сприяти зниженню розповсюдження деяких захворювань в людській популяції. Але суттєве покращення епідемічної ситуації з різноманітних (інфекційних та неінфекційних хвороб) можливе лише при володінні якісними знаннями з епідеміології саме лікарів різних спеціальностей.

**Основна частина.** В Україні з 2020/2021 навчального року для вивчення епідеміології у вищих медичних закладах збільшено кількість годин з 45 годин до 90 годин, з яких 45% аудиторні години та 55% години для самостійного опрацювання матеріалу. З 2020/2021 навчального року дисципліна називається не «Епідеміологія», як раніше, а «Епідеміологія та принципи доказової медицини» [2]. Дисципліна «Епідеміологія та принципи доказової медицини» складається із

трьох змістових модулів: модуль 1 Загальна епідеміологія (10 годин), модуль 2 Спеціальна епідеміологія (10 годин), модуль 3 Принципи доказової медицини (8 годин).

Змістовий модуль 1 містить інформацію з основних питань щодо: причинності в епідеміології, принципів профілактики та протидії інфекційним захворюванням, узагальнення та опису епідеміологічних даних та теоретичних основ імунопрофілактики.

При вивченні змістового модуля 2 студенти-медики набувають знання з профілактики та протиепідемічних заходів в осередках різних груп інфекційних захворювань (дихальних, кишкових, інфекцій зовнішніх покровів та кров'яних інфекцій), а також з інфекційного контролю в медичних закладах. Госпітальна епідеміологія набуває розвитку, оскільки інфекції, що передаються під час надання медичної допомоги (ПНМД) є одним з головних чинників, які підвищують вартість та погіршують результати лікування. Інфекційна безпека надання медичної допомоги є одним з головних критеріїв якості. Збільшення годин з питань інфекційного контролю стало б корисним як для майбутніх фахівців, так і для медичної системи в цілому.

Опанування матеріал змістового модуля 3 надає можливість майбутнім лікарям бути обізнаними з основних принципів доказової медицини, а саме: орієнтуватись в описовій епідеміології, в різних типах аналітичних та експериментальних досліджень; розуміти необхідність системи епідеміологічного нагляду та важливість оцінки епідемічної ситуації. Головний принцип клінічної епідеміології – кожне клінічне рішення повинно ґрунтуватись на суворо доведених наукових фактах. Загально відомий факт – медицина має ґрунтуватись на принципах доказовості та епідеміологічні дослідження становлять методичну основу доказової медицини. Розвиток клінічної епідеміології та розширення викладання цього розділу дозволить майбутнім фахівцям отримувати доказову інформацію для розв'язання конкретних практичних задач.

Для викладання лекцій в новій дисципліні передбачено 10 годин, матеріал яких доповнює засвоєння знань з практичних занять.

На самостійну роботу студентів виділено 50 годин, з яких 32 години передбачені для підготовки до практичних занять та підсумкового контролю, а 18 годин для самостійного вивчення профілактичних та протиепідемічних заходів в осередках інфекційних захворювань.

**Висновки.** Враховуючи, що останнім часом значно розширився спектр професійної діяльності лікаря в галузі епідеміології й спостерігаються суттєва різниця в змісті, в залежності від місця роботи майбутнього випускника. Підготовка фахівця з «Охорони здоров'я» в галузі епідеміології спрямована на надання знань щодо структури дисципліни й зорієнтована на весь спектр майбутньої професійної діяльності. Після опанування дисципліни «Епідеміологія та принципи доказової медицини» у студентів-медиків має бути сформоване цілісне сприйняття епідеміології, як медичної науки, включаючи як інфекційну, так й неінфекційну патологію. Навчання епідеміології має бути актуальним у міжнародному розумінні відповідно до її значення в сучасній медицині. Доцільним є збільшення годин на викладання дисципліни «Епідеміологія та принципи доказової медицини», оскільки випускники мають бути підготовлені до впровадження принципів доказовості в свою майбутню практичну діяльність на всіх рівнях від первинної до високотехнологічної медичної допомоги з дотриманням вимог інфекційного контролю та бути здатними не тільки до проведення рутинних епідеміологічних досліджень, а й наукових досліджень.

#### **Література**

1. Collins dictionaries <https://www.collinsdictionary.com/woty>
2. Положення про організацію навчального процесу в НМУ імені О.О. Богомольця, затвердженого Наказом від 26.07.2017р. № 460 [https://drive.google.com/file/d/17TkzSTx7RlpcjciwKHxQbtr4\\_8R8BxIx/view](https://drive.google.com/file/d/17TkzSTx7RlpcjciwKHxQbtr4_8R8BxIx/view)
3. Про затвердження плану заходів з реалізації Стратегії розвитку медичної освіти в Україні на 2019–2021 роки /<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/674-2019-%D1%80#Text>

## **ANALYSIS OF PROFESSIONAL VOICE DISORDERS IN TEACHERS**

*Holovanova I.A., Pluzhnikova T.V., Bielikova I.V., Liakhova N.O., Krasnova O.I., Bezborodko M.M.  
Ukrainian Medical Dental Academy, Ukraine*

**Introduction.** The human voice, human speech is the result of a complex mechanism of interaction of various organs and systems [3, 4]. Almost all major physiological systems of the body are involved in the implementation of phonation. They are combined to achieve a result by the central nervous system. Nowadays, an increasing number of professions are gaining a direct or indirect connection with the voice

or speech function [1]. The professional activity of teachers and lecturers of higher educational institutions requires significant energy expenditure and nervous and muscular tension. Voice load significantly affects the condition of the vocal apparatus [2, 5, 6]. Diseases of the vocal apparatus reduce the ability to work in almost all healthy people. There are a number of requirements for people who use voice in their professional activities. Preliminary assessment of suitability for such work is undoubtedly appropriate in the framework of measures for professional selection and career guidance [4, 7].

**Main part.** Voice disturbance occurs in the most able-bodied age - from 25 to 55 years. In the process of professional activity there are two main "critical" periods. The first one is when adapting to the voice load. It coincides with the first three years of professional work, and the second period coincides with the last years of work. At this time, people with a voice profession have problems with the voice.

Observing the representatives of language professions, namely the teaching staff of higher education institutions, it was found that about 73 % of respondents note that the cause of voice disorders is voice fatigue at the end of the school year. The impact of various infectious diseases of the upper respiratory tract in the autumn-winter period was noted by 22 % of respondents and 17 % of the causes of voice disorders indicated emotional overload. Uncertainty and fear of the audience during the speeches, as the cause of voice violations, identified 15 % of respondents. About 10–12 % of educators have obvious vocal disorders and need the help of a phoniatician. About 61 % of educators cannot cope with their voice load and are at "risk" of voice disorders. Therefore, it is very important to be able to distribute the voice load to the educator in the process of his activity.

During their professional activities, teachers are forced to speak longer than usual for many years in a row. They speak louder than usual and in front of a large audience (more than 30 people), where everyone present is a potential source of noise, in different acoustic conditions.

**Conclusions.** The condition of otolaryngological organs in voice professionals should be in a healthy condition. The possibility of professional use of the vocal apparatus depends on maintaining these bodies in a satisfactory condition. Chronic and acute diseases can lead to voice disorders, sometimes – quite pronounced.

To prevent voice disorders, teachers and professors of higher education should carefully follow the regime and hygiene of the voice, apply only the right voting skills, avoid being in large crowds (prevention of respiratory infections), if possible to limit voice load in the open cold, in unsuitable.

Prevention of diseases of the vocal apparatus is extremely large and diverse. The purpose of prevention of professional voice disorders is early diagnosis of diseases of the larynx, in connection with which persons of language professions should be under the constant dispensary supervision of a phoniatician and follow his recommendations.

### References

1. Бугакова О.В. Досвід вирішення проблем з голосом у педагогів харківської гімназії №116. Матеріали Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції «Голос представників голосомовних професій: актуальні проблеми, досвід та інновації» 16 квітня 2019 р. м. Харків. С. 13–16.

2. Збірник наукових праць I Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції «Голос представників голосомовних професій : актуальні проблеми, досвід та інновації» - Харків: ХНПУ, 2019. – 165 с.

3. Кисла В. С. Постановка голосу як складова формування педагогічної майстерності / В.С. Кисла // Педагогічні науки – 2014. – № 21. – С. 21–127.

4. Константи́нів О.В., Каспрович Р.Й. Профілактика порушень голосу у педагогів. / О.В. Константи́нів, Р.Й. Каспрович // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). – 2019. – Вип. №14. – С. 125-136.

5. Лаврова Е.В., Михалевская И.А. Значение постановки голоса в профилактике возникновения голосовых расстройств / Е.В. Лаврова, И.А. Михалевская // Голос: междисциплинарные проблемы. Теория и практика : сб. науч. тр. II конгресс Росс. общест. академии голоса. – М.: Граница, 2009. – 324 с.

6. Ластовецька Т.М., Латіна Г.О. Постановка голосу як складова здоров'я збереження педагогічних працівників / Т. М. Ластовецька, Г.О. Латіна // Молодий вчений. – 2016. – № 11.1 (38.1). – С. 65–68

7. Перетяга Л.Є. Формування у студентів педагогічного навчального закладу ціннісного ставлення до голосу як перший етап в роботі з формування голосової культури. Збірник наукових праць «Педагогіка та психологія». – Харків, 2014. – Вип. № 46. – С. 97–107.

**ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ НОВІТНІХ МЕТОДИК НАВЧАННЯ  
СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ  
ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
ІМ. М. І. ПИРОГОВА**

*Погоріла А.В., Шінкарук-Диковицька М.М., Ковальчук Л.О., Мунтян О.В.  
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна*

Минулий рік поставив усі навчальні заклади в такі умови, що жодна установа не може представити своє викладання та існування без дистанційної форми навчання [1]. У підготовці майбутніх лікарів це вимагає не абияких зусиль та професійності зі сторони викладачів та наполегливості і мотивації зі сторони студентів. Особливостями навчання здобувачів стоматологічного факультету є опитування та необхідність інтегрування в практичні заняття елементів підготовки до складання «КРОК» та Державного іспиту, максимальний рівень професійної підготовки в практичній стоматології.

Серед переваг online навчання можна виділити: гнучкість, актуальність, економічну ефективність, інтерактивність. У свою чергу, це дає змогу студентам мати цілодобовий доступ до навчальних матеріалів, постійну підтримку й консультації викладачів, відео лекції та інші технологічні рішення для забезпечення ефективного та якісного процесу навчання, але є і мінуси [2]. Стоматологія невід'ємно пов'язана з практичними навичками, з перевіркою теоретичних знань на практиці. Це все спонукає до пошуку новітніх методик викладання, обміну досвідом серед колег сусідніх держав та розробку власних підходів до мотивації і навчання студентів [3].

Для вирішення поставленої мети нами були розроблені ситуаційні задачі, які повторювали реальні клінічні умови, разом з цим, до задач додавали фото, рентген та відео клінічного випадку, що, у свою чергу, імітували реального пацієнта, а студенти брали активну участь у розборі клінічного випадку з подальшим призначенням лікування. Більше за те, так можна демонструвати клінічні випадки рідкісних захворювань або патології, яка чітко відповідає темі, що зазвичай неможливо в умовах реальної лікарні.

Так, на місце клінічних прийомів, які проходять на базі кафедри, приходять відео практичних маніпуляцій, які були зроблені раніше, хтось з практикуючих лікарів веде свій блог і виставляє роботи в YouTube каналі, і саме завдяки таким відеороликам можна познайомитися з деякими мануальними особливостями проведення лікування в стоматологічній практиці. Авжеж, це надає можливість студенту переглянути декілька разів відео, зробити аналіз побаченого і сформулювати ряд питань до викладача за необхідності. Разом з цим, приходить усвідомлення і прийняття того, що студенти - це різні люди за темпераментом, способом сприйняття нової інформації, особливістю засвоєння нових знань, а деякі вдало підібрані професійні відеороботи спонукають до самовдосконалення, жагу до нових знань та підсилює інформальну форму навчання. Щодо лекційного матеріалу, то необхідно зазначити, що така форма навчання студентами сприймається набагато краще. Провівши опитування серед здобувачів вищої освіти, було відмічено: опрацювання матеріалу було можливо у будь-який час і у будь-який термін (78% опитуваних), багато хто бажав би і у майбутньому зберегти online лекції при виході із карантинних умов (89,4% опитуваних), що значно економить час. Наступним аспектом який позитивно впливає на рівень успішності студентів в умовах дистанційного навчання є велике різноманіття тестових завдань, які студент може опрацювати в умовах дистанційного навчання, в необмеженій кількості. Тобто студент в режимі тренування може готуватись до зайняття стільки часу, скільки йому потрібно, а це як раз і є одним із складових індивідуального підходу до навчання. Такі умови дають змогу добре закріпити матеріал, отримати хороші знання з даної теми і відповідно, вищі результати успішності.

Про це свідчать показники, які ми отримали при порівнянні кількості балів отриманих у 2019 році та 2020 році серед студентів 5 курсу стоматологічного факультету на кафедрі терапевтичної стоматології. Отже, за 2019 рік, середня кількість балів складала 146,25, що в традиційній системі оцінювання відповідала оцінці 3,64. Натомість у 2020 році, коли викладачі та студенти вийшли на дистанційне навчання, рівень знань покращився і становив – 165,75 балів, що відповідало оцінці – 4,14.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що навіть незначне покращення успішності, свідчить про вірний вектор роботи викладачів, які не дивлячись на складні реалії, знаходять нові

підходи та методики до навчання. Це безумовно стимулює та мотивує, в першу чергу нас – педагогів, весь час удосконалюватись та шукати нестандартні підходи до сучасних майбутніх лікарів. І хоча жодна відеоконференція, фото чи тест не замінить реального спілкування та практичної роботи, це дає можливість забезпечення безперервності медичної освіти з тимчасовим акцентом на теорії з подальшим впровадженням у практику при сприятливих епідеміологічних умовах.

### **Література**

1. Кузьміна І. Проблеми та переваги дистанційного навчання <http://confesp.fl.kpi.ua/ru/node/1031>
2. Совсун Інна. Шість проблем української вищої освіти, які виявив карантин <https://osvita.ua/vnz/74767/>
3. Мельник Ю.В., Богданова Н.В. Особливості комунікативних зв'язків у сучасній вищій школі // Розвиток професійних компетентностей державних службовців: комунікативний аспект: матеріали щорічної науково-практичної конференції за міжнародною участю (Київ, 3-4 листоп. 2016 р.) / за заг. ред. В.С. Куйбіди, М.М. Белінської, В.М. Сороко, Л.А. Гаєвської. – Київ : НАДУ, 2016. – 460 с.

## **НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯК КЛЮЧОВА ПАРАДИГМА ПІДГОТОВКИ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ**

*Потіха Н.Я., Ковалик О.С.*

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І.Я. Горбачевського, м. Тернопіль, Україна*

**Вступ.** У світлі реформування медичної освітньої системи, з метою приведення стандартів підготовки фахівців галузі знань „Охорона здоров'я” у відповідність до вимог міжнародної та європейської систем сертифікації якісна підготовка фахівців на усіх рівнях вищої освіти є неможливою без модернізації освітніх програм. При цьому вищим навчальним закладам і науковим установам на правах їх автономії та самоврядування надане право самостійно розробляти та впроваджувати власні освітні (освітньо-професійні чи освітньо-наукові) програми в межах ліцензованих спеціальностей, визначати зміст і наповнення програм навчальних дисциплін, вводити необхідні спеціалізації. При цьому модернізація освітніх програм відбувається на засадах компетентнісного, студентоцентрованого підходів, з дотриманням принципів академічної доброчесності, що сприятиме формуванню необхідних знань і вмінь у випускників та їх готовності до майбутньої успішної професійної діяльності [1].

Особливої уваги потребує модернізація програм третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти, адже випускник програми –це майбутній викладач вищого навчального закладу і науковець. Ступінь доктора філософії є загально визнаною кваліфікацією, яка забезпечує можливість подальшої викладацької та дослідницької діяльності [2]. Відповідно до дискрипторів Національної рамки кваліфікацій, доктор філософії повинен володіти найбільш передовими концептуальними та методологічними знаннями в галузі науково-дослідної та/або професійної діяльності і на межі предметних галузей, уміти проводити критичний аналіз, оцінку і синтез нових та складних ідей, спілкуватися в діалоговому режимі з широкою науковою спільнотою та громадськістю в певній галузі наукової та/або професійної діяльності, ініціювати інноваційні комплексні проекти, бути лідером та мати повну автономність під час реалізації проектів [3]. З огляду на це навчання через дослідження є ключовою парадигмою нових освітньо-наукових програм підготовки доктора філософії.

**Основна частина.** У Тернопільському національному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України (ТНМУ) здійснюється підготовка докторів філософії за ліцензованими спеціальностями галузі знань 22 Охорона здоров'я: 222 Медицина, 228 Педіатрія, 221 Стоматологія, 226 Фармація, 223 Медсестринство та за спеціальністю 091 Біологія галузі знань 09 Біологія. Підготовка фахівців третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти здійснюється відповідно до вимог „Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах)”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 261, за ліцензованими освітньо-науковими програмами та навчальними планами, затвердженими Вченою радою університету для кожної спеціальності [4].



Освітньо-наукові програми підготовки докторів філософії розраховані на чотири академічних роки навчання. Загальний обсяг освітньої складової програми складає 52 кредити Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи (ЄКТС), які здобувач наукового ступеня доктора філософії повинен опанувати протягом двох років навчання. Освітньо-наукові програми визначають основний напрямок підготовки, обсяг кредитів, потрібний для здобуття відповідного освітньо-наукового рівня, перелік загальних та спеціальних (фахових) компетентностей, нормативний і варіативний зміст підготовки фахівця. Наукова складова освітньо-наукової програми передбачає проведення власного наукового дослідження під керівництвом наукового керівника та оформлення його результатів у вигляді дисертаційної роботи.

Зміст освітньо-наукових програм відповідає науковим інтересам аспірантів і забезпечує повноцінну підготовку здобувачів вищої освіти до дослідницької і викладацької діяльності за спеціальністю та галуззю. Теми наукових досліджень аспірантів дотичні напрямам досліджень їх наукових керівників і плануються у рамках науково-дослідних робіт університету. Цикл дисциплін професійної підготовки передбачає здобуття глибинних знань із спеціальності, за якою аспірант проводить дослідження, в процесі вивчення обов'язкових дисциплін, а також дисциплін вільного вибору, що враховує специфіку його власного наукового дослідження. Так, підготовці до дослідницької діяльності за спеціальністю 222 Медицина галузі знань 22 Охорона здоров'я сприяє засвоєння обов'язкових компонент ОНП циклу загальної підготовки: «Академічна доброчесність», «Методологія наукового дослідження (наукові семінари за темами дисертаційних досліджень)», «Філософія науки», циклу професійної підготовки: «Методологія і техніки інструментальних та лабораторних досліджень», «Клінічна епідеміологія та доказова медицина», «Аналіз сучасних проблем та наукових напрямків в Медицині», «Загальна патологія». Аспірант обирає дисципліну спеціалізації відповідно до його наукового напрямку, а його науковий керівник розробляє «Індивідуальну програму аспіранта за тематикою наукового дослідження», що надає аспіранту ґрунтовну освітню підтримку. Опанування цих вибіркового компоненту циклу професійної підготовки сприяє повноцінній підготовці здобувачів як дослідників у певному науковому напрямку спеціальності 222 Медицина. Також цьому сприяє опанування однієї з вибіркового дисциплін циклу загальної підготовки: «Основи патентознавства, інтелектуальної власності та трансферу технологій», «Методи статистичного аналізу в наукових дослідженнях», «Біоетичні аспекти наукових досліджень», «Сучасні інформаційні технології у науковій діяльності», «Наукові підходи до організації та проведення доклінічних досліджень».

Опанування аспірантом обов'язкових і вибіркового дисциплін відбувається синхронно з виконанням ним його наукового дослідження. Освітня складова надає ґрунтовну підтримку науковому дослідженню, і, навпаки, в процесі виконання наукової роботи здобувач знаходить практичне застосування теоретичним знанням і практичним навичкам, отриманим під час вивчення предметів. Освітня і наукова складові освітньої програми підготовки доктора філософії знаходяться у тісній інтеграції, доповнюють одна одну, що дозволяє досягнути кращих результатів в швидші терміни під час засвоєння освітньо-наукової програми.

**Висновки.** Організація підготовки фахівців третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти з врахуванням парадигми «навчання через дослідження» є одним із ефективних інструментів модернізації вищої освіти на шляху інтеграції України до Європейського простору вищої освіти.

### **Література**

1. Про вищу освіту: закон України від 01.07.2014 № 1556-VII [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. Сисоєва С. Підготовка докторів філософії у галузі освіти: досвід провідних університетів світу / С. Сисоєва, І. Рєгейло // Рідна школа. – 2016. – № 5–6. – С. 12–18.
3. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій: постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1341. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF>
4. Про затвердження порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах): постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 261 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/261-2016-%D0%BF>.

# COMBINATION OF ONLINE CLASSES AND DISTANCE LEARNING DURING PRACTICAL CLASSES IN THE ELECTIVE COURSE "MATERIALS SCIENCE AND DENTAL EQUIPMENT"

*Romashkina O.A.*

*Vinnitsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnitsia, Ukraine*

**Introduction.** The bringing in the quarantine due to the spread of acute respiratory disease COVID-19, caused by the coronavirus SARS-CoV-2, in Ukraine has led to the adaptation of the educational process in medical universities to these conditions and the development of new forms and methods of teaching.

**Material and methods of research.** The research was conducted on 16 1<sup>st</sup>-2<sup>nd</sup> year English-medium students of the stomatological faculty of Vinnitsia National Pirogov Memorial Medical University (6 female students and 10 male students) aged 19–20 years during practical classes on the elective course "Materials Science and Dental Equipment" in the 2nd term of academic year 2019–2020.

**Results.** The combination of online classes on Microsoft teams and Google meet platforms and distance learning [1] with the help of links received by students from the teacher, necessary for independent viewing of educational films, and test classes and situational tasks showed positive results during practical classes in this elective course. During the online classes, the teacher introduced students to special terminology used in the medical literature to describe the physical, mechanical and chemical properties of basic and auxiliary materials used in the manufacturing of various kinds of the dentures as well as components and functions of dental unit and dental laboratory equipment. The students also received the necessary information from the presentations prepared by the teacher in the Power point, and during group discussions. If online classes took place at a specific time according to the curriculum, then distance learning took place at a time comfortable for the student, with an intensity that provided for individual characteristics of student. In this case, the student received a link from the teacher and independently watched educational films (videos) on Youtube, followed by their discussion during online classes, or received questions from the teacher as test tasks or situational tasks. For example, closed-ended tasks as the multiple-choice tests that involved a description of the clinical situation with answers in the form of 5 distractors, and only one was correct among them [2]. Test tasks - identification, in which the student received drawings and/or photographs of the dental unit, dental laboratory etc. and she/he had to indicate the names and components. After watching the educational films, the student received open-ended test tasks, and had to write indications and contraindications to the usage of a certain impression material, to describe its advantages and disadvantages, to enumerate the steps of impression material preparation for taking the impression etc.

**Conclusions.** Our findings demonstrate a positive influence of such combination as online and distance learning methods on the quality of students' learning in the elective course "Materials and Dental Equipment" in the 2<sup>nd</sup> term of academic year 2019–2020, due to the fact that such a combination provides for the visual contact of students with the teacher and with the group mates during online classes on educational platforms, and their self-training that allows students to learn the material remotely at a convenient time and at a comfortable individual rate.

## References

1. Berg G.A. Editor's note. In Encyclopedia Distal Learning. IGI Global. 2005.
2. Сергієнко В.П., Кухар Л.О. Методичні рекомендації зі складання тестових завдань: навч. посіб. Київ:КНУ, 2011. 41 с.

## ПРОФЕСІЙНА ІДЕНТИЧНІСТЬ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ ЯК ЧИННИК ТА ПОКАЗНИК ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Разумна А.Г., Каруник К.Д., Харківський В.С.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна*

У підготовці майбутніх лікарів особливе значення посідає забезпечення якості її процесу та результату, оскільки їхній професіоналізм є одним з вирішальних чинників ефективності всієї системи охорони здоров'я. Важливим показником та умовою професіоналізму фахівця є його професійна ідентичність. Важливою в освітньому процесі вищої медичної школи є проблема пошуку релевантних чинників її якості, яким є формування професійної ідентичності майбутнього фахівця.

Ми виходимо із того, що якість освіти є комплексом характеристик освітнього процесу, що визначають послідовне і практичне формування фахівця, де виділяються три групи характеристик якості – «якість потенціалу», «якість процесу» та «якість результату» (Бутова Н.О., 2012). При цьому «якість потенціалу» визначає характеристику об'єктивованих умов освітнього процесу (якість мети, стандарту, програм освіти, матеріально-технічної бази, викладацького складу, студентів та інформаційно-методичної бази); «якість процесу формування» – процесуально-динамічні характеристики освіти (якість технологій, контролю освітнього процесу, мотивації викладацького складу та ставлення студентів до освіти, інтенсивність, управління та презентації навчальних досягнень), а «якість результату» – безпосередні та пролонговані суб'єктивовані характеристики (якість знань та навичок, індивідуальних здібностей сформованих фахівців; оволодіння самоосвітою, якість працевлаштування та кар'єри) (Панасюк, 2007, с. 42).

Формування професійної ідентичності майбутнього фахівця сфери охорони здоров'я в закладах вищої освіти як педагогічного освітнього феномену співвідноситься із цими групами характеристик якості освіти – його потенціалу (метою, якістю студентів та викладачів), процесу (технології, мотивації навчання, ставлення до освіти), результатів (здібностей, знань та навичок, оволодіння самоосвітою).

Формування професійної ідентичності в контексті «якості потенціалу» освіти визначається наданням йому «педагогічного статусу» цілі освітнього процесу, окреслює стан сформованості професійної ідентичності викладачів та студентів; в контексті «якості процесу» – передбачає специфічний канал професійного опанування через ідентифікаційні процеси та вікарне наочіння в навчально-професійній взаємодії, в контексті «якості результату» – як стабілізаційний чинник безпосередніх (автентизованих знань та навичок) та пролонгованих результатів освіти – (кар'єрної та самоосвітньої спрямованості).

Формування професійної ідентичності майбутніх лікарів проходить на трьох взаємопов'язаних рівнях. На особистісно-професійному (метапрофесійному) рівні актуалізується позиція суб'єкта (майбутнього професіонала) щодо співвідношення «фахівець – професія – суспільство», де визначаються дві провідні сенсові тенденції – соціального професійного функціонування та професійної самореалізації, а також забезпечення якості культурного та утилітарного життя фахівця. На навчально-професійному рівні розвиваються суб'єктивовані індивідуальні ресурси оволодіння професією та набуття відповідних аутодидактичних характеристик щодо професійного самовдосконалення. На власне фаховому рівні – суб'єктом визначаються усвідомлені критерії ідеального фахівця та відбувається самооцінка власної відповідності його параметрам, що актуалізує його спрямованість на професійне функціонування та професійний саморозвиток (Разумна А.Г., 2019).

Встановлено, що в умовах освітнього процесу у вищій медичній школі важливою є актуалізація ідентифікаційних процесів – професіно-особистісна самокатегоризація, автентизація професійно-зумовлених характеристик фахівця та самоактуалізація відповідної фахової позиції у навчально-професійній, професійній та соціально-професійній діяльності та взаємодії.

Формування професійної ідентичності майбутніх лікарів в умовах закладу вищої медичної освіти є чинником професійної суб'єктності, стабільності професійної спрямованості, внутрішньої професійної мотивації та умовою запобігання професійного вигорання та професійної деформації в умовах нових викликів та завдань в сфері охорони здоров'я. Забезпечення формування професійної ідентичності майбутніх лікарів поряд із формуванням їхньої професійної компетентності потребує відповідної психолого-педагогічної підготовки викладачів, що забезпечуватиме відповідну навчально-педагогічну спрямованість та методичну готовність.

Формування професійної ідентичності майбутніх лікарів в умовах вищої медичної освіти є одним з чинників її якості. Визначення взаємозв'язку та співвідношення якості потенціалу, процесу та результату медичної освіти з формуванням та актуалізацією особистісно-професійної, навчально-професійної та фахової потребує ретельного методичного забезпечення та реалізації у практиці освітнього процесу вищої медичної школи.

### **Література**

1. Борисова Є. Якість освіти і місце вищої школи в суспільстві / Є. Борисова // Альма-матер. – 2003. – № 11. – С. 27 – 33.
2. Бутова Н. О. Сутність і структура поняття "якість освітнього процесу" у філософській та психолого-педагогічній літературі / Н. О. Бутова. // Науковий вісник Донбасу. – 2012. – № 1. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd\\_2012\\_1\\_2](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvd_2012_1_2).

3. Панасюк В. Використання досвіду управління якості освіти / В. Панасюк // Підручник для директора. – 2007. – № 8. – С. 42–51.)

4. Разумна А. Г. (2019) Педагогічні чинники формування професійної ідентичності майбутнього медичного фахівця в умовах вишу. Теорія і практика управління соціальними системами. Щоквартальний науково-практичний журнал. 1, 16–28.

## **ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ**

*Рябова О.О., Кашута В.Є.*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Одним із шляхів модернізації освітньої системи є впровадження в навчальний процес ЗВО інноваційних педагогічних технологій і методів. Інноваційні технології, що використовуються у системі вищої освіти, розглядаються як моделювання викладачем змісту, форм і методів навчального процесу відповідно до поставленої мети з використанням новизни. У практиці навчальної діяльності сучасного ЗВО використовуються такі технології навчання як: диференційоване, проблемне, контекстне навчання, ігрові технології навчання, інформаційні технології, кредитно-модульна технологія, особистісно-орієнтоване навчання тощо.

Однією з інноваційних інтерактивних технологій навчання є веб-квест. Веб-квест – інтерактивний процес, під час якого студенти самостійно одержують необхідні знання, використовуючи ресурси Інтернет. У рамках веб-квесту викладач формує пошукову діяльність студентів, задає параметри цієї діяльності і визначає її часові межі. При цьому викладач перестає бути «джерелом знань», створює необхідні умови для пошуку інформації, а студенти перетворюються з пасивних об'єктів навчальної діяльності на її активних суб'єктів.

Нами було створено веб-квест «Що варто знати про грип» для організації самостійної роботи студентів з дисципліни «Фармакотерапія з фармакокінетикою». Даний веб-квест був розроблений з використанням сервісу гугл «Блогер». Веб-квест побудований за загальноприйнятим алгоритмом розробки веб-квестів та містить такі розділи: вступ до веб-квесту, актуальність проблеми, мета, правила участі у веб-квесті, завдання залежно від запропонованих ролей, джерела інтернет-ресурсів, що підібрані до кожної ролі, критерії оцінювання проведеної роботи, кінцевий результат. Студенти, що взяли участь у веб-квесті, були розподілені на 5 груп в залежності від кількості запропонованих ролей (епідеміолог, клініцист, діагност, фармацевт та імунолог). Студенти самостійно виконали завдання відповідно до ролей з використанням Інтернет-джерел та підготували звіти з проведеної роботи у вигляді мультимедійної презентації. Захист проведеної роботи студентами відбувся під час практичного заняття. Всі студенти надали позитивні відгуки щодо інноваційної організації їх самостійної роботи.

**Висновки.** Таким чином, розроблений та апробований нами в навчальному процесі інтерактивний веб-квест навчає студентів знаходити необхідну інформацію в мережі Інтернет, здійснювати її аналіз, систематизувати і вирішувати поставлені завдання, оформлювати зібрану інформацію у вигляді презентацій доповіді, що сприяє розвитку дослідницьких та творчих здібностей у здобувачів вищої освіти, підвищенню особистісної самооцінки тощо.

### **Література**

1. Савченко Л. Використання веб-квест технологій у вищій школі при підготовці майбутніх фахівців / Педагогіка вищої та середньої школи. 2017. № 1 (50). С. 67–74.

2. Веб-квест у професійному навчанні : методичні рекомендації; за заг. редакцією Т.М. Герлянд. К.: ІПТО НАПН України, 2016. 141 с.

## **ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ З ТОЧКИ ЗОРУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ**

*Рябушко О.Б., Єрошенко Г.А., Клепець О.В., Ваценко А.В.,  
Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Шевченко К.В.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

Стрімкий розвиток інформаційних технологій вже давно привертає особливу увагу та інтерес до дистанційної освіти. Нові світові виклики та загрози вимагають від освітян оперативного реагування й адаптування до умов надання освітніх послуг в оновленому форматі. Навесні 2020 р. пандемія COVID-19 змусила навчальні заклади країни перейти на дистанційне навчання.

Дистанційне навчання є особливою формою організації навчально-виховного процесу, яка дає змогу обмежити безпосередній контакт науково-педагогічних працівників та здобувачів освіти. Основними принципами дистанційного навчання є: самостійність, науковість, систематичність, доступність, наочність, індивідуальність та активність всіх учасників освітнього процесу. Для успішного впровадження дистанційної форми навчання потрібні спеціально розроблені теоретично-практичні навчальні матеріали, належне матеріально-технічне забезпечення, підготовлені фахівці та ефективні методики викладання. Головною відмінністю дистанційного навчання від традиційної форми надання освітніх послуг є те, що в його основі лежить самостійна пізнавальна діяльність студента. Тому залучення здобувачів освіти в активну пізнавальну діяльність, формування у них навичок роботи з інформацією та опанування способів навчання сприятиме їх ефективному застосуванню у подальшій практичній діяльності та безперервній самоосвіті.

Втілення в життя реформ в галузі охорони здоров'я вимагає також і реформування системи вищої медичної освіти, а саме вдосконалення процесу підготовки висококваліфікованих фахівців-медиків, які здатні швидко та адекватно вирішувати професійні завдання, здійснювати комунікацію, працювати над саморозвитком та самонавчанням. І на сьогодні досить актуальною проблемою є застосування дистанційного навчання саме у вищих медичних закладах освіти. Але, як свідчить досвід роботи медичних закладів освіти під час карантину, за наявності сучасних інформаційних засобів, можливо інтегрувати дистанційне навчання в систему медичного освітнього простору, забезпечуючи при цьому його якість. Під час організації дистанційного навчання необхідно враховувати потреби, вимоги та пропозиції як здобувачів освіти, так і тих хто надає освітні послуги. Накопичений в Українській медичній стоматологічній академії досвід дистанційного навчання в умовах карантину [1–3] дозволяє зазначити, що запорукою ефективного навчання є теоретична, практична та емоційна готовність студентів до самостійної роботи й співпраці.

Проведення нами анонімного анкетування студентів I та II курсів медичного та стоматологічного факультетів дозволило проаналізувати ставлення студентів-медиків до дистанційного навчання в умовах карантину, визначити його позитивні та негативні сторони, зробити висновки щодо покращення якості надання освітніх послуг здобувачам вищої медичної освіти.

Більшість опитаних студентів як основну перевагу дистанційної форми навчання визначили можливість самостійно регулювати режим навантаження, обираючи зручний час для занять, консультацій, виконання завдань та надсилання їх для перевірки. Крім того, багато студентів вважають, що дистанційне навчання надає більше можливостей для розвитку особистої ініціативи та сприяє формуванню навичок комунікації, засвоєнню соціальних норм поведінки. Значна частина опитаних відмітили, що теоретичні навчальні матеріали, які пропонувалися для опрацювання під час дистанційного навчання, були інформативними, містили необхідні пояснення, відеоматеріали, таблиці, приклади, алгоритми розв'язання задач та вправ і використовувалися студентами при підготовці до занять. Багато студентів відзначили, що спілкування під час відеоконференцій є ефективним способом комунікації всіх учасників процесу, а спілкування в режимі реального часу значно підвищує мотивацію, стимулює до покращення результатів і загалом позитивно впливає на процес навчання. Деяка частина опитаних студентів цінує дистанційну форму навчання за додаткові можливості для самоосвіти та саморозвитку.

Серед недоліків дистанційного навчання найбільша кількість опитаних студентів вказали, що їм бракує безпосереднього спілкування з одногрупниками та викладачами, а також складно брати активну участь у повсякденному суспільному житті навчального закладу. Крім того, деяка частина опитаних вважає, що під час дистанційного навчання спостерігається надмірне навантаження студентів. Слід зазначити, що деяке збільшення обсягу завдань із різних навчальних дисциплін пов'язане з тим, що кожна кафедра намагається якомога краще забезпечити свій предмет інформаційними та контрольними матеріалами, вважаючи, що під час карантину у студентів з'являється більше вільного часу, який було б розумно використати для навчання. Більшість опитаних студентів-медиків відзначають, що найскладнішими для опанування під час дистанційного навчання виявилися такі дисципліни, як анатомія людини, гістологія, біологічна та біоорганічна хімія. Вивчення студентами цих дисциплін супроводжується певними труднощами і проблемами навіть за традиційної форми навчання. Ці навчальні предмети містять великий обсяг зовсім нового теоретичного матеріалу, який насичений науковими термінами, потребує детального унаочнення, містить хімічні формули та складні рівняння хімічних реакцій і часто потребує безпосередньої участі викладача для уточнення та спрямування дій студента. При цьому, як показали результати анкетування, вивчення багатьох інших навчальних дисциплін в умовах дистанційного навчання у студентів викликало значно менше проблем та ускладнень. З метою вдосконалення

дистанційного навчання опитані студенти найчастіше пропонують включати до навчального контенту більше презентацій, схем, таблиць, діаграм, щоб наданий викладачем матеріал був якомога більш комплексний, схематичний, раціонально систематизований і оптимізований за обсягом, а всі дисципліни, по можливості, були розміщені на одній інформаційній платформі.

Таким чином, упровадження деяких форм дистанційного навчання в систему вищої медичної освіти зможе підвищити доступність знань, якість навчального контенту, гнучкість та мобільність освітніх послуг, що звичайно, відповідає вимогам сучасної вищої школи. Оскільки нікому невідомо про час завершення пандемії, то студентам і викладачам необхідно навчитися вдало використовувати онлайн технології для ефективного дистанційного навчання з метою отримання якісної вищої освіти.

### **Література**

1. Єрошенко Г.А., Шепітько В.І., Якушко О.С., Лисаченко О.Д. Досвід впровадження дистанційної форми навчання на кафедрі гістології, цитології та ембріології. Вісник проблем біології і медицини. 2020. № 2 (156). С. 194–197.

2. Лисаченко О.Д., Єрошенко Г.А., Білаш В.П., Пелипенко Л.В., Шевченко К.В. Дистанційне навчання на кафедрах морфологічного профілю в умовах карантину: переваги та недоліки. Вісник проблем біології і медицини. 2020. № 3 (157). С. 188–191.

3. Скрипник І.М., Маслова Г.С., Приходько Н.П., Гопко О.Ф., Шапошник О.А. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2020, №3 (39). С. 29–32.

## **КІНЕЦЬ ЕПОХИ АНТИБІОТИКІВ**

*Ряшнянський Т.А.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Відкриття антибіотиків Флемінгом у 1928 році було революцією у сфері лікування, це дало можливість запобігти сотням тисяч жертв, навіть тяжке поранення вже не здавалося настільки жахливим, багато інфекційних захворювань одноразово перестали навіювати жахи на людство. Але у 21 столітті ера антибіотиків поступово завершується.

Завершення ери антибіотиків пов'язують із тим, що поступово з'являються філогенетичні ряди антибіотико-резистентних мікроорганізмів. Діє природний добір за корисними мутаціями генів, що мають інформацію про білки, які блокують дію антибіотиків. Трансдукція цих мікроорганізмів і виділення кейлоніа призводить до того, що зникають нерезистентні і процвітають резистентні штами. Поступово до всіх відомих антибіотиків бактерії стануть нечутливими, через те що їх кількість зростає, а кількість антибіотиків залишається постійною. Це вимагає впровадження нових методів розробки і механізму дії антибіотиків, зокрема з використанням наночасточок в системі CRISPR. Кожного року лікарям-інфекціоністам все складніше і складніше лікувати бактеріальні захворювання. Якщо раніше було достатньо одного амінопеніциліну, то на зараз майже усі препарати йдуть с інгібіторами бета-лактомаз. Що буде, якщо знову з'явиться чума? Вже у 2017 році ВОЗ оголосив завершення ери антибіотиків. І залишається лише питання часу, коли прийде високовірulentна супербактерія, яка подолає світовий бар'єр антибіотиків і викликає пандемію.

Отже, на сьогодні існує проблема регресії ефективності використання антибіотиків. Більш прогресивні штами бактерій мають резистентність на найбільш вживані антибіотики, без впровадження нових технологій людству загрожує нова світова проблема.

### **Література**

1. О. У. Стецюк, И. В. Андреева, А. В. Колосов, Р. С. Козлов. Безопасность и переносимость антибиотиков в амбулаторной практике// Клиническая Микробиология и Антимикробная Химиотерапия.

2. Раціональна антибіотикотерапія респіраторних захворювань : посіб. Для студ. Вищ. Мед. Навч. Закл. III—IV рівнів акредитації / О. П. Волосовець, Є. І. Юліш. – Т. : Укрмедкн.

3. Словник з мікробіології, вірусології, імунології та інфекційних захворювань / За ред. проф. Г. Г. Палія.

## МИСТЕЦТВО НАВЧАННЯ І ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

<sup>1</sup>Садовниченко Ю.О., <sup>1</sup>М'ясоєдов В.В., <sup>2</sup>Пастухова Н.Л.

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

<sup>2</sup>ДУ «Інститут харчової біотехнології та геноміки НАН України», м. Київ, Україна

Пандемія COVID-19 стала своєрідним стрес-тестом освітнього процесу, загостривши основну галузеву проблему – якість навчання і викладання, зумовлену розривом поколінь. Здобувачі освіти належать до цифрового покоління Z, у якого технологічність та прагматичність об'єднані з інфантилізмом, егоїстичністю, «кліповим» мисленням, низьким рівнем знань, мотивації навчання, самоорганізації, соціальної та комунікативної компетентностей тощо [2]. Перехід до дистанційного навчання дозволив підвищити рівень цифрової компетенції викладачів, однак це не призвело до збільшення заглибленості стейкхолдерів у навчальний процес.

Одним з найбільш успішних способів активізації навчального процесу є підвищення мотивації тих, хто навчається і навчає. Результати опитувань студентів свідчать, що вони завзятіше навчаються у викладачів з глибоким знанням своєї дисципліни, є широко ґрудованими особистостями, вміють цікаво і зрозуміло пояснити матеріал, проводять наукові дослідження, мають досвід практичної діяльності, впроваджують новітні методики викладання, встановлюють емоційний контакт зі здобувачами, і об'єктивні при оцінюванні [1]. Натомість викладач очікує від студента зацікавленості та відповідального ставлення до вивчення навчальної дисципліни. А за теперішніх умов викладач має бути не лише транслятором знань, педагогом, психологом, дослідником, інноватором, а й організатором, фасилітатором, аніматором і митцем.

Аналіз діяльності викладачів, у яких хотіла б навчатися більшість студентів, довів, що вони не лише вільно володіють матеріалом дисципліни, а й використовують новітні педагогічні технології, такі як метод стандартизованого пацієнта, кейс-метод, медичні квести, технологію «перевернутого класу» тощо. При цьому викладачі створюють комфортне навчальне середовище, заохочують студентів до коригування самого педагогічного процесу шляхом пошуку новітньої науково-практичної інформації та пропозицій впровадження дистанційно-ефективніших методів навчання. Талановиті викладачі є небайдужими до здобувачів вищої освіти, тож вони здобувають визнання студентської спільноти як фахові тьютори та ментори. Крім того, кращі викладачі є високоосвіченими та творчими особистостями, які реалізуються в інших сферах, як поети та письменники, художники, актори тощо. Втім, кожному справжньому митцю притаманний індивідуальний стиль викладання та спілкування зі студентами.

Розвиток людського капіталу університету в аспекті підвищення якості навчання і викладання має і адміністративну складову як валідну систему їх оцінювання, розробки і контролю індивідуальної освітньої траєкторії, узагальнення і поширення кращих освітніх практик, профілактики емоційного вигорання, заохочення не лише кращих науково-педагогічних працівників, а й тих, хто досяг найбільшого прогресу протягом навчального року.

### Література

1. Копылов В. А., Колотова Л. В., Лобанова Л. А. Преподаватель глазами студента (сравнительный анализ мнений студентов о качестве педагогической деятельности преподавателя). *Гуманітарний часопис*. 2016. № 1. С. 103–112.

2. Лумпиева Т. П., Волков А. Ф. Поколение Z: психологические особенности современных студентов. *Проблеми і шляхи вдосконалення науково-методичної та навчально-виховної роботи в ДонНТУ*: матеріали V наук.-метод. конф., Донецьк, 20 лют. 2013 р. URL: <http://ea.donntu.org:8080/handle/123456789/21748> (дата звернення: 28.03.2021)

## ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ТРОМБОЦИТАРНИХ КОНЦЕНТРАТІВ ПРИ ЗАКРИТІ ДЕФЕКТІВ СЛИЗОВОЇ ПІДНЕБІННЯ

Сидоряко А.В., Волчихіна К.П.

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

**Вступ.** Одними з найчастіших запитів пацієнтів у сфері стоматології є естетика та відсутність болю при маніпуляціях. При роботі з м'якими тканинами лікарі-стоматологи широко використовують тромбоцитарні концентрати. Використовувані тепер тромбоцитарні концентрати набагато ефективніші, ніж їхні попередники [1]. Найбільш популярними варіантами тромбоцитарних концентратів є: А-PRF та L-PRF, та що за більш низької швидкості центрифугування згодом вивільнюється більша кількість факторів росту [2].

**Основна частина.** Основними клітинами, відповідальними за біологічну активність PRF, є тромбоцити. Вони містять альфа-гранули та гранули глікогену. Альфа-гранули сприяють загоєнню ран шляхом різних факторів росту, які вони містять. Сюди входять тромбоцитарні фактори росту (PDGF), трансформуючий фактор росту- $\beta$  (TGF $\beta$ ), ендотеліальний фактор росту судин (VEGF), інсуліноподібний фактор росту-1 (IGF-1), епідермальний фактор росту (EGF) тощо [3, 4]. Вони досягають клітин-мішеней, зв'язуються з трансмембранними рецепторами та активують різні внутрішньо-цитоплазматичні білки, щоб викликати експресію генів, які мають такі ефекти, як клітинний мітоз або виробництво колагену [5, 6].

**Матеріали і методи.** Нами було проведено 30 операцій по забору вільного ясеневого трансплантата з піднебіння та подальше їх використання. Пацієнти були розподілені на три групи: перша група- після забору трансплантатів у досліджуваній групі ( $n = 10$ ) рани закривали методом підшивання мембран з А-PRF; друга група- ( $n = 10$ ) після накладання вторинних швів проводили аплікації рани кератопластиками на основі депротейнізованого гемодіалізату. Даній групі змащування рани проводили 3 рази на добу протягом тижня. Обидві групи обробляли ротову порожнину антисептиком тричі на день протягом 7 днів. Третя група – контрольна ( $n = 10$ ), використовувався тільки антисептик для обробки порожнини рота.

Для виготовлення тромбоцитарних концентратів обрано загальновідомий режим центрифугування: 1300 об/хв., час проведення процедури – 8 хвилин [7]. Швидкість епітелізації рани піднебіння оцінювалась через 2, 7 та 14 днів за допомогою індексу раннього загоєння (ЕНІ). Після операційний біль оцінювався за візуально-аналоговою шкалою.

**Результати.** Спостереження показали: на другий день рани в усіх групах були покриті фібриновим шаром, шви були збережені, кровотеча відсутня. Біль на другий день був найбільшим у 2 та 3 групах, про що свідчить приймання анальгетиків. На 7 день група з А-PRF мала більш виражене зменшення рани, ніж 2 та 3 групи (32,2 %, 9,5 % та 6,7 %). Найбільша різниця між групами була досягнута на 14 день (61,3 % для А-PRF проти 25,3 % та 13,4 % другої та третьої груп). Контрольна група відчувала більш високий рівень болю і дискомфорту до 14-го дня. Результати показують, що мембрани А-PRF прискорюють процес загоєння і сприяють скороченню періоду відновлення і менш болісному післяопераційному періоду.

**Висновки.** 1. Швидкість епітелізації в першій групі на 7 день більше на 22,7 % та 25,5 %, на 14 день більше на 36 % та 47,9 % ніж у 2 та 3 групах.

2. Післяопераційний біль був значно менший у групі з А-PRF, ніж у 2 та 3 групах на 2,7 та 14 дні, а контрольна група мала високий рівень болю та дискомфорту до 14 дня.

3. Вважаємо за доцільне подальше дослідження використання тромбоцитарних концентратів.

### Література

1. Mazor Z, Horowitz RA, Del Corso M, Prasad HS, Rohrer MD, Dohan Ehrenfest DM. Sinus floor augmentation with simultaneous implant placement using Choukroun's platelet-rich fibrin as the sole grafting material: a radiologic and histologic study at 6 months. *J Periodontol* 2009;80:2056-64

2. Kobayashi, E., Fluckiger, L., Fujioka-Kobayashi, M., Sawada, K., Sculean, A., Schaller, B., & Miron, R. J. (2016). Comparative release of growth factors from PRP, PRF, and advanced-PRF. *Clinical Oral Investigations*, 20 (9), 2353–2360.

3. AD. Platelets. 3rd ed. Amsterdam: Academic Press, 2013. Ch 17

4. Blair P, Flaumenhaft R. Platelet  $\alpha$ -granules: Basic biology and clinical correlates. *Blood reviews*. 2009;23:177-89

5. Golebiewska EM, Poole AW. Platelet secretion: From haemostasis to wound healing and beyond. *Blood Reviews* 2015;29:153-62.

6. Roy S, Driggs J, Elgharably H, Biswas S, Findley M, Khanna S, et al. Platelet-rich fibrin matrix improves wound angiogenesis via inducing endothelial cell proliferation. *Wound Repair Regen* 2011;19:753-66.

7. Masako Fujioka-Kobayashi, Richard J Miron, Maria Hernandez, Umadevi Kandalam, Yufeng Zhang, Joseph Choukroun. Optimized Platelet-Rich Fibrin With the Low-Speed Concept: Growth Factor Release, Biocompatibility, and Cellular Response. *J Periodontol*. 2017 Jan;88(1):112-121. doi: 10.1902/jop.2016.160443.

**Авторська довідка:** Волчихіна Крістіна Петрівна, асистент кафедри, м. Запоріжжя, вул. Аеродромна 17, тел. 0988315915, kristinavolchihina@gmail.com



**СТВОРЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО КУРСУ «АНАЛІТИЧНА ХІМІЯ»  
ДЛЯ СТУДЕНТІВ-БАКАЛАВРІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ  
«ТЕХНОЛОГІЇ МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ»**

*Сирова Г.О., Савельєва О.В., Чаленко Н.М.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Глобальні процеси, які останнім часом відбуваються в сучасному світі, стають каталізатором трансформації традиційної системи освіти. Діяльність багатьох закладів вищої освіти (ЗВО) реорганізується згідно з розвитком та використанням інформаційних технологій у поширенні знань, що є одним із головних завдань покращення якості освіти у XXI столітті, в результаті чого відбувається формування єдиного освітнього простору та світового ринку освітніх послуг. Одним з актуальних напрямків розбудови сучасної вищої освіти є впровадження технологій дистанційного навчання у навчальний процес. Дистанційну форму навчання фахівці зі стратегічних проблем освіти називають освітньою системою XXI століття.

Дистанційна форма навчання дає можливість створення систем масового безперервного самонавчання, загального обміну інформацією. Саме ця система може найбільш адекватно і гнучко реагувати на потреби суспільства щодо підготовки високопрофесійних фахівців. Можна констатувати, що дистанційне навчання увійшло в XXI століття як найефективніша система підготовки і безперервної підтримки високого кваліфікаційного рівня фахівців різноманітних сфер та галузей.

Останнім часом проблемі дистанційного навчання приділяється велика увага в науковій літературі. Дистанційна система навчання знаходиться у центрі уваги наукових шкіл, і сучасні тенденції свідчать про подальшу активізацію досліджень у цій сфері.

**Основна частина.** В складних умовах карантину в ХНМУ розпочато активне впровадження дистанційного навчання на платформі системи Moodle. Співробітниками кафедри медичної та біоорганічної хімії було створено на атестовано в ННІ ЯО дистанційний курс «Аналітична хімія» для студентів-бакалаврів, що навчаються за напрямком «Лабораторна діагностика» перший (бакалаврський) рівень, галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 224 «Технології медичної діагностики та лікування».

Аналітична хімія при підготовці студентів спеціальності «Технологія медичної діагностики та лікування» є базовою навчальною дисципліною, яка визначає становлення майбутнього лікаря – лаборанта та сприяє розвитку в студентів наукового мислення. Сучасний фахівець зобов'язаний володіти глибокими знаннями про новітні методи аналізу та використовувати їх в аналітичних цілях для розвитку наукових знань та з аналітичною метою. Також майбутній фахівець зобов'язаний знати новітні методи якісного виявлення важливих катіонів та аніонів, які мають значення в професійній діяльності лаборанта.

Ці знання та вміння студенти набувають при вивченні комплексу хімічних дисциплін, стрижнем якого є аналітична хімія. Знання методів якісного та кількісного аналізу речовин, що вивчає аналітична хімія, та широке застосування кількісних методів дослідження розкривають можливість для організації роботи лабораторій медичних установ. Окрім того, вони становлять основу знань, які дають можливість успішно засвоювати питання з таких дисциплін, як гігієна з основами екології та технікою санітарно-гігієнічних досліджень, біологічна хімія з біохімічними методами дослідження, клінічні лабораторні дослідження та мікробіологія з основами імунології та технікою мікробіологічних досліджень, які мають важливе значення для професійної діяльності лікаря-лаборанта. Тому навчальний процес організується так, щоб студенти бакалаври спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування» могли швидко адаптуватися до професійної роботи, а сформовані дослідницькі вміння і навички були міцною базою для становлення їх, як фахівців.

Саме тому при створенні дистанційного курсу з дисципліни «Аналітична хімія» автори курсу враховували всі аспекти, які майбутні фахівці зможуть використовувати у майбутній професії лікаря-лаборанта.

Дистанційний курс «Аналітична хімія» розподілений на 32 теми, що відповідає тематичному плану навчальної дисципліни, та включає в себе два великих розділа: «Якісний аналіз» та «Кількісний аналіз», по завершенню яких студенти проходять підсумкове тестування. Для вивчення кожної теми передбачені методичні вказівки, лекційні матеріали, відео та наочні матеріали, тестові питання для поточного контролю знань студентів. За результатами успішного складання тесту студенти курсу отримують бали відповідно до критеріїв оцінювання дисципліни.

Метою викладання дистанційного курсу «Аналітична хімія» є підготовка студента, озброєння його знаннями, необхідними для використання методів якісного та кількісного аналізу, за допомогою яких можна визначати якісний склад речовини і встановити кількісне співвідношення елементів та хімічних сполук даної речовини. Для досягнення мети дистанційного курсу використовувались різноманітні ресурси платформи Moodle. Для закріплення лекцій, наочних (таблиці, малюнки) та відео-матеріалів до кожної теми, лабораторних робіт у відео форматі та методичних вказівок, силабусів, тематичних планів в форматі pdf використовували ресурс «Файл». Для розміщення посилань на інтернет-ресурси, в тому числі на сторінку кафедри медичної та біоорганічної хімії на офіційному веб-сайті ХНМУ та на сторінку кафедри в репозиторії ХНМУ – ресурс «URL». Також у курсі розміщено «глосарій» з переліком та визначеннями основних понять курсу «Аналітична хімія». За допомогою ресурсу «база даних» представлено назви основних понять з аналітичної хімії. Для проведення поточного та підсумкового контролю нами використовувались ресурси «завдання» та «тест».

**Висновки.** Характерними рисами дистанційного навчання є його інтерактивність, гнучкість навчання студентів, що одержують дистанційну освіту, у виборі часу асинхронного навчання. Матеріал, представлений у рамках курсу «Аналітична хімія» може бути використаний студентом для самостійного опрацювання у будь який зручний для нього час та у зручному місці. Використання в навчальному процесі нових досягнень інформаційних технологій забезпечують технологічність навчання; добра інформаційна забезпеченість дистанційного курсу характеризується тим, що студенти отримують доступ до комплексу необхідних навчальних матеріалів у сучасному електронному вигляді безпосередньо з серверу ХНМУ та інтернет-ресурсів. Сучасні комп'ютерні телекомунікації здатні забезпечити передачу знань і доступ до різноманітної навчальної інформації на рівні, а іноді й набагато ефективніше, ніж традиційні засоби навчання, це досягається шляхом підготовки дидактичних засобів навчання і використання найсучасніших навчально-методичних матеріалів. Висока самоорганізація студентів, при якій підвищується творчий і інтелектуальний потенціал, прагнення до здобуття знань, уміння взаємодіяти з комп'ютерною технікою і опанування новітніми інформаційними технологіями – все це може бути досягнуто при застосуванні дистанційних методів навчання розроблених колективом нашої кафедри. Саме тому такий підхід позитивно впливає на якість підготовки майбутніх фахівців і формування творчої особистості студентів, їх здатності до дослідницької діяльності у майбутній професійній роботі.

### Література

1. Побірченко Н., Коберник Г. Інтерактивне навчання в системі нових освітніх технологій // Початкова школа. – 2004. – № 10. – С. 8-10.
2. Сучасне заняття. Інтерактивні технології навчання: Науково-методичний посібник / О.І. Пометун, Л.В. Пироженко; За ред. О.І. Пометун. – К.: А.С.К., 2003– С. 5-30.
3. Навчання майбутніх медиків у сучасному інформаційному просторі / Г. О. Сирова, В. В. Лапшин, Н. М. Чаленко, Н. В. Копотева // Сучасні концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах : матеріали XIII Міжнародної науково-методичної інтернет-конференції, м. Харків, 25 листопада 2020 року. – Харків : ХНМУ, 2020. – С. 70–71.
4. Використання симуляційних методик навчання на заняттях з аналітичної хімії для студентів-бакалаврів Харківського національного медичного університету / Г. О. Сирова, І. В. Новікова, В. О. Макаров, Т. С. Тішакова, О. О. Завада // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку), у 2 т. : матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ, Тернопіль, 18–19 травня 2017 р. / ТДМУ. – Тернопіль, 2017. – Т. 2. – С. 133–134.
5. Сиротенко Г. Шляхи оновлення освіти: Науково-методичний аспект. Інформаційно-методичний збірник. – Х.: Видав. гр. "Основа", 2003. – 96 с.
6. Latif R., Mumtaz S., Mumtaz R., Hussain A. A comparison of debate and role play in enhancing critical thinking and communication skills of medical students during problem based learning // Biochem. Mol. Biol. Educ. 2018. Vol. 4, N 46. P. 336–342. DOI: 10.1002/bmb.21124
7. Гущин Ю.В. Интерактивные методы обучения в высшей школе. / Ю.В. Гущин - Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека Дубна № 2, 2012: [сайт]. - 2012. – Режим доступа: <http://www.psyanima.ru>.

# ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ЛАБОРАНТІВ

*Сіренко О.В., Кучеренко Е.О.*

*Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна*

Сьогодні перспективною формою навчання є створення дистанційних навчальних курсів, тобто комплексу програмних та педагогічних складових, які забезпечують теоретичну та практичну базу для віддаленого навчання. Для післядипломної безперервної медичної освіти лікарів-лаборантів є важливою можливістю підвищення кваліфікації дистанційно, що зменшує число відраджень, виїзних циклів, дозволяє працювати в умовах карантинних обмежень [1]. Дистанційне навчання сприяє набуттю та поглибленню навичок самостійної роботи у лікарів з віддалених регіонів, дає змогу брати участь у закордонних стажуваннях. Крім того, важливим компонентом дистанційного післядипломного навчання лікарів-лаборантів є наявність достатньої бази ілюстративного матеріалу, колекційних мікропрепаратів, використання яких дозволяє підвищити якість засвоєння практичних навичок, у тому числі, у цитологічній діагностиці, що обумовлює перспективність та доцільність розвитку дистанційних технологій для циклів з клінічної лабораторної діагностики.

Комплекс програмних та педагогічних компонентів у кожному конкретному дистанційному курсі може бути асинхронним або синхронним, причому студент сам визначає швидкість та об'єми отримання інформації. Синхронна форма навчання базується на спілкуванні викладача та слухача у реальному часі, наприклад, з використанням відео конференцій, що дозволяє проводити роботу одночасно з великими групами. У таких випадках слухачі дистанційного курсу співпрацюють з викладачем, який забезпечує їх теоретичним (лекційним) матеріалом, консультує онлайн у складних питаннях, проводить рубіжні контролю при підготовці до іспиту.

У 2012 році для розробки та проведення дистанційних циклів у Харківській медичній академії післядипломного навчання було проведено технічну підготовку та навчання викладачів за системою Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment), яка дозволяє створювати та проводити навчальні курси онлайн та підтримувати взаємодію між викладачем та слухачем. Сьогодні платформа Moodle використовується більш, ніж у 400 країнах світу, має модульну систему, що дозволяє за потребою доповнювати та змінювати її функціональні системи. У нашому випадку можливості даної платформи були адаптовані до потреб післядипломної освіти лікарів-лаборантів. На базі Київського політехнічного інституту були розроблені програмні компоненти, які роблять можливими як синхронне отримання теоретичної інформації слухачами, так і проведення відео конференцій або рубіжних тестувань. Модуль Moodle у даному випадку використовується для створення теоретичного та практичного навчального курсу онлайн, опції відео конференції можуть редагуватися по запиті викладачем, а можливість провести лекцію онлайн з будь-якою кількістю слухачів дозволяє вивести ефективність навчання на циклі на максимальний рівень. До важливих функцій платформи Moodle належить наявність рубрик оцінювання, які дають можливість перевірки робіт за визначеними критеріями, а саме, оцінки автоматично формуються за рівнем відповідей інших слухачів, що підвищує об'єктивність оцінювання. Крім того, платформа дає можливість зафіксувати час та термін, який слухач витратив на самостійне навчання.

У процесі використання дистанційних курсів тематичного удосконалення були виявлені деякі моменти, які ускладнювали якісну передачу інформації. По перше, це недостатня кількість комп'ютерів у районних поліклініках, нестабільна робота інтернету, що заважало якісному технічному супроводженню та забезпеченню подачі відеоматеріалів. Також виникали труднощі при проведенні оцінювання результатів дистанційних курсів через складність оцінювання ефективності набутих лікарями практичних навичок, особливо у таких розділах, як «Гематологічні хвороби» та «Загальноклінічні дослідження» [2]. Традиційна медична освіта, безумовно, базується на наявності умінь, відпрацюванні та демонстрації практичних навичок роботи з біоматеріалом [3]. Слід відзначити, що навіть повноцінні умови для успішної співпраці викладача та слухача дистанційного курсу не дають можливості набути необхідні практичні навички, тобто, питання перспективи забезпечення повноцінного засвоєння клінічних практичних навичок у дистанційному навчальному курсі залишається відкритим.

## **Висновки:**

1. Ретельне вивчення якісних та кількісних показників, представлених у вигляді таблиць, мікропрепаратів, фотографій дозволяють слухачу дистанційного курсу з клінічної лабораторної діагностики повною мірою засвоїти матеріал та зробити висновок як у випадку норми, так і патології.

2. Можливість проходження тестування для оцінювання якості засвоєння практичних навичок лікарем-лаборантом потребує доопрацювання у вже розроблених дистанційних курсах.

### **Література**

1. Агранович Н.В., Ходжаян А.Б. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине /Фундаментальные исследования. – 2012. – №3–8. – С. 545–547.

2. Маль Г.С., Гомзарь С.Е., Соболева А.А. Особенности дистанционного обучения в медицинском ВУЗе /Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, ГОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет. – 2014. – №1. – С. 120.

3. Камышников В. С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям в лабораторной диагностике /В. С. Камышников - Минск : Медпрессинформ, 2016. – 920 с.

## **ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО»**

*Скрипніков А.М., Рудь В.О., Кидонь П.В., Рудь М.В.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

Освітньо-професійна програма першого (бакалаврського) рівня вищої медичної освіти за спеціальністю «Медсестринство» передбачає вивчення студентами ряду навчальних дисциплін загальнопсихологічного та медико-психологічного напрямку. Високий рівень науково-методичної підготовки студентів спеціальності «Медсестринство» з медичної психології передбачає вивчення широкого кола питань, пов'язаних з психологією хворого, особистістю і діяльністю медичного працівника у сфері охорони здоров'я [2].

За нашим власним досвідом труднощі вивчення медичної психології обумовлені специфікою термінології і розуміння особистості в різних напрямках сучасної психології. Тому першочергову увагу під час проведення практичних занять слід звертати на основні поняття та дефініції навчальної теми, нову медичну термінологію, безпосередньо пов'язану з темою заняття, без яких засвоєння теоретичного матеріалу здається неможливим.

Для майбутньої професійної діяльності студенту необхідні не тільки глибокі та міцні теоретичні знання, а й практичні навички та вміння. Використання в навчальному процесі активних методів навчання дозволяє опанувати необхідні в практичній діяльності менеджерів охорони здоров'я вміння й навички [1, 3]. Тому важливим педагогічним завданням є залучення студентів до активної роботи під час практичних занять. Високий ступінь залучення в навчальний процес забезпечують аналіз конкретних ситуацій, вирішення задач, дискусії, рольові ігри. У процесі навчання студент має бути ознайомленим з різними професійними ситуаціями, і, хоча б в ігровій формі, брати в них безпосередню й активну участь. Слід пам'ятати, що участь і дія є в 6–7 разів продуктивнішими, ніж просте слухання [3]. Цьому значною мірою сприяють різні психологічні вправи, рольові ігри та тренінги, на яких відпрацьовується адекватний модус поведінки, закріплюються морально-етичні професійні норми, формується особистість фахівця. Використання активних методів навчання показує, що значна частина студентів виявляється зацікавленою не тільки в освоєнні теоретичного матеріалу, а й в опануванні практичних навичок. Конструктивно працююча частина студентів активно включається у виконання вправ, рольових ігор. Певні труднощі для викладача складають студенти, що працюють неконструктивно. До них можна віднести працевлаштованих студентів зі стажем керівників сестринських служб, у яких низька мотивація до навчання найчастіше зумовлена небажанням виконання ролі того, хто навчається, віком, установкою на отримання диплома, а не освіти. Посилення мотивації до навчання неконструктивно працюючих студентів вимагає індивідуального підходу. На викладача покладається завдання створення довірливої атмосфери в групі з можливістю обмінятися досвідом, отримати підтримку, що сприяє усвідомленому прагненню вчитися й виконувати необхідні вправи. Одним із дієвих засобів активізації аудиторії є виконання вправ. Наприклад, вправа «Карета» дозволяє викладачеві оцінити працездатність групи та роль, яку виконує кожен з учасників. Ця вправа навчає спостерігати за собою та поведінкою учасників групи, показує стійкий і однотиповий характер виконуваних ними ролей в різних життєвих ситуаціях, а також виявляє можливості розширення діапазону ролей. Як результат у деяких студентів виникає усвідомлення обмеженої адаптивності їх ролі як під час вправи, так і в реальному житті. Частина студентів виявляє, що вони дозволяють собою керувати, в результаті чого задовольняються потреби оточуючих, а власні залишаються нереалізованими. Зокрема, висловлювання під час обговорення «*я хотіла бути в ролі...*», «*мене*

поставили...» свідчать саме про це. Звертається увага на психодіагностичне значення вправи у визначенні соціальної ролі людини.

На практичних заняттях достатньо уваги слід приділяти формуванню комунікативних навичок. Студенти навчаються використовувати невербальне спілкування (за допомогою жестів, міміки та положень тіла) для прояву ставлення до пацієнта. Прийоми відображення, повторення ключового слова допомагають отримати інформацію. Для цього можуть бути використані ігри та вправи: «Мова міміки і жестів», «Корекція», «Тренінг вміння вести розмову». Під час виконання завдань студенти опановують прийоми активного слухання, підлаштування, структурованого інтерв'ю. Вміння повідомляти інформацію формується під час виконання вправи «Техніка хороших найменувань».

При вивченні моделей взаємовідносин студенти обирають прийнятні для себе моделі поведінки. Програвання ролей керівника, лікаря, медсестри, пацієнта відбувається під наглядом експертної групи зі студентів з подальшим обговоренням моделей поведінки і висновками про приналежність до певного психологічного типу керівника, лікаря, медсестри. Теоретичні питання мають бути присвячені вивченню психології хворих і особливостям контакту з хворими в терапевтичній, хірургічній, педіатричній, психіатричній клініці т.ін.

Для навчання навичкам професійного спілкування актуальними є такі психологічні аспекти, як особистість хворого, його реакції на хворобу і лікування, способи співпраці з лікарем і медичним персоналом, відносини в родині та поміж хворими.

Клінічна база для підготовки менеджерів у сфері охорони здоров'я, якою є заклад з надання психіатричної допомоги, зокрема, його медико-психологічний відділ, дозволяє ознайомитися з психодіагностичними дослідженнями різних сфер особистості в залежності від клінічних завдань. Студенти можуть брати участь в дослідженнях, ознайомлюватися з результатами вивчення типів ставлення до хвороби, механізмів психологічного захисту т.ін., а також дізнаватися про психологічне консультування пацієнтів з внутрішньо- та міжособистісних питань, сімейних, подружніх, професійних проблем.

При знайомстві з роботою дитячого психіатричного відділення у фокусі уваги повинні бути психосоматичні, емоційні, поведінкові розлади у дітей та підлітків, дисгармонія сімейних відносин у дорослих, при яких в рамках групових підходів застосовуються: ігрова терапія, казкотерапія, арт-терапія, пісочна терапія, медитація під казку. Важливим моментом є питання визначення ставлення пацієнта до результатів лікування, оцінки наявності у пацієнта установки на повне одужання і готовності до виконання реабілітаційних та профілактичних заходів, проведення адаптаційно-корекційних та профілактичних оздоровчо-розвиваючих програм для дошкільнят і школярів різних вікових груп.

На занятті з психогігієни, психопрофілактики та психотерапії важливим для студентів є проведення сеансу психоемоційного розвантаження, наголошення на важливості вміння надавати психологічну підтримку, допомогу важкохворим та допомогу в умовах екстремальній ситуації.

Таким чином, у викладанні медичної психології студентам спеціальності «Медсестринство», поряд з теоретичною підготовкою, необхідним є вміле використання активних методів навчання з чітко визначеною практичною націленістю занять.

### **Література**

1. Захарченко Т. Роль наочності у процесі викладання професійно орієнтованих дисциплін / Т. Захарченко // Вища школа. – 2013. – № 12. – С. 30–38.
2. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психологічний розвиток особистості [Текст] / Г.С. Костюк; [упоряд. Г.О. Балл та ін.]. – К. : Радянська школа, 1989. – 108 с.
3. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджмента / под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снетникова. – СПб.: Изд-во С-Петербур. ун-та, 2001. – 240 с.

## **ЗАХИСТ ПРИРОДИ І ЕКОЛОГІЇ ЦИВІЛІЗАЦІЇ – ОДНА З ОСНОВНИХ ПРОБЛЕМ СУЧАСНОСТІ**

*Сокол К.М., Сидоренко М.О., Дмуховська Т.М.*

*ХНМУ, м. Харків, Україна*

З початком промислової революції і якісних змін в системі сільськогосподарської діяльності людини почалися суттєві зміни у взаємовідносинах між людиною і Природою. До цього часу людина, як і інші живі організми, була натуральною складовою своєї екосистеми, вписувалася в її кругообіг речовин та жила по своїх законах.

Ситуація почата стрімко мінятися з початком промислової революції. До цього часу зміни в навколишньому середовищі відбувалися настільки повільно, що над ними ніхто не замислювався. Промислова революція призвела до добування і використання корисних копалин, різних видів палива. Виробничими та іншими відходами людства почалися забруднення води, повітря, ґрунту. Інтенсивність процесу забруднення стрімко зростала, умови проживання почали різко змінюватися. Перед людством постала проблема вивчення впливу на стан здоров'я людини, умов проживання, на його майбутнє тих змін природного середовища, які викликані ним самим – безконтрольною діяльністю і егоїзмом самої людини. З метою пристосування до змін в навколишньому середовищі в практичній діяльності людини стали розроблятися екологічні технології, в технічних вузах відкриті кафедри виробничої екології, зорієнтовані на різні виробництва. Відходи різних виробництв стали використовуватися як сировини для інших виробництв. Так з'явилася ідея «безвідходних» виробництв. Такі виробництва вирішують завдання економії природних ресурсів.

Другим напрямком практичної діяльності екології стало нормування забруднень, так виникла концепція ГДК – гранично допустимої концентрації шкідливих речовин у воді, повітрі, ґрунті, харчових продуктах. Цей напрямок діяльності прийнято називати екологічним моніторингом.

Але найважливіше, необхідно знати як ті, або інші параметри навколишнього і виробничого середовища впливають на здоров'я людини та його практичну діяльність. Цими питаннями стала займатися система біомоніторингу.

Біомоніторинг – як складова частина еколого-гігієнічних праць, є однією з прямих методів оцінки дії забрудненого навколишнього середовища на здоров'я населення шляхом застосування біологічних маркерів, які дозволяють встановити наявність речовини, або її метаболізму в біологічних тканинах людини і дозу, одержану людиною від усіх джерел надходження цієї речовини. Дані біомоніторингу можуть бути використані для діагностики і лікування екологічно-зумовлених захворювань, проведення природоохоронних заходів.

Довгий час практичні завдання екології зводилися до охорони навколишнього середовища. В ХХ ст. під тиском технічного прогресу стан навколишнього середовища став критичним. Технологічні, санітарно-технологічні, планувальні, законодавчі, організаційні, наукові та інші заходи стали малоефективними. Почали зникати популяції окремих живих видів, які забезпечували життя і виживання на Землі. Перед людством постала проблема його виживання на Землі. Ця проблема стала центральною проблемою сучасної науки, яка доки ще не всіма усвідомлена.

Екологія – наука системна, вона спирається на багато інших дисциплін. Ми живемо в будинку, ім'я якому – біосфера, яка є лише маленькою часткою Всесвіту. Людина повинна знати, що своїми діями може впливати не тільки на стан природничого середовища, а і на всі процеси, що проходять у Всесвіті, вона повинна передбачати наслідки своїх дій. Стан свідомості людини в нинішній період починається з екології – з екологічного мислення, екологічного виховання.

Основним завданням екології людини є вивчення механізмів розвитку біосфери і тих процесів, які в ній відбуваються. Вивчення біосфери, як системи, одержало назву глобальної екології – нового напрямку в науці. Першим, ще на початку ХХ ст. зрозумів, що людина стає «головною геологостворюючою силою планети, був Вернадський, який розраховував, що взаємодія людини і Природи повинна стати фундаментальною проблемою сучасної науки.

Користуючись математичними моделями було показано на конкретних числах, що людству у найближчому часі, вірогідно у середині нинішнього століття, загрожує глобальна екологічна криза. Це буде криза харчових продуктів, ресурсів, кризисна ситуація із забрудненням планети. Розрахунки показують, що виробнича діяльність людини вже в найближчі роки, при житті нинішнього покоління, може привезти до значних кліматичних змін.

Серед інших, занадто шкідливих наслідків людської діяльності, є скорочення генетичного різноманіття людських рас, забруднення навколишнього середовища.

Людство прийшло до нового кордону своєї історії, на якому стихійний розвиток виробництва, неконтрольований приріст населення, відсутність дисципліни індивідуальної поведінки можуть поставити людство на край загибелі. Ми знаходимося перед проблемами нової організації життя, нової організації суспільства, нового світогляду.

Щоб жити нам необхідно розробити, запровадити і неухильно виконувати стратегію цього розвитку, в якій необхідно передбачити заходи по впровадженню безвідходних, ресурсозбережних, сільськогосподарських технологій, культури і екологічної грамотності і дисципліни державних чиновників.

Рішення названих проблем можливо лише в глобальному масштабі, людству в цілому. А це потребує зміни всього планетарного суспільства, систем цінностей, які затверджувалися віками.

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ «ОНКОЛОГІЇ З ОЦІНКОЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕНЬ» НА КАФЕДРІ ОНКОЛОГІЇ**

*Старіков В.І., Гаврилов А.Ю., Євтушенко Д.В., Сенніков І.А.  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

На жаль, смертність від раку в Україні не має тенденції до зниження [1], набагато перевищує смертність від ковідної інфекції.

Але рутинні підходи вичерпали свій потенціал і надія докорінно змінити ситуацію тільки за допомогою клінічних методів є нежиттєздатною. Потенціал онкології як науки далеко поширюється за межі медицини. Над проблемою подолання раку працюють вчені різних сфер наукового суспільства, не в останню чергу біологи (молекулярні біологи, генетики та ін.).

Досягнення генетики та молекулярної біології останніх десятиліть відкривають у перспективі принципово нові можливості в діагностиці та лікуванні злоякісних новоутворень. Глибокий аналіз впливу конкретних генетичних порушень, які лежать в основі пухлинного росту, дозволив визначити специфічні молекулярні маркери. На їх основі розробляються тести ранньої діагностики пухлин. Сьогодні сформувалося кілька напрямлень використання молекулярних тестів в онкологічній практиці. Настає час персоналізованої медицини, коли лікування буде суто індивідуальним, на основі даних геноміки.

Однією з основних цілей вивчення дисципліни «Онкологія з оцінкою результатів досліджень» зі спеціальності «Технології медичної діагностики та лікування» на кафедрі онкології є орієнтування в сучасних стандартах обстеження основних локалізацій раку.

З огляду на те, що майбутнє лабораторної діагностики практично позбавлене безпосереднього контакту з пацієнтами, постає питання співвідношення клінічних аспектів і їх кореляції з біологічними маркерами наявності і прогресу злоякісного процесу у хворого. Ми намагаємося створити спільне бачення ракового процесу, намагаючись на клінічних прикладах провести паралелі між загальним станом пацієнта та конкретними лабораторними показниками. Наголошуємо, що робота фахівців з лабораторної діагностики не менш важлива, ніж робота практикуючих лікарів. Результати їх досліджень, можливі помилки або похибки результатів отриманих тестів можливо будуть вирішальними в долі та житті конкретного пацієнта.

Ми намагаємося донести їм думку про необхідність спільної роботи з клініцистами, щоб вони не боялися обговорювати клінічні прояви захворювання та обставини отримання матеріалів, які лаборанти повинні досліджувати. Кожного заняття прищеплюємо майбутнім лікарям-лаборантам думку про те, що діагноз раку – це плід зусиль лікарів різних спеціальностей. І тільки якщо буде отримано морфологічну верифікацію, хворому юридично можна буде надавати лікування. Для цього намагаємося залучати сучасні можливості бази кафедри, Інституту медичної онкології та радіології. При цьому в лекційному матеріалі ми намагаємося освячувати інноваційні напрямки діагностики раку, особливо матеріали про можливості скринінгових методик, спрямованих на раннє виявлення раку. На кожному занятті нагадуємо принципи онкологічної настороженості.

**Висновок.** Застосування вищезазначених методик має метою підготувати майбутнього лікаря-лаборанта до ефективної практичної діяльності на основі онкологічної настороженості.

### **Література**

1. Рак в Україні, 2015–2016 р. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної / уклад.: З.П. Федоренко, Л.О. Гулак, Ю.Й. Михайлович та ін. // Бюл. Нац. канцер-реєстру України. – Київ, 2017. – № 18. – 130 с.

## **ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ У ВИКЛАДАННІ КУРСУ ОНКОЛОГІЇ І ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ БАКАЛАВРІВ**

*Старіков В.І., Гаврилов А.Ю., Сенніков І.А.  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Україна входить до першої десятки країн світу з найвищою онкозахворюваністю населення, щорічно виявляються понад 180 тисяч хворих з різними злоякісними новоутвореннями, а на обліку перебувають близько 750–800 тисяч пацієнтів. Та багато хто з них вимагає різних видів паліативної допомоги. Незважаючи на значні успіхи сучасної онкології, більшість онкохворих все ж гине в результаті прогресування захворювання, тому проблема надання паліативної медичної допомоги, в тому числі екстреної, залишається актуальною в нашій країні.

Слід зазначити, що ознайомлення студентів з питаннями паліативної допомоги проходить з елементами свого роду «інформаційного шоку», оскільки всі їхні попередні знання та навички було направлено на лікування з метою подальшого одужання пацієнтів. А метою паліативної медицини є турбота про пацієнтів, на стадії захворювання яке не піддається лікуванню.

У деонтологічному аспекті студенти повинні зрозуміти, що неможливовилікувати даних пацієнтів, акцент необхідно робити швидше на якості, а не на тривалості життя хворого, усунення неприємних і тяжких симптомів за допомогою лікування, головна і єдина мета якого - зробити життя пацієнт якомога комфортнішим.

Викладається на кафедрі онкології для бакалаврів з медсестринства в рамках дисципліни «Медсестринство в онкології і паліативна медицина» курс становить 46 годин.

Метою ми бачимо опанування студентами-бакалаврами таких навичок і знань:

- Розуміння концепції і принципів паліативної медичної допомоги.
- Уміння вірно оцінювати клінічні прояви онкозахворювання при його прогресуванні і мати змогу обґрунтувати перехід від радикального до паліативного лікування.
- Знання застосування основних методів інструментальної та медикаментозної корекції болю.
- Знання психологічних, етичних, соціальних і релігійних аспектів паліативної медицини і підготовки відходу з життя.
- Опанування техніки основних маніпуляцій по догляду за хворими в хоспіс.
- Структура та функціонування хоспісу.
- Уміння давати оцінку якості життя і визначати найбільш значущі чинники, які впливають на неї.

Майбутній бакалавр з медсестринства, за визначенням майбутній організатор охорони здоров'я, на кафедрі онкології отримує знання, як правильно та швидко оцінити стан хворого, його потреби і можливості їх задоволення; знати, які поради необхідно дати хворому і членам його сім'ї. Він повинен знати сучасний спектр застосування різних лікарських препаратів при проведенні симптоматичного лікування, зокрема, анальгетиків, у тому числі й препаратів наркотичного ряду, для боротьби з болем. Він повинен опанувати навички психологічної підтримки та допомоги хворому і, що важливо, членам його сім'ї.

Бакалавр з медсестринства нерідко переймаючись лікуванням хворих на рак стикається з ускладненнями онкозахворювання: кахексією, дихальною недостатністю, дисфагією, атонією кишківника аж до ілеусу, виникненням кровотеч і т.д.

При цьому ми приділяємо не тільки увагу питанням діагностики, а і визначенню алгоритму надання допомоги, чіткого орієнтування бакалавра, що є зоною його відповідальності. Навчаючись на кафедрі, студенти-бакалаври отримують відомості про хоспіс, куди пацієнт направляється, якщо неможливо надати йому допомогу в домашніх умовах або в денному стаціонарі. Хоспіс є державною установою, призначеним для інкурабельних онкологічних хворих для забезпечення паліативного та симптоматичного лікування, підбору необхідної знеболюючої терапії, надання медико-соціальної допомоги, догляду, психосоціальної реабілітації, а також психологічної підтримки родичів на період хвороби і втрати близької людини. Отримані знання в майбутньому допоможуть лікарям як в розумінні показань для направлення до хоспісу, так і роз'яснення пацієнтові та його близьким доцільності цього кроку.

У навчанні студентів ми намагаємося якомога частіше навчати пацієнтів біля ліжка хворого. Також студенти присутні на прийомі в поліклініці онкоцентру, куди часто звертаються хворі, які потребують симптоматичної або паліативної допомоги. Є плани організувати заняття в хоспісах. На жаль, в рамках відведених для занять годин це неможливо

**Висновки.** Через відсутність ефективних заходів профілактики, раннього виявлення та радикальної терапії раку, задовільною медичної бази в майбутні роки активна підтримуюча терапія буде єдиною реальною допомогою і проявом гуманізму відносно багатьох хворим на рак. У зв'язку з цим, поширення й застосування вже отриманих в університеті знань щодо боротьби з болем та іншими симптомами цієї хвороби надасть можливості найбільшою мірою полегшити життя хворим.

Медик, «озброєний» отриманими знаннями, зможе дати адекватну допомогу цій складній категорії хворих, при цьому розуміючи, що, продовжуючи життя хворому, він не може продовжувати його страждання.



## **ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У БАКАЛАВРІВ ПРИ НАВЧАННІ В ДИСТАНЦІЙНОМУ РЕЖИМІ НА КАФЕДРІ ОНКОЛОГІЇ**

*Старіков В.І., Гаврилов А.Ю., Сенніков І.А.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Смертність від раку в Україні не має тенденції до зниження і набагато перевищує летальні випадки від ковідної інфекції. Боротьба з раком вимагає від лікаря високої міри відповідальності, рішучості та прагнення допомоги хворим, а також опанування практичних навичок, доведення їх до автоматизму.

Однією з головних цілей навчання на кафедрі онкології є орієнтування в сучасних стандартах обстеження та лікування основних локалізацій раку. Це неможливо без засвоєння майбутніми медиками розуміння і техніки, у першу чергу, діагностичних маніпуляцій. Згідно з освітньою програмою, при вивченні курсу «Медсестринство онкології та хірургії» ними є:

1. Огляд і пальпація молочних залоз.
2. Навчання пацієнтки самообстеженню грудних залоз.
3. Пальпація периферичних лімфовузлів.
4. Методики пункційної біопсії пухлин та периферичних лімфовузлів.
5. Взяття відбитків, мазків з виразок і пухлин шкіри та слизових оболонок.
6. Підготовка хворого до рентгенологічного дослідження.
7. Взяття харкотиння для цитологічного дослідження.
8. Пальцеве дослідження прямої кишки.
9. Підготовка та проведення ректороманоскопії, колоноскопії.
10. Методики проведення хіміотерапевтичного лікування. Техніка безпеки.
11. Заповнення первинної медичної документації на вперше виявленого онкохворого.
12. Методики підготовки до радіоімуннологічних досліджень, сканування, УЗД-діагностики, рентгенологічних обстежень, у т.ч. комп'ютерної томографії.
13. Методика забору крові для дослідження онкомаркерів.
14. Особливості догляду за хворими при променевої терапії.
15. Діагностика ускладнень хіміо- та променевої терапії.

Здавалося, це є найпростішим та "рутинним" завданням, як для викладання, так і для засвоєння учнями. "Роби як я" – цей алгоритм відомий з епохи цирульників, коли ще й не знали такого поняття як «алгоритм».

Але з вимушеним тотальним переходом на дистанційне навчання, повторимося, тотальним, а не частковим, застосуванням онлайн навчання треба було робити кроки до стимуляції засвоєння студентом цих знань, а не "відкиданням їх в спам". І цьому сприяв, на наше скромне розуміння, компетентнісний підхід, основною відмінністю якого від рутинних методів навчання є не засвоєння заздалегідь готового рішення, а використання студентом самостійно набутих навичок та знань, необхідних для вирішення професійних завдань.

Співпраця педагога та студента в умовах дистанційного навчання передбачає збільшення частки самостійної роботи студентів, у тому числі за рахунок неможливості відпрацювання практичних навичок як при роботі біля ліжка хворого, так і на манекенах. Але за допомогою відеозв'язку між викладачем та студентом, посиланням на відеофільми як з банку кафедри, так і з незалежних інтернет-ресурсів при відміні карантину студентам знадобиться менше часу для вдосконалення практичних навичок. Це дозволить більш ефективно розподілити час роботи студентів безпосередньо біля ліжка хворого. При цьому, якщо пацієнт буде відчувати, що студент знає, як проводити той чи інший прийом, він буде більш прихильно брати участь в процедурі, емоційно заохочуючи студента, даючи йому позитивні сигнали.

Поєднання традиційного методу навчання з можливістю застосування сучасних телекомунікаційних технологій на принципах студентоцентрованого навчання дозволить, на наш погляд, підготувати майбутнього лікаря до ефективної практичної діяльності на основі онкологічної настороженості.

### **Література**

1. Рак в Україні, 2015–2016 р. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної / уклад.: З.П. Федоренко, Л.О. Гулак, Ю.Й. Михайлович та інш.// Бюл. Нац. канцер-реєстру України. – Київ, 2017. – № 18. – 130 с.

**НАВЧАННЯ ЧЕРЕЗ ДОСЛІДЖЕННЯ:  
НАУКОВО-ДОСЛІДНІ РЕФЕРАТИВНІ КОНФЕРЕНЦІЇ  
У ПРАКТИЦІ ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ І ЕМБРІОЛОГІЇ**

*Степаненко О.Ю., Кольцова Л.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

Науково-дослідна робота студентів під час навчання у вищому навчальному закладі освіти є одним з пріоритетних напрямків підготовки майбутніх фахівців. Представлення результатів студентської науково-дослідної роботи можливо різними способами, одним із яких є підготовка доповіді та її публічний захист на студентській реферативній конференції. Мета дослідження: проаналізувати п'ятирічний досвід проведення студентських конференцій на кафедрі гістології, цитології та ембріології ХНМУ та намітити перспективні напрямки розвитку науково-виховної роботи зі студентами.

Опанування студентами дисципліни «гістологія, цитологія та ембріологія» відбувається протягом двох навчальних семестрів, при цьому студентська навчально-дослідна реферативна конференція організовується щонайменше один раз за семестр, як правило, наприкінці навчання. Студенти мають можливість ознайомитися з тематикою запланованої конференції, переліком тем доповідей заздалегідь на офіційному сайті кафедри, або безпосередньо отримати консультацію у керівника студентського наукового гуртка Кольцової Л.В. Тема для підготовки доповіді обирається під час безпосередньої співбесіди зі студентом керівником студентського гуртка або викладачем групи з урахуванням здібностей студента до навчання, його інтересів та уявлень про майбутню спеціальність. Якщо у переліку запланованих тем доповідей не має такої, що відповідає інтелектуальним потребам студента, керівником студентського гуртка в індивідуальному порядку підбирається нова тема відповідно до загальної тематики конференції. Таким чином, вже на початку підготовки до доповіді, студент отримує високу мотивацію до плідної праці над власним дослідженням. Наш особистий досвід показує, що спільна розробка науково-педагогічним складом кафедри методичного забезпечення на етапі планування студентської конференції дозволяє знаходити найбільш цікаві та актуальні теми для конференцій. Працюючи над науковими джерелами, студенти розвивають навички роботи з базами даних, реферування, складання тез доповіді, списку літератури відповідно до вимог ДСТУ. За потреби під час наукового пошуку та підготовки доповіді студенти отримують необхідні консультації та роз'яснення. Наступним етапом є захист доповідачем результатів наукового пошуку у вигляді виступу з демонстрацією презентації на практичному занятті, після якого доповідь підлягає усному рецензуванню керівником та, за потреби, доопрацюванню. Отримавши схвальний відгук наукового керівника, доповідь зараховується до програми конференції. Під час конференції студенти мають бути готовими відповісти на запитання викладачів. З власного досвіду зазначимо, що присутність на конференції найдосвідченіших викладачів спонукає студентів до ретельної підготовки виступу, підвищує рівень самоорганізації та прагнення до самовдосконалення. Після виступів відбувається відкрите обговорення кожної роботи, обираються найкращі доповіді. Студенти, які підготували найбільш цікаві доповіді, рекомендуються до участі в університетських конференціях, або ж приймають участь у обласних та республіканських заходах. Серед особистих досягнень маємо відмітити зростаючий інтерес до участі у кафедральній конференції студентів 5–6 курсів, а також англомовних студентів.

**Висновки.** Таким чином, проведення кафедральних студентських реферативних навчально-дослідних конференцій сприяє активізації пізнавальної діяльності студентів, дозволяє у активній, цікавій формі розширити знання з дисципліни за межами базових навчальних посібників, спонукає до подальшої навчальної та наукової діяльності. Пріоритетними напрямками розвитку роботи студентського наукового гуртка нами розглядається проведення конференцій для старшокурсників з клінічних аспектів будови та функціонування тканин, органів та систем організму, міжкафедральна співпраця, організація міжвузівських конференцій молодих вчених.

#### **Література**

1. Вержиховська О.М., Гурський В.А., Плахтій М.П. Науково-дослідна діяльність в галузі освіти. Навчально-методичний посібник. Вид. 2-е, доповнене і перероблене / За ред П.Д. Плахтія. – Кам'янець-Подільський: МЕДОБОРИ ПП, 2015. 137с.
2. Дубасенюк, О. А. Професійна педагогічна освіта: особистісно-орієнтований підхід / за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2012 – 436 с.

# ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ 1–2 КУРСІВ

Степаненко О.Ю., Вережакіна В.В., Деєва Т.В., Єрохіна В.В.  
Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна  
Кафедра гістології, цитології та ембріології

Сучасна медична освіта стикається з проблемами, зумовленими всесвітньою пандемією. Тому особливої актуальності набуває надання медичної освіти з найменшими втратами якості викладання.

На сьогодні, коли минулорічний березневий шок від раптової та різкої, часом незрозумілої та цілком невідомої зміни курсу викладання «канув в лєту», викладачі кафедри мають практичні здобутки та особливі напрацювання, що безумовно сприяють підвищенню якості викладання такої базової дисципліни, якою є гістологія [1].

Незаперечними недоліками викладання мікроморфології он-лайн є втрата комунікаційних навичок, особливо практичних маніпуляцій – роботи студента з мікроскопом під час практичних занять. Як відомо, практична робота з мікроскопом, як невід'ємна частка практичного заняття, завжди викликала велику зацікавленість здобувача. Велика різниця – тримати в своїх руках скельце з препаратом людської тканини, чи то серця чи то нирки, динамічно роздивлятися цю тканину за допомогою медичного мікроскопу – чи дивитись знеособлену статичну картинку тканини на екрані гаджету. До того ж студенту дуже важко сконцентрувати свою увагу на вивченні рисунка в режимі онлайн.

Слід підкреслити також, що вищезазначені недоліки ускладнюються особливостями англomовного здобувача на 1 та 2 курсах. Студенти менш організовані в силу етнічних, культуральних або виховних розбіжностей, не цілком сформованим адаптаційним механізмом; великою кількістю спокус за відсутністю обмежуючого впливу батьків; та, безумовно, особливістю мислення нового «екранного покоління». Звичайно, самоорганізованість та зацікавленість здобувачів значно зростає до 5–6 курсів, що неодноразово зазначалося викладачами клінічних кафедр, але ж викладачам перших курсів дуже важко організувати навчальний процес в таких умовах.

Практичний досвід, аналіз здобутків та невдач допомагають у вирішенні проблем дистанційного навчання стосовно предмету гістології. Перш за все, необхідна спеціальна підготовка та створення презентацій з залученням значно більшої кількості рисунків та діаграм з метою компенсувати відсутність візуальної складової офлайн навчання, намагаючись відтворити 3-D зображення в уяві студента. Вагомо надати в презентації декілька видів мікропрепаратів однієї тканини у різній площині, з різних ділянок, при малому, середньому та великому збільшенні [2], з метою максимально наблизити здобувача до вивчення мікроскопічної будови. Треба візуалізувати у вигляді анімацій найбільш важки для розуміння моменти.

Під час он-лайн занять постійно залучати студентів до співпраці, надаючи змогу підключитися до дискусії кожному та неодноразово. Також є доцільним залучення емоційної складової під час он-лайн занять («емоційні якорі»), надаючи клінічні кореляції та практичні випадки, які набагато краще сприяють формуванню довготривалої пам'яті та допомагають тримати увагу студентів.

Важливо також спрямовувати здобувачів до науково достовірних інтернет ресурсів, наголошуючи, що інтернет рясніє низькопробними відео- та аудіоматеріалами, що найчастіше мають дуже слабе відношення до медицини. Це доводить безперечну необхідність керуючої дії викладача в умовах студентоцентричної спрямованості при дистанційному навчанні.

## Література

1. Utama, M. R., Y. Levani and Ayu Lidya Paramita. "Medical students' perspectives about distance learning during early COVID 19 pandemic: a qualitative study." (2020).
2. Coleman, R.. "The advantages of virtual microscopy for teaching histology." *Italian journal of anatomy and embryology* 118 (2013): 58.

# ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ У ДІСТАНЦІЙНОМУ ФОРМАТІ

*Степаненко О.Ю., Губенко І.А., Новікова К.А.*

*Кафедра гістології, цитології та ембріології*

*Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна*

Пандемія COVID-19 та необхідність дотримання карантинних заходів усіма учасниками освітнього процесу призвели до різкого переведення медичної освіти у дистанційний формат. У зв'язку з цим Харківський національний медичний університет (ХНМУ), зокрема кафедра гістології, цитології та ембріології ХНМУ провели пошук ефективних засобів, які могли забезпечити якісний рівень викладання в нових (дистанційних) умовах. Одночасно з асинхронним навчанням на платформі Moodle проводилося синхронне навчання студентів у режимі відеоконференцій. Нашою кафедрою було обрано Zoom як найбільш багатofункціональну та зручну платформу [6, 7]. Zoom також включений до списку платформ, рекомендованих ЮНЕСКО [5], а його безкоштовний пакет пропонує безліч можливостей для онлайн-викладання.

З березня до червня 2020 року та з вересня до січня 2021 року в Zoom працювали 24 викладача кафедри, за цей період навчання пройшли 1547 студентів, 1022 з них – студенти медичних факультетів та 525 – студенти-стоматологи. В системі медичної освіти гістологія, цитологія та ембріологія є такою, що закладає базові основи структурно-функціонального підходу до розуміння організації життєдіяльності організму [1, 2]. До особливостей викладання дисципліни відноситься необхідність наочного пояснення навчального матеріалу з використанням великої кількості діаграм, мікропрепаратів, електроннограм, малюнків. Сучасні комп'ютерні інструменти дають змогу об'єднати необхідний наочний матеріал у мультимедійну презентацію. Але при переході на онлайн навчання з'ясувалося, що не всі платформи для відеоконференцій дозволяють ефективно працювати з презентацією. Великою перевагою Zoom є вбудовування презентації в оболонку платформи, завдяки чому робота з нею є комфортною як для викладача, так і для студентів.

По-перше, під час демонстрації презентації викладач може бачити студентів і чат, та розуміти, хто покинув заняття, хто приєднався, хто з учасників говорить. По-друге, як обговорення теми заняття, так і опитування студента може бути здійснено з використанням питань, завдань, гістологічних мікропрепаратів і схем, що відображаються на екрані. Окрім того, при згортанні вікна з презентацією або переході викладача на інші вкладки, студенти продовжують бачити ту вкладку, яка їм демонструється в режимі «Поділитися». Використання широкого набору інструментів, що дозволяють всім учасникам виділяти окремі елементи презентації або зображень під час обговорення, суттєво полегшує розбір мікропрепаратів в умовах дистанційного семінару.

Для кожної групи викладачами нашої кафедри в Zoom були створені окремі віртуальні навчальні кімнати — відеоконференції з постійним іd і паролем, які можна використовувати на кожне заняття. Таким чином, не потрібно було створювати нові Zoom-конференції і розсилати запрошення студентам перед кожним заняттям, що значно економить час викладача. Наявна в Zoom функція залу очікування використовувалася багатьма викладачами кафедри для відстеження тих студентів, хто запізнився або виходив з конференції під час заняття. Зал очікування також можна використовувати як кімнату підготовки студентів, запрошуючи звідти студентів для усної відповіді під час прийому модуля / іспиту.

Можливість написання не тільки групових, але й індивідуальних повідомлень в чаті Zoom виявилася корисною для проведення масового опитування студентів та індивідуального опитування учасників, які не мали можливості відповідати усно через погану роботу мікрофона. Крім того, за допомогою індивідуалізації чату кожен учасник відеоконференції мав можливість задати питання конфіденційно.

Широкі можливості для забезпечення навчального процесу відкриває функція відеозапису конференцій в Zoom. Завдяки їй кафедра почала проводити запис відеолекцій, вебінарів з підготовки до державного іспиту КРОК-1, практичних занять. Отримані відеоматеріали завантажуються до платформи дистанційного навчання ХНМУ і можуть використовуватися студентами в асинхронному режимі. Головною незручністю використання Zoom було обмеження тривалості однієї конференції до 40 хвилин. Однак використання повторюваних конференцій дозволило негайно перезапустити конференцію та продовжити заняття. Наступним суттєвим недоліком виявилася неможливість створення декількох конференцій одночасно. Також залучення студентів до виконання групових завдань, яке вимагає розподілу груп учасників до окремих віртуальних кімнат, можливо лише у платних тарифах Zoom.

Таким чином, наш досвід довів, що проведення практичних семінарів з гістології, цитології та ембріології у дистанційному форматі за допомогою програмного забезпечення Zoom є технічно досить простим та комфортним. Проведення відеоконференцій з демонстрацією цікавої, чіткої та детальної презентації, що включає велику кількість мікропрепаратів, навчальних схем та малюнків дозволяє ефективно і в повному обсязі побудувати навчальний процес. Тому, незважаючи на деякі незручності, Zoom можна рекомендувати як одну з найкращих платформ для дистанційного навчання у синхронному режимі.

### **Література**

1. Афанасьев Ю.И. Медицинская направленность в преподавании гистологии, цитологии и эмбриологии / Ю.И. Афанасьев, Ю.И. Ухов // Морфология. – 1998 – Т. 113, №2 – С. 115–116
2. Рыхлик С.В. Современные подходы к преподаванию гистологии, цитологии и эмбриологии / Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип. 3, Том 2 (111).
3. S. Hrastinski. Asynchronous and Synchronous E-Learning / EDUCAUSE Quarterly, Vol. 31, no. 4 (October–December 2008)
4. Goncharova N.G., Kirsanova O.V., Svetlitsky A.O. Implementation of Distance Learning Models in Higher Medical Institutions//Materials of Scientific Conference "Topical issues in pharmaceutical and medical science and practice" – 2014. – 1 (14) – С. 93–96.
5. Distance learning solutions. (2020) UNESCO. – URL: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/solutions>.
6. Christian Bruns, Tim Herrmann, et al. IT support in emergency remote teaching in response to COVID-19. / GMS Journal for Medical Education. – 2021. – 38(1). – С.16
7. D.Darici, C.Reissner, J.Brockhaus, M.Missler. Implementation of a fully digital histology course in the anatomical teaching curriculum during COVID-19 pandemic / Annals of Anatomy. – 2021. – Vol. 236.

## **ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ З ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я» В СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*Стратій Н.В., Ленська О.В., Шутеев В.В.*

*Кафедра фізичного виховання та здоров'я*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** На даний момент один зі головних інструментів в підвищенні якості проведення занять з дисципліни «Фізичне виховання» в період дистанційного навчання використовуються інтерактивні технології, які підвищують значення самостійної роботи студентів, посилює інтенсивність навчального процесу.

За допомогою інтерактивних технологій у студента виробляється здатність орієнтуватися в інформації, котра постійно оновлюється для підвищення рівня функціональних і рухових здібностей, отримання знань в області збереження і зміцнення здоров'я, підвищення працездатності, організації здорового способу життя в повсякденному житті і професійній діяльності.

**Основна частина.** Дистанційне навчання в даний час активно впроваджується в систему вищої освіти. У порівнянні з традиційними формами ведення занять, в дистанційному навчанні змінюється взаємодія викладача і студента: активність викладача поступає місцем активності студентів, а завданням викладача стає створення умов для їх ініціативи.

Інтерактивні форми навчання забезпечують високу мотивацію, міцність знань, творчість і фантазію, комунікабельність, активну життєву позицію, командний дух, цінність індивідуальності, свободу самовираження, акцент на діяльність, взаємоповага і демократичність.

В ході дистанційного навчання студенти вчаться критично мислити, вирішувати складні проблеми на основі аналізу обставин і відповідної інформації, зважувати альтернативні думки, приймати продумані рішення, брати участь в дискусіях, спілкуватися з іншими людьми. Студент являється повноправним учасником навчального процесу, його досвід служить основним джерелом навчального пізнання.

Фізичне виховання – це практичні заняття, на яких викладач безпосередньо спілкується зі студентами, бачить їх реакцію на навантаження, використовує різні способи та методи ведення заняття. Наявність додаткового обладнання (тренажери, шведські стінки), а також інвентарю (м'ячі, ракетки, гантелі, гімнастичні палиці і т. і.) робили їх більш різноманітними та цікавими для студентів.

Розмірений, звичний руховий режим був порушений у березні 2020 року з появою нового вірусу COVID-19.

Головною новиною став режим самоізоляції та переведення студентів і викладачів на дистанційну форму навчання.

У перший момент була розгубленість, адже фізичне виховання - це практичні заняття.

Коли розібралися як якісно проводити заняття з дисципліни "Фізичне виховання" зв'язку з переходом на дистанційне навчання, склали алгоритм організації та проведення практичних занять, почали формувати різні комплекси на розвиток основних фізичних якостей, комплекси самостійних занять, почали вводити відео уроки, записувати комплекси загальнорозвиваючих вправ.

В період навчання студенти і так переносять великі психоемоційні навантаження, а ще більше погіршує ситуацію: карантин, домашня самоізоляція, вимушене обмеження фізичної активності.

Численні дослідження свідчать про те, що тривале і значне обмеження рухової діяльності людини призводить до негативних змін його нервової діяльності: погіршується розумова працездатність, збільшується час простих і складних реакцій, знижуються показники функції уваги, мислення, пам'яті, послаблюється емоційна стійкість. Недолік м'язової активності є однією з головних причин тяжких хронічних захворювань внутрішніх органів.

Фізична культура є складовою частиною професійної підготовки студентів - медиків.

Студенти медичних університетів в майбутньому сформуєть колективи лікарів, які повинні вміти швидко приймати рішення, нести відповідальність за здоров'я і життя інших людей, працювати в статичному і динамічному стані в будь-яких умовах, мати стійку нервову систему.

Тому використовуючи специфічні освітні технології, що базуються на сучасних методиках навчання, технічні засоби зв'язку і передачі інформації в дистанційному навчанні, організовуючи індивідуальну підготовку студентів можливо успішно вирішити завдання фізичної активності.

З метою проведення занять з фізичного виховання в дистанційному форматі для студентів був створений електронний курс з дисципліни «Фізичне виховання і здоров'я».

В дистанційному курсі виробилася оновлена концепція фізичного виховання студентів, в якій приділяється велика увага застосуванню освітніх інформаційних ресурсів. Кожен студент в електронному курсі може користуватися навчальними матеріалами: лекціями, презентаціями, методичними рекомендаціями, відео матеріалами. Для закріплення знань в дистанційному курсі є голосарій, тестові завдання, які містять велику кількість розділів і питань, що дозволяє варіювати тести під безпосередні потреби учасників тестування, тим самим підвищити об'єктивність оцінки знань, умінь і компетенцій студентів. Інтерактивні технології забезпечують постійний, а не епізодичний (за розкладом) контакт студента з викладачем. Використовується «форум», як платформа для обговорення тем і надання відповідій на запитання студентів, а так само для отримання інформації, щодо навчального матеріалу. Є календар нових подій, де відображаються завдання і їх терміни виконання. Викладач постійно може контролювати навчальну діяльність студентів.

**Висновок.** Використання дистанційної освіти дає викладачеві з фізичного виховання багато можливостей для того, щоб урізноманітнити форми і методики викладання предмета, для підвищення інтересу до дисципліни у студентів. Робить процес навчання цікавим, підвищує інтерес до самостійної роботи, самореалізації. Розширює теоретичні знання у студентів, підвищує мотивацію, досягається безперервність і систематичність навчальної роботи. Викладач постійно підвищує професійні навички, шукає нові, більш ефективні методики якісного проведення занять.

### Література

1. Богданов В.М. Методы и технологии электронного дистанционного обучения в вузовском курсе физической культуры / В.М. Богданов, В.С. Пономарев, А.В. Соловов // Теория и практика физической культуры. – 2010. – № 2. – С. 51-56.

2. Волков В.Ю. Компьютерные технологии в физической культуре, оздоровительной деятельности и образовательном процессе / В.Ю. Волков // Теория и практика физической культуры. – 2001. – № 4. – С. 60-63; № 5. – С. 56-61.

3. Петров, П.К. Информационная компетентность как основа для формирования профессионализма будущих специалистов по физической культуре и спорту / П.К. Петров // Физическая культура : воспитание, образование, тренировка. – 2010. – № 2. – С. 51-55.

4. Петров, П.К. Информационные технологии в физической культуре и спорте : учеб. пособие / П.К. Петров. – М. : Академия, 2008. – 288 с.

5. Петров, П.К. Подготовка специалистов по физической культуре и спорту в условиях информатизации общества / П.К. Петров // Физическая культура: воспитание образование, тренировка. – 2006. – № 5. – С. 45-47.

6. Петров, П.К. Теоретические и методические основы подготовки специалистов физической культуры и спорта с использованием современных информационных и коммуникационных технологий: монография / П.К. Петров. – М.; Ижевск: Удмуртский университет, 2003. – 447 с.

## НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЯК ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

*Тверезовська І.І., Молодан В.І.  
ХНМУ, м. Харків, Україна*

Сучасні вимоги до медичної освіти диктують певні критерії відповідності щодо якості підготовки лікарів. Попри теоретичну та практичну складові навчання особливу роль займає науково-дослідна робота лікарів, як вагомий внесок у розвиток лікаря як спеціаліста.

У поняття лікаря-спеціаліста, а саме лікаря – першокласного спеціаліста, включається положення про постійний та безперервний професійний розвиток, безперервне навчання, адже медицина – одна із тих галузей, де необхідно йти в ногу з часом та слідкувати за тенденціями. Попри це, в медицині існує безліч питань, на яких не існує остаточної відповіді. І саме науково-дослідна діяльність є інструментом, що дозволяє знайти відповіді на питання, що турбують.

Науково-дослідна робота лікарів інтернів в контексті післядипломного навчання необхідна для того, щоб зацікавити лікаря науковим пошуком у своїй професійній діяльності, навчити критичному мисленню, виокремленню актуальної та достовірної інформації, а також правильному синтезу та інтерпретації отриманих результатів наукової роботи. Адже важливо не тільки отримати певні наукові дані, а й правильно зрозуміти їх корисність.

Для реалізації науково-дослідної роботи під час інтернатури в керівники можуть брати на себе роль наукових кураторів, допомагати інтернам отримувати достовірні дані та вірно аналізувати їх. Така колегіальна робота не тільки мотивує молодого лікаря в подальшому удосконаленні своїх професійних навичок, а й надихає для подальшого наукового інтересу та дослідницької роботи.

На кафедрі внутрішньої медицини №1 Харківського національного медичного університету лікарі-інтерни мають змогу реалізувати свій науковий пошук за допомогою участі та аналізу клінічних випадків на базах проходження інтернатури, обговорення даних між собою за із кураторами інтернатури та демонстрації результатів своєї роботи під час конференцій та публікації наукових робіт.

Науково-дослідна робота – один із найважливіших засобів підвищення якості підготовки й виховання спеціалістів, який навчає не тільки пошуку нової інформації, а й дозволяє самостійно вирішувати серйозні наукові та практичні завдання після закінчення навчання.

### **Література**

1. Abu-Zaid A. Research skills: the neglected competency in tomorrow's 21st-century doctors. *Perspect Med Educ.* 2014;3:63–65. doi: 10.1007/s40037-013-0087-7.
2. Diem C, Brown NJ. Developing physician-scientists. *Circ Res.* 2018;123(6):645–647. doi:10.1161/CIRCRESAHA.118.313473
3. Dong T, Durning SJ, Gilliland WR, et al. Exploring the relationship between self-reported research experience and performance in medical school and internship. *Mil Med*2012; 177: 11–5.
4. Laidlaw A, Aiton J, Struthers J, Guild S. Developing research skills in medical students: AMEE guide No. 69. *Med Teach.* 2012;34:754–771. doi: 10.3109/0142159X.2012.704438.
5. Milewicz DM, Lorenz RG, Dermody TS, et al. Rescuing the physician-scientist workforce: the time for action is now. *J Clin Invest.* 2015;125(10):3742–3747. doi:10.1172/JCI84170

## ПРАКТИЧНО ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ

*Тертична Н.А.*

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

**Вступ.** Значущим моментом в професійній підготовці майбутнього лікаря-психолога є сформована у нього адекватна модель успішної професійної діяльності. Він повинен добре усвідомлювати: для того, щоб бути конкурентоспроможним на ринку праці, фахівець повинен мати не тільки певні професійно значущі якості особистості, відповідні загальні та спеціальні знання, а й здобути під час навчання фахові вміння та практичні навички [1].

Проте, на жаль, сьогодні система професійної підготовки лікарів-психологів має значну асиметрію. Це викликано рядом об'єктивних і суб'єктивних обставин, серед яких найбільш вагомими є:

➤ Відносна новизна завдань підготовки фахівців даного профілю, а отже, відсутність відповідних методологічних досліджень, слабка теоретична обґрунтованість змісту і методів нав-

чання, нечіткість нормативних вимог до навчання, цілей професійної підготовки, що безпосередньо пов'язано з відсутністю моделей компетентної особистості спеціаліста. Сьогодні у професійній підготовці лікаря-психолога переважає інформаційна складова (надання певної сукупності знань), що більшою мірою тяжіє до поглибленого вивчення медичних дисциплін, а психологічні науки часто сприймаються як додаткові.

➤ Наявність як у суспільстві в цілому та в медичній спільноті, так і на рівні майбутніх фахівців неадекватних уявлень про сутність і специфіку професійної діяльності лікаря-психолога. Це, на нашу думку, часто призводить до зниження ефективності формування професійної ідентичності, втрати мотиваційного компонента діяльності та розчарування в обраній професії і намаганнях змінити спеціальність.

➤ Переорієнтація вищої школи на такі форми роботи як самостійне навчання, домінування тестових форм контролю знань, скорочення аудиторних годин і практики. Внаслідок цього помітно зменшується фактор особистісного впливу викладачів на професійне становлення майбутніх фахівців, порушуються процеси формування професійної ідентичності, засвоєння індивідуальних стилів і систем діяльності.

➤ Надмірно узагальнений характер підготовки студентів без врахування специфіки галузі, в якій буде працювати майбутній фахівець. А як наслідок - слабка практична підготовка студентів, які можуть знати предмет науки, мати загальне уявлення про нові наукові здобутки у психології, але часто не можуть самі провести ґрунтовне наукове дослідження, не орієнтуються у діагностичних, консультативних та психотерапевтичних напрямках роботи лікаря-психолога, не здатні продемонструвати навички використання психологічних технік та самостійного планування власної професійної діяльності [2].

На нашу думку, професійні компетентності майбутнього фахівця повинні відповідати необхідному рівню теоретичної та практичної професійної підготовки, і потребують уточнення змісту та психологічних умов їх формування і розвитку в процесі навчання.

**Основна частина.** Комплекс вимог по підготовці лікаря-психолога, що стоять перед вищим медичним навчальним закладом, можуть бути реалізовані, якщо проблема професійної підготовки фахівця буде розглядатися як всебічна цілеспрямована організація життєдіяльності студента упродовж усього терміну навчання, яка програмно забезпечувала б реалізацію його відповідної професійної підготовки саме як фахівця даного профілю. При цьому, має бути не тільки збережений пріоритет фундаментальних медичних і психологічних наукових знань і ґрунтовної дослідницько-експериментальної підготовки, а й розроблена та втілена наскрізна програма формування практичних навичок професійної діяльності.

Ця програма, на наш погляд, повинна включати низку послідовно реалізованих та взаємопов'язаних завдань.

Так, перше завдання, безумовно, включає оволодіння студентами фундаментальними теоретичними психологічними знаннями, з виділенням основних завдань та напрямків професійної діяльності лікаря-психолога, з формуванням професійної ідентичності й усвідомлення себе як майбутнього професіонала. Ми переконанні, що успіх цілеспрямованого формування майбутніх фахівців залежить від того, наскільки цілі та завдання діяльності, в яку вони включаються, набувають для студентів особистісного смислу, наскільки в ній знаходять свого відображення професійні інтереси та нахили студентів, їх прагнення до самоактуалізації та реалізації свого внутрішнього потенціалу професіонала. Отже, на першому етапі програма формування практичних навичок професійної діяльності повинна бути орієнтована на розкриття студентом особистісного смислу професійної підготовки, на розвиток власної активності та відповідальності за її результати.

Окремої уваги потребує формування у студентів навички розробки, організації, проведення, кількісного і якісного аналізу та інтерпретації медико-психологічного дослідження з використанням сучасного психодіагностичного інструментарію. Це завдання реалізується під час написання студентами наукових проектів, участі у конкурсах наукових робіт, студентських фахових олімпіадах, виступах на науково-практичних конференціях, підготовки та написання наукових статей. Адже у професійному навчанні лікаря-психолога треба розвивати самостійні (варто зазначити, що результатом самостійної роботи є не просто певна сума знань умінь і навичок, а самостійність як риса особистості) активні і творчі форми навчальної роботи.

Третє завдання пов'язане з включенням студентів у практичну діяльність (практикум професійних навичок) під час вивчення психологічних дисциплін. Воно може бути реалізоване через



впровадження у навчальний процес практично орієнтованих курсів за вибором, нових форм і методів підготовки студентів на практичних заняттях, майстер-класів провідних фахівців у даній сфері (в рамках наукових конференцій, гуртків тощо), тренінгів професійного розвитку (відпрацювання конкретних методів та технік професійної діяльності), включення у програму наукових і фахових стажувань.

Наступне завдання передбачає організацію безпосередньої участі студентів у консультативно-діагностичній діяльності на клінічних базах різного профілю. Реалізація цього завдання забезпечує формування у майбутніх лікарів-психологів навичок психокорекційної та психотерапевтичної діяльності, оволодіння техніками психологічної реабілітації за допомогою сучасних методів, прийомів та методик. Крім того, ця практична діяльність може стати для студента першим досвідом включення у майбутню професію, способом подолання невпевненості, страху та хорошою мотиваційною платформою для саморозвитку. Адже, зрозуміло, що будь-яка професійна діяльність повинна спонукатися адекватними мотивами, що безпосередньо пов'язані не тільки з її змістом, тобто мотиви засвоєння професійно значущих способів дії, а й з мотивами власного розвитку, власного самовдосконалення.

**Висновки.** Розроблена нами програма формування практичних навичок професійної діяльності лікаря-психолога є науковим проектом кафедри загальної і медичної психології НМУ імені О.О. Богомольця та дозволяє реалізувати практично орієнтований підхід у процесі підготовки майбутнього фахівця. Ця програма передбачала вирішення низки послідовно реалізованих та взаємопов'язаних завдань, оскільки рівень професійної майстерності фахівця цієї галузі психології великою мірою визначається формуванням практичних компетенцій як основи успіху особистості в оволодінні професійною діяльністю.

#### **Література**

1. Лазуренко О.О., Тертична Н.А. Компетентність як ціннісна орієнтація у професійній підготовці медичного психолога / О.О. Лазуренко, Н.А. Тертична / Особистість та її історія: Збірник матеріалів VII Міжнародної науково-практичної конференції (16-17 листопада 2017 р.). – м. Ніжин. – С. 103–105

2. Тертична Н.А., Потапова О.Б. Образ професії в системі особистісної ідентичності лікаря-психолога // International journal «Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools», 2020. 40(4), с. 92–98

### **СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ**

*Тимків І., Нейко В., Ромаш І., Близнюк М., Венгрович О., Москалик Г., Близнюк А., Яцків Я.  
Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна*

Мета студентського наукового гуртка – залучення молоді до розширення знань за предметом кафедри, зростання наукового потенціалу й формування навичок науково-дослідної роботи студентів у вільний від навчання час. Мабуть багато хто пам'ятає ті часи, коли на студентські наукові конференції представлялися фрагменти наукових дисертаційних робіт викладачів, професорів. Далі йшло «змагання» не студентських досягнень, а імен їх наукових наставників. Дуже приємно, що під час виступів студентів на конференціях ми все рідше слухаємо такі «наукові праці». Аналізуючи цю проблему, ми визначили, що на клінічній кафедрі, де немає наукової лабораторії (зокрема, на нашій – пропедевтики внутрішньої медицини), найбільш вдалимими формами дослідницької роботи є анкетування, аналіз історій хвороб, вивчення рідкісних клінічних ситуацій.

Одна з робіт наших гуртківців була присвячена оцінці параметрів здорового способу життя у студентів Івано-Франківського національного медичного університету. Дослідники методом анкетування встановили, що студенти-медики, які б мали активно дотримуватись догм здорового способу життя, не надто відрізняються від інших своїх ровесників. Крім того, по багатьох параметрах, вивчених за даними анкети, впродовж навчання у вузі свідоме відношення студентів до власного здоров'я не наростає, а навпаки – зменшується.

Також було проведено доволі масштабне дослідження щодо тривалості, регулярності прийому нашими пацієнтами антигіпертензивних ліків. Студенти працювали в декількох лікувальних закладах, проаналізували близько 300 анкет та не встановили достовірного впливу статі, віку, рівня освіти та тривалості гіпертензії на рішення пацієнта щодо постійного прийому ліків. Найбільш вагомим мотивом для прийняття пацієнтом рішення щодо систематичного прийому антигіпертензивних препаратів було роз'яснення лікаря (55,0%). Тільки 11,66% пацієнтів очікували «безкоштовні ліки»; при цьому ще 20,0% прагнули «переконатись особисто у шкідливості підвищеного АТ».

Продовженням попередньої роботи стало вивчення прихильності до антигіпертензивної терапії вже у самих лікарів з артеріальною гіпертензією. То ж чи легко лікувати лікаря? Попри розповсюджену думку, що лікар не завжди є «слухняним» пацієнтом, студентами одержано дані, що лікарі-терапевти та кардіологи свідомо відносяться до проблеми власної гіпертензії, приймають ліки, контролюють ліпідний спектр. Значна частка лікарів-пацієнтів намагається дотримуватися рухової активності, зважають на характер харчування, контролюють масу тіла.

В умовах коронавірусного карантину у 2020–2021 навчальному році вирішили провести кілька онлайн-засідань гуртка, присвячених важливим питанням пропедевтичної медицини. Студенти підготували і виступили, зокрема, з доповіддю «Рука розповість багато», де подали характерні ознаки захворювань за змінами форми суглобів, кольору шкіри, висипних елементів, порушення функції китиці. Доповідь викликала велике зацікавлення не тільки у наших гуртківців, а й у інших студентів третього курсу медичного факультету, які долучилися до вебінару.

**Висновок.** Студентський науковий гурток на клінічній кафедрі може бути цікавим і пізнавальним в плані щодо поглибленого вивчення нозологій, проведення аналізу перебігу захворювань, ефективності лікування, співпраці лікаря і пацієнта, розвитку дослідницьких навичок.

## ЗАСТОСУВАННЯ ПРОЕКТНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ НА ПРИКЛАДІ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЦИНА І ХУДОЖНЯ КУЛЬТУРА»

*Троценко О.В., Чугунова А.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** В останні роки в освітньому процесі все більшу уваги приділяють викладанню вибіркової дисципліни. Цьому сприяють такі фактори, як авторський характер розробки таких курсів та особиста зацікавленість студентів до їх вивчення. В рамках вибіркової дисципліни викладач (розробник) і студент (зацікавлений слухач) можуть дозволити собі більш гнучкі форми навчального процесу. Як правило, тут не обходиться без дослідницької складової, оскільки викладач зацікавлений у підвищенні ефективності свого курсу, а більшість студентів бажають отримати навички науково-дослідницької роботи і провести власні дослідження в рамках цікавої для них дисципліни. Крім того, значний вплив на характер організації викладання предметів у 2020–2021 рр. здійснило переведення навчального процесу в дистанційний формат через пандемію COVID-19. Саме з цих позицій ми підійшли до викладання вибіркової дисципліни «Медицина і художня культура».

**Основна частина.** У першу чергу слід зазначити, що характерною тенденцією останніх років є скорочення кількості аудиторних годин при розширенні об'єму самостійної роботи студентів. У нашому випадку, в сітці розкладу заняття розташовуються, в середньому, 1 семінарське заняття на місяць. Невелика кількість семінарських занять за умови значного розпорошення протягом семестру не сприяють міцному засвоєнню інформації, не кажучи вже про набуття важливих навичок. У той же час, самостійна робота студентів, незважаючи на великий об'єм годин, все ще залишається слабко задіяна у навчальному процесі, оскільки базується на здатності студентів самостійно мотивувати себе при вивченні матеріалу і не дає зручної можливості викладачам її контролювати. Залучення можливостей дистанційних форм навчання дає можливість викладачам ліквідувати цей недолік і встановити більш тісний контроль над самостійною діяльністю студентів. Саме тому ми вирішили застосувати проектну технологію навчання з елементами дослідницької роботи, оскільки це дозволяє певний час утримати увагу студентів, концентрувати їх зусилля та здійснювати ефективний контроль.

Як відомо, навчальний проект є методом організації занять, який передбачає комплексний характер діяльності всіх його учасників з отримання освітньої продукції за певний проміжок часу. В основі проектної технології діє правило п'яти «П»: проблема; план; пошук; продукт; презентація. На лекційних заняттях викладач, як і раніше, ознайомлює студентів з новим матеріалом і формує загальне уявлення про певний період історії або явище культури. При підготовці до кожного наступного семінарського заняття, викладач об'єднує студентів у малі групи та залучає їх до виконання проектних робіт за визначеними темами. В ХНМУ кількість студентів в академічних групах становить 14–15 чоловік, що дозволяє створити 3 групи по 4–5 осіб. У нашому випадку, на виконання 1 проектної теми кожна група має 2 тижні, або 12 годин із загального об'єму часу, виділеного навчальною програмою на самостійну роботу студентів.

Надавши певний об'єм загальної інформації, викладач формулює дослідницьку проблему (можливий варіант, коли проблему формулюють самі студенти), а студенти самостійно викону-

ють всі інші складові проекту. Можна застосовувати будь-який тип проектних робіт: дослідницькі, творчі, ігрові, інформаційні, практично орієнтовані. Виконання проекту проходить у форматі діяльності малих груп, за якого студенти можуть відпрацювати як індивідуальну діяльність, так і роботу в групах. Студенти самі визначають час обговорення та коригування ходу роботи, домовляються з викладачем про групову консультацію. Наприклад, однією з головних тем нашої дисципліни є дослідження можливостей художньої культури в процесі мотивації пацієнтів до подолання тяжких травм, хвороб та ін. В якості прикладу було здійснено перегляд художнього фільму «Повість о настоящем человеке» та проведено анкетування 101 студентів 3 курсу III медичного факультету. Дані анкетування показали, що 99% опитаних після перегляду фільму відчували суттєве підвищення особистої мотивації до подолання життєвих перешкод. В якості дослідницького проекту студентам було запропоновано опрацювати матеріал про засоби кінотерапії і презентувати його на прикладі художнього фільму, який би мав високий мотиваційний рівень. Слід зазначити, що це завдання студенти сприйняли з надзвичайним ентузіазмом і запропонували дуже цікаві варіанти таких художніх творів.

На семінарському занятті кожна дослідницька група здійснила презентацію результатів свого міні-проекту перед іншими групами і викладачем. Це дало можливість іншим групам познайомитися з різними варіантами мотиваційних фільмів та розширити діапазон свого інструментарію у стосунках з майбутніми пацієнтами. Потім, завданням студентів було надати свою оцінку результатам виконання проектів інших груп.

У ході вивчення наступних тем, групам було надано додаткові завдання у вигляді створення web-квестів для проходження іншими групами, організації проведення анкетувань студентів та підготовка оформлення матеріалів власних досліджень для участі у наукових конференціях. Такі завдання поживляють навчальний процес, збагачують навчальний досвід студентів і стабільно утримують їх увагу. Для викладача це є чудовою можливістю вивчити настрої і вподобання студентів, щоб постійно коригувати структуру і зміст вибіркової дисципліни на предмет її відповідності інтересам студентської аудиторії.

Важливо, щоб кожне семінарське заняття включало в себе загальне обговорення і оцінювання самими студентами результатів роботи інших дослідницьких груп. Це дозволяє розвивати такі важливі навички критичного мислення як, застосування, аналіз, синтез і оцінка. Завдання викладача полягає у формуванні тематики проектних робіт, консультуванні груп у ході виконання проекту, модерації груп на семінарському занятті та оцінюванні результатів.

Серед головних проблем, з якими стикаються студенти – це складність в підтримці командної роботи, яка інколи супроводжується особистісними конфліктами чи недисциплінованістю окремих членів команди. Для викладача однією з головних проблем є те, що він повинен бути готовий витрачати особистий час на коригування діяльності груп. Крім того, в рамках вибіркового курсу, слід вивчити можливість відходу викладача і студентів від певних академічних шаблонів викладання, якщо це продиктовано самим ходом їх спільного навчально-дослідницького процесу.

**Висновки.** Отже, зміни в освітньому просторі в ситуації пандемії COVID-19, підвищення актуальності вибірових дисциплін та поширення засобів дистанційного навчання дозволяють значно активізувати навчальну діяльність студентів. Поєднання навчальної та науково-дослідницької діяльності студентів в рамках проектної технології навчання дозволяє організувати динамічне і продуктивне вивчення вибірових дисциплін, з отриманням максимально можливих навичок навчальної і дослідницької діяльності.

## **ДОСВІД СПІВРОБІТНИКІВ ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ КАФЕДРИ ЩОДО ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ**

*Фролова Т.В., Терещенкова І.І., Сіняєва І.Р., Атаманова О.В., Стенкова Н.Ф., Кононенко О.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Дистанційне навчання (Distance education) - вид освітніх послуг, що вимушено набирає популярності по всьому світу. З часом технології навчання удосконалилися, завдяки передачі інформації і формуванню нових мереж інформації. В умовах сьогодення більшість навчальних закладів різного рівня використовують в педагогічному процесі дистанційні технології [1]. Упровадження сучасних технологій у процес навчання студентів-медиків виводить його на вищий рівень. При цьому, майбутній лікар бере активну участь у ході власного навчання, звертаючись до веб-ресурсів, робота з якими є невід'ємною частиною отримання знань [2].

**Основна частина.** На початку викладання клінічної дисципліни, особливо при дистанційній формі організації навчання, кожен викладач повинен ставити за мету не тільки максимальне засвоєння студентами теоретичного матеріалу, а й оволодіння практичними навичками з відповідної дисципліни. Науково-педагогічний працівник зобов'язаний чітко визначитися зі структурою процесу підготовки студента, встановити цілі та конкретні завдання кожного заняття, й безпосередньо, створити належну мотивацію здобувача вищої освіти. Усе вищезазначене необхідно для забезпечення активної взаємодії студента та викладача. Також, студенту надається можливість самостійно підготуватися до заняття, розібрати теоретичні питання, попрацювати з базами даних; в свою чергу викладач може перевірити ступінь підготовки студента до заняття шляхом тестування.

Цілком зрозуміло, що для якісного проведення заняття в дистанційному форматі є необхідним використання сучасних електронних пристроїв, таких як ноутбук, планшет, мобільний телефон, що надає можливість спілкування викладача зі студентами обличчям до обличчя он-лайн, незалежно від відстані, на якій вони знаходяться один від одного [3].

Згідно з освітніми програмами «Медицина» та «Педіатрія» на кафедрі пропедевтики педіатрії №1 ХНМУ для студентів 2 та 3 курсів викладаються дисципліни «Пропедевтика педіатрії», «Сестринська практика» та «Догляд за хворими, практика». Слід зазначити, що за період введення карантинних обмежень, форма дистанційного навчання (дистанційна або змішана) в університеті і відповідно на кафедрі змінювалася. Так, лекційний курс читався суто в дистанційному форматі, що дуже зручно як для викладачів, так і для студентів, але має певний недолік - відсутність в повному обсязі зворотного зв'язку між лектором та слухачами. Стосовно практичної підготовки здобувачів вищої медичної освіти, на клінічній кафедрі вона суттєво ускладнилася за рахунок неможливості відпрацювання студентами практичних навичок біля ліжка хворого. Варто зазначити, що традиційно, цей метод навчання завжди вважався найрезультативнішим. Але в умовах карантинних обмежень, потрібно було шукати інші шляхи вирішення цієї важливої складової підготовки фахівця-медика. З метою проведення практичних занять офф-лайн та он-лайн співробітники кафедри використовували сучасно обладнанні аудиторії наукової бібліотеки ХНМУ, де мали можливість використовувати під час навчального процесу комп'ютери і відео устаткування з відповідною гарнітурою та технічною підтримкою за допомогою якого студенти створювали і демонстрували презентації, викладачі - використовували відео та аудіо супровід практичного заняття. Для відпрацювання студентами практичних навичок з сестринської практики широко використовувалися муляжі для проведення різного виду ін'єкцій та догляду за здоровою та хворою дитиною.

Дієвим, також, був розгляд ситуаційних завдань, що пропонувались студентам у формі фотозображень (огляд новонародженого, проведення антропометрії, оцінювання фізичного та нервово-психічного розвитку дітей, методики обстеження різних органів та систем дитячого організму та ін.). Це закріплювало в пам'яті студентів отримані знання.

Однією з форм практичної підготовки в он- та офф-лайн режимах була демонстрація практичних навичок з обстеження дитини та проведення окремих маніпуляцій у вигляді навчальних відеофільмів саунд-треків, які демонстрували аускультативні феномени в нормі та патології, що є дуже важливим для опанування медичних знань.

Для проведення занять у вигляді відеоконференцій викладачами нашої кафедри широко застосовувалися сервіси Zoom та Google meet. Щодо підготовки студентів до практичних занять, то вони мали змогу використовувати методичні та навчальні матеріали, що були розміщені на платформі Moodle відповідно до тематики, на відео-, аудіотеку та фотобанк [4].

Треба відзначити, що співробітники кафедри постійно працюють над підвищенням якості проведення занять в дистанційному форматі та належним опануванням студентами практичних навичок з дисциплін, що викладаються, яке полягає в удосконаленні електронних навчально-методичних матеріалів, оновленні посилань на рекомендовану літературу та відеоматеріали з практичних навичок.

**Висновки.** Вивчення клінічної дисципліни в умовах дистанційного навчання та оволодіння студентами практичними навичками "на відстані від хворого" потребує удосконалення шляхом створення навчальних відеофільмів з виконання окремих практичних навичок згідно програм навчальних дисциплін; а також наповнення дистанційних курсів професійним відеоматеріалом, відео-тестами для контролю знань, а також створити умови щодо відпрацювання практичних навичок у віртуальному режимі.

Під час викладання клінічних дисциплін в дистанційному режимі слід дотримуватися постійного та послідовного зворотного зв'язку зі студентами. Він має бути чітким, прозорим, конкретним і саме так ми зможемо дійсно підвищити якість навчання, а це, в свою чергу, підвищить рівень фахової підготовки майбутніх лікарів.

#### **Література**

1. Переваги дистанційної освіти в Україні [Електронний ресурс]. <http://www.forest.lviv.ua/statti/distance.html>
2. Г.Г. Швачич, В.В.Толстой, Л.М. Петречук. Сучасні інформаційно-комунікаційні технології: Навчальний посібник. – Дніпро: НМетАУ, 2017. – 230 с.
3. Перший досвід дистанційного навчання в медичних вузах України в умовах COVID-19-карантину [Електронний ресурс] / М. Л. Аряєв, Л. Є. Капліна, Л. І. Сеньківська, В. В. Павлова// Здоров'я дитини. – 2020. – Т. 15, № 3. – С. 195–199.
4. Сторінка кафедри пропедевтики педіатрії №1 ХНМУ на онлайн-платформі Moodle [Електронний ресурс] URL: <http://31.128.79.157:8083/course/index.php?categoryid=59>

## **ОСОБИСТІСНО ОРІЄНТОВАНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ЛІКАРІВ НЕЙРОХІРУРГІЇ**

*Циганков О.В.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Ключові слова:** особистісно орієнтоване навчання, педагогіка, нейрохірургія.

У тезах обґрунтовано застосування особистісно орієнтованого навчання «Нейрохірургії» студентам, на кафедрі нейрохірургії ХНМУ.

Методами дослідження обрані: сучасний педагогічний досвід у контексті преподавання нейрохірургії у ХНМУ, аналіз психолого-педагогічної та історико-педагогічної літератури.

Розвиток освіти в Україні на сьогодні орієнтує освітян на проектування акмеологічного освітнього простору з урахуванням інноваційного розвитку освіти, запитів особистості [1]. Вивчення нейрохірургії студентами-лікарями важливо, методами особистісно орієнтованого навчання. Визначено: застосування особистісно орієнтованого навчання нейрохірургії, позитивно впливає на розвиток студента-лікаря; покращує якість вивчення теоретичного та практичного матеріалу; підвищує рівень комунікативності; тренує співпрацю. Викладаючи нейрохірургії, упроваджуючи освітні інновації та втулення особистісно орієнтованого навчання, створюють на кафедрі добрий культурно-освітній простір; з використанням особистісно направлених форм та методів навчання.

У різних публікаціях показані основні принципи особистісно орієнтованого навчання в вищих навчальних закладах (А. Бойко, В. Давидов, І. Якиманська та ін.). Деякі публікації вивчають особистісно орієнтованого виховання та навчання при підготовці студентів-медиків (Л. Груша, Т. Лутаєва, та ін.) Але підготовки студентів-лікарів методом особистісно орієнтованого навчання, при викладанні нейрохірургії, потребує подальшого аналізу.

**Мета** даних матеріалів – вивчення психолого-педагогічної літератури та педагогічного досвіду показати можливість упровадження особистісно орієнтованого навчання, на прикладі підготовки студентів-лікарів при викладанні «Нейрохірургія» на базі Харківського національного медичного університету (ХНМУ).

Вивчення концептуальних засад особистісно орієнтованого навчання, відбитих у дослідженнях психолого-педагогічного спрямування, дозволяє стверджувати: найвищою цінністю у процесі такого навчання є людина [2;7]. Утілюючи особистісно орієнтоване навчання в умовах (ХНМУ), викладачі повинні усвідомлювати положення нової освітньої парадигми, вибудовувати свою діяльність на базі принципу гуманізації навчання, сприяючи розвитку здібностей студентів. Підготовка викладача до упровадження особистісно орієнтованого навчання є і аналіз ним педагогічного досвіду відомих науковців-медиків. На кафедрі нейрохірургії ХНМУ, на науково-методичному семінарі, вивчалися тези хірурга імперської доби В. Грубе, який рекомендував правильну організацію педагогічної діяльності викладачів-клініцистів. Актуалізуючи окремі положення публікацій В. Грубе в умовах сьогодення й спираючись на наукові розвідки сучасних вчених, в контексті формування особистісно орієнтованого середовища [3], вважаємо, що пошук шляхів виховання гуманістично спрямованого лікаря, який здібен показати особистісно орієнтовані професійні, творчі якості, сьогоденний викладач повинен також звернути увагу і на такі поради В. Грубе: необхідно розвивати самостійність тих, хто навчається, у розпізнаванні і лікуванні

хвороб; слід піклуватися про постійні вправи слухачів у формулюванні суджень, а не про наповнення їх пам'яті фактами; кожний клінічний випадок повинен бути ретельно розглянутий і повинні бути зроблені висновки для майбутньої практики. Клінічний викладач повинен надавати приклад слухачам для наслідування, він повинен демонструвати старанність і постійну діяльність, виявляти любов до самої науки і бажання розвинути в своїх слухачах знання і вміння. Викладач мусить бути більш, ніж будь-коли техніком, тобто володіти якостями, які формуються ретельними вправами; цитуючи вислів Гіппократа «Ars longa, vita brevis, experientia fallax, iudicium difficile» (« мистецтво [медицини] вічне, життя коротке, досвід обманливий, а рішення важке»), викладач має нагадувати собі в клініці – яким мусить бути клінічне викладання[4].

Звісно, що знання та аналіз діяльності науковців-медиків минулих часів, які спиралися при навчанні студентів-медиків на принципи індивідуального підходу, спільної діяльності викладача і студента у навчальному процесі та ін., формує готовність викладачів до упровадження особистісно орієнтованого навчання.

Отмітимо що , головною діючою силою педагогічного процесу виступає учіння, тобто активність студентів при втіленні особистісно орієнтованого навчання. Викладач повинен навчити студента-медика ініціативі в придбанні знань та самостійного міркування, дати дорогу знанням як підсумок власного пошуку.

На наш погляд втілення особистісно орієнтованого навчання при викладанні дисципліни «Нейрохірургія» в ХНМУ, це створювання культурно-освітнього середовища на кафедрі нейрохірургії.

Забезпечення успіху студентів дають комп'ютерні тренінги у методичному кабінеті кафедри, де студенти самостійно вивчають різні тести. До спонукання студентів до навчання потрібно вивчення суб'єктного досвіду студентів (методами вивчення студентських портфоліо, бесід, анкетування, спостереження); відокремлення еталонів лікарської діяльності в змісті навчальної дисципліни; проведення «Дня нейрохірурга» на базі нейрохірургічної клініки. Сучасний педагогічний досвід показує, що при викладанні «Нейрохірургії» упровадження особистісно орієнтованих форм та методів навчання є дієвим. А це: лекції прес-конференції, бінарні лекції, індивідуальні консультації, практичні заняття з елементами тренінгу, супервізії.

Під час підготовки лікаря, науковці визначають супервізію як спосіб підтримки студентів-медиків, що дозволяє їм сфокусованим поглядом подивитися на свої труднощі у роботі з пацієнтами, а також проконсультуватися з більш досвідченим професіоналом [5]. Викладачі ХНМУ при викладанні «Нейрохірургії», надають студентам засобом супервізій можливість залучатися до проведення клінічних розборів, консультацій хворих у нейрохірургічному центрі. Урахування вихідних положень особистісно орієнтованого навчання щодо принципу варіативності, необхідності створення умов для саморозвитку того, хто навчається [6], обумовлює особливості організації самостійної роботи студентів. Досвід показує, що використання різноманітних засобів викладання сприяє реалізації індивідуального, диференційованого підходу.

Опрацьовуючі навчально-методичні матеріали (опорні конспекти лекцій; кейси, які мають фрагменти навчальних відеофільмів оперативних втручань) надає студентові різновиди обрання організації власного процесу учіння. Передбачаючи рішеннями студентами - лікарями завдань різного рівня складності, як частково-пошукові, творчі завдання формує професійне мислення: системність, диференційованість, інтегрованість. Ці якості стають підґрунтям індивідуального, диференційованого підходу. Це в свою чергу формує прогностичні вміння студента-медика, майбутнього лікаря.

**Висновки.** Втілення особистісно орієнтованого навчання позитивно впливає на розвиток студента - лікаря , підвищує рівень засвоєння навчального матеріалу, дає високий рівень комунікативності та колективні навички співпраці. На базі аналізу наукової та методичної літератури, досвіду підготовки студентів-лікарів, бачимо, що упровадження особистісно орієнтованого навчання при викладанні нейрохірургії потребує готовності викладачів до втілення освітніх інновацій; збудування в департаменті нейрохірургії цілісного культурно-освітнього простору, де виховується фахівець; використання особистісно зорієнтованих форм та методів викладання.

### Література

1. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.meduniv.lviv.ua/files>.
2. Груша Л. О. Особистісно орієнтоване навчання та виховання у вищих медичних навчальних закладах / Л. О. Груша // Психолого-педагогічні науки. –2014. – №1. – С. 111–114.
3. Лутаєва, Т. В. Педагогічні цінності харківських освітян – фундаторів медичної та фармацевтичної освіти в Україні (друга пол. XIX – початок XX ст.) / Т. В. Лутаєва // Проблеми освіти : наук. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН України. – К., 2014. – Вип. №79. – С. 87–93.

4. Грубе В. Ф. О современном клиническом преподавании хирургии : речь, написанная для произнесения в торжественном собрании Императ. Харьк. ун-та. 17 янв. 1864 г. / В. Ф. Грубе. – Х. : Универс. тип., 1864. – 37 с.

5. Наход С. А. Формування прогностичних умінь майбутніх практичних психологів засобами інтерактивних технологій : дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. н. 13.00.04 – теорія та методика професійної освіти. – Дніпропетровськ, 2015. – 98 с.

6. Кайдалова Л. Г. Теоретичні та методичні аспекти особистісно орієнтованого навчання / Л. Г. Кайдалова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. – Х. : Харк. держ. акад. дизайну і мистецтва, 2008. – №3. – С. 74-77.

7. Lutaieva T. Pedagogical conditions Of imp lementation of personality oriented education in teaching discipline «Psychiatry and narcology» / T. Lutaieva, N. Georgiyevska // Topical issues of new drugs development : abstracts of XXIII International Scientific And Practical Conference Of Young Scientists And Student (April 21, 2016). In 2 vol. – Vol. 2. – Kh. : Publishing Office NUPh, 2016. – P. 371–372.

## **РОБОТА В НАУКОВИХ ГУРТКАХ – ВАГОМИЙ ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІОГРАМИ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

*Чайка Ю.Г., Дема О.В., Бевз Р.Т., Цимбалістова Т.В., Туманова Т.О.*

*Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна*

Основною задачею вищої школи є формування інтелектуального прошарку суспільства [1]. Рівень цього процесу визначає, на кінцевому етапі, рівень розвитку держави, матеріальне і духовне благополуччя її громадян. Наш динамічний час потребує як мобільності програмного забезпечення вищої школи, форм і методів взаємодії в спарингу «викладач – здобувач вищої освіти», так і, з метою реалізації принципу особистісної орієнтованості, вчасну модифікацію навчального процесу, його гнучкість. Як відомо, опанування вищою освітою передбачає не лише оволодіння певною сумою базових знань та практичних навичок, без яких неможлива майбутня професійна діяльність, але й створення основи для подальшого навчання, пріоритетним компонентом якої є позитивна мотивація до пошуку інформації [2]. З погляду на те, що наш час – час масивної інформаційної інтервенції, уміння орієнтуватися в потоках інформації, добувати з них необхідне, аналізувати факти і виявляти тенденції розвитку тих чи інших процесів є пріоритетним в будь-якій галузі знань. Вільне володіння «навігаційними» навичками випускника в інформаційному морі – запорука його конкурентоспроможності, професійної і соціальної мобільності в майбутньому [3].

Однією з перспективних форм організації навчального процесу у вищій школі, на наш погляд, є робота студентів у наукових гуртках. Наявність студентських наукових гуртків на кожній кафедрі надає можливість вибору, дозволяє здобувачу вищої освіти, перш за все, зрозуміти себе, свої нахили, уподобання і можливості, випробувати себе, щоб свідомо підійти до вибору подальшої професійної спеціалізації. Робота в науковому гуртку дозволяє на власному досвіді студенту усвідомити важливість дотримання послідовності у поповненні знань і опануванні навичками. Найсміливіші припущення і гіпотези не можуть ґрунтуватися на недоліках знань, тобто успішний штурм наукових вершин можливий лише за умови наявності базових системних знань. При опануванні алгоритмом наукового пошуку студент навчається спостерігати, вивчати, порівнювати, експериментувати, відбирати нові факти і шукати закономірності, які ними керують. Науковий пошук потребує наявності і певних рис характеру: без стриманості та терпіння неможливо навчитися робити чорну роботу в науці, без чесності в інтерпретації фактів, скромності в оцінці своїх результатів – досягти значимого рівня в пізнанні невідомого. Саме робота в науковому гуртку дозволяє підійти студенту до межі пізнаного з непізнаним і дає насолоду отримання ще нікому невідомого нового знання.

На жаль, тепер робота викладачів вищих навчальних закладів зі студентами–науковцями не оцінюється належним чином і не враховується як погодинне педагогічне навантаження. Між тим, керівництво студентським науковим гуртком вимагає від викладача високого рівня професіоналізму, самовіддачі і великої напруги. Крім того, матеріально не забезпечується експериментальна складова роботи студента, що звужує простір його наукового пошуку. Потрібно передбачити окрему статтю у фінансовому плані навчальних закладів на наукову діяльність саме студентських наукових гуртків. Таким чином, робота в студентських наукових гуртках є формою навчання, що відповідає запитам сьогодення. Вона є вагомим чинником формування креативності у здобувачів вищої освіти, виховує у них необхідні якості, що потрібні в майбутній професійній діяльності. Очевидно,

у додатку до диплому слід передбачити графу з оцінкою наукової роботи здобувача вищої освіти. Останнє сприятиме підвищенню престижу даної форми навчального процесу у вищій школі.

Перші кроки студента в науці особливо необхідні при фаховій медичній підготовці, в якій навчання фактично базується на застарілих принципах викладання предметів у школі, що само по собі віддзеркалює специфіку галузі. При цьому самостійна робота фактично відсутня, або являє собою механістичне копіювання текстів, масивів даних (так зване реферування) без формування основ логічного мислення, – без чого неможливе відкриття нових наукових обріїв.

Творчість членів наукових гуртків особливо важлива сьогодні в умовах пандемії, – дистанційна форма навчання максимально сприяє пошуковій та експериментальній роботі, а також онлайн обговоренню її результатів. Наукові керівники намагаються допомогти формуванню самостійного мислення лікаря XXI століття, що готовий протистояти новітнім небезпекам та викликам.

### **Література**

1. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2984-14>.

2. Національна доктрина розвитку освіти України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/347/2002>.

3. Кайдалова Л. Г., Щокіна Н. Б. Планування і організація навчально-виховного процесу у вищій школі : навч.-метод. посіб. для магістрантів спец. 8.18010021 «Педагогіка вищої школи» / Л. Г. Кайдалова, Н. Б. Щокіна. – Х. : НФаУ, 2014. – 108 с.

## **REGARDING THE PECULIARITIES OF ORGANIZATION OF DISTANCE LEARNING OF THE DISCIPLINE «PHYSIOLOGY» IN KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

*Chernobay L.V., Karmazina I.S., Hloba N.S., Sokol O.M., Vashuk M.A.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

One of the leading problems of higher medical education is the implementation of informational-communicating technologies that provide the improvement of training process, easy access, and high effectiveness of education. However, due to pandemic in 2020–2021 the training of doctors faced the critical conditions that complicated the work of the Physiology department staff. Those conditions forced teachers to carry out the training process on-line, including all the lectures, practical classes, consulting, and others.

Training on-line worsens the detailed analysis of theoretical material, development, determination of cause-effect relationships of appearance of various pathological states. All the listed features create the basis of medical thinking of a future doctor [1], and it was highly impacted by the changes in training format. In that situation, it was necessary to create such form of training process organization which would minimize the flaws of on-line format, including the absence of direct interaction between a teacher and a student, the inability to carry out the interactive teaching and to form a feedback, and the worsening of objective evaluation of training material learning [2]. Isaieva O. S. with co-authors [3] stated that the correct organization of distance learning technologies improves the training motivation of a student and triggers the increase of his individual responsibility; moreover, it also widens the didactic abilities of a teacher. Therefore, aiming to reach the training goal, the staff of Physiology department added new forms to traditional teaching of the discipline «Physiology».

The first change implemented by Physiology department was aimed at the objectivity of informational supply of students. It was reached by creation of «Indicative structure» of the discipline «Physiology» specialized for every faculty. For example, «Indicative structure of credit – IV semester (Spring semester of 2020–2021) – 64 hours – Medical faculties, «Physiology of visceral systems». The structure of the mentioned document includes the number and the name of a practical class, the topics studied during that class, and the lectures the content of which provide the objective preparation for that class. The indicative structures for every specialty and appropriate language of training are presented on the page of Physiology department of KhNMU on the distance learning site. The mentioned site also has all the lectures of the discipline «Physiology» for General Medicine and Dentistry, their presentation slides, methodical recommendations for self-preparation for practical classes («Workbook»), and the collection of situational tasks for USQE «Krok-1» preparation. The syllabuses, distance courses of main and elective Physiology courses in Ukrainian and English were also created. The listed documents facilitate the search and use of necessary training information needed for the successful completion of the discipline «Physiology» in conditions of distance learning.



The second innovation is the new format of practical class – the monothematic in-class student conference. The staff of Physiology department implemented that form during the off-line training, however, later it was corrected due to conditions created by pandemic, especially regarding the evaluation of student knowledge. The new rating of student knowledge assessment was created considering his presentation during the conference. The list of discussed questions in every conference was increased to widen the study of the topic through the multiple involvement of every student. Special attention was paid to the content of presentation, disregarding the colorful and attractive design. Altogether during the period of quarantine 5 described conferences were conducted. The topics of conferences were chosen according to the Training Program of the Discipline «Physiology», and the conferences themselves were carried out instead of traditional classes. From our point of view, the results of student knowledge evaluation after the monothematic in-class conferences showed that we achieved the increase of motivation and interest of students, competitive character of class conduction, and manifestation of «sleeping» leader.

During the quarantine, the distance learning in Physiology department also included the conduction of webinars for objectivity of student preparation for USQE «Krok-1». Per limited time of 2.5 weeks in March 2021 8 webinars were carried out. The online training showed that webinars are effective as a form of preparation, however, their content had to be changed. During the training-methodical meeting of Physiology department staff the decision was made to exclude the 1-hour lectures from webinars content, as they only provided the repeat of previously studied material. The new algorithm includes the broader theoretical basis of situational tasks «Krok-1» related to one section of training program. The program has 11 sections in total, however, for webinars they were regrouped to 7, and the 8th was presented as a webinar-conference. The latter is the additional explanations of the most difficult questions asked by students after fulfilling all the sections of training program in Physiology. For example, one of the webinars was focused only on protective functions of blood and formation of immune response solely based on student requests. The effectiveness of such webinars may be raised if the following conditions are fulfilled. Firstly, the level of professionalism of teachers should be adequately high. Secondly, the webinar should be based on deeper theoretical basis of correct answer of situational task. Thirdly, all situational tasks related to same section of discipline should be also grouped in relation to individual questions of training program. And finally, the maximal consideration of all situational tasks and their theoretical basis require the optimal number of webinars that should correspond to number of sections of discipline.

**Conclusion.** The analysis of the document «The results of completion of the first stage of USQE: Integrated test exam «Krok-1» Medical faculty-1» 2019–2020 proved that the Physiology department of KhNMU chose the correct way to solve the main problem of higher medical education, which is the increase of level of theoretical preparation of a future doctor. The main proof is the 92% of students (112 out of 122 passing) who successfully completed the exam. The percentage of corrects answers for the discipline «Physiology» was 77% (while the passing level was 60.5%). Moreover, 60% of all students taking the exam got full marks in the discipline «Physiology». Such results of USQE «Krok-1» were achieved for the first time in last few years.

### References

1. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 р.: Указ Президента України від 25 червня 2013 р. №344/2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/344/2013> (дата звернення: 03.03.2021).

2. Чепелев О. О. Дистанційне навчання у структурі освіти / О. О. Чепелев // Реформа освіти в Україні. Інформаційно-аналітичне забезпечення: зб. тез доп. II Міжнародної науково-практичної конференції, ДНУ «Інститут освітньої аналітики» МОН Україна, м. Київ, 15 жовтня, 2020р. – Київ, 2020. – С. 92-94.

3. Капустянська А. А., Моїсеєва Н. В., Луценко Р. В. Оптимізація впровадження інноваційних технологій у навчання студентів із нормативним терміном навчання з клінічної фармакології з позиції сучасної медичної освіти / А. А. Капустянська, Н. В. Моїсеєва, Р. В. Луценко // Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика: матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 19 березня 2020 р. – Полтава, 2020. – С. 102–103.

4. Ісаєва О. С., Шумило М. Ю. Впровадження засобів інформаційно-комунікаційних технологій в освітній процес студентів-медиків / О. С. Ісаєва, М. Ю. Шумило // Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи: зб. наук. праць / Міністерство освіти і науки України, Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова. – Київ: Видавничий дім «Гельветика», 2020. – Вип. 76. – С. 76-80. – DOI <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2020.76.16>

## ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ПИТАНЬ ПАЛІАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ

*Шапкін В.Є.  
м. Харків, Україна*

Зараз в світі спостерігається стійкий інтерес до паліативної допомоги [1–3]. На даний час з одного боку паліативна медицина кількісно більше представлена на амбулаторному рівні, а з іншого – саме сімейна медицина домінує на цій стадії надання медичної допомоги. У останній редакції загальнонаціонального навчального плану та програми циклу спеціалізації (інтернатури) для випускників вищих медичних навчальних закладів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» присутній розділ 17 «Паліативна допомога», що включає 4 теми:

- Юридичні та етичні засади організації і надання паліативної допомоги.
- Основні клінічні симптоми в паліативній медицині.
- Медико-психологічні засади паліативної допомоги.
- Біоетичні, соціальні та духовні аспекти надання паліативної допомоги.

Які ж акценти слід зробити в процесі викладання клінічних аспектів паліативної медицини сімейним лікарям-інтернам? Перш за все, сімейний лікар повинен усвідомлювати, що хоча паліативна допомога включає весь спектр втручань для полегшення симптомів та підвищення якості життя, жодна специфічна терапія, не виключається з розгляду [1]. Особливою формою паліативної медицини є хоспісна допомога, що призначена для пацієнтів з прогнозом для життя 6 місяців або менше [2].

Основними елементами паліативної допомоги є лікування болю та неболісних симптомів, спілкування між пацієнтами, їхніми сім'ями та постачальниками медичних послуг, а також безперервність допомоги на всіх етапах надання медичної допомоги. Додатковими функціями паліативної медицини є планування діяльності з урахуванням співпраці з сім'єю пацієнта, пильна увага до духовних питань та психосоціальна підтримка [1].

Трьома основними симптомами, що загрожують невиліковним хворим у останні дні є респіраторний дистрес, біль та когнітивна недостатність. Тому актуальним є передбачення симптомів, мінімізація технологічних втручань та планування альтернативних шляхів прийому ліків у разі відмови перорального шляху [3]. Можна обережно зменшити дозу опіоїдів та інших ліків, оскільки нирковий кліренс зменшується ближче до кінця життя. Слід пам'ятати, що раптове припинення прийому опіоїдних анальгетиків ближче до кінця життя може спричинити симптоми абстиненції.

Когнітивна недостатність наприкінці життя проявляється у більшості пацієнтів збільшенням сонливості та марення. Сонливість поступово наростає та може супроводжуватися періодами дезорієнтації та легкої розгубленості. Також може розвинути депресивна форма делірію, що проявляється посиленням збудження, що може вимагати використання нейролептичних препаратів. Збільшення дозування опіоїдів та / або бензодіазепінів може посилити делірій (особливо у людей похилого віку).

Наявність та різноманітність ліків не повинна перешкоджати використанню нефармакологічної терапії. Масаж, музична терапія, арт-терапія, гіпноз, фізична терапія та інші відіграють конструктивну роль не тільки для полегшення симптомів, але й для підтримки надії через покращення когнітивних функцій, емоційної сфери, естетичного задоволення та соціальних зв'язків. Таланти та здібності, якими знехтували під час лікування та прогресування захворювання, можна відновити навіть на найбільш запущених стадіях захворювання [3].

Також достатньо поширеними симптомами невиліковних хворих є втома, анорексія, кахексія, запор, нудота та блювота, задишка. Їх комплексна оцінка повинна включати повний анамнез, фізичний огляд та лабораторні тести коли це доречно. Правильне лікування симптомів часто передбачає використання фармакологічних та нефармакологічних засобів. Пацієнт, сім'я та лікарі повинні співпрацювати при визначенні цілей допомоги та плану лікування. Важливим є також навчання пацієнтів та їх сімей щодо характеру та перебігу симптомів та потенційних побічних ефектів лікувальних засобів.

Запор – дуже часта проблема у невиліковних пацієнтів та майже універсальна у осіб, які постійно вживають опіоїди. Запор також може бути пов'язаний з іншими ліками (антихолінергічні засоби, антидепресанти, блокатори кальцієвих каналів, антагоністи серотоніну, діуретики, препарати заліза, антациди, протисудомні засоби), зниженням фізичної активності, вживанням

дієти з низьким вмістом клітковини, зневодненням, порушенням метаболізму (гіперкальціємія, гіпокальціємія, уремія, гіпотиреоз), ураженням спинного мозку, вегетативною нейропатією та патологією шлунково-кишкового тракту. Лікування запорів має бути спрямоване на причини і зазвичай необхідне використання проносних препаратів. За необхідності пацієнтів слід заохочувати до достатнього споживання рідини та клітковини. Також слід забезпечити конфіденційність та зручність туалету. Нудота і блювота є загальними симптомами у невиліковних пацієнтів і можуть вкрай виснажувати. Їх етіологія багатофакторна і може включати лікарські засоби (опіоїди, антибіотики, антиконвульсанти, препарати заліза, хіміотерапія), метаболічні розлади (гіперкальціємія, гіпокальціємія, гіпонатріємія, печінкова недостатність, уремія), хвороби шлунково-кишкового тракту, вестибулярну патологію, підвищення внутрішньочерепного тиску та емоційні фактори (тривога, страх). Лікування нудоти та блювоти повинно бути спрямоване на основну причину та включати раціональну дієтотерапію і застосування протиблювотних засобів.

Задишка є найпоширенішим симптомом в кінці життя і може дуже турбувати пацієнтів, їх сім'ї та тих, хто доглядає. Вона може бути пов'язаною з різними хворобами серцево-судинної, респіраторної, опорно-рухової та нервової систем, психогенними факторами (тривога, страх), хронічною інтоксикацією (уремія), патологією системи крові (анемія). Тому лікування задишки може складатися з різних компонентів.

Іншим найпоширенішим симптомом у невиліковних хворих є втома. Вона може бути пов'язаною з будь-яким захворюванням. Її лікування передбачає усунення основних причин, навчання пацієнтів та членів їх сімей гігієні сну, управлінню стресом, фізичним вправам. Фармакологічні підходи до втоми можуть включати використання психостимуляторів.

Ознакою прогресування захворювання та поганого прогнозу для невиліковних хворих є синдром анорексії / кахексії, який може мати негативний вплив на функціональний стан пацієнта та якість життя. Синдром анорексії / кахексії – це гіперметаболічний стан, що характеризується прогресуючою втратою ваги, ліполізом, втратою вісцерального та скелетного білка та значною втратою апетиту. Етіологія цього синдрому включає злякисні новоутворення, хвороби ротової порожнини та шлунково-кишкового тракту, біль різного генезу, вегетативну дисфункцію, метаболічні хвороби, гіподинамію, побічні ефекти медикаментозної та променевої терапії. Лікування анорексії / кахексії складається з етіопатогенетичного впливу, корекції дієти та використання фармакологічних засобів, що сприяють підвищенню апетиту, стимуляції спорожнення шлунка та ін.

Взагалі, покращення навчання сімейних лікарів-інтернів паліативній медицині дозволить оптимізувати ведення лікарями загальної практики невиліковних хворих на амбулаторному етапі, що повинно привести до поліпшення якості життя пацієнтів, які страждають від тяжких захворювань.

#### **Література**

1. WHO. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course – WHA67.19 resolution 2014.
2. World Health Organization (WHO). 2018. WHO definition of palliative care. [accessed 2019 July 5].
3. Fitzpatrick D, Heah R, Patten S, Ward H. Palliative Care in Undergraduate Medical Education-how for have we come? AJHPM. 2017.

### **BLENDED LEARNING EFFECTIVENESS: THE STUDENTS' ASSESSMENT**

*Shevchenko O.S., Hovardovska O.O., Pohorielova O.O., Malakhova D.O.*

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

At the beginning of the COVID-19 pandemic, educational institutions were forced to switch to distance learning. Now, with some improvement in the epidemic situation, Ukraine has introduced blended learning for students - a combination of face-to-face and online learning formats.

**The purpose** of the study was to obtain the students' assessment of blended learning effectiveness.

**Materials and methods.** The study included 196 students: 27 first-year students (13,8%), 19 second-year students (9,7%), 13 third-year students (6,6%), 64 fourth-year students (32,7%), 72 fifth-year students (36,7%) and 1 sixth-year student (0,5%). The students completed a survey on the effectiveness of blended learning.

**Results.** 77.6% of the students noted that blended learning is more effective for them. On a detailed assessment of blended learning on a five-point scale, where 1 is ineffective learning and 5 is very effective learning, 69.3% of students defined blended learning as effective (21.9% of students rated blended learning 5 points and 47.4% of students rated blended learning 4 points), 22.4% of students defined blended learning as partly effective (3 points) and 8.2% of students recognized blended learning as ineffective (1 and 2 points). The students noted that in blended learning, the online format was preferred for lectures and practical classes in theoretical subjects and the face-to-face format is preferred for practical classes in clinical subjects. Among the advantages of distance learning, the students named a more comfortable learning environment, reduced costs, but there were also disadvantages, such as a decrease in motivation and organization.

**Conclusions.** Most students recognize blended learning as effective and make suggestions for its optimization, such as providing lectures and theoretical subjects online, and practical classes in clinical subjects in face-to-face format.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНОЇ ЗРІЛОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*Шелемей О.П.*

*Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна*

Професійно-особистісне становлення майбутніх спеціалістів-медиків здійснюється в рамках навчання та підготовки у ВНЗ. Однією із провідних характеристик особистості майбутнього медика, що забезпечує його професійне зростання та успішність як спеціаліста, є високий рівень розвитку особистісної зрілості.

Проблема особистісної зрілості майбутнього медика висвітлюється у наукових працях М. Філоненко, О. Чалого, Я. Цехмістер.

Мета статті – представлення результатів дослідження особистісної зрілості майбутніх медиків на початковому етапі професійної підготовки.

Особистісна зрілість – це складне структурне утворення, яке складається із таких характеристик як відповідальність, самостійність, емоційна зрілість, адекватне самоствердження та цілепокладання. Зріла особистість є внутрішньо детермінованою, що здатна узгоджувати своє життя в цілому зі своїми потребами, вміє продуктивно застосовувати свої особистісні можливості, володіє здатністю до саморегуляції, здатна задавати стиль спілкування та впливати на оточуючих людей. Отже, особистісну зрілість можна розглядати не тільки як характеристику особистості, а ще й як професійну рису, яку потрібно формувати.

Для виявлення особливостей сформованості та динаміки розвитку особистісної зрілості студентів ВМНЗ було використано «Тест-опитувальник особистісної зрілості» Ю.З. Гільбуха [1]. В опитуванні взяло участь 177 студентів-медиків I та III курсів Івано-Франківського національного медичного університету, з яких 108 дівчат та 69 юнаків.

За результатами дослідження тільки у 2 дівчат III курсу виявлено дуже високий рівень особистісної зрілості (92 бали із 99 можливих), що становить 1,1% від загальної кількості респондентів. Більшість студентів медичного ВНЗ мають незадовільний (53%) та задовільний (44%) рівні особистісної зрілості на першому курсі навчання та 40,2% і 37,7% відповідно – на третьому. Високий рівень особистісної зрілості демонструють лишень 3% першокурсників та 19,5% третьокурсників, що є свідченням позитивної динаміки. Діапазон індивідуальних показників особистісної зрілості значний – від 16 до 92.

Кількісний аналіз отриманих результатів показав у цілому високий рівень мотивації досягнення. Так, у 7% першокурсників та 20,8% третьокурсників дуже високий рівень мотивації досягнення, у 37% першокурсників та 35,1% третьокурсників високий рівень мотивації.

Я-концепція відіграє важливу роль у формуванні цілісної особистості. Уявлення людини про саму себе повинні бути узгодженими (не суперечити один одному), інакше буде відбуватися фрагментація особистості, і людина буде страждати від змішування ролей [2, с. 139]. Тому характер і спрямованість особистісного розвитку майбутніх медиків має не менше значення, ніж їх академічні успіхи.

Аналіз отриманих даних свідчить у цілому про переважання негативного ставлення майбутніх медиків до свого Я. Незадовільний рівень виявлено у 68% опитаних першокурсників та в 52% третьокурсників. У жодного із опитуваних не виявлено дуже високого рівня ставлення до свого Я. Очевидно, що в даному віковому періоді Я-концепція ще не набула цілісного характеру – молоді люди повинні досягти впевненості в тому, що внутрішні і зовнішні плани цієї цілісності

узгоджуються між собою. Завдання юнацького віку, за Е. Еріксоном, – поєднати в єдине ціле свої знання про самих себе та інтегрувати ці багаточисельні образи в особисту ідентичність, яка являє собою усвідомлення як минулого, так і майбутнього. Юнаки повинні постійно сприймати себе «внутрішньо тотожними самим собі», тобто їм необхідна впевненість у тому, що вироблена ними раніше внутрішня цілісність буде прийнята іншими значущими для них людьми. Їх сприймання себе повинно підтверджуватися досвідом міжособистісного спілкування через зворотній зв'язок [5, с. 227–228]. Ситуація вступу до вищого навчального закладу, поява нових навчальних предметів, соціального оточення дає нове знання про себе, яке часто суперечить попереднім знанням і порушує цілісність Я-концепції.

За шкалою «Почуття громадянського обов'язку» тільки у 7% і 17% першокурсників зафіксовано дуже високий і високий рівні відповідно. Незадовільний рівень цього почуття виявлено у 52% першокурсників. Що стосується третьокурсників, то кількість студентів із дуже високим та високим рівнем почуття громадянського обов'язку зростає (15,6% та 22,1% відповідно), та зменшується кількість студентів із незадовільним рівнем цього почуття (37,6%), що загалом вказує на позитивну динаміку.

Кількісний аналіз отриманих результатів за шкалою «Життєвої установки» засвідчив наявність дуже високого рівня лише у трьох дівчат-першокурсниць, тоді як у 53% першокурсників виявлено незадовільний рівень. Що стосується третьокурсників, то дуже високий рівень виявлено у 7,8% студентів, а незадовільний – у 32,4%, що свідчить про незначну позитивну динаміку. Такий результат пояснюється тим, що однією з головних проблем юнацького віку є пошук сенсу власного існування, сенсу життя. Окрім того, наявна складна ситуація в українському суспільстві (до певної міри – кризова) не сприяє формуванню стійкої життєвої установки в даному віці.

Успішність досягнення мети терапевтичного процесу лікарем залежить від такого важливого компоненту особистісної зрілості як здатність до психологічної близькості. За шкалою «Здатність до психологічної близькості з іншими людьми» дуже високий і високий рівні виявлено у 3 і 23% першокурсників та у 14,3 і 23,4% третьокурсників відповідно; низький та задовільний рівні – у 17 і 57% першокурсників та у 16,9 і 45,4% третьокурсників відповідно, що становить більше половини досліджуваних. Такий результат є досить тривожним, оскільки низький рівень розвитку здатності до психологічної близькості з іншими людьми перешкоджатиме успішному професійному становленню майбутніх медиків.

Отже, процес професійного становлення майбутнього лікаря складний та багатогранний. Він вимагає як від викладача ВНЗ, так і від студента складної роботи над формуванням не тільки професійно важливих знань, умінь, навичок, але і високого рівня особистісної зрілості. В цьому контексті навчально-виховний процес повинен забезпечувати умови для формування у студентів-медиків таких груп інтересів, потреб, переконань, які б спрямовували їх на постійний особистісний та професійний пошук.

### **Література**

1. Гильбух Ю.З. (ред.) Тест-опросник личностной зрелости. К.: Научно-практический центр «Психодиагностика и дифференцированное обучение», 1994. 23 с.
2. Крайг Г. Психология развития. СПб.: Питер, 2003. 992 с.
3. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. 3-е изд. СПб: Питер, 2003. 608 с.

## **ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ПОЗИТИВНОЇ МОТИВАЦІЇ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ**

*Шепітько В.І., Якушко О.С., Борута Н.В., Стецук Є.В.,  
Вільхова О.В., Скотаренко Т.А., Рудь М.В.*

*Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна*

Серед вимог, які висуває сучасне суспільство випускнику закладу вищої освіти, домінуюче місце займає професіоналізм. Процес удосконалення підготовки майбутніх фахівців, зокрема майбутніх лікарів, в сучасних умовах дуже складний та зумовлений кількома важливими факторами, найважливішими з яких є правильний підхід і адекватність мотивації навчальної діяльності здобувачів освіти [1].

Мотивація – спонукання, що викликає активність людини, визначає її спрямованість до мети. Якщо говорити про мотивацію здобувачів, то вона являє собою процеси, методи і засоби їх спонукання до пізнавальної діяльності, активного освоєння змісту освіти та є найбільш ефектив-

ним способом поліпшення процесу навчання. Це неоднозначний процес зміни ставлення особистості, як до окремого предмету вивчення, так і до всього навчального процесу. Мотивація є головною рушійною силою в поведінці і діяльності людини, в тому числі, і в процесі формування майбутнього професіонала [2, 3].

Одним із основних завдань, що постає перед викладачами вищої школи, є формування у здобувачів освіти стійкої мотивації до навчання, що допоможе їм визначитися професійно та стати кваліфікованими спеціалістами [4]. Особливо складним це завдання є для викладачів, що спілкуються з першокурсниками.

Викладачами кафедри гістології, цитології та ембріології використовується ряд способів підвищення мотивації.

Найпершим і найдієвішим є зацікавленість здобувачів освіти предметом, що вивчається. Програма з гістології побудована за принципом від простого до складного, від цитології до загальної та спеціальної гістології. Це допомагає створити дієвий місток між знаннями, отриманими у школі та вузі. На кожному занятті приділяється увага значущості предмета для подальшого навчання у медичному вузі та майбутньої професії, а також його практичній спрямованості.

Другим способом є вироблення практичних вмінь та навичок, що полягає у роботі з мікроскопом та розгляді мікропрепаратів. Це дає змогу використати отримані здобувачами освіти знання на практиці.

Третій спосіб базується на прояві поваги у спілкуванні. Адже, дуже важливо, щоб здобувач в особі викладача бачив наставника та куратора.

Причини, що спонукають до навчання можуть бути різні. Головна мета викладача вищої школи є сформувані у процесі навчання глибоку професійну спрямованість у здобувачів.

#### **Висновки:**

1. Вироблення позитивної мотивації у здобувачів освіти є запорукою успішного навчання та важливим прогностичним чинником задоволеністю професією у майбутньому.

2. Для активізації роботи здобувача освіти потрібно, щоб завдання, які ставляться перед ним під час навчальної діяльності, були зрозумілі та внутрішньо прийняті ним, тобто придбали особливу значимість, стали внутрішньою рушійною силою.

#### **Література**

1. Бичко М. В. Мотиваційні аспекти навчальної взаємодії зі студентами–першокурсниками при вивченні дисципліни «Медична та біологічна фізика» / М.В. Бичко // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конференції з міжнародною участю, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С.14–16.

2. Білик Я.С. Психологія мотивації та готовності студентів до професійної діяльності в інноваційному середовищі / Я.С. Білик // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір : тези доповідей навч.-метод. конференції, 7 лютого 2019 року. – Вінниця, 2019. – С. 14–16

3. Стародубцева В. К. Мотивация студентов к обучению / В.К. Стародубцева // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 432.

4. Мотиваційна готовність студентів першого курсу до навчання у медичному вузі / В.І. Шепітько, Г. А. Єрошенко, С. М. Білаш [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2015. – № 3 (52). – С. 169–172.

### **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ІМ. ПРОФ. Д. П. ГРИНЬОВА**

*Штанюк Є.А., Коваленко Т.І.*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна*

**Вступ.** Ми живемо в часи інтернетних технологій та наявності різноманітних гаджетів. Навчання в вищій школі не стоїть на місці. Є багато можливостей для здобувачів освіти в отриманні та поглибленні своїх знань. Пандемія COVID -19 продовжується з 2019 року, і викладачі дуже швидко почали опановувати і працювати, удосконалюючи свої навички, на дистанційних платформах навчання. Вища школа повинна задовольняти потреби студентів щодо відповідного рівня освіти.

Тема впровадження сучасних інформаційних технологій, включаючи дистанційне навчання, була уже актуальною на початку двохтисячних років. Дистанційне навчання подавалося в якості високоефективного напрямку вдосконалення методології вищої школи [1]. Важливе місце

в ньому посідає децентралізація освіти, коли отримати медичну освіту або медичну допомогу можуть особи різного соціального статусу незалежно від місця проживання [2]. Так, безумовно, є плюси дистанційного навчання. Це гнучкість самого процесу, використання сучасних технологій, освоєння нової ролі викладача в ролі координатора процесу, самоконтроль знань, отримання освіти здобувачами з обмеженими фізичними можливостями. Також є і недоліки – ускладнення контакту викладача зі студентом, відсутність спілкуванні поміж студентами та інше [3, 4].

**Основна частина.** Пандемія COVID-19 продовжується, і ми знову перейшли на платформи дистанційного навчання. Хочемо звернути увагу на те, що є багато незручностей такого навчання.

По-перше, студенти не завжди вказують своє ім'я на аватарці. Дуже незручно звіряти такого студента зі списком, який ми маємо. Часто у здобувача медичної освіти не працює мікрофон або не включається камера. Хочеться контактувати зі студентом, бачачи його на екрані. Ми як викладачі показуємо своїм прикладом, що потрібно вмикати камеру.

По-друге, є такі студенти, які не реагують на прохання включити камеру, на початку заняття відмічаються про свою присутність голосом, а потім до них «не достукатися».

Недоліками є і переривчастий інтернет-зв'язок, відсутність камери у студента, робота з телефоном і пов'язані з цим незручності тощо.

Що ми впроваджуємо на своїх заняттях. По-перше, просимо при відповіді на запитання, або при виклику викладача обов'язково вмикати камеру і потім відповідати. Увага студентів триває 15 хвилин, тому важливо кожні 15 хвилин змінювати тактику викладання та співпраці з ними.

Так, наприклад, на заняттях ми спочатку знайомимо студентів з темою, починаємо пояснювати матеріал і періодично проводимо опит та обговорення. Спочатку відповідають ті, хто хоче, потім запитуємо за списком.

Час від часу міняємо тактику викладання, проводимо опитування кожного студента, вивчаючи «кроківські» завдання. Під час відповіді ставимо додаткові питання по темі. Так можливо краще оцінити знання студента. Обов'язково в кінці кожного заняття студенти проходять письмове тестування.

**Висновок.** Отже, на початку дистанційного навчання потрібно проговорити правила поведінки, оцінювання на онлайн-заняттях.

Необхідно час від часу під час заняття привертати увагу студента до себе як до викладача. Обов'язковим правилом присутності студента повинна бути увімкнена камера. Є контроль присутності не тільки на початку заняття, а й всередині або в кінці. Треба проявляти свої професійні здібності педагога, психолога, особисті якості, щоб привертати увагу здобувачів до освітнього процесу та зацікавлювати їх.

### Література

1. Підкасистий П. І. Комп'ютерні технології в системі дистанційного навчання / П. І. Підкасистий, О. Б. Тищенко // Педагогіка. – 2000. – № 5. – С. 7–12.

2. Вороненко Ю. В. Реформування системи медичної освіти в світлі концепції «суспільство знань» / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // український медичний часопис. – 2006. – № 1 (51). – С. 6–13.

3. Дівнич Т. Я. Дистанційна форма навчання у вищому навчальному закладі як одна із технологій організації навчального процесу [Електронний ресурс] / Т. Я. Дівнич // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип. 1 (117). – С. 66–69. –

Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/jpdf/Vpbm\\_2015\\_1\\_13.pdf](http://nbuv.gov.ua/jpdf/Vpbm_2015_1_13.pdf).

4. Дащук А. М. Дистанційна форма навчання на післядипломному етапі підготовки лікарів: реалії та перспективи / А. М. Дащук, Н. О. Пустова // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференцзв'язку), Тернопіль, 15–16 травня 2014 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Т. 2. – С. 423–425.

# ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИКАМИ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ

Щербатюк Н.Ю.

Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

**Вступ.** Сучасна реформа системи охорони здоров'я вимагає від вищої медичної школи спеціаліста, який за рівнем теоретичних знань і практичних умінь відповідає міжнародним стандартам. Тому пошук нових підходів в оптимізації засвоєння практичних навичок студентом з формуванням системи застосування, що складає основу його майбутньої професійної майстерності, є особливо актуальним у період реформування медичної галузі [1].

**Основна частина.** Студенти мають можливість допрацювати алгоритм «Знаю – бачив – робив – вмю» у симуляційному центрі, де, зокрема, студенти 5 курсу з неонатології відпрацьовують невідкладну допомогу новонародженому, студенти 6 курсу оволодівають навичками медичної допомоги при невідкладних станах у дітей, студенти другого курсу вчать елементів догляду за дитиною раннього віку (закапування очей, носа, очисні та лікувальні клізми, гігієнічні ванни). Тут активна позиція студента в навчанні відіграє вирішальну роль, адже якщо хтось не зрозумів зразу, як виконати практичну навичку, то викладач на фантомі має можливість показати і перевірити її виконання в кожного студента. Практика проведення практичних занять зі студентами старших курсів показує, що у них виникають труднощі в розрахунку доз препаратів для лікування дитячих захворювань. Це вимагає від викладача додаткових зусиль щодо навчання методики розрахунків і необхідності вивчення студентом форм випуску та доз основних препаратів. Тому студенти повинні мати перелік препаратів та їх дози, що застосовуються в педіатрії для лікування дітей, і використовувати їх у навчальному процесі. Труднощі в засвоєнні педіатрії, як однієї із найскладніших клінічних дисциплін, визначаються специфікою самого об'єкта пізнання – здорова і хвора дитина різного віку. Усі дії стосовно дитини повинні базуватися на глибокому розумінні та знанні вікових анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму. Допомагає оволодіти практичними навичками схема «Знаю – бачив – робив – вмю» [2]. Етап «Знаю» – це теоретична підготовка до практичного заняття студента, використовуючи підручники, матеріали до практичних занять, презентації лекцій, які розміщені на веб-сторінці кафедри: мудли, посібники по підготовці до ОСКІ (об'єктивований структурований клінічний іспит) та по алгоритмах практичних навичок [3]. Етап «Бачив» – це сумісна робота викладача та студента на практичному занятті, причому активна позиція студента в цьому моменті навчального процесу має вирішальне значення. Оптимальним варіантом засвоєння практичної навички є робота в центрі симуляційного навчання, відпрацювання навичок на фантомах із закладеними комп'ютерними програмами. Відпрацювати практичну навичку на дитині важко, беручи до уваги негативізм дитини на контакт із великою кількістю незнайомих людей, що характерно для раннього дитячого віку, небажання мами спілкуватися зі студентами та викладачем, що зумовлено тривогою у зв'язку з хворобою дитини. Тому показ викладачем практичної навички в стаціонарі вимагає максимальної зосередженості студентів, оскільки можливість для кожного провести пальпацію, перкусію, аускультацию практично відсутня, тому треба бути зібраним та сконцентрованим, щоб побачити, як викладач проводить об'єктивне обстеження хворого та мати можливість виконати ту чи іншу практичну навичку, поки поведінка дитини дає можливість це виконати.

**Висновки.** У навчальних програмах багато уваги приділяється самостійній роботі студента. Але ця частина навчального процесу буде ефективною для студента лише за умови достатнього багажу знань. Для цього доцільно проводити практичні заняття в клініці методами рольової гри чи дискусії малими групами. Приміряючи на себе роль лікаря, студент починає відчувати потребу в удосконаленні своїх знань, з'являється бажання до професійної самореалізації, самоосвіти та саморозвитку. Позитивну роль у засвоєнні практичних навичок можуть мати заняття в науковому гуртку та участь у науковій роботі. Бачити результат ефективності вивчення практичних навичок по тій чи іншій методиці ми зможемо при екзаменуванні студента на іспиті ОСКІ та на державному професійно-орієнтованому іспиті.

## Література

1. Івченко В. К. Про деякі проблеми практичної підготовки фахівців / В. К. Івченко, П. С. Меженський, О. І. Швець // Проблеми медичної науки та освіти. – 2001. – № 3. – С. 32–33.
2. Деякі аспекти підвищення якості викладання в педіатрії / Ю. М. Нерянов, Л. М. Боярська, І.В. Солодова [та ін.] // Медична освіта. – 2005. – № 1. – С. 16–18.
3. Алгоритми практичних навичок в педіатрії : навч. по-сіб. / [О. Є. Федорців, Т. О. Воронцова, У. М. Цідилко та ін.]. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2006. – 180 с.



## ЕХІНОКОКОЗ ПЕЧІНКИ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ

Юрко К.В., Соломенник Г.О., Меркулова Н.Ф., Могиленець О.І., Терьошин В.А., Гаврилов А.В.  
ХНМУ, м. Харків, Україна

Ехінококоз печінки спричинює стрічковий гельмінт *Echinococcus granulosus*. Інвазію виявляють повсюдно, особливо в країнах із розвиненим скотарством, зокрема в Південній Америці (Аргентина, Чилі), Австралії, Новій Зеландії, країнах Африки, Середземного басейну (Греція, Ліван), Близького і Далекого Сходу. Серед країн пострадянського простору хвороба досить поширена на території Російської Федерації (Північний Кавказ, Західний Сибір), країнах Закавказзя (Грузія, Вірменія, Азербайджан). В Україні хворобу реєструють переважно на півдні, зокрема в Одеській області. Найчастішою локалізацією ехінококу в організмі людини (понад 50 %) є саме печінка. Зараження відбувається переважно внаслідок контакту з собакою, хворою на ехінококоз, або споживання овочів, ягід, води, забруднених яйцями (онкосферами) гельмінта [1–3].

Онкосфера, що потрапила до шлунково-кишкового тракту людини, звільняється від оболонок, після чого проникає в стінку тонкої кишки, а звідти – ворітною веною в печінку. Під час міграції личинка зростає та внаслідок цього застрягає в її судинах. Починається повільний і тривалий процес утворення ехінококового міхура. Він може бути одно- або багатокамерним. Порожнина міхура заповнена прозорою стерильною рідиною, що містить багато натрію хлориду (сіль), виноградного цукру, тирозину, альбуміну тощо. Міхур має дві оболонки: зовнішню (кутикулярну) та внутрішню (гермінативну). Кутикулярна оболонка за складом наближається до хітинової субстанції. Гермінативна оболонка складається з м'язових волокон, вапняних тіл, судин і клітин. Вона багата на глікоген. У порожнині материнського міхура формуються дочірні міхурці, яких може бути багато (до сотні) [3–5].

Однокамерний ехінокок печінки в 50 % випадків перебігає у вигляді численних міхурів із локалізацією в правій частці печінки, може сягати великих розмірів, наприклад, футбольного м'яча, та займати всю частку. Унаслідок реактивного запалення навколо міхура утворюється капсула зі сполучної тканини. Згодом ехінококова кіста може проростати в діафрагму та легені, проривати в сусідні органи та тканини. У разі прориву міхур зазвичай нагноюється або звапнюється. Тканина печінки навколо кісти атрофується через її тиск на неї [1, 5–7].

Навіть якщо зараження відбувається в дитинстві, внаслідок латентного перебігу протягом тривалого часу хворобу виявляють переважно у віці 30–40 років. Вона має три стадії: початкову, вираженої ехінококової пухлини, нагноєння або прориву. Перша стадія найчастіше перебігає безсимптомно, але іноді можуть виникати зниження апетиту, загальна слабкість, втрата маси тіла, помірний біль у правому підребер'ї, підвищення температури тіла, кропив'янка як прояви ехінококової інтоксикації. Найбільш постійним раннім симптомом хвороби є еозинофілія в клінічному аналізі крові. Іноді виявляють уробілінурію.

У другу стадію більш вираженими стають симптоми ураження печінки: біль відповідної локалізації, збільшення її розмірів, виявлення пухлиноподібного утворення під час пальпації. У разі локалізації ехінококової кісти на нижній поверхні печінки вона може звисати в черевну порожнину. Тоді вона пальпується нижче за печінку, а під час глибокого вдиху рухається разом із нею. Може виникати механічна жовтяниця, що свідчить про стискання жовчних шляхів великим ехінококовим міхуром, а також асцит через стискання ворітної вени.

Приблизно в 10 % хворих трапляється прорив ехінококового міхура, настає третя стадія хвороби. Це може відбутися до або після нагноєння. Прорив ехінококового міхура до нагноєння супроводжується рясним уртикарним висипом, іноді колапсом, нудотою, блюванням, судомою, ознобом, гарячкою, які минають за декілька днів. Клінічні прояви надалі залежать від того, куди відбувся порив міхура (черевна порожнина, заочеревинна жирова клітковина, жовчні шляхи, товста кишка, ниркова миска, ворітна вена, плевральна порожнина, легеня тощо). Наприклад, прорив у черевну порожнину спричинює перитоніт, у жовчні шляхи – кольку та жовтяницю. Уміст ехінококового міхура може відходити назовні кишечником, сечівником або бронхами. Інколи прорив завершується рубцюванням кісти та одужанням пацієнта, проте частіше наслідок хвороби є менш сприятливим: кіста нагноюється, а в очеревині, легенях тощо утворюються нові міхури.

Ехінококова кіста може нагноюватися первинно. Зазвичай цьому передують загибель паразита, що супроводжується посиленням як симптомів загальної інтоксикації, так і місцевих клінічних проявів. Унаслідок потрапляння вторинної флори (переважно кишкової палички) ехінококова кіста перетворюється на абсцес.

Діагностика ехінококозу печінки ґрунтується на виявленні відповідних змін з боку печінки за допомогою рентгенологічного, ультразвукового дослідження, комп'ютерної томографії, ядерної магнітно-резонансної томографії печінки, а також еозинофілії. Специфічна діагностика передбачає застосування серологічних методів, зокрема реакції імунофлюоресценції, реакції непрямой гемаглютинації, імуноферментного аналізу, імуноблотингу тощо з метою виявлення антитіл класу Ig G.

Незважаючи на можливість самостійного одужання, прогноз у разі ехінококозу печінки завжди серйозний, а за умови нагноєння ехінококової кісти – найчастіше несприятливий.

Лікування ехінококозу печінки здійснюють у стаціонарі. За неускладненого перебігу можливе медикаментозне лікування альбендазолом (по 800 мг (15 мг/кг) 2 рази на добу протягом 28 днів). Усього проводять 3 цикли лікування з інтервалом 2 тижня між ними. За наявності поширеного процесу або рецидиву показане оперативне втручання. Патогенетична терапія передбачає застосування загальнозміцнювальних, десенсибілізуювальних засобів і засобів, що поліпшують мікроциркуляцію.

### **Література**

1. Тропічні хвороби: навч. посібник / В.М. Козько, Г.О. Соломенник, К.В. Юрко. Київ: ВСВ «Медицина», 2020. 384 с.
2. Медична паразитологія з ентомологією: навч. посіб. / В.М. Козько, В.В. М'ясоєдов, Г.О. Соломенник; за ред. В.М. Козька, В.В. М'ясоєдова (вид. 2-е, виправ.). К.: ВСВ «Медицина», 2017. 336 с.
3. Бодня Е.И. Проблема паразитарных болезней в современных условиях / Е.И. Бодня // Сучасні інфекції. 2009. №1. С. 4–11.
4. Бронштейн А.М. Тропические болезни и медицина болезней путешественников. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 640 с.
5. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): руководство для врачей / Под ред. В.П. Сергиева, Ю.В. Лобзина, С.С. Козлова. СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2008. 592 с.
6. Сергиев В.П. Паразитарные болезни сегодня и завтра / В.П. Сергиев // Качество жизни. Медицина. Паразитарные болезни. 2009. №1 (8). С. 10–15.
7. Тропические болезни: учебник / Под ред. Е.П. Шуваловой. 5-е изд., перераб. и доп. СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2004. 704 с.
8. Тропические болезни: руководство для врачей / В.П. Сергиев, Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров, В.Д. Завойкин. М.-СПб.: «Издательство БИНОМ», 2015. 640 с.

### **ФУЛЬМІНАНТНИЙ ГЕПАТИТ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

*Юрко К.В., Соломенник Г.О., Бондар О.Є., Винокурова О.М.*

*ХНМУ, м. Харків, Україна*

У клінічній практиці за будь-яких часів був добре відомий особливо тяжкий варіант гепатиту найгострішого перебігу, який майже завжди завершувався летально. Дещо раніше його позначали як «гостра жовта атрофія печінки», «гепатаргія», «некроз печінки», «гостра печінкова недостатність». Проте ці терміни не відбивали особливостей даного варіанту, оскільки дистрофічні та некротичні процеси в печінці разом із її функціональною недостатністю виникають і за звичайного циклічного перебігу гострих вірусних гепатитів зі сприятливим наслідком. Не отримала визнання й морфологічна оцінка цього стану – «масивний некроз печінки». З іншого боку, не дуже вдалим виявився і клінічний термін «печінкова енцефалопатія», більш вживаний при цирозі печінки та, відповідно, таким, що не відбиває головну ознаку даного варіанту – його швидкоплинність. Не отримала визнання в клінічній практиці й оцінка цієї форми гепатиту як злоякісної в зв'язку із тим, що так традиційно позначають процес малігнізації, якого в цих хворих не спостерігають [1].

На сучасному етапі в клінічній практиці такий варіант гепатиту прийнято позначати як «фульмінантна печінкова недостатність». Згідно з розробленими критеріями діагноз встановлювали

в разі гострих загрозливих для життя станів з прогресивною енцефалопатією, зумовленою масивним некрозом печінки, що виник упродовж 8 тижнів після появи жовтяниці в осіб з раніше ураженою печінкою. У подальшому цей термін був обмежений двома тижнями [2, 3].

Фульмінантна печінкова недостатність – термін збиральний, оскільки досить багато факторів можуть спричинити ураження печінки фульмінантного перебігу. Основною причиною, що зумовлює близько 2/3 усіх випадків, є вірусні інфекції. Це стало підставою вирізняти «фульмінантний вірусний гепатит», або «фульмінантну форму гострого вірусного гепатиту», з позначенням його етіології. Цей термін отримав визнання на Міжнародному симпозиумі, присвяченому проблемі фульмінантного ураження печінки. У 1/3 хворих розвиток фульмінантної печінкової недостатності має неінфекційне походження. Спричинити цей стан можуть токсичні (гострий алкогольний гепатит, отруєння хлорзаміщеними вуглеводнями, фосфором, грибами) і медикаментозні (передозування парацетамолу, повторний фторотановий наркоз, препарати тетрацикліну, туберкулостатики тощо) ураження печінки, метаболічні розлади (гострий жировий гепатоз вагітних, синдром Рея), гіпер- і гіпотермія, хірургічний шок та ін. Також у деяких випадках реєструють так звану криптогенну фульмінантну печінкову недостатність, причина якої залишається нез'ясованою. Розмежування фульмінантних уражень печінки вірусного та невірусного генезу є принципово важливим для обґрунтування та реалізації диференційованої програми невідкладної терапії. Це стало особливо очевидним на сучасному етапі у зв'язку із можливістю активної етіотропної терапії вірусних інфекцій, зокрема вірусних гепатитів [4, 5].

Фульмінантна печінкова недостатність є традиційно складною клінічною проблемою. Раніше припускали, що фульмінантний гепатит спричинює певний особливий збудник. Проте ще С.П. Боткін (1888) передбачив єдність природи «інфекційної жовтяниці», тобто звичайного варіанту вірусного гепатиту, та «гострої жовтої атрофії печінки», що відповідає особливо тяжкому швидкоплинному варіанту хвороби з летальним наслідком. На сучасному етапі завдяки широкому впровадженню в клінічну практику індикації специфічних маркерів вірусів етіологічну єдність фульмінантних і нефульмінантних форм вірусного гепатиту було повністю доведено [6, 7].

Фульмінантні форми вірусних гепатитів за своєю клінічною та морфологічною характеристикою суттєво відрізняються від гострих. Печінкова недостатність сягає особливого ступеня вираженості, трансформується в гепатоцеребральну, що перебігає з токсичним ураженням нервової системи. Послідовно розвиваються прекома та кома, яких не спостерігають у разі некомогенних форм гострих вірусних гепатитів. Разом із тим, за особливо тяжкої форми вірусного гепатиту швидкість перебігу не завжди сягає фульмінантного, або блискавичного; трапляються субфульмінантні варіанти. Проте в будь-якому разі темпи прогресування некрозу печінки значно більші, ніж за тяжкої форми гострого вірусного гепатиту циклічного некомогенного перебігу. Натепер встановлено, що найчастіше фульмінантний вірусний гепатит зумовлює вірус гепатиту В (HBV), самотійно або в поєднанні з вірусом гепатиту D (HDV). У вагітних жінок фульмінантна форма хвороби часто виникає при гепатиті Е. У літературі також описано випадки фульмінантного гепатиту, спричиненого вірусом гепатиту А (HAV), а також негепатотропними вірусами, зокрема вірусом Епштейна-Барр, цитомегаловірусом, вірусами простого герпесу, парвовірусами тощо [1, 6–8].

Загалом не виникає сумнівів, що основним «постачальником» фульмінантної форми гепатиту є саме гострий гепатит В, додаткове нашарування на який інших гепатотропних вірусів може стати провокуючим фактором, що суттєво підвищує ризик його фульмінантного перебігу. Про це свідчить переважна частота фульмінантних форм гепатиту у разі HDV-суперінфекції. Також підтверджена аналогічна роль приєднання гепатиту А та гепатиту С. Проте в більшості випадків фульмінантний гепатит В виникає за відсутності нашарування інших вірусів. У літературі є дані про переважну частоту виявлення в хворих із фульмінантним гепатитом В мутантних штамів HBV, які зокрема індукують прискорений апоптоз печінкових клітин. Разом із тим, основне значення в патогенезі фульмінантної печінкової недостатності належить надмірній імунній відповіді макроорганізму.

Згідно із загальноприйнятою класифікацією, розвиток печінкової коми або прекоми так само, як і масивного або субмасивного некрозу печінки розглядають як обов'язковий критерій встановлення діагнозу фульмінантного вірусного гепатиту, зокрема гепатиту В. Розвиток прекоми/коми характеризує трансформацію суто печінкової недостатності в гепатоцеребральну. Саме виникнення та швидке прогресування порушення свідомості слугує основним критерієм розмежування тяжких некомогенних форм гепатиту В циклічного перебігу від фульмінантного (субфульмінантного) варіанту хвороби.

Сучасне розпізнавання гепатоцеребральної недостатності на початковій стадії потребує динамічного контролю за змінами з боку нервово-психічного статусу хворого. Для цього може бути застосована інтегральна оцінка ступеня вираженості пригнічення свідомості за шкалою Глазго, яка передбачає врахування трьох функціональних проб – відкривання очей, активність рухів, словесні відповіді. Загальний результат виражають у балах. За відсутності порушень свідомості сума балів становить 15. Фазу прекоми характеризує її зниження до 14–11, сопору – до 10–9. Якщо сума балів дорівнює 4–8, стан свідомості розцінюють як глибоку кому та розглядають як критерій несприятливого прогнозу. Близькою, але дещо спрощеною, системою інтегральної оцінки пригнічення свідомості є система без підрахунку балів, яка враховує лише реакцію хворого на словесні команди та больові подразники.

### **Література**

1. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты. СПб.: ТЕЗА, 1998. 325 с.
2. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби: В 3-х т. К.: Здоров'я, 2000. Т. 1. 856 с.
3. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби: В 3-х т. К.: Здоров'я, 2002. Т. 3. 846 с.
4. Невідкладна інфектологія: навч. посібник / В.М. Козько, А.В. Бондаренко, Г.О. Соломенник та ін.; за ред. В.М. Козька. 2-е вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2018. 120 с.
5. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. 2-е вид., переробл. і допов. К.: ВСВ «Медицина», 2018. 688 с.
6. Вирусные гепатиты в схемах, таблицах и рисунках. Руководство по проблеме вирусных гепатитов для врачей-интернов и слушателей ФПДО / Б.А. Герасун, Р.Ю. Грицко, А.Б. Герасун и др. Львов: Кварт, 2012. 122 с.
7. Герасун Б.А. Вірусний гепатит В. НВ-вірусна інфекція. Львів: ЛНМУ ім. Данила Галицького, 2009. 260 с.
8. Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим і постраждалим з гострою печінковою недостатністю [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://Kd.inf.ua/pub/7-2-2>.

### **ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВНЗ**

*Янішен І.В., Перешивайлова І.О., Дюдіна І.Л., Томілін В.Г., Погоріла А.В.*

*Харківський національний медичний університет м. Харків, Україна*

Освіта є одним з головних чинників зростання якості людського капіталу, генератором нових ідей, запорукою динамічного розвитку економіки тасуспільства в цілому. Щоб українська медична освіта по-справжньому ефективно виконувала ці важливі завдання, необхідне її оновлення з урахуванням актуальних світових тенденцій розвитку освіти. Широке впровадження інформаційно-комунікаційних технологій вимагає від сучасного лікаря самовдосконалення і тому, створення умов, які б дозволяли йому адаптуватися до складнощів сучасного життя, забезпечували б йому свободу інтелектуального, професійного та соціального вибору, робили здатним швидкоосвоювати нові технології, стає, на наш погляд, однією з головних цілей освіти. Нині суспільство потребує спеціалістів, які вміють використовувати новітні методи діагностики та лікування, здатні надати кваліфіковану медичну допомогу у будь-якій ситуації[1].

Найвідповідальнішим процесом освіти є викладання, бо від його вміння залежить якість навчання. Процес викладання вимагає участі з обох сторін як із боку викладача, так і з боку студентів. Якісне викладання може забезпечити викладач, який володіє багатьма комунікативно-консультативними стратегіями .

Мотивація навчальної діяльності студентів є основним та головним завданням для викладача, бо саме вона спонукає студентів до самого процесу пізнання та навчання. Необхідною умовою успішного викладання матеріалу є наявність контакту між викладачем і студентською аудиторією. Контакт між студентами та викладачем створюється за допомогою наукового та педагогічно-досвідного викладача, низки методичних прийомів, якими користується викладач, щоб зацікавити та утримати увагу аудиторії, емоційним станом, натхненням та хвилюванням викладача, які передаються студентам, створюють настрій та посилюють увагу.

Зосередити увагу студентів допомагає викладачу поставлене на самому початку заняття цікаве завдання, над розв'язанням якого вони будуть працювати протягом усього заняття. Треба звернути увагу, що традиційні методи повинні складати основу навчання, на яку нашаровуються сучасні провідні методики освіти такі як: інтерактивне навчання, проблемно-орієнтоване нав-

чання, навчання на основі клінічного випадку, інтегроване навчання, використання інформаційно-комунікаційних та комп'ютерних технологій, навчання, яке засновано на симуляційних технологіях [2, 3].

Між тим, утримати увагу студентів протягом усього заняття практично неможливо, тому викладач має розуміти, що студентине можуть однаково уважно слухати та сприймати навчальний матеріал протягом усього навчального часу.

Для найкращого засвоєння навчального матеріалу потрібно враховувати психологічні особливості процесу розумової діяльності при навчанні. Так, психологи вважають, що сприйняття через зорову систему йде на трьох рівнях: відчуття, сприйняття і уявлення, а через слухову систему – лише нарівні уявлення. Це означає, що при читанні інформація сприймається краще, ніж «на слух». 20% слухової інформації, що надходить може загубитися, тому що: думки течуть в 8-10 разів швидше, ніж мова; є відволікаючі фактори (реакція назовнішні подразники); через кожні 5–10 хвилин мозок «відключається», спрацьовують захисні властивості мозку і студент вже «літає в хмарах». Тому, для кращого засвоєння лекційного курсу, практичних занять має широко застосовуватись ілюстративний матеріал. Наявність гарно підібраного мультимедійного ілюстративного матеріалу при проведенні практичного заняття дозволяє підвищити зацікавленість студентів до предмета, сприяє закріпленню отриманого під час заняття матеріалу. Ці технології особливо цінні та необхідні, коли під час проведення практичних занять у клініці немає пацієнтів із тією чи іншою патологією.

Без сумніву, важливою є роль і самостійного навчання. Майбутній фахівець повинен навчитися самостійно засвоювати знання, вміти працювати з великими обсягами інформації, щоб надалі підвищувати свій професіоналізм та кваліфікацію. Самостійна робота студентів може бути ефективною лише в тому разі, коли вона спрямовується і керується викладачем та ґрунтується на якісному навчально-методичному забезпеченні дисципліни.

Отже, високий професіоналізм, ерудиція, високі моральні якості, любов викладача до своєї професії та творча наукова робота – є важливими умовами успішності викладача та надання якісної освіти студентам, бо знати матеріал і викладати його – це дві різні сторони однієї медалі.

### **Література**

1. Якість навчання студентів – одне з провідних завдань викладача вищої школи. Процюк Т.Л., Герасимова О.В., Капітан Т.В., Кулик Я.М. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір, Вінниця – 2019 С. 182–184.

2. Сучасні інтерактивні технології викладання клінічних дисциплін у студентів стоматологічного факультету медичного вишу / Л. М. Булат, О.В. Лисунець, Н.В. Дідик // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2015. – Т.15, Вип.1. С. 202–206.

Актуальність впровадження в освітній процес студентів -медиків інтерактивних методів навчання /О. М. Разнатовська, О. А. Мурзіна, О. І. Потоцька, Г. М. Алексеева // Медична освіта. – 2018. – № 4 С. 85–88.