

ентів, а також забезпечує можливість створення нових електронних записів, як на існуючих, так і на нових пацієнтів.

У ході самостійної роботи студенти, у відповідності до розроблених на кафедрі кейсів, створюють у тренажері електронний запис візиту нового пацієнта, формулюють та кодують згідно з ІСРС-2 причину звернення, діагноз, процес наданої медичної допомоги. За допомогою даного тренажера студенти мають можливість опанувати принципи побудови ІСРС-2, особливості її використання для кодування причин звернення, діагнозу і процесів медичної допомоги, а також одержати практичні навички щодо формування електронних записів візитів і епізодів медичної допомоги у електронній медичній карточці пацієнта із використанням ІСРС-2.

Слід відмітити, що використання on-line тренажеру сприймається студентами із більшою цікавістю, порівняно із використанням традиційних ситуаційних завдань на папері. Тому колектив кафедри надалі буде шукати можливості розширення використання інформаційних технологій для реалізації кейс-технологій при формуванні практичних навичок у студентів.

Висновки. Таким чином, запровадження на кафедрі проблемно-пошукових методів навчання у формі кейс-технологій дозволяє забезпечити відповідний рівень теоретичної підготовки студентів з предмету, отримати практичні навички необхідні лікарю для виконання його професійних обов'язків, а також вчить студентів самостійно робити висновки, виявляти ініціативу, мати свою точку зору та відстоювати її.

Література:

1. Тренажер з використання міжнародної класифікації ІСРС-2 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://icpc-trainer.herokuapp.com/patients>

МЕДИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

*Щербак В. О., Трезуб П. О. (керівник роботи)
Харківський національний медичний університет, м. Харків*

За останнє десятиліття людство отримало багато складних та неординарних викликів, особливо сильно вони вплинули на Україну. Спочатку була пандемія коронавірусу, а потім – повномасштабна війна, що змінило життя кожного українця. Ці події мають вплив на усі сфери життєдіяльності держави, а особливо – сфери освіти та медицини.

Метою дослідження є визначення змін, що виникають у медичній освіті під час останніх подій у світі та необхідність характеризувати їх вплив на подальший розвиток медичної освіти. Для цього було проведено аналіз літературних джерел щодо актуальних змін у медичній освіті України та інших країн для комплексного розуміння її розвитку протягом останніх років.

Насамперед необхідно охарактеризувати зміни у системі медичної освіти, розглянувши її попередній стан. У 2019 році була затверджена Стратегія розвитку медичної освіти [1]. Її головними завданнями є підвищення якості вищої медичної освіти з метою створення статусу лікаря як престижної професії. Наразі діють зміни по підвищенню порогового балу для вступу до університету (проте через воєнний стан цей бар'єр прибрали – здобувачів вищої освіти приймають за результатами НМТ чи співбесіди замість ЗНО [2]), нові освітні стандарти

рти для медичних спеціальностей, розподіл на інтернатуру за електронним рейтингом, впровадження єдиного державного кваліфікаційного іспиту (з такими обов'язковими компонентами як КРОК, міжнародний іспит з основ медицини та англійська мова професійного спрямування для студентів 3 курсу чи практичний іспит ОСП(К) I для студентів 6 курсу, спеціальності медицина). Також зміни стосувались системи фінансування медичних закладів з метою обов'язкового дотримання доброчесності, покращення кваліфікації викладачів та лікарів, стимулювання розвитку наукових досліджень у галузі медицини.

Оцінюючи ці зміни, що впроваджувались впродовж останніх років під впливом різноманітних викликів, можна зазначити, що у комплексі з реформуванням системи охорони здоров'я був закладений важливий фундамент для створення та покращення можливостей лікарів надавати якісну необхідну та релевантну допомогу пацієнтам. Проте Міністерству охорони здоров'я поки що не вдалося реалізувати всі заплановані зміни, які необхідно провести для досягнення поставленої мети [3].

Епідемія корона вірусу COVID-19 стала безпрецедентним викликом та навантаженням на медичну систему України та інших країн, змусивши заклади вищої освіти надавати медичну освіту дистанційно та очно [4]. А початок повномасштабної війни лише ускладнив можливість, а в деяких регіонах взагалі виключив її, щодо надання очної медичної освіти. Як результат, медичні освітні заклади були змушені перейти на дистанційну форму навчання здобувачів вищої освіти спочатку через ймовірність інфікування коронавірусом, а потім і через можливість військового ураження будівлі, в якій відбувається навчальний процес.

Дистанційна форма навчання, як і очна, має свої переваги та недоліки. Серед переваг варто виділити доступ до навчання з будь-якої точки світу, достаток корисних ресурсів від провідних експертів та заощадження часу, що витрачалося на проїзд. Недоліками дистанційного навчання є нестача відпрацювання практичних навичок (хоча є спроби впровадження симуляцій та технологій доповненої і віртуальної реальності), соціальне дистанціювання із зниженням реальних взаємодій та погіршення у багатьох студентів фокусу на вивчення певних предметів. Також не можна забувати про психологічні та фізичні можливості приступити до навчального процесу [5].

І хоча не існує однієї оптимальної форми навчання для всіх категорій людей, цікавими є індивідуальний підхід до навчання та змішаний формат, який зараз починає активно застосовуватись та має на меті поєднати переваги дистанційного та очного навчання задля оптимізації освітнього процесу та покращення можливостей вивчення матеріалу, оскільки дистанційний формат дозволяє зручно та умовно безпечно вивчати найактуальніший теоретичний матеріал, а очний збільшити ефективність навчання за рахунок «живого» обговорення з колегами, здобути та покращити володіння практичними навичками.

Які б виклики не поставали перед суспільством, головною метою медичної освіти є створення освічених та якісно кваліфікованих спеціалістів у різноманітних галузях медицини. В останні роки відбувається радикальна перебудова цієї системи за рахунок реформ та зовнішніх причин, що буде мати довготривалі наслідки як для лікарів, що навчаються зараз, так і для пацієнтів. Головним завданням наразі є максимізація ефективності навчання з використанням всіх доступних ресурсів та можливостей, а при доповненні чинної

стратегії на майбутнє необхідно використати цей досвід та впровадити зміни відповідно до викликів світу [4, 5].

Таким чином, події останніх років кардинально вплинули на медичну освіту в Україні, а низка труднощів, що виникли перед викладачами та здобувачами вищої медичної освіти лише призвели до об'єднання зусиль для досягнення спільної мети. Це стало можливим, оскільки виникли нові, раніше не так часто застосовані заходи взаємодопомоги, наприклад, волонтерство. Студенти від початку пандемії активно допомагали лікарям, що отримали велике навантаження під час зростання захворюваності на коронавірусну інфекцію, в від початку повномасштабної війни студенти почали й самостійно надавати необхідну медичну та психологічну допомогу постраждалим, координувати або бути активними учасниками волонтерських проєктів по всій країні, захищати Батьківщину у лавах Територіальної оборони або безпосередньо у ЗСУ, чи бути корисними в інших сферах задля Перемоги [6].

Література:

1. <https://moz.gov.ua/strategija-rozvitku-medichnoi-osviti> «МОЗ України: Стратегія розвитку медичної освіти», 2018.
2. <https://moz.gov.ua/article/news/vse-pro-vstup-u-medichni-zvo-2022> «МОЗ України: Все про вступ у медичні ЗВО-2022», 2022.
3. https://lb.ua/society/2022/06/18/520460_medichna_reforma_chas_vijni_.html «Медична реформа у час війни», 2022.
4. JasonYuen, FangyiXie. «Medicaleducationduringthe COVID-19 pandemic: perspectivesfrom UK trainees». *BMJ Open*, 2016. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137970>
5. <https://dif.org.ua/article/distance-learning> «Дистанційка та війна: як досвід пандемії допоможе українській освіті?», 2022.
6. <https://knmu.edu.ua/news/studenty-hnmu-pid-chas-vijny/> «Студенти ХНМУ під час війни», 2022.

ОСОБЛИВОСТІ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ACE

*Несен А. О., Савічева К. О., Семенових П. С., Щербань Т. Д.
ДУ «Національний інститут терапії імені Л. Т. Малої НАМНУ»,
м. Харків*

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) є важким хронічним захворюванням, поширеність якого продовжує невпинно зростати. Глобальне розповсюдження ЦД і пов'язаних з ним метаболічних розладів призводить до істотного росту діабетичних ускладнень, які значно знижують якість життя і підвищують рівень смертності пацієнтів. Важливу роль у патогенезі макро- та мікросудинних ускладнень відіграє стан локальної гемодинаміки, в регуляції якої приймають участь гени, які кодують такі компоненти ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС), як ангіотензиноген, ангіотензин І-перетворювальний фермент (АПФ) та судинний (1 типу) рецептор ангіотензина II. Ген АПФ (*ACE* – *angiotensinI-convertingenzyme*) є одним з найбільш перспективних напрямів наукового пошуку завдяки асоціації одногоз його поліморфних варіантів