



СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ (ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ) ОСВІТИ В УКРАЇНІ

**Матеріали ХХІІ Всеукраїнської науково-
практичної конференції з міжнародною участю**

(Тернопіль, 22-23 травня 2025 року)

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ
(ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ) ОСВІТИ
В УКРАЇНІ**

**Матеріали XXII Всеукраїнської науково-
практичної конференції з міжнародною участю**

(Тернопіль, 22-23 травня 2025 року)

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2025

УДК 378:61(063)(477)

Відповідальний за випуск: проф. А. Г. Шульгай, доц. А. І. Машталір.

Сучасні тенденції та перспективи розвитку вищої медичної (фармацевтичної) освіти в Україні : матеріали XXII Всеукр. наук.-практ. конф. (Тернопіль, 22–23 трав. 2025 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль : ТНМУ, 2025. – 404 с.

Матеріали надруковано в авторській редакції. Автори публікацій несуть повну відповідальність за точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевої термінології, власних імен та інших відомостей.

жавними та міжнародними організаціями в галузі охорони здоров'я для стажувань і практичної підготовки здобувачів вищої освіти; вони також активно залучаються до участі в конференціях, симпозиумах, конгресах та науково-дослідних робіт кафедр.

Висновки. Розвиток спроможності застосовувати отримані знання, уміння, навички та розуміння для розв'язання як стандартних, так і складних завдань, зокрема дослідницького та інноваційного характеру в медицині; створення сприятливих умов для саморозвитку здобувачів вищої освіти, їх професійного становлення, культурного і духовного збагачення; забезпечення можливості побудови індивідуальної освітньої траєкторії з урахуванням принципів студентоцентрованого навчання; формування здатності до подальшого навчання з високим рівнем самостійності є ключовими цілями освітньо-професійної програми для підготовки фахівців медичного профілю. Інтеграція інноваційних методів навчання, практичного досвіду та міждисциплінарного підходу дозволяє випускникам бути не лише конкурентоспроможними фахівцями, а й відповідальними, ефективними та адаптивними спеціалістами у сфері охорони здоров'я. Це забезпечуватиме високий рівень медичної допомоги та сприятиме зміцненню системи охорони здоров'я загалом.

Список літератури

1. Біляковська О.О., Біницька К.М. Студентоцентрований підхід як нова парадигма якості освітнього процесу у закладах вищої освіти. Гуманітарний форум, 2023. 1(1), 10-15.
2. Стеблецький А.Л. Чинники забезпечення якості вищої освіти. Педагогічна освіта: теорія і практика. Психологія. Педагогіка, 2020. Вип. 33. С. 31-40.

ПРО ЛОГІКУ ДІАГНОСТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРЯ

Е. М. Ходош, Ю. К. Резуненко, М. І. Кожин, К. І. Бодня

Харківський національний медичний університет

Вступ. Встановлення діагнозу є найважливішим аспектом медичної практики. Проте цей процес порівняно мало розвинений (у логічному та педагогічному розумінні) серед медичної громадськості у порівнянні, наприклад, зі статистичними методами оцінки.

Основна частина. В логічній інтерпретації процесу мислення, що лежить в основі клінічного діагнозу, найпоширені три напрями. Представники першого напрямку вважають клінічне мислення лікаря переважно інтуїтивним, другого напрямку – індуктивним і третього – гіпотетичним.

Уявлення про те, що основною формою діагностичного мислення лікаря є інтуїція, склалася тоді, коли медицина вважалася не наукою, а свого роду «мистецтвом» [1]. Вдавана «інтуїтивність» Ф.Г. Яновського, М.М. Губергріца, Н.Д. Стражеска, В.Х. Василенка, Л.Т. Малої та багатьох інших великих терапевтів насправді базувалася на найширшій медичній ерудиції, колосальному лікарському досвіді та винятковій пам'яті. Виставлені ними діагнози були результатом напруженої тривалої роботи думки, ґрунтованої на суворо систематизованій, продуманій системі опитування хворого. Огляд кожного хворого міг тривати 2-3 години, і це за всієї лаконічності мови, логічної ясності ходу думки, суворості системи опитування, у яких не було нічого зайвого. Все було підпорядковано одному – з'ясуванню об'єктивного діагнозу, його анато-мо-функціональної сутності та причинної обумовленості.

Що стосується індуктивного мислення, то воно характеризує ту форму узагальнення, яка виводить універсальний закон із закономірності, виявленої в багатьох окремих випадках.

Слід зазначити, що проста істина, отримана індуктивним шляхом, завжди є неповною, оскільки досвід завжди незакінчений. Наукова індукція через свою неповноту є лише імовірнісною і служить лише для створення нового загальнотеоретичного знання, ґрунтованого на поодиноких емпіричних фактах [2].

На противагу інтуїтивному та індуктивному методам пізнання створилося гіпотетичне спрямування. Поняття гіпотеза розглядають як припущення чи здогад, твердження, яке на відміну від аксіом та постулатів вимагає докази. Іншими словами, гіпотеза це висновок про високу ймовірність чогось і вона побудована у вигляді низки наявних спостережень та переліку відомих закономірностей.

Гіпотеза, як вид умовиводу грає неоднакову роль у різних видах і процесах людського пізнання: науці, прогнозуванні, розпізнаванні, пізнаванні, впізнаванні.-

Як відомо, гіпотетична методика діагнозу наприкінці ХІХ століття була, безумовно, найкращою в порівнянні з усіма перерахованими вище, бо вона виходила з науково обґрунтованих принципів. Чи не означає це, що кожен практикуючий лікар у процесі постановки діагнозу

має звертатися до гіпотези з метою створення нової теорії захворювання, що в практичній реальності мало ймовірно? Безумовно ні, оскільки завдання практикуючого лікаря та вченого-клініциста відрізняються. Один створює та пропагує теорію, патогенез, методи лікування, а інший застосовує їх на практиці. Один відкриває хвороби, а інший розпізнає їх у конкретних хворих.

Проблема і у тому, що значно розширене тлумачення поняття гіпотези призводить до суб'єктивізації цієї форми думки, оскільки підпорядковує «робочій» гіпотезі всі етапи діагнозу: від збирання анамнезу до лабораторного дослідження, і навіть функціонального, анатомічного і нозологічного діагнозу. Тобто до «робочої» гіпотези можуть невинувато зводити всі форми лікарського діагностичного мислення – від аналогії до індукції та дедукції. Таке нескінченне та суб'єктивне розпилення «гіпотез» не призводить до істини, тим більше в практиці лікарів, не знайомих з логікою та методологією науки [3]. До того ж, епітет «робоча» знижує значення гіпотези як однієї з найважливіших форм наукового пізнання. «Робоча гіпотеза» – це лише версія чи одне з можливих, навіть хибних пояснень чи тлумачень факту, явища, події. Одним із найпоширеніших аргументів на користь гіпотетичності діагнозу хвороби є аргумент про його ймовірнісний характер.

Приблизники гіпотетичної моделі діагнозу спрощено надають побудову гіпотези, обмежуючи її лише методом порівняння (не тільки мисленнєвого, а й чуттєвого), хоча порівняння може бути й в основі аналогії, індукції та окремих видів дедукції. Зводячи діагноз тільки до гіпотези, найчастіше посилаються на якийсь авторитет. Наприклад, «діагноз хворого є тією чи іншою мірою ймовірна гіпотеза...» при усвідомленні того, що йдеться не про «діагноз хвороби, а про діагноз хворого» як більш різноманітний, динамічний і тому гіпотетичний. Це положення належить до характеристики певних етапів та рівнів діагностичних можливостей, які ймовірні з розвитком та організацією охорони здоров'я

Терапевтичні корифеї минулого ніколи не рекомендували розпочинати дослідження з будь-якої «робочої» гіпотези, а вимагали завершувати дослідження науково обґрунтованої гіпотези. Навіть найпершу гіпотезу лікар має робити більш або менш свідомо на підставі того чи іншого дослідження. Результативність гіпотези потребує критичного розбору всього знайденого. Передчасна побудова діагностичної гіпотези загрожує упередженістю та помилковістю.

Висунута гіпотеза як заключна форма діагностичного мислення об-

ґрунтує діагностичний процес на рівні суворо наукової дослідницької діяльності [4].

Отже, гіпотеза як специфічна наукова форма мислення необхідна для медицини, щоб поставити цю галузь знання у ряд до інших наук, що одночасно сприяє подоланню в медицині обмеженої емпіричної ймовірності і стверджує в ній науково-теоретичну достовірність. Достовірний діагноз має будуватися на патогномонічних симптомах, обумовлених загальними аподидактичними судженнями і простими категоричними силлогізмами, що все більше затверджуються в медичній науці та клініці.

Водночас очевидно, що роль гіпотези у різних галузях медицини різна. У теоретичній та експериментальній медицині гіпотеза є головною, але не єдиною формою пізнання, а в клінічній медицині вона відіграє допоміжну роль, поступаючись місцем достовірному дедуктивному способу мислення.

Висновки. Таким чином, гіпотеза є науково обґрунтованим висновком про діагноз, що є підґрунтям для подальшого діагностичного розвитку. Не викликає жодного сумніву, що гіпотеза постає, як етап розвитку наукового обґрунтування діагнозу та як синтетична форма мислення, яка являє собою злиття інших логічних посилок.

Список літератури

1. Gurariy G. E. Full course of lectures <https://www.youtube.com/@PsychologyVistas-cs1vg/playlists> OHIO College of Arts and Sciences Psychology, 2024.
2. Stanley D. E., Campos D.G. The Logic of Medical Diagnosis August 2013 Perspectives in Biology and Medicine 56(2):300-15 DOI:10.1353/pbm.2013.0019
3. Logic of Discovery and Diagnosis in Medicine by Kenneth F. Schaffner (Editor) 2020 Pages:266 ISBN: 9780520317123
4. Donald E Stanley The Logic of Medical Diagnosis: Generating and Selecting Hypotheses Published: 06 October 2017 Volume 38, pages 437–446, (2019).

Мазулін О. В. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ФАРМАЦЕВТІВ-ІНТЕРНІВ З ДИСЦИПЛІНИ СТАНДАРТИЗАЦІЯ ТА СЕРТИФІКАЦІЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УМОВАХ ON-LINE НАВЧАННЯ	67
Мартинюк В. М., Маланчук Л. М., Маланчин І. М., Франчук У. Я. РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ФАХІВЦІВ	70
Єфремова О. В. СУЧАСНІ ОСВІТНІ ІННОВАЦІЇ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ДИТЯЧИХ СТОМАТОЛОГІВ.....	71
Лисянська Г. П., Малецький М. М., Пухальська І. О. ВИКОРИСТАННЯ ОКРЕМИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ ТА ВИВЧЕННІ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН.....	73
Литвинова О. Н., Панчишин Н. Я., Теренда Н. О., Запорожан Л. П., Смірнова В. Л., Трущенкова Л. В., Петрашик Ю. М., Слободян Н. О. НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ ЗА ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНИМИ ПРОГРАМАМИ	75
Ходош Е. М., Резуненко Ю. К., Кожин М. І., Бодня К. І. ПРО ЛОГІКУ ДІАГНОСТИЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРЯ	76
Гуменюк В. В., Гуменюк О. М. ВИКОРИСТАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	80
Бабінцева А. Г., Годованець Ю. Д., Годованець О. С., Петров В. А. БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК СПЕЦІАЛІСТІВ, ЯКІ НАДАЮТЬ ДОПОМОГУ НОВОНАРОДЖЕНИМ ТА ДІТЯМ РАНЬОГО ВІКУ (СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ)	82
Никитюк С. О., Левенець С. С., Миронець І. П., Гаріян Т. В. АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ЛАЙМ БОРЕЛІОЗИ У ДІТЕЙ.....	85
Юрченко О. М. АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ОКРЕМОЇ ДИСЦИПЛІНИ З КЕРУВАННЯ БОЛЬОВИМ СИНДРОМОМ У СТРУКТУРУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	86