

4. Скрипник О. – оглядач відділу освіти, науки, медицини та екології ДТ.УА. Реформа екстреної медичної допомоги – буде боляче: Стаття/03.12.2016 р.

5. Гуманітарно-правові аспекти організації паліатив-

ної медичної допомоги інкрабельним хворим на сучасному етапі розвитку українського суспільства / А.А.Висоцький [та ін.] // Головна медична сестра. – 2008. – №12. – С.37-38.

ВИКОРИСТАННЯ ДИСКУСІЇ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ГІГІЄНІСТІВ

Попова Т.М., Карабан О.М., Лоскутов М.Ф., Тимошенко Л.В., Усенко С.А., Попов О.І., Лобойко Л.І.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Професія лікаря є динамічною за своєю специфікою. Потреба у висококваліфікованих лікарських кадрах ставить перед вищими навчальними закладами завдання впровадження ефективних педагогічних методів при проведенні циклів підвищення кваліфікації лікарів [1,2]. Одним із інноваційних прийомів у викладанні предмету загальна гігієна є використання дискусії, як методу інтерактивного навчання.

Основна частина. На кафедрі гігієни, епідеміології та професійних хвороб використовується «круглий стіл», як один із різноманітних варіантів семінару-дискусії. «Круглий стіл» проводять наприкінці курсу навчання із спеціальності «Загальна гігієна», коли слухачі вже засвоїли теоретичний матеріал основних розділів. Перед початком «круглого столу» викладач оголошує тему дискусії, її мету, орієнтує слухачів на дотримання правил проведення дискусії. В якості об'єкту «круглого столу» виступають випадки із професійної діяльності учасників. Під час дискусії відбувається обмін ідей між слухачами, використо-

вується ресурсний потенціал теоретичних знань лікарів. Професійний досвід слухача стає важливим джерелом у процесі дискусії. Така форма проведення заняття дозволяє «об'єднати» слухачів. При проведенні «круглого столу» лікарі активно спілкуються між собою і з викладачем. оцінки аудиторії. Як що, необхідно, викладач стимулює аудиторію висловлюватися, направляє дискусійний діалог. По закінченню «круглого столу» слухачі роблять висновки щодо результатів дискусійного діалогу, а ведучий підкреслює спільність у висловлюваннях учасників.

Висновки. На сучасному етапі у післядипломній освіті доцільне використання семінарів-дискусій, як інноваційних методів у вивченні гігієнічних дисциплін.

Література.

Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К. : ТОВ «ЦС», 2015. – 32 с.

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МОДЕЛЮВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ ДЛЯ РОЗРОБКИ АЛГОРИТМІВ ЛІКУВАННЯ СКЛАДНОЇ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Риков С.О.¹, Шаргородська І.В.¹, Ніколайчук Н.С.²

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика¹

Київська міська клінічна офтальмологічна лікарня «Центр мікрохірургії ока» Київ, Україна²

Вступ. Основний метод вивчення офтальмології, як науки і як навчальної дисципліни, є моделювання хвороб, хворобливих станів, патологічних процесів і реакцій, а також очного яблука в цілому. Необхідність застосування симуляційного навчання в офтальмології продиктовано потребою часу у виявленні того, що приховано від офтальмолога при обстеженні і лікуванні пацієнта, – механізмів виникнення, розвитку і завершення складних офтальмологічних захворювань. Ці механізми, а також роль патогенних факторів, умов, в яких вони реалізують свою дію, необхідно відтворювати на «штучних копіях» хвороб – їх моделях, описувати з використанням медичних термінів, уявлень і положень.

Є свідчення про гіпотензивний вплив зеленого монохроматичного світла на внутрішньоочний тиск здорових та глаукоматозних очей [2, 5]. Досліджені механізми впливу поліхроматичного і монохроматичного низькоінтенсивного поляризованого пайлер-світла (оптико-інфрачервоного діапазону), яке створено апаратами Біоптрон, вказують на пряму біостимуляцію поверхневих клітинних структур шкіри і слизових оболонок, черезшкірну неінвазивну дію на форменні елементи крові [1]. Останнім часом проходить стрімке зростання інформації щодо дослідження молекулярних основ апоптозу гангліозних клітин сіт-

ківки, яка отримана завдяки великій кількості експериментальних моделей глаукоми як *in vitro*, так і *in vivo* (моделей гострого та хронічного пошкодження зорового нерва, експериментальної глаукоми) [3, 4]. Визначено безліч молекулярних сигналів, які запускають апоптоз. Ці результати в значній мірі оновили і розширили світові наукові уявлення щодо механізмів гибелі гангліозних клітин сітківки при глаукомі та визначили нові потенційні точки впливу для нейропротекції. Можливість застосування поліхроматичного поляризованого світла при захворюваннях очей потребує поглибленого вивчення.

Мета: визначення впливу біоптрон-пайлер-світла на гангліозні клітини сітківки та розробка експериментальної моделі глаукоми низького тиску.

Матеріали і методи. Задля проведення дослідження було запропоновано нову модель нормотензивної глаукоми *in vivo* на крисах. Прижиттєвий моніторинг сітківки здійснювали використовуючи спектральний оптичний когерентний томограф протягом місяця після ішемії. Оцінювали гістологічні зрізи з кількісним підрахунком клітин в шарі гліальних клітин сітківки. Біоптрон-пайлер-світло отримано завдяки використанню апарата Біоптрон. Отримані результати оброблені статистично за допомогою програми Microsoft Office Excel 2010.