

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 XXI Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю в онлайн-режимі за
допомогою платформи Microsoft Teams**

(Тернопіль, 23–24 травня 2024 року)

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2024

УДК 378:61(063)(477)

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

Сучасні тенденції та перспективи розвитку вищої медичної (фармацевтичної) освіти в Україні : матеріали XXI Всеукр. наук.-практ. конф. в онлайн-режимі за допомогою платформи Microsoft Teams (Тернопіль, 23–24 трав. 2024 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль : ТНМУ, 2024. – 352 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.

© ТНМУ, «Укрмедкнига», 2024

М.М. Корда

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6066-5165>

Researcher ID: S-4793-2018

Scopus Author ID: 6603826839

E-mail: korda@tdmu.edu.ua

А.Г. Шульгай

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2145-5851>

Researcher ID: G-7460-2019

Scopus Author ID: 6506445523

E-mail: shulgai@tdmu.edu.ua

А.І. Машталір

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4508-3650>

Researcher ID: AIB-6715-2022

E-mail: mastalir_ai@tdmu.edu.ua

В.Б. Радчук

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9019-6008>

Researcher ID: Q-6011-2016

Scopus Author ID: 57196066639

E-mail: radchuk@tdmu.edu.ua

*Тернопільський національний медичний університет імені
І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України*

ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАННИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ – ІНДИКАТОР ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ

M. Korda, A. Shulhai, A. Mashtalir, V. Radchuk

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION AS AN INDICATOR OF STUDENTS' PRACTICAL TRAINING

Анотація У статті розглянуто використання об'єктивного структурованого клінічного іспиту (далі – ОСКІ) як важливого індикатора практичної підготовки здобувачів вищої освіти у Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України.

Висвітлено особливості проведення даного іспиту на різних курсах, спеціальностях та різними освітніми програмами, за якими здійснюється підго-

товка майбутніх фахівців. ОСКІ у даному контексті розглядається як допуск до семестрового підсумкового контролю, як форма підсумкового контролю під час захисту практик, а також як один із елементів атестації здобувачів вищої освіти. Проаналізовані форми контролю, складовим елементом яких є ОСКІ, дозволяють в повній мірі забезпечити контроль практичної підготовки здобувачів вищої освіти у відповідності до освітньої програми та стандартів підготовки. На підставі аналізу даних зроблені відповідні висновки щодо раціональності використання такого методу контролю практичної підготовки.

Широке впровадження ОСКІ в освітній процес дозволить забезпечити якісний контроль результатів навчання та практичної підготовки.

Ключові слова: організація освітнього процесу, ОСКІ, університет, практична підготовка, здобувачі вищої освіти.

Abstract The article examines the use of an objective structured clinical examination (hereinafter referred to as the OSCE) as an important indicator of the level of students' practical training at I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine.

The peculiarities of conducting this type of exam in various years of study, specialties and at various training programs are discussed. OSCE in this context is considered as an admission to the semester final control test, as a form of final control during the defence of internships, as well as one of the elements of students' certification. The analysed forms of final assessment, with the OSCE as their constituent, allow to fully ensure the control of level of students' practical training in accordance with the training program and educational standards. On the basis of data analysis, appropriate conclusions were made regarding the rationality of using this method of monitoring practical training.

Wide implementation of OSCE in the educational process will ensure quality control of the results of learning and practical training.

Key words: organization of the educational process, OSCE, university, practical training, students.

Вступ. Умови сьогодення диктують різку зміну парадигми існування та затребуваності медичної освіти, яка змушена реагувати на постійну динамічну зміну акцентів, намагаючись адаптуватися до викликів сучасності. При цьому зміни, які відбуваються, повинні відповідати запитам відповідних умов та забезпечувати підготовку фахівців за відповідними освітніми програмами з врахуванням освітніх та професійних стандартів та попиту ринку праці. Сучасний випускник має бути конкурентно здатним, вільно володіти як теоретичним матеріалом, клінічним мисленням, так і відповідними мануальними професійними навиками.

Інтеграція об'єктивного структурованого клінічного іспиту (далі – ОСКІ) в освітній процес Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України є мультифункціональним інструментом для досягнення вищевказаних цілей, адже важливо, щоб у таких складних умовах здобувачі вищої освіти поряд теоретичними знаннями мали достатню практичну підготовку. Відпрацьовані до автоматизму практичні навички, клінічне мислення в поєднанні із теоретичною складовою є комбінацією, що забезпечує підготовку високо кваліфікованих фахівців для системи охорони здоров'я України [1]. Одним із способів підвищення кваліфікаційного рівня майбутнього фахівця медичної галузі є впровадження в освітню діяльність обов'язкових практичних навичок, які повинен опанувати здобувач вищої освіти у відповідності до освітньо-професійної програми та стандартів підготовки. Не менш важливим є питання моніторингу коректності виконання практичних навичок протягом навчання та контролю їх засвоєння у відповідності до навчальної програми підготовки фахівців.

Запровадження ОСКІ на різних етапах підготовки здобувачів вищої освіти в Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України носить комплексний характер та розглядається як важливий елемент в контексті підготовки висококваліфікованого фахівця відповідної галузі і є сучасним та актуальним способом провадження освітньої діяльності, невід'ємно пов'язаного з практичним навичками.

Мета – висвітлити особливості використання ОСКІ на різних етапах підготовки здобувачів вищої освіти, як важливого індикатора практичної підготовки у Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України з урахуванням стандартів вищої освіти та особливостей організації освітнього процесу за різними освітніми програмами.

Теоретична частина. В Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України ОСКІ проводиться, як допуск до семестрового підсумкового контролю, як форма підсумкового контролю під час захисту практик, а також як складова ЄДКІ для ступеня магістра за спеціальностями «Медицина», «Стоматологія», «Фізична терапія, ерготерапія» галузі знань «Охорона здоров'я».

Досвід проведення ОСКІ з використанням можливостей міжкафедрального навчально-тренінгового (симуляційного) центру напрацьований впродовж останніх 15 років на основі вивченого міжнародного досвіду. Кращі практики проведення ОСКІ були адаптовані до сучасних реалій та реалізуються в університеті.

В університеті ОСКІ є одним із способів проведення контролю набуття здобувачем практичних навичок та клінічної компетентності. Підхід до реалізації вищенаведеного побудований на комплексній оцінці з використанням кінцевих станцій, на яких моделюються різноманітні види клінічної майстерності. При цьому всі учасники проходять однакові випробування з послідовним переходом від станції до станції у відповідності до розробленого маршруту. Виконання завдань на кожній станції оцінюються за чек-листом. Для проведення ОСКІ в університеті використовують різноманітні сценарії, які реалізуються із залученням тренажерів і симуляторів, стандартизованих або реальних пацієнтів, де оцінюють як практичні, так і комунікативні навички здобувачів вищої освіти.

Для підготовки та проведення ОСКІ в університеті працює робоча група, яка забезпечує підготовку та проведення іспиту. Для здобувачів вищої освіти формується маршрутний лист послідовності проходження станцій. Перехід між станціями регулюється дзвінками. Для забезпечення об'єктивності важливо щоб для цілої групи всі завдання були однакові на всіх станціях.

Екзаменаційні станції, як правило, бувають двох типів: клінічні та практичні. Зазвичай за необхідності залучаються фахівці вузького профілю, наприклад, реаніматологи, кардіологи тощо. Здобувачі вищої освіти отримавши інструкцію проходження відповідних станцій, знаючи хронологічні рамки складання практичних навичок знаходяться в тематично обладнаних кімнатах, де ведеться відеозапис, що забезпечує об'єктивність прийняття рішення екзаменаційною комісією у випадку апеляцій. На окремих станціях використовується стандартизований пацієнт, який спеціально підготовлений. У ролі пацієнта дуже часто виступають лікарі-інтерни, викладачі, актори тощо. Використовуючи такого роду пацієнтів, можна формувати простіші чи складніші клінічні кейси (сценарії), що в свою чергу дозволяє диференціювати та порівнювати результати виконання завдань здобувачами вищої освіти.

ОСКІ відіграють важливу роль у перевірці сформованих практичних навичок, оскільки особливості спеціальностей «Медицина» та «Стоматологія» вимагають від майбутніх фахівців відповідних знань як одного із невід’ємних професійних критеріїв – вміння проводити відповідні маніпуляції. Так, наприклад, особливість проведення іспиту зі спеціальності «Стоматологія» полягає в тому, що кожен здобувач вищої освіти складає його у діючому клінічному залі, обладнаному всім необхідним устаткуванням для стоматологічного прийому, що створює умови, максимально наближені до реальних.

Науково-педагогічні працівники, які виступають у ролі екзаматора та перебувають на кожній із станцій, не втручаються у процес виконання завдання, не спілкуються зі здобувачем вищої освіти, лише спостерігають за правильністю виконання поставленого завдання та виставляють у чек-листі оцінку.

Для здобувачів вищої освіти не випускових курсів (3, 4, 5 курси медичного факультету для здобувачів, які навчаються за спеціальністю «Медицина», 3 і 4 курси стоматологічного факультету, які навчаються за спеціальністю «Стоматологія») ОСКІ є допуском до екзаменаційної сесії. Здобувачі не випускових курсів, які не склали ОСКІ, мають дві спроби для перескладання. У випадку, якщо іспит не пересклали, то такі здобувачі не допускаються до підсумкового семестрового контролю та вважаються такими, що не виконали навчальної програми та відраховуються з університету [3].

ОСКІ, як форма підсумкового контролю, використовується під час захисту клінічних практик на освітній програмі «Фізична терапія» для спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» та «Терапія та реабілітація» для другого (магістерського) рівня вищої освіти та для «Практики – симуляційний тренінг» на освітній програмі «Лікувальна справа» для спеціальності «Медицина» другого (магістерського) рівня вищої освіти.

Відповідно до «Положення про проведення клінічної практики здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія освітньо-професійної програми «Фізична терапія», після успішного виконання завдань, які передбачені програмою клінічних практик, координатору клінічного навчання подається письмовий звіт (щоденник практики) про виконання всіх завдань відповідно до програми, передбачено складання у міжкафедральному навчально-тренінговому (симуляційному) центрі підсумкового контролю

з практики у формі ОСКІ. Всі чотири клінічні практики, які передбачені навчальним планом підготовки зі спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» та «Терапія та реабілітація» для другого (магістерського) рівня вищої освіти мають підсумковий контроль у формі ОСКІ.

Для проведення підсумкового контролю у вигляді ОСКІ для кожної з клінічних практик створюються вісім станцій. Критерії оцінки клінічної (практичної) навички на кожній станції розробляються заздалегідь, і доводяться до відома здобувачів вищої освіти. Сумарна кількість балів за клінічну практику визначається шляхом додавання балів за практичну підготовку на базі практики та за підсумковий контроль. Після проведеного ранжування виставляється оцінка в традиційній національній шкалі, шкалі ЄКТС та у 200-бальній шкалі.

Як індикатор практичної підготовки здобувачів вищої освіти ОСКІ введено, як форму підсумкового контролю з «Практики-симуляційний тренінг», яка відповідно до навчального плану підготовки здобувачів вищої освіти шостого року навчання викладається кафедрою екстреної та симуляційної медицини, викладачі якої є інструкторами Всеукраїнської та Європейської ради реанімації. Здобувачі вищої освіти демонструють набуті практичні навички та роботу у сценаріях під час надання медичної допомоги хворому в невідкладному стані [5]. На базі міжкафедрального навчально-тренінгового (симуляційного) центру розгорнуто 4 локації: Stop the bleed; BLS+PBLIS; менеджмент критичного дорослого пацієнта; розширені реанімаційні заходи у дорослих. За результатами складання ОСКІ з Практики-симуляційного тренінгу, здобувачам які безпомилково виконали практичні завдання на станціях, вручаються сертифікати Всеукраїнської ради реанімації та екстреної медичної допомоги.

ОСКІ, як сучасний метод оцінювання практичних знань та вмінь, що є складовою ЄДКІ для ступеня магістра за спеціальностями «Медицина», «Стоматологія», «Фізична терапія, ерготерапія», «Терапія та реабілітація» галузі знань «Охорона здоров'я» призначений для перевірки набуття клінічної майстерності та компетентності, які неможливо оцінити традиційними формами іспитів. Проводиться в один етап екзаменаційною комісією, яка створюється в університеті, відповідно до «Положення про екзаменаційну комісію, організацію та порядок проведення атестації у Тернопільському національному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України», заснований на відповідних

принципах його проведення, зокрема, об'єктивності, структурованості та наближення до реальної клінічної ситуації.

Процедура проведення визначена окремим положенням. ОСКІ як складова ЄДКІ для ступеня магістра за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я» визначено постановою Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 року №334 «Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я» [6].

ОСКІ, як складова другого етапу ЄДКІ перевіряє готовність випускника здійснювати виробничі професійні функції, які неможливо оцінити методом стандартизованого тестування. Перелік дисциплін, які виносяться на ОСКІ відповідає дисциплінам, що є випусковими і входять до складу інтегрованого тестового іспиту «Крок 2».

Усі здобувачі виконують завдання однакової складності, результати оцінюють із застосуванням чек-листа. Структурна організація іспиту забезпечується сталою кількістю спеціально обладнаних приміщень – «станцій», які включені у маршрут ОСКІ, де здобувачі виконують завдання в однакових умовах за однаковий проміжок часу. Ситуації на станціях максимально наближені до клінічних, в яких здобувачі вищої освіти застосовують набуті теоретичні знання та практичні навички. На станціях ОСКІ для відтворення практичної навички можуть використовуватись реальні, стандартизовані або віртуальні пацієнти, манекени, фантоми, прилади, обладнання, набори даних, ситуаційні завдання тощо.

Перелік практичних навичок, які виносяться на ОСКІ та алгоритми їх виконання розробляють відповідні кафедри, на основі діючих стандартів підготовки фахівців та алгоритмів надання медичної допомоги, розглядаються та схвалюються на засіданнях відповідних випускових кафедр, профільною методичною комісією з відповідного циклу дисциплін та вченою радою факультету. Перелік навичок розміщується у публічному доступі на сайті університету [2].

Здобувачі вищої освіти ступеня магістр за спеціальністю «Медицина» здають ОСКІ на наступних станціях: курація терапевтичного пацієнта (розпитування); курація терапевтичного пацієнта (об'єктивне обстеження); курація терапевтичного пацієнта (діагностика, лікування); курація педіатричного пацієнта (розпитування, фізикальне обстеження); курація педіатричного пацієнта (діагностика та лікування); надання

екстреної медичної допомоги на ранньому госпітальному етапі; курація пацієнта із хірургічною патологією; курація пацієнтки гінекологічного профілю; надання домедичної допомоги при екстрених станах; надання допомоги пацієнту із хірургічною патологією; курація вагітної, роділля, породіллі; надання допомоги пацієнту із невідкладними станами в умовах стаціонару. Для ступеня магістра за спеціальністю «Стоматологія» станції наступні: обстеження стандартизованого стоматологічного пацієнта; діагностика та лікування захворювань тканин пародонта та слизової оболонки ротової порожнини; оперативно-відновне лікування в терапевтичній стоматології; місцева анестезія та екстракція зубів; надання допомоги при травматичних пошкодженнях щелепно-лицевої ділянки; рентгендіагностика захворювань щелепно-лицевої ділянки; обстеження пацієнта з ортопедичною стоматологічною патологією; клінічні етапи виготовлення знімних ортопедичних конструкцій; клінічні етапи виготовлення незнімних ортопедичних конструкцій; збір скарг і анамнезу, фізикальне обстеження у клініці дитячої стоматології; лікування і профілактика захворювань зубів у дітей; діагностика та складання плану лікування при захворюваннях СОПР і тканин пародонта. Для ступеня магістра за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія», «Терапія та реабілітація» ОСКІ включає наступний перелік станцій: оцінка функціонального стану серця при фізичному навантаженні; оцінка функціонального стану серцево-судинної системи; оцінка функціонального стану системи кровообігу; інтерпретація тестів для пацієнтів неврологічного профілю; інтерпретація тестів для пацієнтів неврологічного профілю (дослідження чутливості); інтерпретація тестів для пацієнтів неврологічного профілю; визначення функціонального стану дихальної і серцево-судинної систем; визначення функціонального стану дихальної і серцево-судинної систем; оцінка функціонального стану дихальної системи; оцінка функціонального стану хребта; оцінка функціонального стану кульшового суглоба; оцінка функціонального стану верхньої кінцівки. На наведених вище станціях оцінюється комунікативні, когнітивні, базові (техніка виконання фізикального обстеження) і ускладнені (фізикальне обстеження з метою ідентифікації та інтерпретації симптомів та синдромів) практичні навички та маніпуляції; оцінюються вміння кожного випускника збирати скарги та анамнез, проводити об'єктивне обстеження пацієнтів, складати план обстеження, оцінювати результати лабораторних та інструментальних досліджень, встановлювати та об-

ґрунтовувати попередній клінічний діагноз, визначати тактику лікування, проводити експертизу працездатності, надавати невідкладну медичну допомогу тощо.

Після складання іспиту відповідальний секретар на підставі чек-листів з кожної станції заповнює Індивідуальний протокол ОСКІ та протоколи засідання атестаційної комісії, які у день проведення іспиту передаються у відповідний деканат. Оголошення результатів відбувається після заповнення протоколів атестаційної комісії. У випадку незгоди здобувач вищої освіти може подати апеляцію. Процедура організації та проведення ОСКІ як складової частини другого етапу ЄДКІ описана у відповідних положеннях [4].

Висновки та подальші перспективи. ОСКІ, як індикатор практичної підготовки здобувачів вищої освіти, що використовується на різних етапах реалізації освітніх програм, з однієї сторони є яскравою особливістю діяльності університету, а з іншої – формує якісну, необхідну в сучасних умовах практичну підготовку, яка ґрунтується на освітніх та професійних стандартах.

Розглянуте питання має перспективи подальшого розвитку, оскільки на прикладі Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України висвітлено лише один із його аспектів. Важливо розглянути дану тему крізь призму діяльності інших ЗВО, з врахуванням особливостей їх освітнього процесу. Ґрунтовне дослідження питання впровадження ОСКІ в освітній процес дозволить вийти на новий, значно ефективніший рівень підготовки здобувачів вищої освіти, дасть основу для подальшого вдосконалення освітнього процесу в закладах вищої освіти медичного профілю.

Список літератури

1. Місія та бачення університету. URL: <https://www.tdmu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Misiya.pdf> (дата звернення: 07.05.2024).

2. Положення про порядок проведення атестації випускників за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія», галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (освітньо-професійна програма «Фізична терапія» другого (магістерського) рівня вищої освіти у Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України. Протокол рішення вченої ради Терноп. нац. мед. ун-ту ім.

І. Я. Горбачевського МОЗ України від 27.12.2022 р. №14; Наказ ректора від 27.12.2022 р. №612. URL: <https://drive.google.com/file/d/17H6zaVzMmkP1EESKJBGnke3PxbNkZYgg/view> (дата звернення: 07.05.2024).

3. Положення про порядок проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту із спеціальності 222 «Медицина» здобувачів вищої освіти 3, 4 та 5 років навчання в Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України. Протокол рішення вченої ради Терноп. нац. мед. ун-ту ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України від 27.12.2022 р. №14; Наказ ректора від 27.12.2022 р. №612. URL: https://drive.google.com/file/d/1_bKATe4LfuJLQ6H7Ahql-t9GVPsTTPvh/view (дата звернення: 07.05.2024).

4. Положення про порядок проведення об'єктивно-структурованого практичного (клінічного) іспиту, як складової частини другого етапу ЄДКІ атестації випускників зі спеціальності 222 «Медицина» у Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України. Протокол рішення вченої ради Терноп. нац. мед. ун-ту ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України від 27.12.2022 р. №14; Наказ ректора від 27.12.2022 р. №612. URL: <https://drive.google.com/file/d/16wboDUPoqmniyuw3V1nG0XHuUI6fFpHzO/view> (дата звернення: 07.05.2024).

5. Положення про проведення підсумкового контролю «Практика – симуляційний тренінг» у вигляді ОСКІ для здобувачів вищої освіти 6 курсу, які навчаються за освітньо-професійною програмою «Лікувальна справа», другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 222 Медицина. Протокол рішення вченої ради Терноп. нац. мед. ун-ту ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України від 31.08.2023 р. №9; Наказ ректора від 31.08.2023 р. №491. URL: https://drive.google.com/file/d/1vyfww76slHqjorqhg2_4QC604U0Ssg92/view (дата звернення: 07.05.2024).

6. Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я». Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 року №334. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 07.05.2024).

References

1. I. Horbachevsky Ternopil National Medical University. (2021). Misiya ta bachennya universytetu [Mission and vision of the university] [Fact sheet] <https://www.tdmu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Misiya.pdf> [in Ukrainian].

2. I. Horbachevsky Ternopil National Medical University. (2022). Polozhen-nya pro poryadok provedennya atestatsiyi vypusknnykiv za spetsial'nisty 227

«Fizychna terapiya, erhoterapiya», haluzi znan' 22 «Okhorona zdorov'ya» (osvitn'o-profesiyna prohrama «Fizychna terapiya» druhoho (mahisters'koho) rivnya vyshchoyi osvity u Ternopil's'komu natsional'nomu medychnomu universyteti imeni I.Ya. Horbachevs'koho Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrayiny [Regulations on the procedure for certification of graduates in specialty 227 «Physical therapy, occupational therapy», field of knowledge 22 «Health care» (educational and professional program «Physical therapy» of the second (master's) level of higher education at the I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine] [Fact sheet]. Protocol of the decision of the academic council of the I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine dated 27.12.2022 No. 14; Rector's order dated 27.12.2022 No. 612. <https://drive.google.com/file/d/17H-6zaVzMmkP1EESKJBGnke3PxbNxZYgg/view> [in Ukrainian].

3. I. Horbachevsky Ternopil National Medical University. (2022). Polozhenya pro poryadok provedennya ob'yektyvnoho strukturovanoho klinichnoho ispytu iz spetsial'nosti 222 «Medytsyna» zdobuvachiv vyshchoyi osvity 3, 4 ta 5 rokov navchannya v Ternopil's'komu natsional'nomu medychnomu universyteti imeni I.Ya. Horbachevs'koho Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrayiny [Regulations on the procedure for conducting an objective structured clinical examination in the specialty 222 «Medicine» of students of higher education in the 3rd, 4th and 5th years of study at the I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine.] [Fact sheet]. Protocol of the decision of the academic council of the I Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine dated 27.12.2022 No. 14; Rector's order dated 27.12.2022 No. 612. https://drive.google.com/file/d/1_bKATe4LfuJLQ6H7Ahql-t9GVPsTTPvh/view [in Ukrainian].

4. I. Horbachevsky Ternopil National Medical University. (2022). Polozhenya pro poryadok provedennya ob'yektyvno-strukturovanoho praktychnoho (klinichnoho) ispytu, yak skladovoyi chastyny druhoho etapu YEDKI atestatsiyi vypusknykiv zi spetsial'nosti 222 «Medytsyna» u Ternopil's'komu natsional'nomu medychnomu universyteti imeni I.Ya. Horbachevs'koho Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrayiny [Regulations on the procedure for conducting an objectively structured practical (clinical) exam, as a component of the second stage of the EDKI certification of graduates in the specialty 222 «Medicine» at the I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine] [Fact sheet]. Protocol of the decision of the academic council of the I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine dated 27.12.2022 No. 14; Rector's order dated 27.12.2022 No. 612. <https://drive.google.com/file/d/16wboDUPoqmniyw3V1nG0XHuUI6fF-pHzO/view> [in Ukrainian].

5. I. Horbachevsky Ternopil National Medical University. (2023). Polozhennya pro provedennya pidsumkovoho kontrolyu «Praktyka – symulyatsiynny treninh» u vyhlyadi OSKI dlya zdobuvachiv vyshchoyi osvity 6 kursu, yaki navchayut'sya za osvith'o-profesiynoyu prohramoyu «Likuval'na sprava», druhoho (mahisters'koho) rivnya vyshchoyi osvity haluzi znan' 22 Okhorona zdorov'ya, spetsial'nosti 222 Medytsyna [Regulations on conducting final control «Practice – simulation training» in the form of OSKI for higher education students of the 6th year who are studying under the educational and professional program «Medicine», the second (master's) level of higher education in the field of knowledge 22 Health care, specialty 222 Medicine.] [Fact sheet]. Protocol of the decision of the academic council of the I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine dated 31.08.2023 No. 9; Rector's order dated 31.08.2023 No. 491. https://drive.google.com/file/d/1vyfw-w76slHQjopqhg2_4QC604U0Ssg92/view [in Ukrainian].

6. Ministry of Health of Ukraine. (2018). Pro zatverdzhennya Poryadku zdiysnennya yedynoho derzhavnoho kvalifikatsiynoho ispytu dlya zdobuvachiv stupenya vyshchoyi osvity mahistr za spetsial'nostyamy haluzi znan' «Okhorona zdorov'ya» [On the approval of the Procedure for conducting a unified state qualification exam for holders of a master's degree in the field of knowledge «Health Care».] [Fact sheet]. Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 03.28.2018 No. 334 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF#-Text> [in Ukrainian].

ШЛЯХИ АКТИВІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕДРАХ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ ХНМУ

Впровадження ОПП “Медицина” призвело до суттєвих змін в організації навчальної роботи ХНМУ – відбувся перерозподіл навчального навантаження: зменшення годин аудиторних занять і зростання частки годин самостійної роботи.

Для активізації самостійної роботи здобувачів освіти на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини, медсестринства та біоетики підготовлено та регулярно оновлюється навчально-методичний матеріал, що своєчасно додається до Repository ХНМУ та розміщується на сайті кафедри. В умовах дистанційного навчання студенти мають змогу ознайомитись з матеріалами для самостійної роботи на сайті кафедри за посиланням <http://pim1.kharkov.ua/> та на сторінці кафедри на платформі Moodle. Постійно триває наповнення аудіо та відеоматеріалами, проводиться пошук та розробка оригінального контенту та адаптація існуючого для наповнення наявних курсів та розробки нових. В електронному середовищі Moodle самостійна робота може бути реалізована цілим спектром елементів системи, що при організації самостійної роботи студентів дозволяють визначити нові ролі викладача в умовах дистанційного навчання, функції якого значно змінюється від простої передачі готових знань студентам до супроводу їх самостійної діяльності, виконання нових проектів. Дистанційна форма самостійної роботи сприяє більш поглибленому вивченню студентами теоретичного матеріалу, формує вміння пошуку оптимальних варіантів відповіді, рішень; розвиває навички роботи з електронними підручниками, формує вміння користуватися сучасними засобами отримання інформації; дозволяє студентам здійснювати самоконтроль на кожному кроці вивчення матеріалу, отримувати консультацію викладача, або почути думку іншого учасника курсу.

Висновки. Самостійна робота є важливою частиною підготовки студентів ХНМУ, і запровадження інформаційних технологій в навчальний процес дає змогу використовувати нові можливості для її активізації.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Вищий приватний навчальний заклад «Львівський медичний університет»*

ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Вступ. Впровадження високих технологій у медичну практику ставить 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 [1]. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає сучасного висококваліфікованого лікаря як людину, яка надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси й потреби суспільства. Основним принципом підготовки такого фахівця є використання інноваційних технологій навчання на всіх етапах освоєння фундаментальних, клінічних і гігієнічних дисциплін, що забезпечує формування у майбутнього фахівця медицини глибоких теоретичних знань і надійних практичних умінь і навичок.

Основна частина. Симуляційне навчання (від. Лат. Simulatio – імітація, удавання) — метод навчання, в основі якого імітація будь-якого фізичного процесу за допомогою штучної (наприклад, механічної або комп'ютерної) системи. Формування клінічних навичок завдяки використанню манекенів-симуляторів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів є «золотим стандартом» медичної освіти в розвинутих країнах світу вже понад 10 років. Керуючись законом України «про вищу освіту» № 1556-vii від 01.07.2014 Р., Та враховуючи світовий досвід, в Україні, почали приділяти велику увагу розвитку симуляційного навчання як одному зі шляхів створення і впровадження нових конкурентоспроможних технологій для забезпечення інноваційного розвитку суспільства та підготовки фахівців інноваційного типу. Під час навчання в медичному закладі вищої освіти в теперішніх умовах, студенти майже завжди відчувають дефіцит практичної підготовки. Для цього існує низка перешкод – це етикодеонтологічні, морально-етичні та законодавчі обмеження у взаєминах між студентами і пацієнтами; відсутність тематичних пацієнтів. Тому, важливим моментом у підготовці конкурентоспроможного медичного фахівця є створення відповідних умов в період додипломної медичної освіти.

Вивчення й аналіз зарубіжного досвіду підготовки майбутніх фахівців медицини свідчить, що основними тенденціями, які впливають на динаміку оновлення засобів, форм й методів навчання студентів мзв є: гуманізація, інтеграція, екологізація, інформатизація, інтенсифікація. Світова медична освіта розвивається в рамках зазначених тенденцій, що викликає:

- Посилення інтегративних процесів і відображається в клінічних рекомендаціях, протоколах надання медичної допомоги та стандартах медичної допомоги, які реалізуються шляхом якісного виконання трудових функцій ;

- Підвищення фундаменталізації медичної освіти,

- Екологізацію медичної освіти, що визначило посилення пріоритетності профілактичної діяльності лікаря, які сприяють формуванню у студентів всебічного розуміння людини, суспільства, природи;

- Інтенсифікацію медичної освіти, пов'язаної із запровадження інновацій, зокрема засобів симуляційного навчання, у методику навчання, підвищення рівня методичної готовності викладачів мзв до формування професійних компетентностей майбутніх фахівців медицини;

- Інформатизацію медичної освіти шляхом впровадження в навчальний процес електронних освітніх ресурсів, засобів, технологій, заснованих на знаннях інформатики, кібернетики, теорії систем та, звичайно, дидактики.

Висновок. Отже, симуляційне навчання розглядається як сучасна методика у формуванні знань, практичних умінь і навичок (технічних, когнітивних, поведінкових), що складає професійну компетентність майбутніх фахівців медицини, з використанням реалістичних моделей об'єктів медичних маніпуляцій, імітації клінічних ситуацій у медичній практиці.

Список літератури

1. Стандартизовані симуляційні методи у сучасній медичній освіті та науці / В. А. Капустник, В. В. М'ясоєдов, В. Д. Марковський, І. В. Лещина, Н. В. Сокольнікова, І. В. Завгородній // Актуальні проблеми вищої медичної освіти і науки : Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю, Харків, 8 квітня 2021 р. : матеріали конференції / ХНМУ. – Харків 2021. – С. 11–15.

**ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ
ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ СТВОРЕННЯ
КЕЙС-ЗАВДАНЬ**

Вступ. У теперішній час актуальними та перспективними є інновації в системі методів навчання. Звичайно, на першому місці знаходяться ті, що сприяють розвитку методів самонавчання. [1]

Звертаючи увагу на визначення кейс-методу, зрозуміло, що у його основі лежить вирішення конкретних реальних проблемних ситуацій. [1,2] Для використання методу викладач повинен підготувати навчальний матеріал із обов'язково структурованим описом ситуації з практичної діяльності фахівців. Це потребує постійного моніторингу сучасних дискусій із заданої тематики у спеціалізованих періодичних виданнях та наукових зібраннях, консультацій з працюючими у даній галузі спеціалістами. Викладач має опрацювати великий інформаційний ресурс. Але на сьогодні можливе використання новітніх інформаційних технологій при розробці подібних завдань. Так, ChatGPT може бути використаний для створення ситуації з обраної теми, особливо це актуально для невеликих кейсів.

Висновки. Застосування кейс-методу у навчальному процесі сприяє максимальному наближенню здобувачів до реальних ситуацій професійної діяльності. Якісне використання методу потребує постійного контролю ситуативних проблем у відповідній галузі викладачем та вимагає максимально використовувати всі можливі інформаційні ресурси.

Список літератури

1. Козак Л. В. Кейс-метод у підготовці майбутніх викладачів до інноваційної професійної діяльності / *Освітологічний дискурс*. 2015. № 3 (11). С. 153-162.
2. Пустовойт Б. А., Федяй І. О. Кейс-технологія як один із сучасних методів викладання у закладах вищої освіти для формування компетентності майбутніх фахівців / *Наукові записки кафедри педагогіки Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. 2018. № 43. С. 422-430.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-ЗАВДАНЬ З АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ У САМОСТІЙНІЙ РОБОТІ СТУДЕНТІВ

Вступ. У сучасних реаліях для різних форматів навчання вагомим етапом вивчення аптечної технології ліків залишається самостійна робота студента, у структурі якої перспективним є застосування кейс-методу.

Кейс-метод являє собою інтерактивний метод навчання, який дозволяє наблизити процес навчання до реальної практичної діяльності. [1] Метою застосування кейсів може бути певна ілюстрація до теорії, або практична ситуація, або їхнє поєднання. [2] При цьому, якщо для практичних занять краще використовувати невеликі завдання, то для самостійної роботи можливе запровадження більш інформативно навантажених ситуацій. Практичного значення набувають, наприклад, кейси з тематики виготовлення м'яких лікарських засобів з протимікробною і протизапальною дією. Також слід застосовувати ситуації, що потребують знань щодо властивостей інгредієнтів та допоміжних речовин.

Висновки. Отже, самостійна робота – це і навчальне завдання для студента, і можливість його творчого і професійного розвитку, що ефективно допомагає набуття вміння вирішувати практичні проблеми.

Список літератури

1. Пустовойт Б. А., Федяй І. О. Кейс-технологія як один із сучасних методів викладання у закладах вищої освіти для формування компетентності майбутніх фахівців / *Наукові записки кафедри педагогіки Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. 2018. № 43. С. 422-430.
2. Рева Т. В., Рева В. Б., Трефаненко І. В., Шупер В. О., Шумко Г. І. Застосування методу case study при викладанні клінічних дисциплін за умов дистанційного навчання / *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2022. Том 7, № 6 (40). С. 167-171.

**Т.М.Соломенчук, О.Ю.Кисіль, Л.М.Копчак, І.А.Юзич,
О.О.Капустинський, В.Л.Луцька, О.В.Яджин**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ДОКЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

На сучасному етапі розвитку медичного забезпечення в Україні сімейним лікарям належить значна роль в охороні здоров'я населення. А саме у впровадженні в щоденну практичну діяльність профілактичних заходів спрямованих на зниження смертності населення від найбільш поширених хронічних захворювань, що переконливо доведено науковими дослідженнями [1, 2]. При цьому вклад профілактичних заходів, суттєво менше затратний в порівнянні з лікувальними, обумовлював успіх більше, ніж на 50% [3,4].

Викладачами кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького у процесі підготовки та перепідготовки лікарів загальної практики-сімейної медицини особлива увага приділяється навчання основних принципів організації доклінічної діагностики та превентивних заходів. Тому що, на нашу думку, в лікувально-профілактичній роботі сімейного лікаря можна виділити такі три основних напрямки або стратегії:

– популяційна – передбачає формування у пацієнтів корисних навичок і звичок шляхом інформування щодо дотримання санітарно-гігієнічного режиму, збалансованого харчування, роз'яснення впливу факторів ризику на поширеність гострих і хронічних захворювань.

– доклінічна – включає в себе проведення профілактичних заходів, ранню діагностику, прогнозування ускладнень хронічних захворювань у групах ризику.

– клінічна – ґрунтується на діагностиці наявної патології і шпитальному лікуванню при появі у пацієнтів скарг та симптомів певних захворювань.

Включення запропонованих напрямків у навчання і перепідготовку сімейних лікарів на кафедрі сімейної медицини факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького дозволять їм у подальшій професійній діяльності ефективніше планувати і вести облік медичних послуг, вдосконалювати диспансеризацію, зменшувати кількість відвідувань вузьких спеціалістів. Питання донозологічної діагностики зрушень у стані здоров'я, комплексна оцінка

функціонального стану та адаптаційних можливостей організму людини – першочергові для вдосконалення роботи закладів первинної ланки. Підготовлений сімейний лікар є оптимальним спеціалістом для проведення доклінічної діагностики та заходів профілактики найбільш розповсюджених і значущих для здоров'я людини хронічних захворювань.

Список літератури

1. Порівняльний аналіз підходів до профілактики в Європі та Україні / В. М. Лехан, Л.В. Крячкова, О.П. Максименко, М.І. Заярський, Е.В. Бродська // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 3. – С. 159-165. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_29.
2. Christoffersen NB, Nilou FE, Thilsing T, Larsen LB, Østergaard JN, Broholm-Jørgensen M. Exploring targeted preventive health check interventions – a realist synthesis. BMC Public Health. 2023 Oct 5;23(1):1928. doi: 10.1186/s12889-023-16861-8. PMID: 37798691; PMCID: PMC10557298.
3. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jan 31;1(1):CD009009. doi: 10.1002/14651858.CD009009.pub3. PMID: 30699470; PMCID: PMC6353639.
4. Walewska-Zielecka B, Religioni U, Soszyński P, Wojtkowski K. Evidence-Based Care Reduces Unnecessary Medical Procedures and Healthcare Costs in the Outpatient Setting. Value Health Reg Issues. 2021 Sep;25:23-28. doi: 10.1016/j.vhri.2020.07.577. Epub 2021 Feb 5. PMID: 33556895.

УДК 378.147:613.67:378.6:61(477.84):355.01

**К. О. Пашко, М. О. Кашуба, О. В. Лотоцька, Г. А. Крицька, О. М. Сопель,
О. Є. Копач, О. Є. Федорів, Н. В. Флекей, О. М. Смачило, М. В. Данчишин.**

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

НОВОВВЕДЕННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ВІЙСЬКОВОЇ ГІГІЄНИ В ТНМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

Вступ. Війна, розпочата росією, носить гібридний характер і значно відрізняється від усіх попередніх війн, що у свою чергу вимагає вне-

сення відповідних змін у викладання розділу «Військова гігієна» наскрізної дисципліни «Підготовка офіцерів запасу галузі знань «Охорона здоров'я», яка вивчається впродовж VIII семестру 4-го року навчання на кафедрі загальної гігієни та екології.

Основна частина. З початком повномасштабної війни в зв'язку з її особливостями виникла необхідність внести зміни при викладанні дисципліни «Військова гігієна» в презентації лекцій, матеріали для підготовки до лекцій та до практичних занять щодо розміщення військ, водопостачання та харчування в умовах ведення сучасних бойових дій [1].

Особливістю сучасної війни є застосування ворогом великої кількості безпілотних літальних апаратів (БПЛА), що зумовило потребу у максимальному розосередженні військовослужбовців під час перебування у районах ведення бойових дій, що є новим способом польового розміщення. Також в умовах війни для розташування військовослужбовців використовують, крім власне уцілілих після масованих обстрілів російськими військами будівель, їх підвальні приміщення та погребі, а також спеціальні модулі та мобільні укриття для воїнів з хвилистої сталі, які облаштовують під землею, відкриті і закриті фортифікаційні споруди, зокрема бліндажі, що забезпечують захист від засобів ураження противника.

Для забезпечення максимально можливого комфорту під час сну у польових умовах з метою попередження переохолодження організму всі військовослужбовці забезпечені термобілизною та спальними мішками, останній заміняє ліжкову білизну. До нього додають «килим спальний польовий ізоляційний».

Російська агресія призвела до повного руйнування систем водопостачання в багатьох прифронтових регіонах, тому для забезпечення питних потреб військово-службовців, приготування їжі та підтримання гігієни ротової порожнини Міністерство оборони замовляє і доставляє воду в пляшках і бутлях [2]. Також її доставляють в райони бойових дій у значних кількостях різні волонтерські організації. Для інших потреб військовослужбовці використовують місцеві джерела водопостачання – колодязі, але лише після перевірки якості води медичною службою та отримання дозволу від неї.

Для успішного виконання бойових завдань військовослужбовцям потрібно щодня отримувати повноцінне харчування. Особливостями організації харчування в умовах сучасної війни є наступне: при веденні

бойових дій у невеликих підрозділах, де служать 10–30 військовослужбовців, вони можуть готувати їжу самостійно. Оскільки не завжди можна готувати їжу на вогні, бо дим демаскує, тому використовують газові балони, плити або електроплити, якими забезпечують волонтери.

Харчування більших підрозділів на передовій організують за двома варіантами. Перший: у випадку, коли бійці йдуть на позиції на декілька днів, то вони беруть із собою сухий пайок, різноманітні консерви, тобто все те, що можна з'їсти холодним або залити окропом та спожити. Також військовослужбовці споживають солодощі – вафлі, шоколад, печиво, енергетичні батончики [2]. Головне, щоб продукти швидко не псувалися. Другий варіант – доставка гарячої їжі на передову. На відстані 3–10 км від зони зіткнення у приміщеннях чи в бліндажах обладнують польову кухню та готують гарячі страви. Готову їжу (першу, другу страву, чай) в армійських термосах підвозять ближче до вогневих позицій за кілька кілометрів від лінії зіткнення наших передових підрозділів із ворожими та залишають у відповідному місці. Безпосередньо в окопах ніхто з кухарів їжу не роздає, бійці самі її забирають, а потім повертають термоси назад.

Висновки. Для подальшого вдосконалення викладання дисципліни «Військова гігієна» з метою отримання здобувачами вищої освіти необхідних знань для організації та проведення санітарно-епідеміологічного нагляду і медичного контролю за здоров'ям та боєздатністю особового складу ЗСУ в районах ведення бойових дій, необхідно продовжувати активно вивчати відповідний досвід фахівців медичної служби ЗСУ та своєчасно впроваджувати зміни у матеріали підготовки до лекцій і практичних занять.

Список літератури

1. Пашко К. О., Лотоцький В. В., Крицька Г. А., Лотоцька О. В. Викладання військової гігієни в Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України з урахуванням особливості ведення бойових дій: Медична освіта : наук.-практ. журнал. Тернопіль : ТНМУ, 2023. № 4. С. 48-53.

2. Про внесення змін до норм харчування військовослужбовців Збройних Сил та інших військових формувань: Постанова Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2024 р. № 172. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/172-2024-%D0%BF#Text>

О. М. Олещук, Л. Я. Федонюк, П. Г. Лихацький, С. В. Кучер

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

АКРЕДИТАЦІЙНА ЕКСПЕРТИЗА ОПП «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» СПЕЦІАЛЬНОСТІ 222 МЕДИЦИНА ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ТНМУ

Вступ. В Україні функціонує Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти (НАЗЯВО), яке, на основі розроблених ним положень, проводить ліцензійну та акредитаційну експертизу освітніх програм (ОП), що реалізуються в освітніх інституціях, в тому числі у медичних закладах вищої освіти [1].

Метою акредитації є оцінювання ОП на предмет її відповідності стандарту освіти, а також спроможності навчального закладу забезпечити досягнення здобувачами вищої освіти передбачених в ОП програмних результатів навчання [2]. Інституційна акредитація та акредитація ОП вирішує три основні завдання: 1. Допомогти закладу вищої освіти визначити сильні та слабкі сторони ОП та/або (у випадку інституційної акредитації) системи забезпечення якості й розробити конкретні заходи щодо їх удосконалення. 2. Визначити відповідність ОП встановленим вимогам. 3. Надати всім зацікавленим сторонам (стейкхолдерам) інформацію про якість освітніх програм, які реалізуються у закладі вищої освіти, та надійність забезпечення якості у них.

Основна частина. У лютому-березні 2024 року в Тернопільському національному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського (ТНМУ) відбулась акредитація освітньої програми Лікувальна справа спеціальності 222 Медицина другого (магістерського) рівня вищої освіти згідно наступної моделі моніторингу якості вищої освіти: заповнення форми звіту самооцінювання ОП по основним критеріям діяльності ТНМУ – онлайн відвідування експертами Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти ТНМУ – складання експертами проекту звіту про перевірку ОП – аналіз та оцінювання експертного звіту галузевою радою Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» – затвердження результатів звіту та прийняття рішення про акредитацію ОП – публікація результатів – подальші дії ТНМУ щодо розвитку та вдосконалення акредитованої ОП.

Акредитовану освітньо-професійну програму підготовки магістрів розроблено у 2020 році проєктною групою ТНМУ на чолі з гарантом

ОП Олещук О. М. В основу ОП покладено концептуальну ціль формування сучасних конкурентоспроможних кваліфікованих фахівців для здійснення діяльності лікаря в умовах реформування охорони здоров'я.

Звіт про самооцінювання включав аналіз діяльності ТНМУ та передбачав відповіді на запитання, які охоплювали: цілі програми, визначення загальних, фахових компетентностей і програмних результатів навчання; навчальний план, навантаження здобувачів освіти та забезпечення можливості їх академічної мобільності; умови допуску до ОП; вимоги до кадрового складу; критерії і процедури оцінювання знань та вмінь здобувачів; наявність матеріально-технічної бази для забезпечення освітнього процесу; дотримання процедур забезпечення якості ТНМУ. У додатку до звіту про самооцінювання були надані відповідні документи, які підтверджували наведену інформацію.

Наказом НАЗЯВО від 12 лютого 2024 року було призначено експертну групу під головуванням професора Д. В. Варивончика, яка упродовж 28 лютого – 1 березня проводила акредитаційну експертизу ОП «Лікувальна справа» (ID у ЄДЕБО 3224) у віддаленому (дистанційному) режимі. Процедура здійснення акредитаційної експертизи відбувалася з дотриманням усіх вимог Положення про акредитацію ОП, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, та інструктивних документів щодо обґрунтування аналізу й розуміння змісту критеріїв акредитації. У ході конструктивного діалогу з адміністрацією закладу вищої освіти, гарантом освітньої програми, роботодавцями, вітчизняними та іноземними здобувачами, випускниками, науково-педагогічними працівниками, керівниками структурних підрозділів, які забезпечують реалізацію освітньої програми, відчутною була демократична атмосфера, доброзичливість, висока культура спілкування, професіоналізм експертів.

З видами діяльності ТНМУ, організацією освітнього процесу, інформацією про відділи, служби, навчально-наукові інститути, кафедри, студмістечко, комплекс студентського харчування, бібліотеку, спортивні секції, проведення практичних занять і дозвілля здобувачів члени експертної групи мали можливість ознайомитись із документами і доказових матеріалів, які у вільному доступі розташовані на веб-сайті закладу вищої освіти, з інформаційних ресурсів закладу: youtube-канал, газети «Медична академія» та «Університетська лікарня», офіційних сторінках у соцмережах, Медіабанку. Експерти НАЗЯВО у форматі онлайн-трансляції мали можливість ознайомитись з матеріально-технічною базою ТНМУ, з'ясувати умови реалізації ОП, забезпечення безпечності життя

і здоров'я академічної спільноти, переконатись, що освітнє середовище, створене у закладі вищої освіти, дозволяє задовольнити потреби та інтереси здобувачів вищої освіти.

Проаналізувавши та узагальнивши результати роботи щодо експертизи освітньої програми «Лікувальна справа» спеціальності 222 Медицина за чітко визначеними 9 критеріями: структура та зміст освітньо-професійної програми; організація прийому на навчання за освітньо-професійною програмою та визнання результатів навчання, отриманих в інших закладах освіти; організація освітнього процесу; контрольні заходи, оцінювання програмних результатів навчання здобувачів освіти та академічна доброчесність; кадрове забезпечення реалізації освітньо-професійної програми; освітнє середовище та матеріальні ресурси; внутрішнє забезпечення якості освітньо-професійної програми; внутрішнє забезпечення якості освітньої програми; прозорість та публічність, експертна група належно та перспективно оцінила освітні можливості ТНМУ.

Перевагами ОП визначено її унікальність, яка проявляється у підготовці лікарів за принципом студентоцентрованості, що реалізується в освітньому середовищі ТНМУ на засадах компетентнісного підходу; формування і розвиток професійних компетентностей здобувачів, що відбувається через участь їх у наукових дослідженнях, програмах академічної мобільності.

Експертною групою підкреслено активну участь ТНМУ у міжнародних проєктах, співпрацю з великою кількістю закордонних закладів освіти та результативність цього напрямку роботи, високо оцінено професійну кваліфікацію професорсько-викладацького складу, задіяних у реалізації ОП. Сильними сторонами в контексті оцінювання експерти НАЗЯВО також виділили залучення інтерактивних комп'ютеризованих методів, таких як комп'ютерне тестування, електронні чек-листи для складання ОСКІ.

Висновки. За результатами проведеної акредитаційної експертизи вважаємо, що ОП «Лікувальна справа» акредитована.

Список літератури

1. Про утворення Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти: Постанова КМУ від 15 квітня 2015 р. № 244. Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/244-2015-%D0%BF/ed20190828#Text>.

2. Про затвердження Порядку проведення моніторингу якості освіти : Наказ МОН України від 16 січня 2020 р. № 54. Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0154-20#n14>

М.М. Корда¹, О.В. Матвеева², А.Б. Сороколєтова³, О.М. Олещук¹

*Тернопільський національний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України¹
Національний медичний університет ім. Богомольця²
ТОВ «АСІНО УКРАЇНА»³*

ФАРМАКОНАГЛЯД – ДОДИПЛОМНИЙ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНИЙ РІВЕНЬ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

Фармаконагляд – галузь науки, що вивчає безпечність лікарських засобів та одночасно визначає процедури політики лікарських засобів щодо безпечності фармакотерапії, що через фармакологію пов’язує фармацію та медицину. Система охорони здоров’я України відчуває потребу у кваліфікованих фахівцях у галузі фармаконагляду як у закладах охорони здоров’я, так і на фармацевтичних підприємствах. Відповідно до Закону України «Про лікарські засоби», «спеціаліст з фармаконагляду» – це особа з вищою освітою (магістр за відповідною спеціальністю галузі знань 22 «Охорона здоров’я») з професійною кваліфікацією: лікар, лікар-стоматолог, лікар-психолог, лікар-педіатр, фармацевт. Попит на кваліфікованих експертів у галузі фармаконагляду у сфері охорони здоров’я визначає розробку програм комплексного навчання і стажування таких фахівців. Тернопільський національний медичний університет (ТНМУ) є лідером у медичній освіті України, займає перші місця у вітчизняних та міжнародних рейтингах вищих навчальних закладів. ТНМУ готує фахівців у галузі 22 «Охорона здоров’я» на 1, 2, та 3 рівнях вищої освіти за освітніми програмами (ОП), які акредитовані Національним агентством з якості вищої освіти та передбачають присвоєння професійних кваліфікацій бакалавра, магістра, доктора філософії у галузах 222 «Медицина», 226 «Фармація», 221 «Стоматологія», 223 «Медсестринство», 227 «Терапія та реабілітація», 228 «Педіатрія». Навчальний процес у ТНМУ забезпечують 650 висококваліфікованих науково-педагогічних працівників, з них 118 докторів наук та 500 кандидатів наук/докторів філософії. На до-дипломному рівні питання безпечного застосування лікарських засобів та фармаконагляду в ТНМУ розглядаються при підготовці фахівців за освітніми програмами «Лікувальна справа» у галузі 222 «Медицина» та «Фармація» у галузі 226 «Фармація», промислова фармація. Під час навчання майбутні лікарі вивчають систему моніторингу та безпеку за-

стосування лікарських засобів під час обов'язкової дисципліни «Фармакологія», а також на вибірковій дисципліні «Побічна дія ліків». Студенти, які обирають освітню програму «Фармація», крім фармакології, отримують знання про принципи фармаконагляду на вибіркових дисциплінах «Побічна дія ліків» та «Взаємодія лікарських засобів».

З метою підготовки фахівців у галузі фармаконагляду на післядипломному рівні ТНМУ впроваджує освітню програму «Фармаконагляд: фундаментальний курс підготовки професіоналів», яка має післядипломний рівень вищої освіти (спеціалізація – 3 місяці) у галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Професійна кваліфікація «Професіонал фармаконагляду» надається на основі диплому спеціаліста лікаря, лікаря-стоматолога, лікаря-педіатра, фармацевта (провізора). Програма передбачає 36 кредитів ЄКТС. Мета цієї освітньої програми – підготовка лікарів/фармацевтів як «професіоналів фармаконагляду», відповідно до чинних директивних документів та вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-спеціаліста/фармацевта у галузях 222 «Медицина», 221 «Стоматологія», 226 «Фармація», промислова фармація, 225 «Медична психологія», 228 «Педіатрія», галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Під час навчання студенти отримують практичні навички та вміння, формують професійну готовність до самостійної діяльності у сфері фармаконагляду, стають професіоналами, організаторами та координаторами фармаконагляду у системі охорони здоров'я чи у системі фармаконагляду заявника/власника реєстраційного посвідчення. Програма базується на сучасних наукових даних, рекомендаціях найкращих практик у сфері фармаконагляду та принципах доказової медицини у сучасній медичній практиці. Така програма забезпечує високий рівень знань та навичок фахівців, які працюватимуть у сфері фармаконагляду. Завдяки впровадженню освітніх компонентів та програм на до-дипломному та післядипломному рівнях для студентів у галузі знань 22 «Охорона здоров'я», ТНМУ забезпечує високоякісну підготовку фахівців – професіоналів з фармаконагляду. Це дозволяє забезпечити високий рівень професійної компетентності та готовності випускників до роботи у важливій галузі охорони здоров'я. ТНМУ зосереджується на розвитку та підтримці цих програм, сприяючи подальшому покращенню якості освіти та забезпеченню потреб системи охорони здоров'я в кваліфікованих фахівцях з фармаконагляду. Це відповідає сучасним вимогам та сприяє підвищенню ефективності медичного обслуговування населення.

Таким чином, шляхом запровадження для здобувачів галузі знань 22 Охорона здоров'я освітніх компонентів та програм на до-дипломному та післядипломному рівнях ТНМУ забезпечує високоякісну підготовку фахівця – професіонала з фармаконагляду.

А. Г. Шульгай, О. М. Олещук, Л. Я. Федонюк

*Тернопільський національний медичний університет ім. І. Я.
Горбачевського МОЗ України*

**ПРОЦЕДУРА АКРЕДИТАЦІЇ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ
«ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» СПЕЦІАЛЬНОСТІ 222 МЕДИЦИНА
ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ У
ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ
УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

Вступ. Акредитація освітньої програми Національним агентством із забезпечення якості вищої освіти (НАЗЯВО) обов'язкова процедура для закладу вищої освіти офіційно, якою офіційно підтверджується відповідність якості освітніх послуг, що надаються закладом вищої освіти за розробленою ним програмою, відповідності чинному законодавству, освітнім стандартам.

Основна частина. У лютому-березні 2024 року в Тернопільському національному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського (ТНМУ) відбулась акредитація освітньої програми Лікувальна справа спеціальності 222 Медицина другого (магістерського) рівня вищої освіти (ID у ЄДЕБО 3224) за новими вимогами, що враховують стандарти і рекомендації із забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. В основу розробки освітньої програми (ОП) було покладено концептуальну ціль формування конкурентоспроможних кваліфікованих фахівців для здійснення діяльності лікаря в умовах реформування охорони здоров'я і воєнного стану.

Наказом Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти (НАЗЯВО) від 12 лютого 2024 року призначено експертну групу у складі: керівник експертної групи – Д. В. Варивончик, члени експерт-

ної групи – М. О. Фаустова та С. С. Ткачук, яка упродовж 28 лютого – 1 березня проводила акредитаційну експертизу у віддаленому (дистанційному) режимі. Процедура здійснення акредитаційної експертизи відбувалася з дотриманням усіх вимог Положення про акредитацію ОП, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, та інструктивних документів щодо обґрунтування аналізу й розуміння змісту критеріїв акредитації.

У ході конструктивного діалогу з адміністрацією ТНМУ, гарантом освітньої програми, роботодавцями, вітчизняними та іноземними здобувачами, випускниками, науково-педагогічними працівниками, керівниками структурних підрозділів, які забезпечують реалізацію ОП, відчутною була демократична атмосфера, доброзичливість, висока культура спілкування, професіоналізм експертів. Експерти НАЗЯВО у форматі онлайн-трансляції мали можливість ознайомитись з матеріально-технічною базою ТНМУ, з'ясували умови реалізації ОП, відзначили, що освітнє середовище, створене в університеті, дозволяє задовольнити потреби та інтереси здобувачів: академспільнота широко використовує поліграфічні послуги власного видавництва «Укрмедкнига» для публікації навчально-методичної і наукової літератури; для проведення наукових досліджень здобувачі використовують сертифіковані та атестовані лабораторії; набуття здобувачами практичних навичок проходить у Центрі симуляційного навчання, акредитованого SESAM та оснащеного сучасними тренажерами-симуляторами, навчальним програмним забезпеченням, а також у лабораторіях кафедр, використовуючи технології віртуальної і доповненої реальності; навчальні корпуси оснащені мультимедійними дошками, відеосистемами, проекторами, комп'ютерними класами. Навчальні корпуси та бібліотека є зоною вільного Wi-Fi, бібліотека є місцем навчання, відпочинку, культурного розвитку академспільноти, надає безоплатний доступ до її фондів, зокрема, книг і журналів, онлайн освітніх платформ і порталів. Експертна група переконалася у створених у ТНМУ умовах безпечності для життя та здоров'я академічної спільноти. Учасники освітнього процесу при загрозі та виникненні подій, що призводять до надзвичайних ситуацій і спричиненні воєнним станом, мають можливість перебувати в облаштованих укриттях, які є у кожному навчальному корпусі та гуртожитках.

Члени експертної групи працювали з документами та доказовими матеріалами, які регулюють освітній процес і систему забезпечення

якості освіти; положеннями про колегіальні органи та структурні підрозділи; порядком і умовами проведення конкурсу на заміщення вакантних посад; кодексом етики та документами щодо Політики сприяння академічній доброчесності, інформаційній безпеці; документами щодо політики запобігання і боротьби з корупцією, врегулювання конфліктних ситуацій, запобігання і протидії дискримінації, сексуальним домаганням, булінгу; положенням про порядок призначення і виплату стипендій; правилами поведінки здобувача. Експерти зазначили, що внутрішня нормативна база ТНМУ в повному обсязі врегульовує механізми контрольних заходів, процедури оцінювання здобувачів і питання дотримання академічної доброчесності. Всі нормативно-правові документи є вільному доступі та розташовані на веб-сайті ТНМУ. З видами діяльності ТНМУ, організацією освітнього процесу, інформацією про відділи, служби, навчально-наукові інститути, кафедри, студмістечко, комплекс студентського харчування, бібліотеку, спортивні секції, проведення практичних занять і дозвілля здобувачів члени експертної групи мали можливість ознайомитись також із інформаційних ресурсів закладу: youtube-канал, газети «Медична академія» та «Університетська лікарня», Медіабанку, офіційних сторінок у соцмережах.

Висновки. Проаналізувавши та узагальнивши результати роботи щодо експертизи ОП «Лікувальна справа» спеціальності 222 Медицина за чітко визначеними 9 критеріями, експертна група НАЗЯВО належно та перспективно оцінила освітні можливості ТНМУ. Зокрема, перевагами ОП визначено її унікальність, яка проявляється у підготовці лікарів за принципами студентоцентрованості на засадах компетентнісного підходу із застосуванням інноваційних методів і технологій навчання, і враховує особисті здібності здобувачів, їх власні інтереси, потреби, робить їх автономними, відповідальними учасниками освітнього процесу. Експерти позитивно відзначили залучення академічної спільноти до міжнародних освітніх і наукових проєктів, а також співпрацю з великою кількістю закордонних закладів освіти. Високо оцінено професійну кваліфікацію професорсько-викладацького складу, задіяних у реалізації ОП, що дозволяє повною мірою забезпечувати досягнення цілей і програмних результатів навчання. Сильною стороною, на їх думку, є активне залучення здобувачів до наукової роботи, а також високий рівень забезпечення академічної свободи як науково-педагогічних працівників, так і здобувачів.

Список літератури

1. Про затвердження Порядку проведення моніторингу якості освіти: Наказ МОН України від 16 січня 2020 р. № 54. Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0154-20#n14>.

2. Про затвердження Положення про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти: Наказ Мініст. України від 11 липня 2019 р. № 977. Київ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0880-19#Text>

**І.В. Сергета, О.Ю. Браткова, Н.В. Стоян, Л.М. Ваколюк,
О.Б. Дударенко, І.Л. Дреженкова, Т.В. Шевчук, О.В. Дякова,
Л.О. Процюк, Р.В. Теклюк, Т.В. Тисевич**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СУЧАСНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТА ПРОБЛЕМИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Вступ. Сучасне суспільство, постійно перебуваючи у стані структурного оновлення і невизначеності розвитку, соціальних та економічних змін, а останнім часом і за умов пандемії та воєнного часу, відзначається нагальною потребою у формуванні, в тому числі і у закладах вищої освіти, покоління людей, здатних швидко та успішно адаптуватися до негативних суспільних явищ, протистояти соціальним загрозам, долати життєві труднощі, мотивувати себе на саморозвиток та самовдосконалення. Тому науковці підкреслюють необхідність вивчення умов збереження стабільності людини, закликають виявляти та формувати особистісні риси і властивості, які забезпечували б не тільки здатність пристосовуватися до навчального, професійного та соціально-економічного середовища, але й активно чинити опір та протидіяти кризовим явищам, планувати власну діяльність згідно із поставленими цілями, і, отже, бути психічно стійкими, резильєнтними [1, 2].

Основна частина. Під час здійснення розгорнутого аналізу проблем формування психічного здоров'я студентської молоді, у структурі

провідних чинників, котрі забезпечують його високий рівень розвитку, одне із провідних місць належить такому явищу, як резильєнтність. З іншого боку, слід відзначити, що зазначений термін є дуже поширеним у галузі психологічних та медико-біологічних наук в контексті оцінки впливу на людину несприятливих або загрозливих умов та її здатності до нормального функціонування як у теперішній час, так і в майбутньому [1, 3, 4, 5].

Загалом же резильєнтність становить динамічну особливість особистості, яка надає можливість ефективно та з максимально можливим результатом долати неочікувані стресові ситуації, розв'язувати, на цій підставі, складні завдання, використовуючи найбільш конструктивні, виходячи із ситуації, котра склалася, шляхом. Саме резильєнтність дозволяє зберігати і у звичних, і, передусім, у незвичних, переважно несприятливих, ситуаціях стабільний рівень як психологічного, так і фізичного функціонування організму, сприяє забезпеченню успішної психічної, психофізіологічної та соціально-психологічної адаптації індивідуума, без формування будь-яких стійких зрушень у стані здоров'я [3, 5].

Фактично під терміном “резильєнтність” необхідно розуміти здатність людини в повній мірі відновлятися до певного, чітко окресленого відповідно до критеріальних проявів “достресового” стану, що був властивий до того періоду, котрий передував початку дії різноманітних стресових ситуацій на підставі активної реалізації прихованих особистісних ресурсів і, отже, дозволяє адаптуватися до цілком нових реалії, які складаються. Саме тому нагальні питання резильєнтності широко представлені в структурі викладання у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова навчальних дисциплін профілактичної медицини, зокрема таких, як: “Гігієна та екологія”, “Гігієна та екологія з гігієною дитячого і підліткового віку”, “Гігієна та екологія (в тому числі лікувальне харчування)”, “Гігієна у фармації та екологія”, “Військова гігієна”, “Охорона праці в галузі”, “Гігієна та професійна патологія”.

Однак найбільш докладно вони розглядаються в курсі вибіркової дисципліни освітньо-професійних і освітньо-наукових програм “Психогігієна та актуальні проблеми університетської гігієни”, що розроблена та запроваджена в закладі вищої освіти на підставі даних, отриманих упродовж багатолітніх досліджень, проведених науковцями закладу вищої освіти, головною метою викладання якої є розвиток у майбутнього лікаря профілактичного мислення, умінь щодо здійснення комплексної

оцінки факторів довкілля і соціальних умов життєдіяльності та набуття знань відносно визначення наслідків їх несприятливого впливу на стан психічного здоров'я осіб, які навчаються в сучасних закладах освіти, забезпечення гармонійного психічного розвитку особистості студенток і студентів тощо.

Як її основні завдання визначено: вивчення природних і антропогенних факторів навколишнього середовища та соціальних умов життя, що справляють негативний вплив на психічне здоров'я осіб, які навчаються в умовах сучасних освітніх установ, наукове обґрунтування гігієнічних правил, норм, критеріїв та засобів, що сприяють створенню передумов до ефективного використання потенціалу резильєнтності, запровадження розроблених заходів психогігієнічної корекції у практику охорони здоров'я і перевірка їх ефективності. Навчальна дисципліна “Психогігієна та актуальні проблеми університетської гігієни” розрахована на 2 кредити і є вибіркоким компонентом освітньо-професійних та освітньо-наукових програм, що реалізуються. Здобувачі освіти засвоюють її основи відповідно протягом 6 семестру на 3 році навчання та упродовж 1 року навчання в аспірантурі. В центрі дисципліни перебувають питання, що визначають їх провідні риси та передбачають отримання знань, оволодіння якими необхідне для успішного засвоєння профілактичних дисциплін сучасної охорони здоров'я. В той же час провідним предметним напрямком навчальної дисципліни “Психогігієна та актуальні проблеми університетської гігієни” є вивчення закономірностей впливу навколишнього середовища на стан психічного здоров'я, отримання знань про психічне здоров'я людини як певне динамічне явище, що постійно змінюється, психічний розвиток особистості та його детермінанти, а також чинники, які впливають, на процеси формування навичок здорового способу життя.

Зрештою, основними критеріальними характеристиками резильєнтності як певного явища слід вважати той факт, що за своєю суттю вона являє біопсихосоціальне явище, котре охоплює особистісні, міжособистісні і суспільні переживання та є природним результатом дії різноманітних процесів розвитку протягом певного часу і, передусім, тісно пов'язана із здатністю психіки студентської молоді швидко та цілком адекватно відновлюватися після дії несприятливих умов. Причому у залежності від фокусу досліджень, що проводяться, резильєнтність повинна розглядатися і як певна характеристика особистості, властива

для певного індивідуума, і як динамічний процес формування психічної стійкості, котрий відбувається, маючи тісну залежність від дії численних внутрішніх і зовнішніх чинників, передусім таких, як емоційний інтелект, наявність позитивних стосунків з оточенням, адекватна самооцінка, впевненість у своїй ефективності, тип прив'язаності тощо і відіграючи надто вагомую роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості дівчат і юнаків, які навчаються у закладах вищої освіти.

Висновки. В ході проведених досліджень виявлені основні проблемні питання формування резильєнтності сучасної студентської молоді з позицій оптимізації викладання предметів профілактичної медицини, розроблені програмні основи нової сучасної і актуальної навчальної дисципліни “Психогігієна та актуальні проблеми університетської гігієни”.

Список літератури

1. Сергета І. В., Панчук О. Ю., Стоян Н. В., Дреженкова І. Л., Макаров С. Ю. Університетська гігієна у контексті імплементації “Закону про вищу освіту”: фізіолого-гігієнічні основи, реалії та шляхи розвитку. *Довкілля та здоров'я*. 2016. № 4 (80). С. 46-52.

2. Makarov S. Y., Stoyan N. V., Serheta I. V., Taran O. A., Dyakova O. V. Peculiarities of the interaction of the indicators of psychophysiological adaptation of modern students in the context of the effective monitoring of individual health of young women and young men. *Wiadomości Lekarskie*. 2019, tom LXXII, nr 5 cz II. P. 1053-1058.

3. Сергета І. В., Браткова О. Ю., Серебреннікова О. А. Наукове обґрунтування гігієнічних принципів профілактики розвитку донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів сучасних закладів середньої освіти (огляд літератури і власних досліджень). *Журнал НАМН України*. 2022. Т. 28, № 1. С. 306-326.

4. Сергета І. В., Серебреннікова О. А., Стоян Н. В., Дреженкова І. Л., Макарова О. І. Психогігієнічні принципи використання здоров'язберігаючих технологій у сучасних закладах вищої освіти. *Довкілля та здоров'я*. 2022. № 2 (103). С. 32-41.

5. Полька Н. С., Сергета І. В. Актуальні проблеми психогігієни дітей і підлітків: шляхи та перспективи їх вирішення (огляд літератури і власних досліджень). *Журнал НАМН України*. 2012. Т. 18, № 2. С. 223-236.

**В.М. Мартинюк, Л.М. Маланчук, І.М. Маланчин, Лимар Л.Є.,
У.Я. Франчук, М.О. Франчук**

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

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ

Вступ. Покращення якості надання освітніх послуг та фахової підготовки майбутніх лікарів залишається пріоритетним завданням вищих навчальних закладів МОЗ України [1].

Основна частина. Згідно даних світової літератури відомо, що одним із найефективніших напрямків удосконалення системи підготовки здобувачів вищої освіти є широке застосування інтерактивних методів навчання. Це обумовлено тим, що за останнє десятиліття медична освіта отримала нові механізми і технології, впровадження яких дозволяє підняти підготовку лікаря на якісно новий інноваційний рівень [2]. Одна із найважливіших складових частин навчання майбутніх спеціалістів є розвиток клінічного мислення – здатності трансформувати отримані знання в уміння застосовувати їх у практичній діяльності [3]. 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 рефлектувати з приводу того, що вони знають і думають. При вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія» на кафедрі використовуються наступні інтерактивні методи навчання: колективно-групове навчання (загальне коло, мікрофон, мозковий штурм, case-метод тощо); технології ситуативного моделювання (симуляція або імітація); технології опрацювання дискусійних питань (визначення позиції, її відстоювання, зміна позиції, дебати тощо); елементи дистанційного навчання (сервіси MS Teams, Google Meet тощо), з метою кращого засвоєння навчального матеріалу та формування клінічного мислення.

Висновки. Таким чином, поєднання інтерактивних методів навчання на практичному занятті дозволяє забезпечити максимальне здобуття майбутнім фахівцем практичних знань і умінь, поєднати теоретичні знання з практичною діяльністю, розвинути його комунікативні здібності та клінічне мислення.

Список літератури

1. Національний план дій зовнішнього забезпечення якості вищої освіти України на період 2022–2023 рр. / Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти. – Режим доступу : <https://naqa.gov.ua/>.
2. Aspects of development of leader creative thinking of medical student at the undergraduate level of medical education / A.S. Sydorчук, V. D. Moskaliuk, Yu. O. Randiuk [et al.] // Wiadomosci lekarskie. – 2016. – Т. 69 (6). – С. 809–812.
3. Головенко А. М. Клінічне мислення у вирішенні сучасних медичних проблем : навч. посіб. / А. М. Головенко, А. І. Шевченко, А. І. Мельник. – К., 2020. – 264 с.

**В.Д. Марковський, Д.І. Маракушин, О.В. Васильєва,
А.В. Бондарєва, М.М. Ковальов**

Харківський національний медичний університет

МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЯК ЗАСІБ ОРГАНІЗАЦІЇ ОЧНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Вступ. Перед початком повномасштабного вторгнення РФ на територію нашої країни Харківський національний медичний університет (ХНМУ) був лідером з підготовки іноземних здобувачів вищої освіти англійською мовою в Україні [1, с. 148]; так, станом на 01.02.2022 р. контингент іноземних студентів у ХНМУ складав 5340 осіб із 77 країн світу. З 24.02.2022 р. у зв'язку із запровадженням воєнного стану в Україні університет був вимушений призупинити навчальний процес в очному форматі, але активно продовжував працювати в міжнародному просторі з пошуку нових можливостей для очного навчання іноземних студентів та їх психологічної підтримки навіть під час воєнного стану [2, с. 180].

Основна частина. На початку березня 2022 р. ХНМУ евакуював майже усіх іноземних здобувачів з Харкова до більш безпечних регіонів, де вони мали змогу перетнути кордон та повернулися до своїх країн. З другої половини березня університетом були створені всі необхідні умови та розпочато навчальний процес у синхронному дистанційному режимі та надано можливості для успішного закінчення 2021-2022 н.р.

Вже у вересні 2022 р. були підписані партнерські договори та договори про співпрацю між ХНМУ та двома університетами Грузії у м.Тбілісі: Грузинським національним університетом SEU та університетом New Vision (NVU), проведений конкурсний відбір здобувачів вищої освіти, які виявили бажання навчатися за програмою академічної кредитної мобільності та за результатами набору на навчання у 2022-2023 н.р. було зараховано 306 та 381 здобувач освіти до університету SEU та NVU відповідно. З них до університету NVU зараховано 121 здобувач освіти за спеціальністю «Медицина» та 260 за спеціальністю «Стоматологія», до університету SEU були зараховані 306 іноземних студентів ХНМУ за спеціальністю «Медицина».

Навчальний процес у SEU та NVU проводили визнані грузинські фахівці галузі. Слід додати, що згідно з двосторонніми договорами між університетами, частину лекційних занять і деякі практичні заняття для іноземних студентів ХНМУ, що навчаються за програмою академічної кредитної мобільності у Тбілісі, проводили англомовні викладачі ХНМУ дистанційно.

У березні 2023 р. з метою перевірки якості очного навчання іноземних студентів ХНМУ, які навчалися за програмою академічної кредитної мобільності було здійснено проміжний моніторинг, під час якого було проведено опитування іноземних здобувачів освіти стосовно якості надання освітніх послуг грузинськими викладачами та порівняння цих послуг з навчанням в Україні до 2022 р. За результатами опитування практично всі англомовні здобувачі освіти висловили задоволення рівнем організації та проведення очних практичних занять в університетах Тбілісі (97,4 %); водночас майже половина іноземних студентів ХНМУ, що навчалися в Грузії за програмою академічної кредитної мобільності (47,8 %), висловили думку, що усі очні лекційні заняття можна замінити дистанційними, які можуть проводити грузинські чи українські викладачі. Слід звернути увагу, що на такі результати опитування, ймовірно, вплинула більш висока ціна за навчання та проживання у м. Тбілісі порівняно з м. Харковом та складний трафік міста, який міг позначитись на незадоволенні студентів розкладом практичних та лекційних занять [3, с. 168]. Цим фактом було обумовлене бажання деяких іноземних студентів припинити очне навчання в грузинських університетах у весняному семестрі 2022-23 н.р. та повернутися на дистанційне навчання до ХНМУ. Після успішного проведення випуску лікарів у червні-липні

2023 р., студенти 5 курсу спеціальності «Медицина» та студенти 4 курсу за спеціальністю «Стоматологія», що пройшли навчання у SEU та NVU упродовж 2022-2023 н.р. за програмою міжнародної академічної кредитної мобільності, виявили бажання продовжити навчання за цією програмою наступного року. Отже, на сьогодні за програмою академічної кредитної мобільності в університеті SEU навчається 124 англомовних студента ХНМУ за спеціальністю «Медицина» та у NVU – 181 студент (з них 141 за спеціальністю «Медицина» та 40 за спеціальністю «Стоматологія»). Це дозволило зберегти не тільки англомовний контингент студентів, а й забезпечити навантаження на викладачів ХНМУ ще на один навчальний рік.

Висновки. Таким чином, завдяки активній міжнародній співпраці, ХНМУ продовжує надавати освітні послуги англомовним здобувачам вищої освіти в Україні та намагається знайти нові шляхи подолання сучасних викликів сьогодення для якісної підготовки іноземних студентів. Враховуючи той факт, що більшість країн світу припинила визнання дистанційної освіти після закінчення всесвітньої пандемії COVID19, програма міжнародної академічної кредитної мобільності надала ХНМУ безпрецедентну можливість збереження суттєвої частини контингенту іноземних студентів упродовж 2х років воєнного стану, а також забезпечила достатній рівень теоретичної та практичної підготовки англомовних здобувачів вищої освіти до випускних іспитів. Адже попри те, що 2 останні роки очне навчання іноземні випускники 2024 р. проходили у Грузії, II етап ЄДКІ вони зобов'язані скласти наприкінці травня в Україні й досвід минулорічних іспитів (в Україні та сертифікованих центрах Prometric закордоном) довів, що після завершення програми міжнародної академічної мобільності наші іноземні майбутні лікарі останнього року навчання цілком до цього готові.

Список літератури

1. Marakushin D., Vasylieva O., Sinajko V. KHNMU is a leader in choosing foreigners for higher medical education. Proceedings of the II International Education Forum «Best Educational Practices: Ukraine, Europe, World» (January 24, 2021, Kyiv, Ukraine). – P. 148-150.
2. Vasylieva O., Kovalov M. Maladaptation features of foreign medical students studying remotely during the war in Ukraine. Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Innovative development of science, technology and education» Ванкувер, Канада (14-16.12.23). – С.180-184.

3. Маракушін Д.І., Адвадзе М., Васильєва О.В. Реалізація програми міжнародної академічної мобільності іноземних студентів ХНМУ в університетах Грузії під час воєнного стану в Україні. Актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю / Харків : ХНМУ, 2023. – С.166-169.

**С.І. Климнюк, Н.І Ткачук, Л.Б. Романюк, О.В. Покришко,
Н.М. Олійник, Н.Я. Кравець, І.І. Медвідь**

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

**ВНЕСОК ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ
КАФЕДРИ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ
У ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЮ ЛІТЕРАТУРОЮ**

Вступ. Шлях України до Європейського Союзу передбачає підвищення якості підготовки конкурентноспроможних фахівців-спеціалістів у галузі вищої освіти. У ХХІ столітті людство володіє широким спектром можливостей для здобуття знань: використання інноваційних технологій під час навчання, доступ до сучасних світових навчально-наукових баз, інтернет-ресурсів, тощо. Проте, традиційні підручники та навчально-методичні посібники, які адаптовані до сьогодення та до навчальних програм відповідних дисциплін не втратили своєї актуальності та є обов'язковою складовою навчального процесу.

Основна частина. Колектив кафедри мікробіології, вірусології та імунології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України активно поповнює банк навчально-методичної літератури, для підготовки майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я. Враховуючи всі складові навчального процесу, відповідно до вимог навчального відділу університету, викладачі протягом останніх 5-6 років створили і видали декілька посібників для навчального процесу; збірники ситуаційних задач з еталонами відповідей та тестових завдань для підготовки до семестрових іспитів, і підсумкових занять з дисципліни та ЕДКІ Крок-1.

У 2019 році в видавництві «Укрмедкнига» вийшов навчальний посібник «Мікробіологія, вірусологія та імунологія у запитаннях і відповідях» в якому висвітлені актуальні питання загальної мікробіології, імунології, спеціальної вірусології та бактеріології, які найчастіше виникають у практичній діяльності лікарів різних спеціальностей. Перевагою посібника є подання матеріалу в оригінальній формі – «запитання-відповідь», що допомагає студентам самостійно контролювати рівень знань, особливо при підготовці до семестрового іспиту.

Творчий колектив кафедри підготував до друку у 2020 р. навчальний посібник «Мікробіологія, вірусологія та імунологія у таблицях і схемах». Він складеться з чотирьох окремих частин: «Загальна мікробіологія», «Імунологія», «Вірусологія» та «Спеціальна, клінічна та екологічна мікробіологія». У них систематизовані та логічно структуровані сучасні відомості з різних галузей мікробіологічної науки і навчально-методичний матеріал поданий у вигляді таблиць та схем, що сприяє його кращому розумінню та засвоєнню.

Оскільки в останні роки в навчальну програму підготовки здобувачів вищої медичної освіти включили ряд вибіркових дисциплін, а відповідних тематичних підручників і посібників українською мовою дуже мало, або вони відсутні взагалі, то викладачі кафедри створили і видали посібник «Мікробна екологія людини» (2023 р.) для однойменного курсу на основі сучасних знань про мікробіом організму людини. Це дає можливість набагато глибше опанувати дану дисципліну.

В ТНМУ імені І.Я. Гобачевського здобувачі вищої освіти окрім теоретичної підготовки з різних дисциплін, набувають практичні навички, а відтак – здають матрикули, ОСКІ. Для підготовки до складання матрикулів колектив кафедри підготував та видав посібник «Алгоритми виконання практичних навичок з мікробіології, вірусології та імунології» (2023 р.), матеріал якого акцентує увагу здобувачів вищої освіти на основних положеннях відповідної практичної навички. Частина навчальних посібників була перекладена на англійську мову, що дозволило також забезпечити іноземних студентів навчально-методичною літературою.

Окремі викладачі кафедри приймали участь у перекладі всесвітньо відомого посібника «Медична мікробіологія» за редакцією Майкла Р. Барера, Вілла Ірвінга, який витримав вже 19 видань та був виданий українською мовою у 2020 р. у 2-х томах.

На сьогодні колектив кафедри працює над підготовкою підручника з мікробіології, вірусології та імунології для студентів закладів освіти I-II рівнів акредитації.

Висновок. Науково-педагогічний колектив кафедри мікробіології, вірусології та імунології постійно реалізує продуктивний підхід до забезпечення навчального процесу в університеті сучасною та інформативною літературою для максимально-ефективної теоретичної і практичної підготовки здобувачів вищої освіти у галузі «Медицина», «Стоматологія», «Фармація, промислова фармація», «Медсестринство».

І.Б. Самура, І.Ф. Беленічев

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Вступ. Стрімкий розвиток суспільства та інтенсифікація інноваційних процесів у системі освіти України передбачають суттєву реорганізацію сучасної вищої медичної освіти. З огляду на це відбуваються переорієнтація освітнього процесу та впровадження компетентнісного підходу під час підготовки майбутніх фахівців медичного профілю [1, 2]. Від того, наскільки якісно майбутній лікар засвоїть програму з фармакології, залежить не тільки його вміння проводити ефективну та безпечну фармакотерапію, але й формувати та удосконалювати клінічне мислення, професійну грамотність і творчі здібності.

Основна частина. Для підготовки лікарів з достатнім обсягом теоретичних знань та практичних навичок для проведення роботи із забезпечення максимально раціональної і безпечної фармакотерапії важливо враховувати досягнення в реформуванні медицини України, а саме, положення урядової програми «Доступні ліки», яка стартувала в Україні у квітні 2017 року і наразі (2024 р.) містить понад 500 торгових найменувань медичних препаратів та засобів [3]. Майбутні лікарі усвідомлюють мету програми – забезпечити кожного громадянина України життєво необхідними ліками, які покращать якість їх життя і зможуть запобігти виникненню ускладнень та передчасної смертності, ознайо-

митись з переліком цих ліків. Вважаємо за потрібне довести до відома студентів особливості відбору ліків до переліку (*лише ті ліки, МНН яких є у Національному переліку основних лікарських засобів*), що ліки проходили відбір з урахуванням показників захворюваності населення, поширеності хвороб та смертності, доказів порівняльної ефективності (*результативності*), безпеки та економічної доцільності лікарських засобів, а також галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та рівня фінансування медичної допомоги [3].

При викладанні відповідних розділів фармакології викладачі звертають увагу студентів не тільки на перелік ліків, включених у Програму, а й підкреслюють необхідність дотримуватись основних принципів доказової медицини.

В сучасних умовах бурхливого розвитку фармакології, мобільності фармацевтичного ринку (*поява нових і виведення застарілих ліків*), удосконалення знань з фармакокінетики і фармакодинаміки ліків, інформація швидко застаріває. Тому лекції залишаються важливою формою проведення навчальних занять, призначених для засвоєння теоретичного матеріалу. На лекціях матеріал викладається з урахуванням вимог до майбутніх лікарів, і саме вони викликають найбільшу зацікавленість у студентів.

На практичних заняттях студенти виписують рецепти, відповідають на теоретичні і тестові завдання, активно вирішують ситуаційні фармакотерапевтичні задачі, заповнюють таблиці, працюють з довідковою літературою. Для практичної роботи корисними є розроблені на кафедрі Практикуми для практичних занять. Проведення семінарських занять за кожним розділом допомагає студентам систематизувати свої знання.

Самостійна робота студентів (СРС) є суттєвою складовою навчального процесу. Вона формує у студентів дисциплінованість, організованість, наполегливість, цілеспрямованість, відповідальність, здатність приймати виважені рішення, прагнення до вдосконалення знань і навичок, професійного росту та самоосвіти. У зв'язку з впровадженням нових Навчальних програм з дисципліни «Фармакологія» зі збільшеною часткою позааудиторних годин, підвищення ефективності СРС залишається актуальним. Для спеціальностей «Медицина» та «Педіатрія» співвідношення кількості аудиторних годин до кількості позааудиторних

складає 48 % проти 52 %, відповідно; для спеціальності «Стоматологія» – 52 % проти 48 %. Складність в оволодінні знаннями з фармакології полягає у постійному розширенні та оновленні інформації щодо лікарських засобів. У студентів спеціальностей «Медицина» і «Педіатрія» перелік лікарських засобів, згідно з новою освітньою програмою, було збільшено майже на 50 % і наразі включає більший перелік лікарських засобів (410 засобів), зокрема нових (210 засобів) порівняно з минулою програмою, а також порівняно з таким переліком у навчальній програмі для студентів-стоматологів.

Активізація СРС неможлива без ефективної системи методичного забезпечення. В зв'язку з вищезазначеним співробітники кафедри фармакології та медичної рецептури з курсом нормальної фізіології ЗДМФУ суттєву увагу приділяють підготовці методичної літератури з фармакології для вітчизняних та іноземних студентів спеціальності «Медицина» «Педіатрія» і «Стоматологія». Колективом кафедри було підготовлено та видано практикуми, підручники, методичні посібники та рекомендації з дисципліни «Фармакологія» українською та англійською мовами, які періодично оновлюються і перевидаються з часу першої появи.

Висновки. Упевнені, що доклавши зусиль ми і надалі будемо сприяти підвищенню кваліфікації і професійної мотивації майбутнього лікаря, високоосвіченого фахівця в галузі охорони здоров'я.

Список літератури

1. Горбатюк Р.М., Волч І. Р., Михайлишин Г. І., Букага В. В. Підготовка майбутніх лікарів у закладах вищої освіти в умовах дистанційного навчання. *Медична освіта*. 2023(2): 18-24. doi: <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2023.2.14010>

2. Azamam N.N., Suratman S., Mustaffa M.F., Ramli N.A., Maniam S., Ali A.A. E-Learning in pharmacology education during COVID 19 pandemic: students' preference & perception of assessments. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. 2022,18(SUPP14): 83-93. (eISSN 2636-9346)

3. <http://moz.gov.ua/dostupniliki>

4. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0258-16#Text>

О.В. Басва, Є.М. Кривенко, О.О. Коваленко, С.М. Зеленцова

*Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»,
м. Київ, Україна*

РОЛЬ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

В умовах війни українська вища школа орієнтується на трансформацію системи освіти для формування нового суспільства. Нове бачення вищої освіти полягає в тому, що вона має сприяти розвитку та зміцненню національної ідентичності та самовизначенню України та базується на внеску, який може зробити вища освіта у побудову сучасного суспільства для сталого людського розвитку [1]. Еволюція освіти та знань потребує пошуку нових підходів до роботи з інформацією, вивчення матеріалу, набуття практичних навичок. Однією із можливостей удосконалення взаємодії студентів з викладачами є якомога ширше застосування сучасних цифрових технологій. Вони забезпечують творчий підхід до навчання, можливість доступу до інформації з різних джерел, онлайн-тренінги, семінари, конференції тощо [2].

Викладачі кафедри громадського здоров'я та мікробіології активно використовують сучасні цифрові технології у поєднанні з методами традиційної освіти, що допомагає покращити рівень засвоєння навчального матеріалу студентами і закріпити отримані знання та навички, а також надає широкі можливості доступу до сучасної літератури за профілем відповідних дисциплін.

Наприклад, при викладанні дисциплін «Охорона праці в галузі», «Медична інформатика» основою є сервіс Google Classroom та інші додатки від Google. В класі розміщуються необхідні підручники, посібники, методичні рекомендації до практичних занять та презентації лекцій. Для всіх студентів за поточною темою заняття проводиться обов'язкове тестування через Google Forms. Крім того, використовується метод проектів, коли студенти виконують презентації за обраними темами, а потім через платформу їх висвітлюють з обговоренням в групах.

При викладанні дисципліни «Безпека життєдіяльності. Основи біоетики та біобезпеки» використовується не тільки Google Classroom, але і додаткові онлайн-платформи як-от COUNCIL OF EUROPE, яка містить багато онлайн-курсів і лекцій з прав людини в різних сферах суспільства, в тому числі і в медицині. Платформа безкоштовна, матеріали

на ній є і англійською, і українською мовами. Студенти реєструються і вивчають відповідні матеріали.

В освітній процес в Університеті нещодавно було впроваджено нову дисципліну «Медичні інформаційні системи, e-Health», яка орієнтована на формування професійних компетенцій з користування спеціалізованими медичними онлайн-сервісами. Це дозволяє студентам оволодіти навичками роботи в особистому електронному кабінеті лікаря; працювати із медичними записами та оформлювати електронну медичну документацію; взаємодіяти з електронною системою охорони здоров'я; створювати нові та працювати з наявними електронними медичними записами пацієнтів, у т.ч. стаціонарних хворих; формувати електронні рецепти та відкривати електронні лікарняні тощо.

Висновки. Впровадження цифрових технологій в навчальний процес підготовки майбутніх лікарів сприяє оптимізації засвоєння знань та взаємодії студентів із викладачами.

Список літератури

1. Дудинська А. Т., Дудинський Т. Т., Вакерич М. М., Сойма А. Д. Еволюція змісту освіти у вищій школі України в умовах глобальних викликів сьогодення // Академічні візії. – 2023. – № 19. – Режим доступу: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/355>. – Заголовок з екрану.

2. Цифрові технології в освіті: сучасний досвід, проблеми та перспективи : монографія / Т. А. Васильєва та ін. ; за заг. ред. д-рки екон. наук, проф. Т. А. Васильєвої, д-ра екон. наук, проф. Ю. М. Петрушенка. – Суми : Сумський державний університет, 2022. – 150 с.

**С.І. Сербін, С.О. Дубина, М.М. Коптев*, А.В. Пирог-Заказникова*,
С.В. Бондаренко, Я.О. Олійніченко***

Донецький національний медичний університет,

**Полтавський державний медичний університет*

ШЛЯХИ ДО ПОКРАЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ З КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ ОБМЕЖЕНОГО ЛІМІТУ ЧАСУ

Вступ. З часу здобуття незалежності в Україні не припиняється активна робота з модернізації системи охорони здоров'я з метою ство-

рення її сучасної моделі, наближеної до європейських стандартів. Паралельно триває постійний пошук шляхів оптимізації медичної освіти. Традиційно вища медична освіта в Україні цінувалася за фундаментальні знання і відмінні практичні навички, якими оволодівали її випускники, про що, зокрема, свідчив попит на неї серед здобувачів, що є громадянами інших держав. Однак на сьогодні дипломи випускників вітчизняних медичних вишів не визнаються у низці країн світу, а вони самі не є конкурентоспроможними на світовому ринку праці. Численні наукові та медичні праці, присвячені реформуванню медичної освіти, переважно зосереджують увагу на питаннях висвітлення впровадження прогресивних методів і форм навчання та використання сучасних технічних засобів у освітньому процесі. Проте, нині, коли медичні виші отримали значну автономію і самостійно створюють освітньо-професійні програми (ОПП), які вони реалізують, робіт, присвячених обговоренню та аналізу змісту цих програм, зустрічається вкрай мало. А саме освітня програма, відповідно до вітчизняного законодавства про освіту, є єдиним комплексом освітніх компонентів (предметів вивчення, дисциплін, індивідуальних завдань, контрольних заходів тощо), спланованих і організованих для досягнення визначених результатів навчання.

Виважений і збалансований підхід до переліку внесених в ОПП освітніх компонентів, логічна послідовність їх вивчення та розподіл кредитів, відведених для кожної дисципліни, сприяють успішному досягненню очікуваних результатів навчання, формуванню необхідних компетентностей, практичних навичок та професійних умінь. Позитивною, безсумнівно, є можливість кожного медичного вишу при створенні ОПП використовувати власний досвід і традиції, вводити до складу освітніх компонентів нові, сучасні або ті, що набули актуальності для майбутньої професійної діяльності здобувачів освіти, дисципліни. Однак, при цьому деякі навчальні дисципліни почали зазнавати значного скорочення навчальних годин, відведених для їхнього вивчення, об'єднуватися в один освітній компонент із іншими предметами, або переходити у категорію вибіркових. Зокрема, це стосується такої дисципліни, як клінічна анатомія і оперативна хірургія [1]. В ОПП для здобувачів медичних, стоматологічних та педіатричних факультетів клінічна анатомія і оперативна хірургія з'явилася після вилучення дисципліни «Топографічна анатомія та оперативна хірургія».

Основна частина. Загалом, вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії передбачає розгляд ширшого кола питань, ніж у її

попередниці [3, 4]. Крім, власне, топографічної (хірургічної) анатомії, вона висвітлює питання вікової, проєкційної, типової, пластичної, порівняльної анатомії. Однак кількість навчальних годин, які було рекомендовано при створенні ОПП відводити для вивчення цієї дисципліни, була значно скорочена (3,0 кредити, що становило 90 годин, із яких аудиторних – 50 (10 лекційних і 30 практичних), самостійної роботи – 40). При цьому не була врахована специфіка навчальної дисципліни, адже вивчення оперативної хірургії потребує проведення практичних занять в умовах обладнаної навчальної операційної з використанням спеціального обладнання [2], хірургічних інструментів та фіксованого матеріалу (біотренажерів), що абсолютно не можливо в поза аудиторній обстановці. Проведення фібдеку зі здобувачами освіти також свідчить, що для кращого опанування морфологічних аспектів клінічної анатомії також бажано збільшити кількість початкових годин, відведених для практичних аудиторних занять. Однак, нині загальний обсяг теоретичного матеріалу, що потрібно засвоїти, та практичних навичок, якими потрібно оволодіти здобувачу освіти медичного вишу, рік у рік зростає. Окрім цього, сучасних реаліях, коли народ України веде запеклу боротьбу з рашистами, з'являється потреба в уведенні до ОПП нових дисциплін, які набувають актуальності в умовах сьогодення. Тому виділити більшу кількість аудиторних годин для вивчення традиційних дисциплін у межах чинних ОПП нині дуже складно. Але вбачається абсолютно неприйнятним перерозподіляти кількість кредитів між основними освітніми компонентами за рахунок виведення з їх складу клінічної анатомії і оперативної хірургії. Нині у низці вітчизняних вузів вона взагалі стала курсом за вибором, при тому що низка тем цієї дисципліни взагалі не розглядається під час вивчення інших предметів (наприклад, користування хірургічними інструментами, первинна хірургічна техніка).

У Донецькому національному медичному університеті клінічна анатомія і оперативна хірургія нині вивчається здобувачами ОПП Медицина, ОПП Педіатрія та ОПП Стоматологія у обсязі 3,0 кредити (90 годин, із яких 40 аудиторних (10 лекційних і 30 практичних) та 50 самостійної роботи здобувачів освіти). Особливістю навчальної програми для здобувачів-стоматологів є збереження тем, присвячених вивченню клінічної анатомії тулуба та кінцівок, що важливо для лікаря будь-якої спеціальності, враховуючи стоматологію. Для кращого опанування питаннями клінічної анатомії ділянок голови та шиї здобувачам-стоматологам запропоновано вибірково дисципліну «Функціональна анатомія

зубо-щелепного апарату» у обсязі 3,0 кредити (90 годин, із яких 40 аудиторних (10 лекційних і 30 практичних) та 50 самостійної роботи).

Для здобувачів освіти, які навчаються за ОПП «Медицина» до переліку її вибірових компонентів уведена «Вікова анатомія» у обсязі 3,0 кредити (90 годин, із яких 30 аудиторних практичних та 60 самостійної роботи).

Уведення вибірових компонентів до складу ОПП дозволяє поглиблено вивчити окремі важливі питання клінічної анатомії та оперативної хірургії, які неможливо повноцінно розглянути в умовах жорсткого ліміту часу, відведеного для практичної роботи. Також це дає змогу викладачам працювати із вмотивованими здобувачами освіти, які усвідомлено зробили вибір дисципліни для досконалого вивчення.

У Полтавському державному медичному університеті, із 2023-2024 навчального року клінічна анатомія і оперативна хірургія знову була уведена до складу обов'язкових навчальних компонентів ОПП «Медицина», «Педіатрія» та «Стоматологія». Для здобувачів, які навчаються за спеціальностями «Медицина» та «Педіатрія», унаслідок перегляду та уніфікації навчальних планів обов'язкових компонент було збільшено кількість годин, відведених для аудиторної роботи у межах 3-ох кредитів (12 год лекцій, 38 год практичних занять, 40 год самостійної роботи). Для здобувачів-стоматологів було уведено як обов'язковий компонент дисципліну «Клінічна анатомія та оперативна хірургія з пропедевтикою хірургічної стоматології», де на вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії відведено 1,5 кредити (45 годин, з яких 24 – аудиторні практичні заняття, 21 – самостійна робота). На наступний навчальний рік, для кращого розгляду питань клінічної анатомії і оперативної хірургії, які неможливо розглянути в межах різко обмеженого ліміту часу, колектив кафедри анатомії з клінічною анатомією та оперативною хірургією пропонує збільшити кількість практичних занять (до 30 годин) за рахунок зменшення частки самостійної роботи, або збільшення загальної кількості годин з цього модуля до 60 (2 кредити).

Перевагою сучасного освітнього процесу у медичному виші є його динамічність. Зміни до ОПП та робочих програм окремих дисциплін нині можуть вноситися постійно, наприкінці кожного навчального року, для подальшого втілення у навчальний процес. При цьому враховується думка як викладачів, так і здобувачів освіти; професорсько-викладацький склад кафедри при внесенні своїх пропозицій обов'язково бере до уваги побажання студентів, отримані шляхом фідбеку. Зокрема, це вра-

ховується при внесенні до ОПП вибіркового компонента. Якщо неможливо розглянути усі аспекти навчальної дисципліни у межах обов'язкового компонента, альтернативним варіантом є створення вибіркового освітніх компонентів, що можна, наприклад, використати при вивченні різнобічних аспектів клінічної анатомії та оперативної хірургії.

Висновки. Таким чином, досвід викладання клінічної анатомії і оперативної хірургії у Донецькому національному медичному університеті та Полтавському державному медичному університеті свідчить, що за умов жорсткого ліміту часу, відведеного для практичних занять, альтернативним шляхом є раціональний перерозподіл навчальних годин із збільшення частки аудиторної практичної роботи за рахунок зменшення кількості лекцій та обсягу самостійної роботи, а також уведення до ОПП вибіркового компонента. Це дозволяє максимально охопити увесь обсяг дисципліни навіть за жорсткого ліміту аудиторного навантаження.

Список літератури

1. Білаш С.М. Перспективи дисципліни «Описова та клінічна анатомія з основами оперативної хірургії» в сучасній системі вищої медичної освіти» / С.М. Білаш, О.М. Проніна, М.М. Коптев, О.М. Слободян, О.Л. Аппельханс // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення. Матеріали XVIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю в онлайн-режимі за допомогою системи Microsoft Teams, Тернопіль, 20-21 травня 2021 року. – Тернопіль, 2021. – С. 68-71.

2. Дубина С.О. Досвід використання інтерактивного столу SECTRA (SECTRA TABLE) на кафедрі анатомії людини, фізіології та патологічної фізіології ДНМУ / С.О. Дубина, С.І. Сербін, В.В. Калюжна // Молодь і наука: подолання викликів сучасності та перспективи майбутнього розвитку. Збірник тез наукової конференції молодих вчених 20 грудня 2023 р., – м. Краматорськ: ДОДА, Рада молодих вчених при Донецькій облдержадміністрації, 2023. – С. 40–42.

3. Hirt B. Clinical anatomy as a modern concept for 21st century teaching, postgraduate education, and research / B. Hirt, Th. Shiozawa // Kitasato Med. J. – 2013. – № 43. – P. 99-103.

4. Papa V. Teaching Anatomy in the XXI Century: New Aspects and Pitfalls / V. Papa, M. Vaccarezza // The Scientific World Journal. – 2013:310348. DOI: 10.1155/2013/310348 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/310348/>

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ДИТЯЧИХ СТОМАТОЛОГІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Вступ. Сучасне спрямування вищої медичної освіти в Україні визначається інтеграцією кількох системних утворень, зміст яких враховує потребу в компетентних спеціалістах, що потребує вдосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців сфери охорони здоров'я та зумовлюється перспективами розвитку цієї системи в майбутньому.

Основна частина. З метою розгляду різних взаємопов'язаних систем враховували розуміння системи в сенсі поєднання сукупності визначених складників, між якими існує закономірний зв'язок чи взаємодія. Якісні характеристики цих елементів становлять зміст системи, а сукупність закономірних зв'язків між визначеними компонентами – внутрішню форму, або структуру [2, с. 583].

Відтак центральною визначаємо систему охорони здоров'я, серед 17 компонентів якої [1] дотичними до змісту нашого дослідження є:

- система догляду за зубами, що відображає структуру медичних закладів надання стоматологічних послуг різним верствам населення;
- система медичної освіти, в структурі якої визначено стоматологічні факультети та інститути, де отримують відповідну професійну підготовку майбутні лікарі-стоматологи (у тому числі й дитячі стоматологи);
- працівники охорони здоров'я, які відповідно до кваліфікації та спеціальності мають змогу виконувати професійні функції згідно з напрямом підготовки.

Таким чином, система охорони здоров'я поєднує як мінімум 3 окреслені системи, між якими існує безпосередній зв'язок.

Якщо у сфері охорони здоров'я виокремити систему медичної освіти майбутніх дитячих стоматологів, то цей феномен також має складну структуру. Основні складники цієї системи відображені в навчальних планах медичних ЗВО та робочих програмах конкретних дисциплін, де визначено компонентний склад компетенцій, які покликані опанувати студенти – майбутні лікарі-стоматологи дитячого віку.

Враховуючи спрямованість навчання майбутніх дитячих стоматологів на формування комплексних характеристик професійно компе-

тентного фахівця, викладачі створюють ефективні системи підготовки студентів до роботи за фахом, використовуючи матеріал конкретної дисципліни та сучасні педагогічні інновації для оптимізації освітнього середовища та формування окремих важливих якостей у студентів. Так, у підготовці майбутніх дитячих стоматологів до професійної взаємодії використовуються ситуативні моделі, в яких студенти мають змогу виявити рівень фахових знань і вмінь, навички створення ефективного професійно-комунікативного середовища з урахуванням суб'єктів спілкування (дитини-пацієнта, його батьків чи інших родичів, медичного персоналу, який працює в стоматологічному кабінеті та ін.).

Такі штучно створені моделі також можна розглядати як квазі-систему професійної діяльності дитячого стоматолога у певних умовах. Адже в змодельованих ситуаціях поєднуються різнопланові вимоги до студентів:

- виявити знання з дисциплін стоматологічного профілю;
- продемонструвати вміння налагоджувати професійно-комунікативну взаємодію у роботі за фахом;
- виявити готовність до вирішення складних ситуацій міжособистісної взаємодії в роботі дитячого стоматолога;
- ознайомити з можливостями використання ефективних засобів для оптимізації роботи дитячого стоматолога з дітьми-пацієнтами.

Висновки. Отже, у професійній підготовці майбутніх дитячих стоматологів необхідно враховувати різні системи (охорони здоров'я, медичної освіти, навчання фахівців стоматології, змісту професійних компетенцій та спрямованості характерних ознак у фахівців цього профілю). Кожна з означених систем має свою структуру. Проте існує безпосередній зв'язок між усіма складниками означених систем, який необхідно враховувати підготовці майбутніх дитячих стоматологів до професійної взаємодії на основі реалізації системного підходу.

Список літератури

1. Охорона здоров'я. Взято з: <https://uk.wikipedia.org/wiki>
2. Філософський енциклопедичний словник. / Гол. ред. В. І. Шинкарук. Київ: Абрис, 2002, 751 с.

О.І. Сердюк, І.І. Парфьонова, Н.В. Просоленко, В.І. Крупеня

*ННІ післядипломної освіти Харківський Національний Медичний
Університет*

НОВІ ВИКЛИКИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ

Міністерством охорони здоров'я України розроблено проєкт Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки безперервного професійного розвитку (БПР) та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я». Проєкт закону розроблено з метою забезпечення компліментарності норм законодавства у сфері охорони здоров'я, праці та освіти, а також встановлення повноважень органів виконавчої влади стосовно визначення єдиних кваліфікаційних вимог, здійснення підготовки, перепідготовки та БПР за професіями у сфері охорони здоров'я.

КМУ затвердив положення про систему безперервності професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників (далі – Положення, Постанова № 725) постановою від 14.07.2021 №725. Документ набрав чинності 1 січня 2022р. Через воєнний стан початок був перенесений на 1 січня 2024р. Концепція БПР – нескінченне джерело причин самовдосконалюватись та можливість розширити аудиторію. Уже працює електронна система БПР – реєстр освітніх заходів, які схвалило МОЗ України. Способи навчання різняться: медичний працівник має право отримувати формальну та інформальну освіту. КМУ визначив види заходів, за які лікар може набрати бали БПР.

Для підвищення кваліфікації працівники можуть вибрати 2 нові види заходів: електронний навчальний курс; група рівних (за посадою). Лікарі в Україні щорічно до 1 березня звітують до відділу кадрів про набрані бали: в 2024р. потрібно 100 балів (за 2020 та 2021 рр.), 50 балів (за 2022 та 2023 рр.).

Наказ № 1555 встановлює, що строк дії сертифікатів спеціаліста і посвідчень про кваліфікаційну категорію, який спливає у період дії воєнного стану, подовжується на період дії воєнного стану та протягом трьох місяців з дня його припинення або скасування.

МОЗ України налаштовано зовсім скасувати атестацію на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційної категорії після закінчення воєн-

ЗА ЩО НАРАХОВУВАТИМУТЬ БАЛИ БПР 2024

Формальне	- вища освіта на освітню науковому та науковому рівні ВО (бали нараховують лише за здобуття ступеня доктора філософії, доктора наук).
Інформальне	- працівники самостійно здобувають професійні компетентності під час роботи з професійною, громадською або іншою діяльністю. Підтвердженням БПР може бути публікація статті або огляду в журналі.
Неформальне	- навчання на циклах ТУ; - професійне медичне стажування за межами місця роботи; - навчання на заходах БПР, внесених в систему.

ного стану. Заплановано внесення відповідних змін до нормативних документів. Лікар буде отримувати доплати відповідно до колективного договору, з урахуванням його освітньої активності.

Післядипломна освіта лікарів за кордоном зазвичай спрямована на підвищення кваліфікації, зміну спеціалізації лікаря, отримання вченого ступеня. Інтернатура, лікарський магістрат, аспірантура, ординатура, докторантура – усе це етапи післядипломної освіти лікарів. Їх можна пройти не лише в рідній країні, але і за кордоном. Післядипломна освіта за кордоном для лікаря – це можливість отримати високооплачувану роботу в будь-якій країні світу, також отримати безцінний досвід та знання від світил медицини міжнародного рівня.

Виходячи з цього, ми можемо зробити висновки про те, що якість медичних послуг напряму залежить від потенційної підтримки лікарями своїх компетенцій під час безперервного підвищення та оцінки своєї кваліфікації. При цьому велике значення має підвищення якості та вимог до академічного рівня постачальників освітніх послуг або програм навчання, на основі яких лікарі координують власні плани освітньої діяльності.

Список літератури

1. Проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я» від 14.12.2023. Аптека online. URL: <https://www.apteka.ua/article/682417> Дата звернення: 26.03.2024.

2. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я: Постанова, Положення від 14.07.2021 р. №725. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-p#Text> Дата звернення: 26.03.2024.

**Ю.Є. Белозерцева-Баранова, В.І. Борщ, Е.С. Бурячківський,
Ю.Ю. Петровський, К.М. Усиченко**

Одеський національний медичний університет

МЕТОДИ ОЦІНКИ ТА КОРИГУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА НАУКОВО- ПЕДАГОГІЧНИХ ВИКЛАДАЧІВ

Травматичні події, що відбуваються зараз в Україні, призводять до фрустрації. Постійна загроза життю, втрата близьких людей, звичного способу життя, руйнування житла, страх отримати каліцтва, тілесні ушкодження, викликають високу ймовірність виникнення ПТСР. Наслідки таких подій відбиваються на фізичній та психічній сфері життя, можуть призводити до постійної напруженості, тривожності, депресії, зміни поведінки, вживання психоактивних речовин. Знаходження у виснажливій «бойовій готовності» впливає на наші думки, емоції, дії. Страх, стан невизначеності не дає розслабитись. Можуть бути соматичні проблеми, порушується сон, може бути безсоння, кошмари, зміна апетиту, підвищена чутливість до болю. З'являються інтрузії, які змушують переживати знову і знову трагічні події. Когнітивні зміни призводять до порушення інтеграції пам'яті, порушується увага, стає важко концентруватися на роботі.

Тривога може посилюватись у професійній та освітній діяльності, де оцінюються компетентності. Втрачається інтерес, ресурси стають заблокованими, креативність виявляти складно. З'являється стійкий негативний емоційний стан по відношенню до себе та до інших. Спалахи роздратування, агресії можуть ускладнювати взаємини на роботі та руйнувати сім'ю. Хоча в цей період, як ніколи є потреба у зовнішній підтримці, щоб пережити та інтегрувати травму. Поряд із включенням захисних механізмів, іншим проявом ПТСР є уникнення, небажання стикатися з досвідом травми, щоб не торкатися болісних тем.

Але середній рівень тривоги навпаки може бути каталізатором для мобілізації ресурсів. Коли ми не відкладаємо «на потім» усі наші плани та мрії та починаємо їх реалізовувати «тут і зараз»

З метою оцінки психологічного стану здобувачів вищої освіти та професорсько-викладацького стану в Одеському національному медичному університеті була розроблена анонімна анкета оцінювання психологічного стану з подальшою пропозицією отримати психологічну допомогу.

Опитування науково-педагогічних працівників ОНМедУ щодо психологічного стану під час війни було проведено у липні 2022 року. Всього було опитано 306 респондентів.

Серед усіх представників професорсько-викладацького складу, що пройшли анкетування, 45% прибувають у напруженому емоційному стані. Ще чверть (26 %) оцінили свій стан як спокійний. 19 % респондентам було важко оцінити свій стан та 7 % знаходяться у дуже напруженому стані.

Потреба в отриманні професійної психологічної допомоги за останній місяць була у третини опитаних викладачів (12%), відповідно 88% вважають, що не потребують такого виду допомоги. Незважаючи на потребу 37% респондентів не зверталися за професійною допомогою. 21% планують це зробити найближчим часом, ще 12 % вже звернулися до професіоналів.

Лише у 2 % та 3 % думки про майбутнє викликають почуття радості, інтересу та впевненості. Майже половина (54 %) стверджують, що мають надію, та п'ята частина (21%) тривогу. Ще 18 % викладачів взагалі налаштовані оптимістично.

У той же час проводилось опитування серед здобувачів вищої освіти ОНМедУ. Усього було опитано 1074 респондентів, з них за спеціальністю: – “Медицина” – 76 %, – “Стоматологія” – 18%, – “Фармація, промислова фармація” – 7%.

Лише 18 % оцінили свій стан як дуже спокійний або спокійний (16 % та 2 % відповідно). 23 % здобувачів, що було опитано, було складно відповісти на це запитання, та переважна більшість свій емоційний стан оцінюють як напружений (44 %) та дуже напружений (15 %). Потреба в отриманні професійної психологічної допомоги була у третини опитаних здобувачів (30 %), відповідно 70 % вважають, що не потребують такого виду допомоги. Незважаючи на потребу майже чверть опитаних здобувачів (23 %) не зверталися за професійною допомогою. 16 % планують це зробити найближчим часом, ще 9 % вже звернулися до професіоналів. Лише у 7 % думки

про майбутнє викликають почуття радості та задоволеності. Переважна більшість стверджують (64 %) що мають надію та тривогу (63 %).

Таким чином можна зробити висновки, що достатньо велика кількість як здобувачів вищої освіти, так співробітників університету знаходиться у напруженому емоційному стані, що негативно впливає на міжособисті співвідношення та професійну діяльність. З метою можливого покращення психолого-емоційного стану в межах університету доцільно поширити коло психологічної допомоги фахівців шляхом проведення спеціалізованих психологічних тренінгів, постійного моніторингу психологічного стану, а також інструментів дослідження тривожності та налагодження комунікації.

Список літератури

1. Rowe CL., La Greca AM., Alexandersson A. Family and individual factors associated with substance involvement and PTSD symptoms among adolescents in greater New Orleans after Hurricane Katrina. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2010; 78 (6):806-17

2. Jacob N, Neuner F, Maedl A, Schaal S, Elbert T. Dissemination of psychotherapy for trauma spectrum disorders in postconflict settings: a randomized controlled trial in Rwanda. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2014; 83:354-63

3. Яценко М. А. Методологія та методи соціологічних досліджень : навч.-метод. посіб. / М. А. Яценко. – Одеса : Фенікс, 2019. – 33 с.

**О.М. Олещук, М.І. Луканюк, О.О. Шевчук, К.А. Посохова,
В.В. Черняшова, І.І. Герасимець, М.П. Кланца, І.П. Мосейчук,
В.П. Пида, Г.Я. Лой**

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

ООНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО КОНТЕНТУ З ФАРМАКОЛОГІЇ ДЛЯ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА»

Вступ. Динамічність реформування системи охорони здоров'я, формування державної політики лікарських засобів, поява інноваційних ліків, швидко зростаючий обсяг наукових досліджень щодо вивчення власти-

востей уже відомих ліків та їх безпечності вимагає постійного оновлення навчальних програм для майбутніх лікарів. Використання результатів наукових досліджень у навчальному процесі є необхідним кроком для забезпечення високого рівня підготовки майбутніх спеціалістів.

Основна частина. Було проаналізовано сучасні тенденції розвитку системи охорони здоров'я, впровадження інноваційних медичних технологій, результати наукових досліджень з фармакології, в тому числі викладачів кафедри фармакології з клінічною фармакологією ТНМУ. Враховуючи вищезазначене проведено оновлення навчально-методичних комплексів щодо принципів реімбурсації ліків різних груп.

У навчальні матеріали з дисциплін «Фармакологія» та «Внутрішня медицина у тому числі клінічна фармакологія, клінічна імунологія та алергологія, професійні хвороби» було внесена інформація, що стосуються особливостей відпуску ліків за рецептами та електронними рецептами в умовах воєнного стану відповідно до законодавства України. Це дозволить майбутнім фахівцям краще розуміти процес відпуску ліків у надзвичайних ситуаціях та ефективно взаємодіяти з пацієнтами.

Крім того, результати досліджень науковців кафедри, що стосуються кардіопротективних властивостей метформіну, а також застосування ентеросорбції та препаратів гранулоцитарного колонієстимулюючого фактора для мінімізації побічних реакцій протипухлинних лікарських засобів, включені у лекційний матеріал та матеріали підготовки до практичних занять з фармакології на тему «Гормональні препарати білкової та поліпептидної будови. Засоби для лікування цукрового діабету» та «Протипухлинні засоби» відповідно. Це допоможе здобувачам вищої освіти краще розуміти механізм дії ліків та принципи фармакотерапії.

Висновок. Внесення змін у навчальний контент здобувачів вищої освіти ОПП Лікувальна справа є необхідним кроком для забезпечення високого рівня підготовки майбутніх спеціалістів. Використання результатів наукових досліджень у навчальних програмах дозволяє здобувачам оволодіти актуальними знаннями та навичками, необхідними для успішної професійної діяльності у сфері медицини.

Список літератури

1. Наказ МОЗ України від 20.02.2024 № 279 "Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 12 лютого 2024 року"

2. Наказ МОЗ України від 15.03.2023 № 494 " Про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо призначення та відпуску лікарських засобів і медичних виробів за рецептом"

3. Loi H, Boal F, Tronchere H, Cinato M, Kramar S, Oleshchuk O, Korda M, Kunduzova O. Metformin Protects the Heart Against Hypertrophic and Apoptotic Remodeling After Myocardial Infarction. Front Pharmacol. 2019 Feb 27;10:154. doi: 10.3389/fphar.2019.00154. PMID: 30873028; PMCID: PMC6400884.

4. Shevchuk O.O., Portnichenko G.V., Lapikova-Bryginska T.Y., Goncharov S.V., Nikolaev V.G., Dosenko V.E. Positive effect of enteral sorption therapy in doxorubicin-induced cardiohemodynamics alteration // International Journal of Medicine and Medical Research. – 2019. – Vol. 5 (2). – P. 66-74.

О.О. Ханюков¹, В. Ю. Кротова¹, С.С. Паніна¹, В.В. Храмцова²

Дніпровський державний медичний університет¹

Державна установа «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»²

АНАЛІЗ АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ ТА РІВНЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Важливу роль у адаптаційних процесах відіграє особистісний ресурс, що допомагає швидко адаптуватися та повертатися до нормального стану під час сильних потрясінь – це резильентність. Можливість бути стійким у кризових ситуаціях та проходити через травми, не втрачаючи здорового функціонування після сильного потрясіння, є актуальним в сучасній ситуації, що відбувається в країні. В багатьох дослідженнях було доведено негативний вплив тривоги та депресії на здатність запам'ятовувати нове та навчатися, що є надважливим для студентів. Необхідно вивчати стан фізичного та психологічного здоров'я студентів, надати можливість ефективно навчатися та здобувати спеціальність, важливу для всього українського суспільства.

Мета: вивчити резильентність та рівень життєстійкості у студентів 6 курсу медичного університету.

Дизайн та методи: У дослідженні взяли участь 61 студент 6 курсу Дніпровського державного медичного університету. Перед тестуванням

студенти надавали інформовану згоду на участь у дослідженні. Рівень життєстійкості, як показник адаптивного потенціалу особистості та вміння долати кризові ситуації, визначали за методикою «Тест життєстійкості» S. Maddi (адаптація Д. Леонтєєва, О. Рассказової) [1]. Вивчалися життєстійкість та її компоненти, а саме, залученість, контроль та прийняття ризику, та рівні їх розвитку – високий, середній, низький відповідно. Визначення резильєнтності як ресурсу особистості, щодо адекватної адаптації під час знегод, вивчали за методикою CD-RISC-10 (у адаптації З. О. Кіреєвої, О. С. Односталко та Б. В. Бірон) [2]. Порушення у емоційно-афективній сфері оцінювали за шкалою HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Статистичні методи аналізу відповідали загальноприйнятим міжнародним стандартам.

Результати: за результатами тесту життєстійкості за компонентом «залученість» найпоширенішим був низький рівень ($25,4 \pm 1,2$ балів) у 27 (44,3%) студентів, для них було притаманним у ситуаціях, що пов'язані із стресом на фоні труднощів та довгої роботи, більше відчуття самотності. У студентів із середнім рівнем ($37,3 \pm 0,4$ балів) залученості (22 особи (36,0%)) стрес міг спричинити пасивність до діяльності на фоні погіршення самовладання. Лише 12 (19,7%) осіб з високим рівнем ($43,9 \pm 0,9$ балів) цього показника сприймали будь-які події як виклик і шанс знайти цінне.

За компонентом «контроль» найпоширенішим виявлявся середній рівень ($29,1 \pm 0,5$ балів), що діагностувався у 29 (47,5%) студентів – вони вміли долати труднощі, але швидко виснажувалися у досить складних ситуаціях і тоді демонстрували відстороненість та пасивність. Студенти (23 (37,7%)) із високим рівнем ($36,9 \pm 0,7$ балів) контролю демонстрували впевненість у своїх силах долати труднощі та покладали зусиль до пошуку нових шляхів їх вирішення, вони були самостійні у своїх виборах. 9 (14,8%) студентів з низьким рівнем ($20 \pm 1,0$ балів) контролю висловлювали безпорадність та залежність від інших.

За компонентом «прийняття ризику» високий рівень ($20,4 \pm 0,7$ балів) був найпоширенішим та відзначався у 47 (77,1%) студентів; це обумовлювало прагнення до набуття різноманітного досвіду всього спектру переживань як негативних так і позитивних, вміння вчитися на помилках. Середній рівень ($13,1 \pm 0,4$ балів) ризику діагностувався у 8 (13,1%) осіб, які піддавалися паніці у критичних для особистості ситуаціях, могли приймати помилкові рішення, а потім відсторонюватися від них. Для

меншої кількості осіб (6 (9,8%)) важливим були незмінність та стабільність, відсутність готовності ризикувати (низький рівень (8,5±0,7 балів).

Щодо інтегрального показника життєстійкості серед студентів найпоширенішим був середній рівень (81,7±1,0 балів) та діагностувався у 25 (41,0%) осіб. Такі студенти були не схильні до стресу, але у стресових ситуаціях показували швидку втомлюваність та на фоні виразної напруженості могли виникати емоційні порушення у вигляді депресивних станів та погіршення здоров'я. Високі показники (100,8±1,6 балів) життєстійкості були у 21 (34,4%) осіб – вони здебільшого могли переносити тривалі стреси, які не порушували ні робочий ні навчальний рівень діяльності і не впливали на емоційну рівновагу. Студентам, що мали низький рівень (57,3±2,6 балів) життєстійкості (15 осіб (24,6%)) було важко впоратися навіть із невеликим рівнем стресу, який негативно впливав на їх продуктивність навчання. Рівень резильєнтності у всіх обстежених студентів був у межах 29,1±1,8 балів, що є середнім показником.

Відсутність клінічно значущих симптомів емоційних порушень за шкалами тривоги та депресії було притаманно у 38 (62,3%) та 45 (73,8%) студентів, субклінічний синдром відмічали 9 (14,7%) та 7 (11,5%) осіб відповідно, високі показники тривоги та депресії (11 балів та вище) діагностувалися у 14 (23%) та 9 (14,7%) студентів.

Було визначено, що стан емоційної сфери є досить чутливим фактором, щодо опору стресу чи труднощам. Виявлено зворотні взаємозв'язки вираженості депресії ($r=-0,65$), тривоги ($r=-0,44$) по відношенню до життєстійкості; депресії ($r=-0,63$), тривоги ($r=-0,42$) – до залученості; депресії ($r=-0,52$) – до контролю; депресії ($r=-0,65$) – до прийняття ризику; депресії ($r=-0,41$) та резильєнтності.

Висновки.

1. У студентів 6 курсу медичного факультету досить розповсюдженими є емоційні порушення у вигляді тривоги та депресивних станів, які тісно пов'язані із низьким рівнем життєстійкості й її складових та резильєнтності, що є важливими характеристиками адаптивного потенціалу особистості. Зниження життєвої активності, яка тісно пов'язана із рівнем самопочуття, задоволеністю життям та психічною стійкістю сприяє зниженню продуктивності навчання.

2. Потребує подальшої розробки та впровадження у навчальний процес психологічних програм по зниженню психоемоційної напруги, тривожних та депресивних тенденцій, як чутливих маркерів труднощів

адаптації для підвищення рівнів життєстійкості та резильєнтності, що сприятиме покращенню психологічного здоров'я студентів та результатів навчання.

Список літератури

1. Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. / Колесніченко О. С. та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків: НАНГУ, 2020. – 338 с.

2. Кіреєва З. О., Односталко О. С., Бірон Б. В. Психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10). Габітус. Вип.14, 2020. – С. 110-116. DOI <<https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.14.17>>

**І.Р. Мисула, Т.Г. Бакалюк, Ю.В. Завіднюк, А.О. Голяченко,
І.І. Камишна, Н.Р. Макаручук, Г.О. Стельмах**

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

КЛІНІЧНИЙ КОМПОНЕНТ НАВЧАННЯ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ

Вступ. Сучасна система реабілітації перебуває в умовах реформування та стрімко розвивається, що вимагає відповідних компетенцій і кваліфікацій. Особлива увага приділяється формуванню клінічного мислення та здатності приймати рішення в нестандартних ситуаціях, формуванню комунікативної компетентності, вмінню планувати і виконувати інноваційні дослідження у сфері фізичної терапії.

Основна частина. Основним клінічним компонентом навчання фізичних терапевтів є проведення клінічних практик у спеціалізованих підрозділах під супервізією фізичних терапевтів, які працюють на базах практик. Один фізичний терапевт здійснює супервізію не більше трьох здобувачів. Професійна підготовка на клінічних базах враховує специфіку кожної практики та, з метою засвоєння фахових компетенцій, передбачає безпосередню роботу з пацієнтом/клієнтом. Для забезпечення клінічних практик укладено договори про співробітництво із закладами охорони здоров'я міського та обласного рівнів, що надають реабіліта-

ційну допомогу на різних етапах та різним віковим групам. У клінічних умовах магістранти – фізичні терапевти мають змогу інтегрувати фахові знання, уміння та професійну поведінку, а також розвивати основні клінічні навички обстеження, планування, втручання та контролю. Проходження клінічної практики здійснюється здобувачами вищої освіти на базі однієї або декількох установ у залежності від профілю клінічної практики та програми практики.

Магістранти можуть самостійно, з дозволу відповідних кафедр, підбирати для себе установу проходження практики і пропонувати для використання, якщо клінічна база відповідає профілю клінічної практики та є можливість забезпечення супервізії фізичними терапевтами.

В тмму впроваджено посаду координатора клінічного навчання, який є фаховим фізичним терапевтом, штатним науково-педагогічним працівником. Роль координатора клінічного навчання передбачає:

- Організацію та забезпечення клінічного навчання згідно законодавчих, етичних та практичних професійних настанов;
- Налагодження та підтримка комунікації з уповноваженою особою від бази практики упродовж клінічного навчання;
- Укладання договору про співпрацю між університетом та базами практики;
- Встановлення цілей клінічної практики та прогнозованих результатів клінічного навчання на базі практики;
- Надання настанов клінічним супервізорам щодо очікуваного рівня засвоєння результатів клінічного навчання здобувачів вищої освіти;
- Комунікація зі здобувачами вищої освіти щодо встановлення та досягнення очікуваного рівня результатів клінічного навчання;
- Комунікація з клінічними супервізорами щодо виконання академічної програми та досягнення очікуваних результатів клінічного навчання;
- Підготовка документації та контроль за її веденням;
- Оцінювання загальних результатів клінічного навчання;
- Вирішення конфліктних ситуацій під час клінічного навчання.

Особливу та важливу роль в клінічному компоненті навчання відіграє клінічний супервізор, який створює умови для досягнення очікуваних результатів клінічного навчання фізичних терапевтів. Функції клінічного супервізора полягають у науково-методичному та організаційному забезпеченні клінічного навчання, слідуванні положенням за-

конодавчих, етичних та практичних професійних настанов, плануванні діяльності здобувачів вищої освіти під час практики, забезпеченні супервізії відповідно до рівня очікуваних та досягнутих результатів клінічного навчання, оцінюванні успішності здобувачів вищої освіти шляхом безпосереднього спостереження, виконанні ролі професійної моделі для наслідування здобувачів вищої освіти упродовж клінічної практики.

Оцінювання рівня клінічного навчання здобувачів вищої освіти під час проходження клінічної практики в тмму здійснюється на основі оцінки клінічним супервізором практичних навичок та результатів клінічного навчання за 12 – бальною системою. За підсумком виводиться середній бал, який відповідає певному рівню клінічного навчання та переводиться у 200 – бальну шкалу. Під час проходження клінічної практики здобувач вищої освіти повинен досягнути високого рівня результатів клінічного навчання базового рівня підготовки фізичного терапевта а також засвоїти та продемонструвати практичні навички. Моніторинг та оцінювання засвоєння практичних навичок проводить клінічний супервізор по трьох блоках: практичні навички з оцінювання, практичні навички з втручання, результат клінічного навчання, котрі відображаються в щоденнику практики здобувача.

Підсумковий контроль клінічної практики здійснюється у формі оскі (об'єктивного структурованого клінічного іспиту) після проходження клінічної практики. Для проведення підсумкового контролю за видом клінічної практики, кафедрою, яка відповідає за даний вид практики згідно навчального плану готуються 8 станцій. Критерії оцінки клінічної (практичної) навички на кожній станції розробляються за-далегідь кафедрою, і доводяться до відома здобувачів вищої освіти. Максимально на одній станції здобувач може отримати 10 балів. Підсумковий контроль вважається складеним тоді, коли здобувач отримує сумарно мінімум 51 бал за 8 станцій.

Висновок. Підготовка фізичних терапевтів в тмму забезпечує максимальний клінічноорієнтований підхід завдяки значному практичному компоненту, запровадження інституту клінічних супервізорів, котрий забезпечує реальний практичний досвід здобувачів вищої освіти із можливістю працювати в клінічних умовах із пацієнтами з різною патологією.

Т.Б.Лазарчук, М.В.Гребеник, Л.І.Зелененька, В.Р.Микуляк, Зоря Л.В.

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

МОТИВАЦІЯ ЯК ФАКТОР УСПІШНОЇ ПІДГОТОВКИ В ІНТЕРНАТУРІ

Вступ. Мотивація є однією із важливих, базових засад успішної професійної діяльності. Вона слугує запорукою також соціального та особистісного розвитку. Динаміка прогресування сучасної медичної науки зумовлює потребу у безперервному професійному навчанні. Освітня мотивація дорослої людини не є стабільною, раз і назавжди сформованою, значною мірою вона залежить від організаційного середовища із можливістю розвитку або регресії.

Метою дослідження було визначити рівень та структуру мотивації у лікарів-інтернів із спеціальності «Внутрішні хвороби» другого року навчання, підготовка яких відбувалася в стресових умовах – пандемія SARS-CoV-19, російсько-українська війна (з лютого 2022 р.) – що суттєво модифікували форми навчання.

Основна частина. Для досягнення мети використовували метод анкетування, попередньо отримавши інформовану згоду респондентів, з наступним статистичним обрахунком. Психологію мотивації майбутніх терапевтів досліджували за допомогою тесту А. Реана «Мотивація успіху та страх невдачі», та методики К. Замір в модифікації А. Реана «Мотивація професійної діяльності» [1,2]. В опитуванні взяли участь 36 інформантів віком ($24,6 \pm 0,8$) роки – представники покоління Y за теорією поколінь Штрауса-Гоува, характерною рисою якого є тамування спраги до навчання із використанням легкодоступних, часто неперевіраних джерел інформації. Співвідношення жінки/чоловіки – 3,5. Із аналізу вилучено 8 анкет «Мотивація професійної діяльності» як неправильно заповнені, таким чином кількість респондентів на 2-му етапі становила 28 осіб.

За результатами аналізу тесту А. Реана 75 % інтернів виявили мотивацію досягнення успіху ($15,9 \pm 1,4$) бали (референтний діапазон 14-20), що свідчить про надію на реалізацію та потребу у досягненні успіху, а отже передбачає дії на досягнення конструктивних, вагомих результатів. Впевненість у власних силах, цілеспрямованість та активність є характерними рисами для «міленіумів». Проте у 9 осіб мотиваційний

полюс не був вираженим. Із них один інтерн був ближчим до страху невдачі (9 балів), а троє – до мотивації успіху (11-13 балів). Слід врахувати, що для осіб із елементами страху невдач притаманним є підвищена тривожність та невпевненість у власних можливостях, що заставляє їх більш відповідально ставитися до виконання завдань, робити усе правильно й раціонально. У тестуванні за методикою К.Замір в модифікації А. Реана (n=28) визначали типи мотивації – внутрішня (ВМ) чи зовнішня (позитивна (ЗПМ), негативна (ЗНМ)). Результати анкетування виявили досить високий рівень спонукання до дії через звернення до почуттів, що власне і є ВМ – 46,4 %; спонукання до дії через звернення до розуму, що є варіантом ЗПМ, виявили 42,8 % респондентів. Проте бажання щось робити через страх покарань чи осуд виявили 10,7 % респондентів. Аналіз співвідношення ВМ, ЗПМ та ЗНМ в кожному окремому випадку виявив незначне переважання комплексу ВМ > ЗПМ > ЗНМ над комплексом ВМ < ЗПМ > ЗНМ – 50 % і 42,8 % відповідно. Анкети двох інформантів свідчили про переважання ЗНМ, що можливо вимагає більш детального вивчення ситуація із наступною корекцією.

Висновки. Отже 75 % майбутніх лікарів-терапевтів готові ставити перед собою завдання (різного ступеня важкості), щоб досягти успіху (різної величини). Проте у 15 % мотиваційний полюс не був визначений.

ВМ та комплекс (ВМ > ЗПМ > ЗНМ) конкурують із ЗПМ комплексом (ВМ < ЗПМ > ЗНМ), що у будь-якому випадку є позитивним, проте досягнення певного соціального та фінансового статусу починає займати важливе місце у психологічній структурі мотивації інтернів 2-го року навчання.

У ситуаціях із невизначеним мотиваційним статусом та переважанням в структурі психологічної мотивації синдрому уникнення, на нашу думку, слід провести більш детальне вивчення можливих причин та врахувати результати при виборі місця роботи.

Список літератури

1. Психологічна діагностика мотивації особистості до навчання в умовах інформаційного суспільства : монографія / Н. В. Пророк, Л. О. Кондратенко, Л. М. Манилова та ін. ; за ред. Н. В. Пророк. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2020. С.131 с.

2. Методика діагностики рівнів і особливостей психологічної готовності керівників освітніх організацій до діяльності в умовах змін; за наук. ред. О. І. Бондарчук — К.: , 2014. — С. 21-23.

**МЕТОДОЛОГІЯ БІОАНАЛІТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЯК НОВА
ВИБІРКОВА ДИСЦИПЛІНА ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ЗДОБУВАЧАМИ
ВИЩОЇ ОСВІТИ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 226 ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА
ФАРМАЦІЯ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ 22 ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я**

Вступ. Використання надійних біоаналітичних методик є важливою складовою при проведенні розробки лікарського засобу та оцінці його властивостей. Біоаналітичні методики, що використовуються для кількісного визначення діючої речовини та/або її активного метаболіту в біологічній рідині, відіграють значну роль в оцінці та інтерпретації досліджень біодоступності та біоеквівалентності, у фармакокінетичних та токсикокінетичних дослідженнях. Для отримання достовірних результатів, які можна задовільно інтерпретувати, важливо використовувати добре охарактеризовані та повністю валідовані біоаналітичні методики. Ефективність ліків може бути визначеною лише при старанному вивченні як фармацевтичних, так і біологічних змінних чинників, кожний з яких зумовлює домінуючий вплив на окремих етапах «життя» фармацевтичного препарату, починаючи зі створення та виробництва і закінчуючи раціональним використанням, включаючи можливість його взаємодії з екзогенними, ендогенними складовими та елементами організму. Біоаналітика як наука виникла на зламі ХІХ- ХХ століть. На сьогоднішній день жодна ОПП чи ОНП «Фармація» не мають такої вибіркової дисципліни. Кафедра фармацевтичної хімії ТНМУ в цьому плані є новатором. У ОПП «Фармація» ТНМУ другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація галузі знань 22 Охорона здоров'я введено вибіркочу дисципліну ВБ 5.2. «Методологія біоаналітичних досліджень» (3 кредити). Навчальна дисципліна «Методологія біоаналітичних досліджень» належить до вибіркових дисциплін циклу професійно-орієнтованої підготовки фахівців спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація». Методологія біоаналітичних досліджень, як наука, що базується на загальних закономірностях хімічних наук, вивчає методи аналізу аналітів різних фармакологічних груп в ході доклінічних та клінічних досліджень, включаючи дослідження біоеквівалентно-

сті та біодоступності, а також дослідження *in vitro* в категорії ADMET (всмоктування, розподіл, метаболізм, виділення і токсичність), які застосовуються в сучасній світовій фармацевтичній індустрії для розробки та вдосконалення нових лікарських кандидатів на ранній доклінічній стадії. Згідно навчального плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у закладах вищої освіти МОЗ України за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація» освітньої кваліфікації «Магістр фармації» вивчення даної дисципліни здійснюється на 5 курсі, в IX семестрі та обсяг якої становить 90 годин (лекції – 6 годин, практичні заняття – 24 годин, самостійна робота студентів – 60 годин). Для розробки практичних робіт використовувались наукові праці провідних вчених світу, а також власні напрацювання викладачів кафедри фармацевтичної хімії ТНМУ, що опубліковані в рейтингових наукових виданнях. Викладачі кафедри фармацевтичної хімії ТНМУ розширюють науковий та професійний простір здобувачів вищої освіти, що призводить до набуття певних фахових компетентностей та програмних результатів навчання. Включення в каталог вибіркового дисциплін ВБ 5.2. «Методологія біоаналітичних досліджень» є обґрунтованим та новітнім напрямком в розвитку фармацевтичної освіти України.

Список літератури

1. <https://www.tdmu.edu.ua/opp-farmatsiya/>
2. <https://pch.tdmu.edu.ua/>
3. Настанова СТ-Н МОЗУ 42-7.8:2021 «Лікарські засоби. Біоаналітична частина дослідження», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 22 березня 2021 року № 522.
4. Logoyda L., Kovalenko S., Gaafar M., M. Abdel-Megied A., Fawzy A. Elbarbry. A validated LCMS/MS method for the quantification of amlodipine, bisoprolol, enalapril and enalaprilat – Application to pharmacokinetic study in healthy volunteers // *Microchemical Journal*. – 2020. – Vol. 155: – 104700.
5. Abdel-Megied A. M., Kovalenko S., Elbarbry F. A., Piponski M., Oleshchuk O., El Deeb S., Magdy G., Belal F., Grochovuy T., Logoyda L. . LC– MS/MS bioanalytical method for the quantitative analysis of nifedipine, bisoprolol, and captopril in human plasma: Application to pharmacokinetic studies // *Biomedical Chromatography*. - 2023. – e5664.
6. Horyn M., Logoyda L. Bioanalytical method development and validation for the determination of metoprolol and meldonium in human plasma. – *Pharmacia*. – № 67(2). – P. 39-48.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЇ У ЛІКАРІВ- ІНТЕРНІВ

Вступ. Останнім часом в зв'язку з віськовим станом в країні зросла необхідність в модифікації навчального процесу на кафедрі та орієнтації на дистанційні форми навчання. В деякі дні вони стали єдиною можливою формою. Все це потребувало від усіх учасників процесу інтеграції теоретичних і клінічних знань на новому, специфічному рівні.

Основна частина. Кафедра хірургічних хвороб N1 почала використовувати дистанційні методи навчання з використанням сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій, що дають змогу навчатися на відстані без особистого безпосереднього контакту між викладачем та лікарем-інтерном. Викладачі кафедри та інтерни доволі успішно виходять з даної ситуації в умовах масштабних змін у навчанні та у своєму житті, все ширше використовуючи електронні підручники, мультимедійні презентації, новітні комп'ютерні програми контролю за поточним чи кінцевим рівнем знань лікарів-інтернів. Все це є сучасною трансформацією класичних методів навчання. Але не меншої уваги потребує питання про головний вид інновацій в організації професійної освіти, а саме застосування методів дистанційного навчання, його складових, перспектив і можливостей. Як й інші форми навчання, дистанційне навчання включає педагогічну складову та педагогічного проєктування, коли на першому місці – завдання створення електронних підручників, курсів, комплексів електронних засобів навчання; розробка педагогічних технологій організації навчального процесу в мережі. Існує пряма залежність ефективності дистанційного навчання від викладача, що виконує роботу з лікарем-інтерном в мережах інтернету. Зокрема, з тим, що цей викладач має бути універсально підготованим, тобто володіти сучасними педагогічними й інформаційними технологіями та бути психологічно готовим до роботи з лікарями-інтернами в новому навчально-пізнавальному мережевому середовищі. За рахунок того, що значно обмежена можливість лікарям-інтернам працювати з хворими, цю частину заняття викладачу потрібно замінити іншим цікавим і рівноцінним видом заняття. І тут немає меж фантазії. В хід ідуть

презентації, відеоматеріали, які містять клінічні випадки по тематичним хворим, відеоролики ходу оперативних втручань та окремих їх етапів із докладним описом та демонстрацією. Власне, в операційній, не завжди студентам вдається вгледіти всі моменти ходу операції через спину хірургів, не той кут огляду тощо. Тому дистанційне навчання якраз в цьому має позитивний момент. В той же час, доводиться миритися з деякими незручностями.

Проведення дистанційного навчання в той же час, мало ряд особливостей. Існувало багато труднощів в процесі засвоєння та контролю знань, умінь і навиків. Чітких офіційних детермінацій до здійснення процесу не існувало. Ми прагнули поліпшити умови проведення дистанційної освіти лікарів-інтернів та сформулювати існуючі недоліки при проведенні дистанційної освіти при навчанні інтернів-хірургів, а також визначити шляхи поліпшення результатів дистанційного навчання.

Платформи, які використовувалися, були офіційними, загальноприйнятими, простими у використанні (Skype, Google classroom, GoogleHangouts та GoogleMeet). Найбільш оптимальною була спеціально розроблена платформа NEURON.

Е-освіта передбачала застосування комбінування лекційного матеріалу у вигляді презентацій в дистанційному режимі. Вже є окремі і будуть формуватися в подальшому вебінари з різних тем хірургії. Така форма має ряд переваг перед іншими формами дистанційного навчання при викладанні конкретних клінічних навиків.

Для покращення якості дистанційного навчання необхідно покращити сучасне технічне забезпечення як у студентів, так і у викладачів. Оптимальним варіантом було використання сучасних ноутбуків з останніми операційними системами -Windows 10. Інтернет повинен відповідати високому рівню.

В той же час спілкування на відстані робило неможливим індивідуальні контакти, об'єктивний контроль за засвоєнням матеріалу. Передбачалися високі вимоги до самоорганізації та самоконтролю тих, хто навчається. Але це було не завжди. Необхідно проведення підвищення особистісної мотивації викладачів до освоєння нових технологій.

Висновки:

1. Створення дистанційних курсів вимагає від викладачів копійки, цікавої роботи, пов'язаної з використанням новітніх технологій. Ще одним ефективним напрямком може бути створення електронних підручників; курсів дистанційного навчання за програмами хірургії.

2. Таким чином, загальна картина розвитку дистанційного навчання є досить різноманітною. Використання сучасних досягнень, підвищення ІТ-рівня всіх учасників навчального процесу, корегування недоліків – основні напрямки подальшого розвитку. Багато що залежить від самого студента, від його вміння організувати себе і освоїти матеріал. Для дистанційного навчання передбачені форми контролю аналогічні очній формі; можливе обмежене відвідування певних занять по засвоєнню практичних навичок особисто.

Список літератури

1. Скиба В.В., Стадник В.Я., Яцишин І.В. Використання додатку Googleclassroom в організації самостійної роботи студентів при вивченні хірургії //Інноваційний потенціал сучасної освіти та науки : Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. – К., 2020. – С.233-235.
2. Щодо організації дистанційного навчання : Лист МОН України № 1/9-609 від 02 листопада 2020 року.
3. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : Наказ МОН України № 466 від 25.04.2013 року.

**В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, Є.М. Кітура, М.В. Ткаченко, О.А. Кир'ян,
Г.В. Волченко, В.Г. Лебідь**

Полтавський державний медичний університет

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Вступ. У процесі реформування системи медичної допомоги та відкриття закладів загальної практики – сімейної медицини, що є фундаментом системи охорони здоров'я, значна роль відводиться лікарю загальної практики – сімейному лікарю, який повинен мати високу кваліфікацію, глибокі знання в області загальних, доклінічних та клінічних дисциплін.

Сучасні світові стандарти в галузі освіти передбачають підготовку висококваліфікованих спеціалістів, здатних інтегрувати теоретичні знання і практичні вміння в цілісну систему, володіти новими технологіями тощо. Пошук стандартів вищої медичної освіти є оптимальною

стратегією досягнення концептуально нового рівня якості підготовки майбутніх фахівців.

Основна частина. Сьогодні у більшості країн світу під час підготовки медичних фахівців застосовують симуляційні технології, які є новим напрямом підготовки висококваліфікованих медичних кадрів.

Діапазон методик, що об'єднують поняттям «Симуляційні технології», дуже широкий: це і різноманітні тренажери, де відпрацьовуються практичні навички з високим рівнем реалістичності, і комп'ютерні та віртуальні моделі для удосконалення алгоритмів дій із різними клінічними ситуаціями.

Body Interact є новітнім інструментом імітаційного моделювання, що призначений для використання у вищих медичних навчальних закладах та медичних коледжах для вирішення задач та клінічного обґрунтування шляхом використання віртуальних пацієнтів. «Віртуальний пацієнт» – це інноваційна інтерактивна технологія навчання, що дозволяє за допомогою комп'ютерної моделі реальної клінічної ситуації повноцінно зануритися в діагностичний і лікувальний процес, приймати самостійні рішення з тактики діагностики і лікування, бачити і усвідомлювати наслідки тих чи інших своїх рішень, не порушуючи при цьому прав та безпеки пацієнта. Безумовними перевагами даної технології є також стимулювання інтересу до самостійного вивчення матеріалу, наочність, можливість «взяти паузу» в процесі роботи з пацієнтом і отримати необхідну довідкову інформацію.

Сьогодні на кафедрі сімейної медицини і терапії за участю викладачів кафедри проходять навчання з використанням Body Interact лікарі-інтерни та лікарі-слухачі з фаху «Загальна практика – сімейна медицина». Для них є доступними 20 клінічних сценаріїв з різними нозологіями, які вони опрацьовують. Такі нововведення в підготовку фахівців значно покращують як теоретичний рівень знань лікарів, так і оволодіння практичними навичками, а загалом сприяють підвищенню якості підготовки. Все так як у реальному житті: об'єднання всіх ресурсів та даних разом в динамічній фізіологічній моделі із десятками вбудованих станів та порушень здоров'я, лабораторних аналізів, діагностичних візуалізацій, шкали оцінки, втручання та лікування, поряд з високоефективними інструментами для підбиття підсумків. База доступних для навчання сценаріїв постійно оновлюється, забезпечуючи викладачів великою бібліотекою попередньо налаштованих клінічних сценаріїв із оновленими клінічними протокола-

ми, Body Interact пропонує інтуїтивно зрозумілий інструмент для створення спеціальних сценаріїв, тим самим дає можливість розширити знання лікарів та збагатити їхній досвід. З метою покращення якості навчання для кожного окремого слухача або цілої групи на візуальну інформаційну панель виводиться детальний аналіз, що включає метрику дій та інтуїтивно зрозумілий інтерфейс, який значно полегшує налаштування та запуск об'єктивно структурованих клінічних іспитів.

Симуляційні технології навчання реалізують більш ефективну практичну підготовку лікарів з фаху «Загальна практика – сімейна медицина», покращуючи в 2-3 рази результативність навчання.

Висновки. Впровадження в навчальний процес симуляційних технологій орієнтує лікаря на командну працю, вміння враховувати точку зору іншого спеціаліста, сприяє розвитку комунікативних навичок, формуванню інтелектуальної самостійності та професіоналізму. Використання таких інтерактивних технологій як «Віртуальний пацієнт» у професійній підготовці сімейних лікарів дає можливість розв'язання проблемних ситуацій за допомогою ефективних дій, інтуїції, навчання, стимулювання самонавчання, повного розкриття потенціалу та підвищення мотивації особистості, формування навичок поведінки у критичних ситуаціях, вміння збагачувати діяльність новими способами виконання, розвитку професійної гнучкості й мобільності, прийняття кінцевого рішення, одержання насолоди від самої діяльності, а не тільки від її результатів.

Список літератури

1. Лінчевський О.В. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах / О.В. Лінчевський, В.М. Черненко, Ю.С. П'ятницький [та ін.] // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 6-9.

2. Пилипчук В.І. Роль інноваційних технологій у навчанні з циклу “хірургія” студентів 6-го курсу медичного факультету / В.І. Пилипчук // Медична освіта. – 2018. – №1(77). – С.43-45.

3. Подковко Х.В. Інноваційні освітні технології у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах: перешкоди та перспективи впровадження / Х.В. Подковко // Вісник. Серія “Педагогічні науки”. – 2016. – №140. – С. 61-64.

4. Zhdan V.M. Implementation of main interactive teaching methods in training of medical specialist / V.M. Zhdan, Ye.M. Kitura, M.Yu. Babanina, M.V. Tkachenko, H.V. Volchenko, L.M. Shylkina, [et. al.] // Медична освіта. – 2018. – №1(77). – С.68-71.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТАХ В УМОВАХ ТЕПЕРІШНЬОГО ЧАСУ

Вступ. Кейс-методика є ефективним засобом навчання в університетській освіті, спрямованим на стимулювання активного мислення та розвиток аналітичних навичок у студентів. Вона особливо цінна в навчанні медичних спеціальностей, включаючи стоматологію, оскільки надає можливість студентам зануритися в реальні або вигадані клінічні ситуації, де вони мають аналізувати проблеми та приймати рішення на підставі своїх знань і досвіду. Цей підхід сприяє розвитку критичного мислення та уміння приймати обґрунтовані рішення, що є важливими навичками для майбутніх медичних фахівців.

Мета роботи. Дослідження та розглядання використання кейс-методики у навчанні студентів-стоматологів для їх активного навчання та розвитку критичного мислення.

Основна частина. Цей метод навчання дозволяє студентам брати активну участь під час проведення практичних занять. Вони аналізують реальні або вигадані клінічні випадки, шукають відповіді та приймають рішення, використовуючи свої знання та досвід. Це сприяє розвитку їхнього критичного мислення, здатності аналізувати інформацію та робити висновки, а також виправляти помилки. Важливою частиною цього методу є проведення дискусій на основі клінічних сценаріїв, що сприяє активній взаємодії між студентами та викладачами, а також між самими студентами. Цей метод допомагає у обміні досвідом та узагальненні знань, отриманих на лекціях та семінарах. Розв'язання реальних клінічних випадків мотивує студентів, оскільки вони бачать, як їхні знання можуть бути практично застосовані. Крім того, це допомагає студентам розвивати навички, необхідні для майбутньої практичної діяльності в медичній галузі, включаючи вміння приймати рішення в умовах невизначеності та ризику.

Висновок. Використання кейс-методики в навчальному процесі стоматологічних факультетів може бути ключовим чинником у підготовці майбутніх фахівців. Вона дозволяє не лише здобувати теоретичні знання, але й використовувати їх у практичних клінічних ситуаціях, що є надзвичайно важливим аспектом для успішної медичної практики.

Список літератури

1. Головенко А. М. Клінічне мислення у вирішенні сучасних медичних проблем: навч. посіб. / А. М. Головенко, А. І. Шевченко, А. І. Мельник. – К., 2020. – 264 с.
2. Культура наукового мовлення майбутнього магістра як складник його професійної компетентності / Г. Білавич, Б. Савчук, В. Ільницький, Н. Федчишин // Гірська школа Українських Карпат. – 2020. – № 23. – С. 75–81.
3. Гладких Г.В. Напрями формування комунікативної компетентності студентів/ Г.В. Гладких, С.В. Шаров // Інноваційна педагогіка. – 2019. 1(11). – С. 70–74.
4. Рева Т.В. Застосування методу case study при викладанні клінічних дисциплін за умов дистанційного навчання /Рева Т.В., Рева В.Б., Трефаненко І.В., Шупер В.О., Шумко Г.І.// Український журнал медицини, біології та спорту. – 2022. – Том 7, № 6 (40). – С. 167-171.

М.М.Ткаченко, Н.Л. Морозова, Г.О. Романенко

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В ІНТЕРНАТУРІ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «РАДІОЛОГІЯ»

Вступ. Інтернатура є найважливішим післядипломним етапом навчання майбутнього радіолога. На сучасному етапі реформування післядипломної освіти в Україні основним завданням інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки випускників вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації та медичних факультетів університетів, їх готовності до самостійної лікарської роботи за фахом [1, 2]. Тому обов'язковою складовою успішного навчання в інтернатурі слід вважати забезпечення достатнього рівня практичної підготовки на клінічних базах кафедри [3].

Основна частина. Підготовка лікарів-інтернів залишається одним з пріоритетних напрямків роботи кафедри радіології та радіаційної медицини НМУ імені О.О. Богомольця. З 2022 р. підготовка лікарів-інтернів відбувається за оновленими програмою і навчальним планом, в які були внесені зміни у співвідношення між теоретичною і практичною частинами інтернатури: за 1,5 навчальних роки – 4,5 місяці навчання на кафедрі

та 12,5 місяців стажування в базових установах охорони здоров'я. В оновленій програмі інтернатури акцент зроблено на опануванні практичних навичок майбутнім лікарем на клінічній базі стажування. У затвердженому Положенні про інтернатуру визначені вимоги до баз стажування, які ґрунтуються на сучасному матеріально-технічному оснащенні та відповідному контингенті пацієнтів. Такий підхід дозволяє направити майбутнього лікаря для освітньої підготовки в той заклад, де він матиме змогу найкраще опанувати практичну складову інтернатури. Лікарі-інтерни зі спеціальності «Радіологія» проходили стажування на базах закладів охорони здоров'я різного підпорядкування і форм власності (державних і комунальних некомерційних та приватних). Всі керівники баз стажування мають вищу кваліфікаційну категорію і значний практичний досвід, що відповідає встановленим МОЗ України кваліфікаційним вимогам до них.

Згідно сучасної концепції інтернатури профільна кафедра зобов'язана надавати методичну і консультативну допомогу керівникам баз інтернатури та керівникам лікарів-інтернів на базах стажування. У зв'язку з цим були розроблені і затверджені в Інституті післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця типові навчальний план і програма практичної частини інтернатури за спеціальністю «Радіологія». На підставі цього зразка бази стажування створили і затвердили програми і навчальні плани практичної підготовки інтернів, які склалися з трьох блоків – радіологія, радіонуклідна діагностика і променева терапія. Проміжне оцінювання з метою перевірки ступеня оволодіння компетентностями, визначеними навчальним планом, здійснювалось кураторами лікарів-інтернів на базах стажування по завершенню вивчення кожного курсу практичної частини програми підготовки в інтернатурі. В листопаді 2023 р. лікарі-інтерни спеціальності «Радіологія» взяли участь у пілотному проєкті Центру тестування при МОЗ України з впровадження комп'ютерної системи тестування «Крок 3», яка забезпечує кваліфікаційне оцінювання здобувачів післядипломної освіти за результатами навчання в інтернатурі. Оцінювання вмінь та ступеня опанування практичними навиками проводилось під час Державної атестації згідно вимогам кваліфікаційних характеристик (вміння виконати променево обстеження пацієнта, аналізувати результати променевого дослідження, проводити диференційну діагностику, вибрати метод променевої терапії). При цьому також враховували ведення щоденника обліку роботи інтерна і характеристики з баз стажування.

З метою визначення факторів організації навчання на клінічних базах стажування, що впливали на якість практичної підготовки було проведено анонімне анкетування випускників інтернатури. Згідно опитування інтернів, умови проходження практичної підготовки на базах стажування, в цілому, задовільні. Однак, відзначено недостатнє оснащення деяких баз сучасною апаратурою для променевої діагностики і променевої терапії, а також певні обмеження в самостійній роботі під час стажування. Також не всі бази стажування мають в своєму складі відділення (зокрема, відділення променевої терапії і радіонуклідної діагностики), навчання інтернів в яких передбачене навчальним планом і програмою інтернатури за спеціальністю «Радіологія». Основні пропозиції лікарів-інтернів щодо покращення практичної підготовки стосувались надання більшої самостійності під час стажування на робочому місці, ротації по робочим місцям клінічної бази в межах навчального плану та опанування навиками роботи з електронною системою охорони здоров'я.

Висновки. Якість практичної підготовки лікаря-радіолога в інтернатурі напряму залежить від злагодженої співпраці медичних університетів і закладів післядипломної освіти з базами стажування. На наш погляд, в якості баз стажування для підготовки майбутніх радіологів необхідно призначати ті заклади охорони здоров'я, які мають в своєму складі всі робочі підрозділи, необхідні для навчання інтернів. За відсутності в лікарні профільних відділень, для виконання всіх розділів навчального плану можна залучати декілька базових установ. В перспективі, з метою визначення факторів покращення співпраці кафедри радіології та радіаційної медицини з базами стажування, ми плануємо вивчення думки кураторів лікарів-інтернів на клінічних базах щодо обумовлюючих факторів якості навчального процесу.

Список літератури

1. Про затвердження Положення про інтернатуру: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.06.2021 № 1254. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/>

2. Ткаченко М.М. Подальші шляхи модернізації практичної підготовки з радіології / М.М. Ткаченко, Н.Л. Морозова // Радіологічний вісник. – 2016. – № 1-2 (58-59). – С. 111-112.

3. Устінов О. В. Бази стажування лікарів-інтернів у 2022 р. та особливості їх фінансування. Український медичний часопис. 2022. URL: <https://www.umj.com.ua/article/230001/bazi-stazhuvannya-likarivinterniv-u-2022-rita-osoblivosti-yih-finansuvannya>.

*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.
Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України*

ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ НА ТРЕТЬОМУ (ОСВІТНЬО-НАУКОВОМУ) РІВНІ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ГАЛУЗІ ЗНАТЬ 22 „ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я”: ВИКЛИКИ ВОЄННОГО СТАНУ, ПРІОРИТЕТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Вступ. Стратегічною метою реформування вищої медичної освітньої системи є тісна інтеграція у Європейський освітній простір, зростання конкурентоспроможності, якості підготовки фахівців та їх кваліфікації [1]. У цьому контексті пріоритетним завданням реформ є приведення критеріїв підготовки фахівців галузі знань 22 „Охорона здоров'я” у відповідність до вимог міжнародної та європейської систем стандартів та сертифікації, організація їх підготовки на засадах системного, студентоцентрованого, компетентісного підходів з дотриманням принципів академічної свободи здобувачів [2]. Починаючи з 2016 року фундаментальні зміни торкнулися усіх рівнів вищої освіти, зокрема, і третього (освітньо-наукового), який передбачає підготовку науково-педагогічних працівників і науковців в аспірантурі [3]. Впровадження в Україні воєнного стану у зв'язку з агресією російської федерації зумовило необхідність введення певних адаптаційних заходів і переорієнтацію системи підготовки докторів філософії у вищих навчальних закладах і наукових установах з метою забезпечення безперервного повноцінного навчання в безпечних умовах. Кінцевою метою заходів є забезпечення здобуття аспірантами визначених відповідними освітньо-науковими програмами (ОНП) програмних компетентностей та результатів навчання, необхідних для подальшого провадження ними науково-педагогічної діяльності. Змінилися підходи до організації навчання з поєднанням безпосередньої та опосередкованої форм взаємодії учасників освітнього процесу.

Основна частина. У Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України (ТНМУ) з часу введення воєнного стану проходження освітньої складової ОНП здобувачів третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти в аспірантурі за спеціальностями 222 „Медицина”, 226 „Фармація, Промислова фармація”, 221 „Стоматологія”, 228 „Педіатрія”, 223

„Медсестринство” галузі знань 22 „Охорона здоров’я” організовано у змішаній (очно-дистанційній) або дистанційній формах. Аспіранти очної (денної) форми навчаються за змішаною формою: лекції читаються у дистанційному форматі, практичні заняття – в очному. Навчання аспірантів очної (вечірньої) та заочної форм відбувається з використанням синхронних та асинхронних систем дистанційної освіти за допомогою програмного забезпечення Microsoft Teams (синхронна форма) та з використанням СДО „Moodle” (асинхронна система). Елементами дистанційного навчання аспірантів є: самостійна робота з електронними навчальними матеріалами (режим цілодобового доступу), активна дистанційна взаємодія з науковим керівником та викладачами через платформу Microsoft Teams, засоби електронного листування, телефонні месенджери, перегляд записаних викладачами лекцій чи презентацій з відео-супроводом у відеохостингу „You Tube”, участь у дистанційних семінарах, майстер-класах, тренінгах, конференціях тощо. Широкий спектр засобів дистанційного навчання дозволяє вибирати потрібний з урахуванням індивідуальних вимог та уподобань.

Збережені можливості ефективного проходження наукової складової ОНП в умовах воєнного стану: наукові дослідження проводяться в атестованих лабораторіях ТНМУ, активно працює віварій. Також аспіранти проходять фахові стажування, виконують фрагменти дисертаційних робіт на базі провідних університетів Європи у рамках програм академічної мобільності. Значна увага приділяється формуванню індивідуальних освітніх траєкторій аспірантів, з врахуванням специфіки їх наукового дослідження.

Проведення занять для аспірантів у дистанційному форматі з використанням синхронних і асинхронних платформ дозволяє успішно реалізовувати змішану систему освіти, елементи якої взаємодоповнюють один одного. Дистанційний формат навчання має позитивні характеристики: можливість навчатися у комфортний час, у безпечному місці, без відриву від основної роботи, економічна ефективність для ТНМУ в силу економії коштів на амортизацію обладнання і засоби навчання, можливість впроваджувати інноваційні технології навчання, провідні інтерактивні педагогічні практики, зростання інформаційної обізнаності аспірантів, удосконалення навичок комп’ютерної грамотності, відсутність прямого контакту між здобувачами освіти і викладачем, що зводить до мінімуму інфекційні ризики.

Серед недоліків дистанційної освіти виділяють: неможливість повноцінного здобуття певних практичних навичок, потрібних для подальшої викладацької і дослідницької діяльності, відсутність живого спілкування між учасниками освітнього процесу, зниження інтенсивності соціальної та міжособистісної взаємодії, низька самодисципліна певних аспірантів, можливість залучення до виконання завдань третіх осіб. Слід вказати на технічні проблеми, які можуть виникати у процесі дистанційного навчання: низька якість інтернет-зв'язку, технічні недоліки існуючих програм онлайн-навчання, зниження концентрації уваги під час навчання поза межами аудиторії.

Висновки. Вимушений перехід на дистанційне чи змішане навчання аспірантів сприяє активізації інноваційних інформаційних технологій у освітньому процесі, переоцінці ролі викладача і наукового керівника. Дистанційне навчання розглядається як важливий допоміжний елемент в освітньому середовищі, як ефективно доповнення традиційних форм освіти, як засіб часткового вирішення її проблем, особливо в період воєнного стану.

Серед пріоритетних напрямків і перспектив оптимізації освітнього процесу на третьому рівні вищої освіти в умовах воєнного стану найбільше значення мають: впровадження нових цифрових, інформаційних технологій, інструментів навчання і наукової діяльності, розвиток корпоративної стратегії дистанційної освіти, покращення якості навчального контенту, розширення технологічних потужностей ТНМУ, розвиток міжнародного співробітництва і партнерства. Перспективною є практика подвійного керівництва науковою роботою аспірантів із залученням іноземних науковців, в рамках програм академічної мобільності, взаємодія з закордонними навчальними та науковими установами з метою інтеграції в міжнародну академічну спільноту.

Гнучка і ефективна адаптація навчання на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти в умовах воєнного стану шляхом часткового переходу на змішаний формат з використанням синхронної та асинхронної моделей освітньої взаємодії сприяє успішній реалізації права здобувачів на якісну освіту у форс-мажорних обставинах війни.

Список літератури

1. Худавердієва В. А. Інтеграція в європейський освітній простір: здобутки, проблеми, перспективи. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Спецвипуск. 2022. Т. 2. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. С. 163-168.

2. Сисоева С., Регейло І. Підготовка докторів філософії у галузі освіти: досвід провідних університетів світу. *Рідна школа*. 2016. № 5-6. С. 12–18.

3. 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 р. № 261 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 19 травня 2023 р. № 502) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http:// zakon0.rada.gov.ua/laws/show/261-2016-%D0%BF](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/261-2016-%D0%BF)

УДК 378.147.34:78/89

В. В. Рогозін, Г. О. Оболонська, А. С. Куліш, Л. М. Янішевська

*Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»,
кафедра терапевтичної стоматології та пародонтології*

ЗАЛУЧЕННЯ КОМПЕТЕНТІСНОЇ МЕТОДИКИ В КОМПЛЕКСНОМУ НАВЧАННІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ- СТОМАТОЛОГІВ

Набуття студентами сучасної вищої медичної освіти в університетському середовищі передбачає комплексний супровід педагогічної спільноти, результати діяльності якої оцінюються після адаптації її випускників у робочому середовищі, як наслідок успішного освоєння навчальної програми. Постулати контролю якості освіти, які існували до недавнього часу на знаннях, уміннях та навичках випускника не відповідають потребам та очікуванням сучасного суспільства. Стратегія перетворення підготовки фахівців та покращення якості освіти базується на компетентнісному підході.

Пошук логічного вирішення проблеми застосування компетентнісного підходу у професійній підготовці студентів намагалися знайти безліч вчених (А. Галаян [1], В. Лісовий [2], К. Муравйов [4], М. Тутченко [5] та ін.), особливо у становленні теоретичного та мануального навчання майбутніх лікарів-стоматологів. Підвищення рівня ерудованості студентів виходить з набору компетенцій, які визначають професійну діяльність лікарів-стоматологів та виховання відповідних компетенцій у майбутніх медиків на основі компетентнісного підходу, що передбачав початковий задум нашої статті.

Переоцінка стандартних принципів співраці з студентами призвела до пошуку концептуальних та прикладних компетентнісних підходів у професійній підготовці майбутніх лікарів-стоматологів. Вченими згенеровано направлення компетентнісного підходу для розширення звичних кордонів у традиційній системі професійної освіти [4], в яких створюються умови для демократично-ініціативного визначення способу освітніх траєкторій студентами з урахуванням їх власних інтересів, хисту та потреб [5].

При оновленні професійної підготовки майбутніх лікарів-стоматологів залучався компетентнісний поетапний підхід, а також увага приділялася взаємодоповнювальній компетентнісній «зразковоорієнтованій» стратегії у вищій освіті, а також методичному забезпеченні компетентнісного та гуманітарного підходу в організації освітнього процесу тощо. Вигідно відрізняються наукові роботи з укладання компетентнісного підходу у підготовці фахівців медичної галузі [1; 2; 4; 5]. М. Тутченко вивчав впровадження симуляційних технологій на шляху до об'єднання особистісного освітнього маршруту [4] з використанням симуляційних інновацій.

У підготовці лікаря-стоматолога важливі сучасні педагогічні підходи, які допомагають самовдосконаленню професійної компетентності спеціаліста в університеті, деталізації та систематизації різних видів компетенцій. З іншого погляду потрібний пошук конструктивних шляхів професійної підготовки майбутніх лікарів-стоматологів, що базується на компетентнісному підході з врахуванням досвіду розвинених країн й визначення українських перспектив у вищевказаній галузі навчання. Багатообіцяючим є впорядкування компетентнісних моделей від ідеї до освітнього стандарту, які базуються на впровадженні компетентнісного підходу розвинених країн є багатообіцяючим напрямком подальших досліджень з визначенням українських перспектив. Уважно потрібно вивчати специфіку окремих компетенцій у професійній освіті, історію їх розвитку, елементи покрокового становлення, складності і втілення в стандартах вищої освіти.

Поступове оволодіння теоретичним матеріалом та органічне психологічне усвідомлення, яке відображаються у повсякденній практичній діяльності майбутніх лікарів визначають професійну компетентність. Саме для досягнення бажаного підсумкового етапу діяльності на які здатна людина у 1982 р. запроваджено поняття «компетентність» [1, с. 8]. Поняття «професійна компетентність» в «Енциклопедії освіти» також враховує вміння започаткувати, спланувати, реалізувати та коригувати послідов-

ний процес практичної діяльності. О. Галян розглядає професійну компетентність у сучасній освіті як цілісний та особистісний потенціал необхідний для професійного розвитку працівника, розуміння предмету та способів дій у окремій професії [1]. Підтримуємо думку автора щодо застосування компетентнісного підходу у навчанні майбутніх медичних працівників на основі принципів Болонського процесу.

«Поведінкові особливості компетентності» віддзеркалюються в традиційному визначенні цього терміну та інтерпретуються у вигляді безумовних вчинків, що зумовлює продуктивний розподіл виробничого навантаження [1, с. 9], яке сприяє становленню здібностей, характеристик, відтінків особистості та потрібні у повсякденній соціальній взаємодії [4; 5]. Комплексне визначення професійної компетентності приділяється різноманітним факторам, які впливають на процес підготовки фахівця в системі вищого освіти [2]. В узагальнюючому розумінні професійна компетентність також відтворює міру координації в обставинах повсякденної праці у медичному секторі. Особливу увагу потрібно приділити взаємодії в колективі, вмінню вирішувати критичні ситуації [4], сприймати реформуючі перетворення та знаходити дипломатичні шляхи для усунення конфліктних ситуацій [5] .

Таким чином, надбання лікарської спеціальності спонукає до опанування компетентнісного підходу в удосконаленні теоретичних, практичних навичок, професійного використання діагностичного обладнання, існуючих перевірених протоколів лікування та виховання професійної майстерності спираючись на набуту освіченість.

Список літератури

1. Галян А. І. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. психол. наук: 19.00.01 / Східноєвропейський нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2016. 20 с.

2. Загальні проблеми та перспективи застосування симуляційних методів освіти / В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. Д. Марковський, І. В. Завгородній. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч.-метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (Харків, 30 листопада 2016р.). Харків: «АКАДЕМІЯ», 2016. С.3-7.

3. Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/NT0965> (дата звернення: 27.02.2021).

4. Муравьев К. А., Ходжаян А. Б., Рой С. В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент. Фундаментальные исследования. 2011. № 3–10. С. 534–537.

5. Тутченко М. І., Сусак Я. М. Симуляційні технології в навчанні студентів-медиків практичним навичкам. Актуальні проблеми сучасної медицини. 2013. Т. 13. Вип. 4 (41). С. 326–327.

**А.Г. Шульгай, Н.О. Теренда, Н.Я. Панчишин, В.Л. Смірнова,
Ю.М. Петрашик, О.Н. Литвинова, Н.Є. Романюк, Н.О. Слободян,
Л.В. Трущенко, Л.М. Романюк, Л.П. Запорожан**

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

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ У НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Вступ. Детальний аналіз сучасного ринку праці показує, що за останнє десятиліття значно підвищилися вимоги до спеціалістів. На сьогоднішній день зростає попит на фахівців, які в повній мірі володіють знаннями у галузі охорони здоров'я, мають високу інформаційну та управлінську культуру, готові до реалізації свого інтелектуального потенціалу та оновлення характеру і змісту власної професійної діяльності. Тому незаперечним є процес змін не тільки у сучасному суспільстві, а й у підходах до організації освітнього процесу у вищих медичних закладах [1].

Основна частина. Науково-методичне та організаційне забезпечення освітнього процесу в цілому є необхідною умовою якісного засвоєння програм підготовки майбутніх лікарів. Воно включає: стандарти вищої освіти; навчально-організаційні документи кафедри; навчально-методичні комплекси дисциплін; інформаційне забезпечення освітнього процесу (підручники і навчальні посібники, комплекти методичної документації, конспекти та презентації лекцій, блоки тестових завдань, комп'ютерні програми з навчальних дисципліни тощо); систему контролю якості освітнього процесу [2, 3].

Ефективним для модернізації вищої медичної освіти є впровадження у навчальний процес інноваційних методів викладання, основою яких є інтерактивність та максимальна наближеність до реальної професійної діяльності майбутнього лікаря. Сучасний комплекс навчально-методичного забезпечення дисциплін вже неможливо уявити без засобів інформатизації, які полегшують доступ студентів і викладачів до навчально-методичних матеріалів та навчальних мультимедійних комплексів [4]. Оскільки методологія навчання, наукової та виховної роботи в університеті на даний час полягає в переорієнтації лекційно-інформативної на особистісно-орієнтовану форму, на кафедрі громадського здоров'я та управління охороною здоров'я реалізуються відповідні новітні підходи до організації навчально-виховного процесу. У зв'язку із цим створений інтерактивно-методичний комплекс кожної навчальної дисципліни у форматі електронної навчальної системи MOODLE, який сприяє ефективній організації як самостійної, так і індивідуальної роботи студентів; вона стає більш цілеспрямованою, сприяє розвитку творчих здібностей, ініціативи студентів, надає можливості створити комфортний психологічний мікроклімат навчання. Також є досвід використання дистанційного навчання за допомогою телекомунікаційного зв'язку – використання електронної пошти, відеолекцій, on-line спілкування через програму Microsoft Teams classic.

Методична робота кафедри спрямована на удосконалення викладання закріплених дисциплін, оптимізацію та інтенсифікацію навчального процесу, покращення його методичного забезпечення, підвищення педагогічної кваліфікації професорсько-викладацького складу. Компетентісний підхід спонукає до зміни розробки постановки завдань на практичних та семінарських заняттях, наближення їх до реальних ситуацій. У зв'язку із цим стає зрозумілим, що якісна підготовка фахівця можлива лише за наявності комплексного підходу в освітньому процесі, а також розуміння важливості міждисциплінарної та міжпредметної інтеграції, адже вища школа має формувати у майбутніх фахівців не лише міцні знання та навички з фахових предметів (предметні компетентності), а й сприяти вихованню і розвитку особистості (інтегральні та загальні компетентності).

При проведенні лекційних, семінарських та практичних занять на кафедрі активно використовуються мультимедійні засоби, як необхідні складові навчального процесу. Таким чином, відбувається поєднання

Для більш повної оптимізації навчального процесу пріоритетне значення має створений на кафедрі комп'ютерний клас із доступом в Інтернет, оскільки забезпечується використання комп'ютерів у навчанні, контролі та самоконтролі студентів. Зокрема, на практичних заняттях студенти мають змогу знайомитися із програмою SPSS, яка містить повний набір класичних методів аналізу даних. Ця система відрізняється найбільш розвиненим інтерфейсом із користувачем і багатими графічними можливостями, підтримує високоякісну графіку, що дозволяє ефектно візуалізувати дані і проводити графічний аналіз. При цьому для застосування основних статистичних методів оброблення медичних даних майбутньому лікарю не потрібно заглиблюватися в складність математичних процедур, а варто лише зрозуміти, для чого і як ці методи використовуються. Ефективність застосування нових інформаційних технологій на заняттях обумовлена наступними факторами: різноманітність форм представлення інформації; висока ступінь наочності; можливість моделювання різноманітних об'єктів і процесів; можливість організувати комп'ютерний оперативний тестовий контроль і допомогу з боку викладача. Безумовно, комп'ютерне тестування не є єдиним методом контролю рівня знань у студентів, але, звісно, є раціональним доповненням до загальних критеріїв оцінювання підготовки майбутніх фахівців. Основними перевагами комп'ютерних тестових систем є їх оперативність, об'єктивність, здатність охопити велику аудиторію, автоматизація обробки результатів, можливість самоконтролю студентів.

Висновки. Впровадження сучасних інформаційних технологій у процес викладання, створення електронних навчально-методичних комплексів матеріалів, посібників, застосування сучасних методів навчання позитивно впливають на процес навчання і виховання, насамперед тому, що вдосконалюють схему передачі знань і методи навчання студентів.

Список літератури

1. Інноваційні технології в сучасному освітньому просторі: колективна монографія / За заг. редакцією Г.Л. Єфремової. Суми: вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/14608/1/MonPaluch.pdf>.
2. Дем'янюк А. Інноваційність освітнього процесу в контексті застосування дистанційних технологій навчання. Журнал «Наукові інновації та передові технології». 2023. № 4(18). С. 380–389.

3. Прокопова О., Ляска О., Голіней В. Інноваційна складова у вищій освіті: методотеоретичні підходи та практична реалізація. Журнал «Наукові інновації та передові технології». 2023. № 4(18). С. 517–527.

4. Сілкова О. В., Лобач Н. В. Майбутнє медичної освіти. Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. Участю. м. Полтава, 25 березня 2021 р. Полтава, 2021. С. 237–238.

О.І. Криський, М.В. Гребеник, Т.Б. Лазарчук, В.Р. Микуляк

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

АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ТЕРАПІЇ КОНЦЕПЦІЇ ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В МЕДИЦИНІ

Вступ. Концепція пацієнт-орієнтованого підходу, запропонована у США на початку 1990-х років, була використана ВООЗ при розробці програми розвитку системи охорони здоров'я в ХХІ столітті. Цей підхід зміщує фокус з традиційної біомедичної моделі, в якій лікарю надається пріоритетна роль у прийнятті рішень, на модель, яка встановлює партнерство між практикуючими лікарями, пацієнтами та їхніми родинami. Вказана модель медичної системи повністю відповідає світовим стандартам [2].

Основна частина. Лікувати не хворобу, а пацієнта – до цього спрямовує лікарів пацієнт-орієнтована модель у сімейній медицині, яка будується на довготривалих взаєминах між лікарем та пацієнтом [1]. Виділяють вісім принципів пацієнт-орієнтованої моделі: 1. Повага до цінностей і переконань пацієнта; 2. Координація та інтеграція догляду; 3. Інформація, комунікація, навчання; 4. Фізичний комфорт, зменшення болю; 5. Емоційна підтримка, зменшення страху; 6. Залучення сім'ї та друзів; 7. Безперервність та наступність догляду; 8. Своєчасний та безбар'єрний доступ до медичної допомоги.

На етапі інтернатури ми зосереджуємо найбільшу увагу на ряді вище зазначених принципів. Одним з основних елементів пацієнт-орієнтованої медичної допомоги є ставлення до пацієнта з гід-

ністю та повагою – як до особистості, а не клінічного випадку. Суть цього процесу полягає в тому, щоби пацієнт визначився з тим, які з запропонованих лікарем заходів медичної допомоги він готовий виконувати задля отримання певних конкретних результатів. Лікар-інтерн повинен вміти доступно пояснити пацієнту, що відсутність або зменшення симптомів захворювання, дотримання тривалості курсу лікування і доз ліків відповідно знижує ризик ускладнень, госпіталізації та інвалідизації тощо. Провідну роль у процесі спільного прийняття рішення має процес обговорення проблем пацієнта на прийомі у лікаря.

Щоби досягнути успіхів у лікуванні, майбутнім лікарям необхідно добре комунікувати із пацієнтами, оскільки більшість із них відчують занепокоєння через відсутність інформації про свій стан здоров'я. Для ліквідації цього занепокоєння, інтерну необхідно зосередитися на трьох видах комунікації: інформація про клінічний стан, прогресування і прогноз; інформація про процеси лікування/допомоги; інформація, яка потрібна для збільшення самостійності пацієнта, самопомоги та зміцнення здоров'я. Інформація, що надається лікарем має бути якомога детальною, незалежно від рівня освіти пацієнта. Метою підвищення поінформованості та навчання пацієнтів є залучення їх до самостійного контролю стану здоров'я та виконання заходів самопомоги.

Рівень фізичного комфорту для пацієнтів теж має велике значення. Найважливішими і для пацієнтів, і для лікарів є три аспекти: управління болем; допомога в повсякденній діяльності та забезпеченні щоденних життєвих потреб; медичний заклад і його атмосфера. На заняттях із внутрішніх хвороб детально розбираємо виникнення і зняття больового синдрому, диференційований підхід до використання знеболюючих, практикуємо навчання пацієнтів з управління болем.

Страх і тривожність у пацієнтів, пов'язані з хворобою, можуть бути так само виснажливими, як і фізичні наслідки. Тому лікарю-інтерну слід розпізнавати тривогу пацієнта щодо власного фізичного стану, лікування та прогнозу. Емоційна підтримка пацієнта зменшує рівень його тривоги. Молодий лікар повинен добре знати клінічну фармакологію, у тому числі транквілізаторів та антидепресантів, щоби грамотно їх призначати. Ці питання розглядаємо на практичних заняттях щоденно.

Лікар має розуміти потребу пацієнта у підтримці рідних щодо при-

йняття рішення у лікуванні. Без залучення сім'ї неможливо також організувати надання якісної медичної допомоги пацієнтам із хронічними захворюваннями, які часто пов'язані із способом життя. Лікарі-інтерни недостатньо вміють спілкуватись із родичами пацієнта.

Пацієнти непокояться, коли мають переходити між різними ланками або закладами надання медичної допомоги. Тому саме сімейний лікар може найкраще координувати лікування та надання додаткових послуг пацієнтові після виписки. Ці питання ми розглядаємо на заняттях з інтернами фаху «Загальна практика – сімейна медицина». Акцентуємо увагу і на тому, що пацієнтам важливо знати, що вони можуть отримати своєчасну допомогу.

Участь пацієнта в процесі медичної допомоги має таку мету: покращання результатів медичного втручання і якості медичної допомоги, зменшення витрат системи охорони здоров'я. Важливою складовою пацієнт-орієнтованої допомоги є поінформованість пацієнта та його навчання. У цьому випадку грамотність і професійність у сфері здоров'я є фундаментальною вимогою сучасної медицини загалом, і молодих спеціалістів зокрема [2].

Висновки: Пацієнт-орієнтований підхід став ключовим елементом якості медичної допомоги і передбачає, що надана допомога повинна відповідати індивідуальним перевагам, потребам і цінностям пацієнтів і враховувати побажання пацієнта при прийнятті клінічних рішень.

Список літератури

1. Лазарчук Т.Б., Криській О.І. Зasadничі принципи формування лікаря-спеціаліста на етапі інтернатури // Медична освіта. – 2023. – № 1 (99). – с. 120-125. DOI: <https://doi.org/10.11603/m.2414-5998.2023.1.13835>
2. Підтримка ВООЗ у сфері розвитку системи охорони здоров'я в Україні 2016-2019. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2019.- 21 с.

**А.М. Черватюк, Г.Ю Цимбалюк, А.А. Гудима, Ю.А. Денисюк,
О.О. Прохоренко**

*Тернопільський національний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського*

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО СЦЕНАРІЮ ПРИ ВИВЧЕННІ МАЙБУТНІМИ ПАРАМЕДИКАМИ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»

Вступ. На другому році навчання в четвертому семестрі майбутні парамедики вивчають дисципліну «Екстрена допомога при невідкладних станах». Однією з фахових компетентностей, яку вони здобувають відповідно до стандарту вищої освіти є здатність розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його зміни; хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень повноцінної життєдіяльності. Визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях та станах, в т.ч – невідкладних станах та приймати рішення про обсяг допомоги та госпіталізацію.

Для того, щоб оволодіти цією компетентністю необхідно вміти проводити первинний огляд критичного пацієнта з використанням підходу ABCDE. Метою початкового лікування є збереження життя пацієнта та досягнення певного клінічного покращення. Це дозволить виграти час для подальшого лікування та постановки діагнозу [1]. Проводити первинний огляд студенти навчались в третьому семестрі при вивченні дисципліни «Обстеження та визначення стану пацієнта», де основний акцент ставився на відпрацювання практичних навичок, в тому числі з метою здобування м'язової пам'яті та вивчення алгоритму.

Під час вивчення «Екстреної допомоги при невідкладних станах», до огляду додається розпізнавання та тактика при станах, що загрожують життю чи здоров'ю пацієнтів.

Корисним доповненням до навчання в реальних клінічних ситуаціях є симуляція. Вона дозволяє контролювати послідовність та складність завдань, надає можливість отримати підтримку викладача за необхідності, запобігає небезпечним ситуаціям, в тому числі уникнення ризику для пацієнта, а також уможливує створення клінічних ситуацій, які рідко виникають у реальних умовах. Симуляція також покращує ефективність засвоєння навчального матеріалу за рахунок можливості повторного відпрацювання тих чи інших клінічних випадків із урахуванням рекомендацій після попередніх спроб [2, 3].

Основна частина. В ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського вивчення дисципліни «Екстрена допомога при невідкладних станах» відбувається на базі центру симуляційного навчання «TESIMED», що оснащений високотехнологічними манекенами, тренажерами, медичним обладнанням та навчальними залами, що наближені до надання допомоги за реальних умов як на догоспітальному, так і на госпітальному етапі. Викладають дану дисципліну викладачі кафедри екстреної та симуляційної медицини, які проводять пари згідно сучасних стандартів з використанням симуляційних технологій, а саме проведення симуляційного сценарію, що включає брифінг, власне сценарій та дебрифінг. Під час брифінгу відбувається формування групи студентів, які будуть працювати в якості бригади ЕМД, в тому числі вибір лідера та розподіл ролей в команді. Важливим елементом перед проведенням симуляції є знайомство студентів з доступними ресурсами та засобами, а також із заходами техніки безпеки, адже робота відбувається з реальним медичним обладнанням, на кшталт дефібрилятора. Після чого відбувається власне сам симуляційний сценарій з оцінкою як практичних навичок студентів, так і окремих компетентностей, в тому числі нетехнічних навичок, які включають лідерство, командну роботу, управління завданнями, ситуаційну обізнаність та ухвалення рішень. І найбільш важливою частиною, що має значущий навчальний елемент є дебрифінг, адже як каже Willy Christian Kiz: “Симуляція без дебрифінгу не є ефективною та навіть неетичною” [4]. Як показують дослідження, студенти-медики, які пройшли симуляційне навчання та отримали якісний дебрифінг більше впевнені в собі [5]. Основним завданням дебрифінгу є покращення роботи в майбутньому, тобто дебрифінг націлений на зміну поведінки. З цією метою найкраще себе продемонструвала методика «дебрифінгу з розумним судженням», що сприяє саморефлексії [6]. Для того, щоб сценарії були стандартизованими, а викладання уніфікованим викладачами кафедри використовуються попередньо підготовлені сценарії та чек-листи.

Висновок. Симуляційні сценарії при підготовці парамедиків є основоположними при навчанні надання екстреної медичної допомоги. Вони дозволяють інтегрувати технічні та нетехнічні навички, а також враховують середовище або контекст конкретних груп студентів та різні рівні знань. Таким чином, симуляція дає можливість навчитися враховувати людський фактор у критичних ситуаціях. Глибоке та результативне навчання відбувається на етапі рефлексії під час дебрифінгу після змодельованої клінічної ситуації.

Список літератури

1. Perkins, G. D., Graesner, J. T., Semeraro, F., & European Resuscitation Council Guideline Collaborators (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*, 161, 1–60.
2. So, H. Y., Chen, P. P., Wong, G. K. C., & Chan, T. T. N. (2019). Simulation in medical education. *The journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 49(1), 52–57.
3. Greif, R., Lockey, A., Breckwoldt, J., & Monsieurs, K. G. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Education for resuscitation. *Resuscitation*, 161, 388–407.
4. Kriz, W. C. (2010). A Systemic-Constructivist Approach to the Facilitation and Debriefing of Simulations and Games. *Simulation & Gaming*, 41(5), 663–680.
5. Dayal, A. K., Fisher, N., & Katz, N. T. (2009). Simulation training improves medical students' learning experiences when performing real vaginal deliveries. *Simulation in healthcare : journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 4(3), 155–159.
6. Rudolph, J. W., Simon, R., Rivard, P., Dufresne, R. L., & Raemer, D. B. (2007). Debriefing with good judgment: combining rigorous feedback with genuine inquiry. *Anesthesiology clinics*, 25(2), 361–376.

Н.І. Сидлярук, Н.О. Гевкалюк

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

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ CASE STUDY У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Вступ. Модернізація системи вищої освіти в Україні сьогодні потребує якісної зміни педагогічного процесу, впровадження та залучення новітніх інтерактивних методик викладання, що забезпечить високоякісну підготовку майбутніх медиків [1, 2]. Підвищення якості підготовки студентів до успішної професійної діяльності в умовах європейської конкуренції неможливе без впровадження сучасних інноваційно-освітніх технологій, які забезпечували б високий рівень інтелектуально-особистісного розвитку студента та сприяли формуванню мотивації до навчально-пізнавальної діяльності [3].

Основна частина. Нами узагальнено вимоги сьогодення до підготовки фахівців, зокрема інформатизація освітнього процесу. Один із найбільш ефективних інтерактивних методів є метод case study (метод кейсів). При викладанні клінічних дисциплін на кафедрі дитячої стоматології активно використовується метод case study, що дозволяє розвивати в студента ініціативність, вміння гнучко реагувати в різних умовах, що є необхідним майбутньому медику. Класичним форматом проведення практичного заняття з дитячої стоматології є варіант такий метод case study, в якому моделюється ситуація з кількома альтернативними рішеннями, проте вірне рішення приймається в колективній формі консенсусом. Викладач заздалегідь готує кейсовий матеріал і складає сценарій відповідно до теми заняття. Під час практичного заняття викладач, попередньо поділивши групу студентів на підгрупи, організовує обговорення кейсу та керує ним із можливістю надавати певну додаткову інформацію. Після індивідуальної роботи студенти починають діяти колективно, спільно обговорюють проблему, розробляють проект її вирішення та можливості презентації скіперами розробленого підгрупою проекту у вигляді мультимедіа. Студентами підгрупи опонентів ставляться запитання за тематикою проблеми та шляхи і способи її розв'язання. Завдання студентів полягає в тому, щоб ставити запитання, які дають можливість краще зрозуміти кейс та проблему. На наш погляд, дуже ефективною методикою навчання є використання конкретних ситуацій – випадків із практики – для сумісного клінічного розбору, обговорення та прийняття рішення. Наприкінці пари викладач оцінює роботу студентів, їх активність під час обговорення, доцільність поставлених запитань, а також правильність прийнятих рішень.

Висновки. Організація педагогічної взаємодії учасників освітнього процесу з використанням інтерактивних методів, зокрема, методу case study, підвищує позитивну мотивацію в студентів, створює умови креативності в оволодінні професійною компетентністю, сприяє зростанню рівня самостійної пізнавальної активності.

Список літератури

1. Towards the Assessment of Quality in Medical Education / World Health Organization. – Geneva : WHO, 1992. – 17 p.
2. Гай Л. А., Сухін Ю. В., Венгрєв В. Ф., Муксен С. Сучасні методи викладання медичних дисциплін у вищій школі. Мед. освіта. 2016. № 1. – С. 15-18.
3. Research Methods – Case Studies [Електронний ресурс] //Webster's Third International Dictionary. – Режим доступу: <http://www.spsu.edu/cs/classes/cs6023/cs610cas/html>

**В.М. Мартинюк, Л.М. Маланчук, І.М. Маланчин, М.О. Франчук,
О.А. Франчук**

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

ПИТАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПАРАМЕДИКІВ

Вступ. В умовах сучасного сьогодення, які склалися в Україні, існує нагальна потреба у пошуку нових підходів до підготовки висококваліфікованих спеціалістів, зокрема парамедиків, здатних ефективно працювати у XXI столітті [1].

Основна частина. Висока професійна компетентність майбутнього лікаря-парамедика передбачає не лише глибокі знання з дисципліни, що вивчається, але й уміння спілкуватися з пацієнтами. У провідних країнах світу при формуванні професійної компетенції майбутніх фахівців велике значення надається так званим «soft» навичкам. Сьогодні у світовій медицині відбувається поступовий перехід на пацієнт-орієнтовану модель надання медичних послуг, яка значною мірою змінює підходи до взаємодії лікар – пацієнт. Тому набута у процесі навчання інтегрована здатність особистості поєднувати базові клінічні знання з досвідом соціально-комунікативних цінностей стане передумовою розвитку найвищої професійної компетентності парамедика [2].

Висновок. Ефективна комунікація парамедика з пацієнтом є основою системи охорони здоров'я та головним внеском в якісні медичні послуги й у забезпечення задоволення пацієнтів.

Список літератури

1. Корж О. Ю. Комунікативні якості майбутніх лікарів / О. Ю. Корж. – Режим доступу : <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN15/11koуyml.pdf>.
2. Маланчук Л.М. Сучасний погляд стратегії розвитку вищої медичної освіти крізь призму «Hard and Soft Skills» / Л.М. Маланчук, В.М. Мартинюк, С.Л. Маланчук, У.Я. Франчук // Медична освіта №2.-Тернопіль,2023.-ст.51-56.

**О.О. Павлова, М.С. Мирошниченко, О.М. Шевченко, В.О. Бібіченко,
М.О. Кучерявченко**

Харківський національний медичний університет МОЗ України

РЕАЛІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Вступ. Незважаючи на насторожене ставлення суспільства до принципної можливості застосування дистанційного навчання в закладах вищої медичної освіти, працювати сьогодні в звичному – off-line режимі, враховуючи воєнний стан і невинні обстріли Харкова, руйнування його інфраструктури, не є безпечним для здобувачів вищої медичної освіти і саме тому змішане і дистанційне навчання – популярне в університетах багатьох країн світу, стали сьогодні важливою складовою в системі вищої медичної освіти вищих навчальних закладів сходу України [1-3].

Основна частина. Досвід пристосування освітнього процесу в нашому університеті до умов карантину під час Covid-19 дозволив у найкоротші терміни за допомогою сучасної інформаційно – комунікаційної технології – дистанційної освіти на платформах Google meet, Mikrosoft teams, відновити в умовах війни учбовий процес і зробити освіту безпечною і доступною для багатьох здобувачів в незалежності від місця їх перебування, забезпечити постійну взаємодію між викладачами та здобувачами освіти як синхронно в часі, так і асинхронно через інтернет мережі [3, 4]. Основною складовою дистанційної форми навчання є відеокommунікаційна взаємодія студента і викладача на заняттях і лекціях. Викладач може активно керувати ходом навчального процесу, задавати нестандартні запитання, коментувати отримані відповіді, контролювати ефективність засвоєння інформації, оцінювати, мотивувати і залежно від загального рівня групи – вибирати більш ефективний формат заняття, в якому всі студенти залучаються до обговорення теми. Як правило, відчуваючи небайдужість викладача, студенти внутрішньо відгукуються і дисципліна стає для них більш цікавою. За допомогою удосконалення методик викладання і візуалізації, використання навчальних платформ і ігрових технологій, покращується сприйняття матеріалу і здобувачі освіти отримують необхідний рівень знань, навичок, умінь про, що свідчать результати різноманітних методів контролю знань. В нашому університеті для більш якісного засвоєння матеріалу на Moodle платформі розміщені електронні версії навчально-методичного забезпечення: на-

вчальні програми, презентації лекцій, теоретичний матеріал і запитання для підготовки до практичних занять, тестові завдання для підготовки до КРОК-1, відеоматеріали та ін., що дозволяє збільшити в цих умовах можливість самостійної роботи студентів.

Висновки. В важких умовах сьогодення дистанційна форма навчання надає реальну можливість здобувачам освіти безпечно отримувати знання навички, уміння через ефективну комунікацію з викладачами і використання можливостей доступних навчальних платформ, ігрових технологій, оновленого формату ситуаційних завдань, що дозволить з одного боку тримати високу планку в підготовці майбутнього спеціаліста з іншого забезпечити доступність і безпеку навчання.

Список літератури

1. Çakiroğlu, Ü., Kokoç, M., Gökoğlu, S., Öztürk, M., & Erdoğan, F. (2019). An Analysis of the Journey of Open and Distance Education: Major Concepts and Cutoff Points in Research Trends. *The International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 20(1). <https://doi.org/10.19173/irrodl.v20i1.3743>. (in English)

2. Ermolayev, V., Mallet, F., Yakovyna, V., Kharchenko, V., Kobets, V., Kornilowicz, A., ... & Spivakovsky, A. (2019). ICT in education, research and industrial applications. Integration, harmonization and knowledge transfer (ICTERI 2019). CEUR Workshop Proceedings (<http://ceur-ws.org/>).

3. Griffiths, B. (2016). A faculty's approach to distance learning standardization. *Teaching and Learning in Nursing*, 11(4), 157-162.

4. Sahaidak, I. S., Chorna, T. M., Balahura, O. O., & Bykhovchenko, V. P. (2021). Specifics of distance learning in the modern Ukrainian educational space: Practices of the higher education institutions of Ukraine. *НАУКОВИЙ ВІСНИК*, 28.

О. Р. Боярчук, Т.О. Воронцова, В. О. Синицька, В. Г. Дживак

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського*

ВИКОРИСТАННЯ MICROSOFT TEAMS ЯК СУЧАСНОГО ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ

Вступ. Платформа Microsoft Teams стала однією з популярних та впливових засобів, яка надає можливості для проведення лекцій та організації навчального процесу в онлайн-форматі. Функціонал Microsoft

Teams дозволяє викладачам створювати інтерактивні лекції за допомогою вбудованих інструментів, таких як опитування, тести, анкети та обговорення. Це стимулює активну участь студентів та сприяє розвитку критичного мислення та аналітичних навичок. Крім того, можливість запису лекцій дозволяє студентам переглядати матеріали у зручний для них час, що сприяє гнучкості навчання та забезпечує доступність інформації для всіх. Використання Microsoft Teams для проведення лекційних занять для студентів має широкі можливості для організації навчального процесу. Платформа дозволяє викладачам та студентам з різних куточків світу зручно зустрічатися в онлайн-середовищі, спілкуватися та співпрацювати над проектами. Використання Microsoft Teams для проведення лекцій є перспективним та ефективним підходом до організації навчального процесу в сучасному світі.

Основна частина. Освітнє програмне забезпечення має на меті покращити та підтримати навчання, а також повинно враховувати навчальні процеси, а особливо навчальну діяльність студентів. Належна зручність використання навчального програмного забезпечення має вирішальне значення [1].

Інтеграція освітнього програмного забезпечення у процес викладання та навчання сприяє активній взаємодії студентів з цими засобами та оптимізує навчальний процес [2]. Це створює синергію, що сприяє більш ефективному засвоєнню матеріалу та розвитку навичок студентів. Завдяки інтеграції програмного забезпечення, студенти отримують можливість активного використання інтерактивних ресурсів, спільної роботи над завданнями та спілкування з викладачами та однокурсниками. Це дозволяє створити стимулююче навчальне середовище, де кожен учасник може вільно виражати свої ідеї та долучатися до спільної діяльності. Така інтеграція сприяє розвитку критичного мислення, творчих здібностей та підвищує мотивацію студентів до навчання [3,4].

У сучасному світі, де використання технологій стає все більш невід'ємною частиною освітнього процесу, виникає необхідність у пошуку ефективних методів проведення лекційних занять в онлайн-середовищі [5]. Одним з потужних інструментів, які можуть забезпечити таку можливість, є платформа Microsoft Teams. Вона має свої особливості та переваги для її використання під час проведення лекційних занять.

Microsoft Teams – це інтегрована платформа для спілкування та співпраці, розроблена компанією Microsoft. Вона надає широкі можливості для комунікації, спільної роботи над проектами, організації віде-

оконференцій, обміну документами та багато іншого. Teams дозволяє створювати групові чати для спілкування з колегами чи студентами [6]. Це зручний спосіб обговорити проекти, плани або просто спілкуватися з учасниками вашої команди. Платформа інтегрується з іншими сервісами Microsoft, такими як Word, Excel та PowerPoint, що дозволяє спільно працювати над документами у реальному часі. Ви можете додавати коментарі, вносити зміни та дивитися оновлення відразу ж після їхнього збереження. Teams має вбудовану функціональність для проведення відеоконференцій та аудіозв'язку, що дозволяє зустрічатися з колегами чи студентами в онлайн-форматі. За допомогою даної програми проводити зустрічі, демонструвати презентації та навіть записувати їх для подальшого перегляду. Дана програма дозволяє створювати списки завдань, призначати їх учасникам команди, встановлювати терміни виконання та відстежувати прогрес. Платформа підтримує інтеграцію з багатьма іншими додатками та сервісами, що розширює її функціонал та дозволяє налаштувати робочий процес під власні потреби [7].

Підготовка до проведення лекцій на платформі Microsoft Teams вимагає комплексного підходу та уваги до різних аспектів [8]. Важливо налаштувати технічні параметри свого облікового запису та створити курси або групи, в яких будуть проходити лекції. Це включає в себе налаштування прав доступу, додавання учасників та розподіл їх по різних категоріям відповідно до курсів чи груп.

Для лектора важливо підготувати матеріали для лекцій, які будуть надані студентам під час занять [9]. Це може включати в себе презентації, документи, відео або інші джерела інформації. Важливо забезпечити, щоб ці матеріали були доступними для всіх учасників занять та легко зрозумілі. Крім технічних аспектів та організації матеріалів, важливо також враховувати індивідуальні потреби студентів та викладачів під час підготовки та проведення лекцій на платформі Microsoft Teams. Це означає врахування різних стилів навчання, рівня підготовки та особистих вподобань учасників. Для забезпечення ефективного комунікації та співпраці викладачі також можуть розглядати створення малих груп для спільної роботи над проектами або обговоренням конкретних тем. Це дозволить студентам активніше залучатися до процесу навчання, спілкуватися з однодумцями та ділитися досвідом. Під час викладу основного матеріалу на платформі Microsoft Teams, важливо також враховувати можливості для індивідуалізації навчання. Microsoft Teams надає можливість персоналізації досвіду навчання шляхом створення

індивідуальних завдань, ресурсів та додаткових матеріалів для студентів з різними рівнями знань та інтересами.

Висновок. Враховуючи переваги, виклики та перспективи подальших досліджень, ми можемо зробити висновок, що ця платформа є важливим інструментом для досягнення якісного та ефективного навчання в онлайн-середовищі. Платформа Microsoft Teams надає широкі можливості для організації та проведення ефективних лекційних занять в онлайн-форматі. Зручність і доступність платформи сприяють залученню студентів та викладачів з усього світу, а також стимулюють активну взаємодію та співпрацю. Для досягнення максимальних результатів у викладанні через Microsoft Teams, важливо постійно вдосконалювати навички та знання щодо використання платформи, а також враховувати потреби та зворотний зв'язок від студентів.

Список літератури

1. Sternad Zabukovšek, S., Deželak, Z., Parusheva, S., & Bobek, S. (2022). Attractiveness of collaborative platforms for sustainable e-learning in business studies. *Sustainability*, 14(14), 8257.
2. Alvarez, C., Alarcon, R., & Nussbaum, M. (2011). Implementing collaborative learning activities in the classroom supported by one-to-one mobile computing: A design-based process. *Journal of Systems and Software*, 84(11), 1961-1976.
3. Dias, S. B., & Diniz, J. A. (2014). Towards an enhanced learning management system for blended learning in higher education incorporating distinct learners' profiles. *Journal of Educational Technology & Society*, 17(1), 307-319.
4. Purwanto, A., Fahmi, K., & Cahyono, Y. (2023). The benefits of using social media in the learning process of students in the digital literacy era and the education 4.0 era. *Journal of Information Systems and Management (JISMA)*, 2(2), 1-7.
5. Tuma, F. (2021). The use of educational technology for interactive teaching in lectures. *Annals of Medicine and Surgery*, 62, 231-235.
6. Haidar, Amani. (2022). Using Microsoft Teams as Online Teaching Instrument in Kuwaiti Schools. *International Journal for Digital Society*. 13. 1759-1767. 10.20533/ijds.2040.2570.2022.0219.
7. Wea, Kristiana & Kuki, Agustina. (2021). Students' Perceptions of Using Microsoft Teams Application in Online Learning During the Covid-19 Pandemic. *Journal of Physics: Conference Series*. 1842. 012016. 10.1088/1742-6596/1842/1/012016.
8. Junus, K., Santoso, H. B., Putra, P. O. H., Gandhi, A., & Siswantining, T. (2021). Lecturer readiness for online classes during the pandemic: A survey research. *Education sciences*, 11(3), 139.

ДОСВІД ІНТЕГРАЦІЇ ЄВРОПЕЙСЬКИХ ПРОГРАМ ОСВІТИ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Вступ. Клінічне мислення є ключовою компетенцією для здобувачів освіти-медиків. Визнається, що ця здатність є специфічною формою міркування у медицині, тому навчальні програми мають сприяти її розвитку [1]. Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології використовує сучасні технології для підтримки навчання, включаючи веб-сайт з клінічними випадками для самостійного аналізу здобувачами освіти [2].

Основна частина. Участь у проєкті "Ukraine digital – Clinical reasoning in medical education", за підтримки DAAD, дозволила кафедрі впровадити платформу CASUS та формат Clinical Case Discussion (CCD), що сприяє поліпшенню клінічного мислення. CCD розроблено для розвитку практичних знань, розвиток діагностичних навичок та сприяння командній роботі.

Основою CCD є концепція Peer-Assisted Learning (PAL), яка включає взаємну підтримку та співпрацю серед здобувачів освіти. Формат передбачає чотири ролі: дискусанти, модератори, клініцисти для контролю якості та здобувачі освіти, які представляють випадки. CCD зосереджений на активному "мозковому штурмі" та обговоренні діагностичного пошуку.

Ми проводили опитування 67 здобувачів освіти 4 курсу медичного факультету, щодо їх вражень від участі у CCD. Опитування показало, що здобувачі позитивно сприйняли впровадження CCD, відзначивши його користь у структуруванні думок та розвитку клінічного мислення. Незважаючи на те, що підготовка до роботи у даному форматі займає багато часу, 86% здобувачів освіти високо оцінили використання CCD для формування клініко-діагностичних рішень.

Висновки. Наш досвід підкреслює позитивне значення CCD у додипломній медичній освіті, враховуючи його ефективність у розв'язанні клінічних випадків та розширенні теоретичних знань. Використання формату CCD демонструє значний позитивний ефект у формуванні та вдосконаленні компетенцій, необхідних для майбутньої медичної практики.

Список літератури

1. Hawkins D, Elder L, Paul R. The Thinker's Guide to Clinical Reasoning: Based on Critical Thinking Concepts and Tools. Lanham: Rowman & Littlefield; 2019.
2. 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.- 2019.- №2 (82).- С.24-30.

Ю.М. Андрейчин, І.В. Хоружий

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, ТОВ медичний центр «ЛОРИМЕД»*

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ОТОЛАРИНГОЛОГІВ НА КЛІНІЧНІЙ БАЗІ

Вступ. Використання симуляційних технологій у медицині підвищує інтерес майбутніх лікарів до процесу навчання і є важливою частиною в підвищенні професійності. Таке тренування дозволяє підвищити засвоюваність навчального матеріалу, дає можливість не тільки побачити і почути, а й відпрацювати на манекені практичні навички, сприяє формуванню мотивації студентів до навчання [1, 2].

Основна частина. При навчанні лікарів-інтернів на клінічній базі «ЛОРИМЕД» використовується принцип симуляції у медицині, де проводиться відтворення клінічної ситуації відповідно до теми та мети заняття.

Симуляційна форма навчання є найбільш доступною та інформативною при відпрацюванні сценаріїв у надані допомоги пацієнтам з захворюваннями ЛОР-органів. Саме симуляція максимально реалістично відображає клінічну ситуацію та дає змогу отримати необхідні теоретичні та практичні знання. На базі клініки використовуються отоларингологічно орієнтована кімната, де відпрацьовуються навички обстеження пацієнта (отоскопія, риноскопія, орофарингоскопія, ларингоскопія), методи дослідження прохідності слухової труби, відпрацьовуються навички мікро та ендоскопії з використанням оглядового та операційного мікроскопів, ендоскопа. Також для симуляційного навчання та контролю знань використовуються інтерактивна дошка та достатня кількість персональних комп'ютерів.

Подальший дебрифінг викладача та лікаря-інтерна також передбачає аналіз техніки та етапів виконання відповідних навичок і пошук шляху покращення останніх.

Висновки. Використання симуляційних технологій дозволяє підвищити засвоєність навчального матеріалу, що підвищує професійність лікарів у майбутньому та сприяє зменшенню лікарських помилок на етапах надання медичної допомоги.

Список літератури

1. Симуляційне навчання у медицині – складова частина у процесі підготовки лікаря-спеціаліста / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан, М. Ю. Кріцак //Медична освіта. – 2016. – № 4. – С. 17–20.

2. Досвід використання технології симуляційного навчання в безперервному професійному розвитку сестер/братів медичних з реабілітації / Н. Рудакова //Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. – 2023. – № 39. – С. 196–207.

М. С. Гнатюк, Н. Я. Стець, О. Б. Слабий, О. Б. Ясіновський

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

ВПЛИВ ІНДУКОВАНИХ БІОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ НА ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Вступ. Засвоєнню та повноцінному оволодінню практичними навичками відводиться значна увага у підготовці висококваліфікованого лікаря. Практичні навички нерозривно пов'язані із запитами клініки та суттєво допомагають медикам виконувати життєво необхідні лікарські маніпуляції. Клінічна анатомія та оперативна хірургія є важливим навчальним предметом у системі вищої медичної освіти хоча відноситься до прикладних навчальних дисциплін. Опановуючи дану навчальну дисципліну здобувач вищої медичної освіти повинен освоїти низку практичних навичок, необхідних йому в майбутній роботі [1].

Основна частина. При вивченні клінічної анатомії та оперативної хірургії широко використовується робота з живими тканинами, тобто

експериментальні хірургічні втручання на тваринах. Чисельними експериментальними дослідженнями доведено, що найбільш оптимальними тваринами для експериментальних оперативних втручань є міні-свині, тобто свині в'єтнамської породи, які невеликої маси (8-10 кг), структура та функція органів яких та обмін речовин подібні до людини. Для оцінки ефективності засвоєння практичних навичок з клінічної анатомії та оперативної хірургії на кафедрі проведено педагогічний експеримент, в якому взяли участь 260 здобувачів вищої освіти медичного факультету, які були поділені на 2-і групи. 1-а група – 122 здобувачі вищої освіти виконували класичні експериментальні оперативні втручання: роз'єднання та з'єднання м'яких тканин, резекційна трепанація черепа, трахеотомія, субокісна резекція ребра, лапаротомія, 2-а – 138 здобувачів вищої освіти здійснювали оперативні втручання на індукованих експериментальних моделях (змодельована хірургічна патологія): чужорідне тіло в м'яких тканинах, пошкодження мозкового черепа, пошкодження судин і органів шиї, пневмоторакс, пупкова грижа та грижі білої лінії живота. Оцінювання засвоєння практичних навичок проводили за 12-и бальною системою. При аналізі оцінок, отриманих студентами на практичних та підсумкових заняттях, враховували середній бал, якісну успішність, питому вагу відмінних, добрих, задовільних та незадовільних оцінок, а також результати анонімного анкетування студентів.

Отримані цифрові величини обробляли статистично. Обробка результатів виконана у відділі системних статистичних досліджень Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України у програмному пакеті “Statsoft Statistica” (ліцензія № VXXR303F737429FA-8). Достовірність різниці між порівнювальними кількісними морфологічними характеристиками визначали за критерієм Стьюдента [4].

Встановлено, що середній балу 1-й групі здобувачів вищої освіти дорівнював $(7,56 \pm 0,09)$, у 2-й – $(8,64 \pm 0,12)$. Наведені цифрові величини з вираженою статистично достовірною різницею ($p < 0,001$) відрізнялися між собою і останній показник перевищував попередній на 14,3 %. Кількість відмінних, добрих оцінок та якісна успішність також домінували у 2-й групі спостережень. Здобувачі вищої освіти 2-ї групи спостережень при анкетуванні відмічали, що змодельована на тваринах хірургічна патологія дозволяє повноцінніше в повному та детальніше опанувати теоретичний матеріал, сприяє інтенсифікації навчального процесу, розвиває ініціативність, елементи творчості та самостійності при виникненні нестандартних ситуацій, стимулює до глибшого, детальнішого вивчення навчального

предмету та пошуку додаткової інформації, вимагає адекватної повноцінної підготовки до виконання алгоритмів конкретного оперативного втручання. істотно покращує засвоєння матеріалу навчальної дисципліни.

Висновки. Отримані результати проведеного дослідження свідчать, що робота здобувачів вищої освіти в експериментальних операційних і проведенні навчальних оперативних втручань на тваринах, де змодельована хірургічна патологія. дозволяє досконаліше та повноцінніше освоїти необхідні практичні навички, суттєво сприяє інтенсифікації навчального процесу, розвиває ініціативність, елементи творчості та самостійності при вирішенні нестандартних завдань, стимулює систематично поповнювати знання необхідною для навчання інформацією і сприяє суттєвому покращанню засвоєння алгоритмів необхідних навчальних операцій та маніпуляцій з клінічної анатомії та оперативної хірургії.

Список літератури

1. Особливості засвоєння практичних навичок при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії/ М.С.Гнатюк, Ю.О.Данилевич, Р.М.Гнатюк[та ін.]// Медична освіта. – 2007. – № 1. – С.101-102.

2. Андрейчин М. А. Практичні навички для студентів медичного факультету на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією: нові підходи та оптимізація навчання / М. А. Андрейчин, О. Л. Івахів, Н. Ю. Вишневська та ін. // Медична освіта. – 2018. – № 4. – С.19–21.

3. Гнатюк М. С. Алгоритми виконання практичних навичок із клінічної анатомії та оперативної хірургії / М. С. Гнатюк, О. Б. Слабий, Л. В. Татарчук, М. Ю. Крицак. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2020. – 92 с.

4. Голованова І.А. Основи медичної статистики / І. А. Голованова, І. В. Белікова, Н. О. Ляхова. – Полтава: УМСА, 2019. – 166 с.

С.В.Захаров, О.В.Макаренко, В.М.Лехан

Дніпровський державний медичний університет

ЗАДОВОЛЕНІСТЬ АСПРАНТІВ ОСВІТНІМ ПРОЦЕСОМУ ДНІПРОВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Вступ. Задоволеність здобувачів освіти освітнім процесом визнана як показник якості навчання і являє собою багатогранну проблему, яка

охоплює різні аспекти навчання в аспірантурі [1]. Доведено, що цей показник формується під впливом низки об'єктивних та суб'єктивних факторів: якості навчання (відповідності змісту програм навчання сучасним вимогам, компетентності викладачів, використанню сучасних методів навчання, наявності можливостей для наукових досліджень), адекватності інфраструктури та ресурсів (доступності лабораторного обладнання, бібліотек та інших ресурсів, форм фінансової підтримки та умов проживання і харчування), соціальної та психологічної підтримки (міжособистісних стосунків в групі, взаєморозуміння з викладачами та рівень взаємопідтримки між членами групи) [3]. Існують переконливі дані, що високий рівень задоволеності підвищує мотивацію до навчання, інтерес до предмета та активну участь в освітньому процесі, а низька задоволеність, навпаки, може призвести до апатії та зниження інтересу [2].

Основна частина. Метою даного дослідження було вивчення задоволеності аспірантів Дніпровського державного медичного університету освітнім процесом.

На 1 січня 2024 р. в Дніпровському державному медичному університеті (ДДМУ) навчалось 124 аспіранти за 6 спеціальностями: 221 «Стоматологія» – 10 осіб, 222 «Медицина» – 86, 227 «Фізична терапія, ерготерапія» – 9, 228 «Педіатрія» – 5, 229 «Громадське здоров'я – 11, 091 «Біологія» – 3 особи. З загального числа 71% навчається за держбюджетом (28,3% – денна; 42,7% – очно-вечірня форма навчання), 29% – на контрактних умовах. Аспіранти 3-4 року навчаються за освітньо-науковими програмами (ОНП), затвердженими в 2020р., аспіранти 1-2 року – за переглянутими і затвердженими ОНП в 2022р.

Задоволеність аспірантів освітнім процесом вивчалася в березні 2024 р. з використанням розробленої в університеті анкети з розсилкою респондентам відповідної Google форми для опитування. Долучилися до дослідження 93% аспірантів.

Оцінили в цілому рівень освітньої, організаційної, інформаційної, консультативної та соціальної підтримки, який вони отримують під час навчання в аспірантурі, як високий 75%; як достатній – 25% респондентів. Опитані повністю задоволені якістю підготовки з дисциплін циклу професійної підготовки, та заявили, що при формуванні індивідуальної освітньої траєкторії, мають змогу обрати інтересуючі дисципліни за вибором. При цьому були надані пропозиції щодо ак-

туалізації тематики вибіркового дисциплін, зокрема – додавання таких вибіркового дисциплін, як польова епідеміологія, організація реабілітаційної допомоги тощо, що доцільно врахувати при черговому перегляді переліку дисциплін за вибором. Серед усіх опитаних 12,5% заявили, що освітнє середовище, створене у ДДМУ, задовольняє потреби та інтереси здобувачів вищої освіти третього рівня освіти часткового з причин нестачі витратних матеріалів. Така ситуація інколи виникає в зв'язку з певними особливостями фінансових витрат з державного бюджету у воєнний час.

На самостійну підготовку для засвоєння освітньо-наукової програми аспіранти витрачають в середньому $M \pm SD = 8 \pm 1,9$ годин на тиждень. На питання, чи є таке навантаження прийнятним, 20%, переважно аспіранти очно-вечірньої форми навчання, зазначили, що існуюче навантаження призводить до перевтомлення, що вимагає поліпшення планування навчального процесу.

Ніхто з опитаних не стикався з фактами корупції, академічної не доброчесності, проявами дискримінації та сексуальними домаганнями з боку викладацького складу, не мав конфліктів з викладачами, науковим керівником.

Висновки. Вивчення та підвищення задоволеності аспірантів є основою політики забезпечення якості як частини стратегічного управління університетом і дозволяє: підвищити якість освіти в аспірантурі, збільшити мотивацію та залученість аспірантів, підготувати висококваліфікованих фахівців. Рівень задоволеності освітнім процесом в університеті достатньо високий. За результатами опитування розроблено комплекс рекомендацій, спрямований на подальше підвищення задоволеності аспірантів, до яких належить оптимізація навчальних планів для забезпечення рівномірності освітнього навантаження на аспірантів; використання, на основі договору про співробітництво, дослідницької (виробничої, матеріально-технічної) бази Дніпропетровського регіонального державного науково-технічного центру стандартизації, метрології та сертифікації для оптимізації забезпечення витратними матеріалами і загального поліпшення якості науково-дослідницьких робіт аспірантів тощо.

Список літератури

1. Ciobanu A. Ostafe L. Student Satisfaction and Its Implications in the Process of Teaching. *Acta Didactica Napocensia*. 2014. Vol. 7, no. 4. P. 31–36.

2. Lavryniuk O., Kyrychenko V. Motivation for learning activities: an analysis of modern theories. *Social and Practical Psychology Journal*. 2023. No. 1. P. 34–39. URL: <https://doi.org/10.32782/psy-2023-1-6> (date of access: 16.04.2024).

3. Sydorov M., Dovbnya V. Фактори задоволеності студентів навчальним процесом (на прикладі дослідження студентів КНУ). *Sociological studios*. 2019. № 1(14). С. 45–52. URL: <https://doi.org/10.29038/2306-3971-2019-01-45-52> (дата звернення: 16.04.2024).

І.Р. Бекус, М.В. Кирилів, О.І. Качур, Г.Я. Загрчук

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського*

ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ХІМІЯ».

Вступ. Здобуваючи вищу освіту, ми опираємось на різного роду навчальні плани, у яких обов'язковим розділом є індивідуальна робота студента. Індивідуальні завдання – це засіб організації самоосвітньої роботи здобувачів, яка є невід'ємною частиною процесу навчання у вузі [3.] .Форми індивідуальних робіт є дуже різноманітними і реалізуються у вигляді творчих завдань. За даними [1], індивідуальна робота здобувача є одним із основних компонентів у європейській структурі підготовки фахівців, її обсяг може сягати 50% загального обсягу навчальної дисципліни. Одним із шляхів підвищення ефективності навчання у медичному закладі є систематичний контроль знань кожного здобувача, особливо індивідуальної роботи.

Основна частина. Під час вивчення дисципліни «Медична хімія», окрім стандартного оцінювання на кафедрі загальної хімії Тернопільського національного медичного університету імені І. Горбачевського передбачені додаткові бали за індивідуальну роботу здобувачів. Індивідуальна робота здобувача вищої освіти передбачає реалізацію його творчих можливостей через індивідуально-спрямований розвиток здібностей, науково-дослідну роботу, творчу діяльність. Кафедра самостійно визначає перелік завдань для індивідуальної роботи здобувача вищої освіти та критерії її оцінювання. Вона передбачає: підбір відео-

матеріалів, розробку таблиць із розділів навчальної дисципліни, написання реферату та його захист з однієї з запропонованих тем, складання хімічних кросвордів із відповідних розділів навчальної дисципліни, участь у роботі студентського наукового гуртка та виступи на наукових форумах, у студентській олімпіаді з дисципліни «Медична хімія», чи виконання набору письмових розрахункових завдань з дисципліни. Якість виконання індивідуальних завдань оцінюється відповідною (попередньо означеною) кількістю балів.

Важливість індивідуальної роботи полягає в тому, що здобувачі вищої освіти можуть самостійно обирати необхідний вид роботи відповідно до своїх інтересів. Під час обговорення результатів індивідуальної роботи студенти розвивають критичне мислення, мають можливість спілкуватися один з одним, приймати власне обдумане (виважене) рішення. Впровадження в навчальний процес новітніх інформаційних технологій та індивідуальних наукових проєктів сприяє підвищенню ефективності та формує нові професійні компетенції майбутнього лікаря [2].

Висновки. Тож, виходячи з власного досвіду, індивідуальна робота здобувача вищої освіти при вивченні медичної хімії завжди пов'язана з урахуванням працездатності, рівня знань та вмінь, рівня самостійної праці і передбачає розкриття здібностей майбутнього медика, фармацевта чи стоматолога.

Список літератури

1. Кочеригін Л.Ю. Індивідуальна робота та її значення в процесі підготовки майбутніх землевпорядників / Л.Ю. Кочеригін // Вісник Національного університету оборони України.- 2014. – 3 (40).- С. 101-105.

2. Курята О. В., Карапетян К. Г., Фролова Є. О., Кушнір Ю. С. Роль самостійної роботи студентів у формуванні професійних компетенцій у майбутніх лікарів. Медичні перспективи. Науковий журнал ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України». Дніпро, 2020. Том XXV. №2. С.25-30.

3. Речицький, О. Н. Методичні рекомендації до самостійної роботи з органічної хімії [Текст] : посіб. / О. Н. Речицький, С. Ф. Решнова. – Херсон : ХДПУ, 2002. – 92 с.

О.О. Стаханська, С.О. Росоловська, А.Б. Бойків, Л.В. Пясецька,
О.А. Беденюк, Т.І Дзецюх

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

ШЛЯХИ КОНТРОЛЮ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вступ. Фах лікаря вимагає від спеціалістів швидкого темпу роботи та постійної потреби швидкої адаптації до подолання різноманітних надзвичайно емоційно напружених ситуацій. В таких умовах лікарям потрібно надавати кваліфіковану, високоякісну допомогу своїм пацієнтам, що також ускладнюється складними умовами війни.

Фізичний, соціальний і психологічний стрес, спричинений робочими вимогами та складним робочим середовищем, сприяє розвитку емоційного вигорання серед лікарів.

На особистісному рівні емоційне вигорання може призвести до незадоволеності роботою, зниження відданості справі та відволікання, що може призвести до помилок, а це, у свою чергу, може завдати шкоди пацієнтам.

Основна частина. Емоційне вигорання – це стан фізичного й емоційного та мотиваційного виснаження, який викликаний накопиченням стресу та тривоги, кризою цінностей, високих вимог до самого себе. Може проявлятися у формі фізичної втоми, почутті психологічної та емоційної виснаженості.

Для контролю емоційного вигорання під час війни науковці радять дотримуватись правил емоційного контролю. Зокрема, піклуватися про себе, ретельно планувати день, чергуючи складні завдання із приємними. Перенапруження під час роботи не сприяє утриманню ресурсу, тож згодом це може призвести до емоційного вигорання.

Також рекомендують займатись фізичною активністю, при потребі не ігнорувати відпустку. Повноцінна активна відпустка може врятувати від вигорання та надати сил.

Висновки. Причини, що лежать в основі емоційного вигорання, іноді важко зрозуміти без професійної допомоги. Емоційне вигорання не лише є ознакою стресу на робочому місці, а й може стати причиною нових проблем.

Список літератури.

1. Burn-out is an occupational phenomenon, 2020, International Classification of Diseases, https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
2. Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981) The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99-113. <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
3. Наумова В.Ю. Феномен емоційного вигорання // Освіта дорослих: енциклопедичний словник / за ред. В.Г. Кременя, Ю.В. Ковбасюка; [упоряд.: Н.Г. Протасова, Ю.О. Молчанова, Т.В. Куренна; ред.рада: В.Г. , Ю.В.Ковбасюк, Н.Г. та ін.]; Нац. акад. пед. наук України, Нац. акад. держ. упр. при Президентові України [та ін.]. – К.: Основа, 2014, – 496 с. – С.443
4. Бегун-Трачук, Л. (2021). Дослідження професійного та емоційного вигорання у психолого-педагогічній теорії та практиці. *Musical Art in the Educological Discourse*, (5). <https://doi.org/10.28925/2518-766X.2020.5.19>

В.М. Михальчук, Н.А. Білоусова

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

МЕДИЧНА ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА: ЕФЕКТИВНІ МЕТОДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ЄДИНОГО ЦИКЛУ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Вступ. Відповідно даних Світової Федерації медичної освіти (WFME) Глобальні стандарти медичної освіти є частиною Трилогії Глобальних стандартів, які регулюють якість медичної освіти. В свою чергу, світові стандарти медичної освіти розподіляються на медичну освіту з мінімальними вимогами (бакалаврат), післядипломну медичну освіту (магістратура і аспірантура) та безперервний професійний розвиток [1]. Дані вимоги розповсюджуються і до акредитації медичних/фармацевтичних спеціальностей в країнах Європейського Союзу (ЄС). Директивою 2005/36/ЄС від 07.09.2005 р. Європейського парламенту і Ради Європейського Союзу та у поєднанні з Додатком V та внесеними Директивою 2013/55/ЄС встановлюються мінімальні вимоги до професіоналів медико-фармацевтичної галузі та регулюється порядок взаємного визнання дипломів.

Основна частина. В Україні, для забезпечення відповідності Національної рамки кваліфікацій (НРК) критеріям Європейської рамки ква-

ліфікацій навчання впродовж життя та Європейського простору вищої освіти у 2023р. було розроблено структуру вищої освіти [2]. В даному документі йдеться про рівні НРК та визначено, що після набуття повної загальної середньої освіти, а також фахової передвищої освіти випускники мають можливість здобувати вищу медичну, ветеринарну (6 років навчання) та фармацевтичну (5 років навчання) освіти, що відповідає 6 – 7 рівням НРК. Отже, актуальним постає питання ефективних методів вирішення реалізації єдиного циклу медичної та фармацевтичної освіти в одному університеті відповідно Трилогії Глобальних стандартів.

Принагідно зазначити, що для забезпечення якості надання освітніх послуг та об'єктивності оцінки навчальних програм за змістом в країнах ЄС проводиться картографування (аналіз навчальних програм за змістом), які мають основне значення для правильної інтеграції та планування медичної/фармацевтичної програми. Дане порівняння корисне для виявлення недоліків та перенасиченості за змістом у навчальних програмах, а також для забезпечення належного навчання, інтеграції та прозорості. Для реалізації даних заходів важливо мати вмотивовану команду викладачів та стейкхолдерів, які розуміють цінність єдиного процесу [3]. Використання технологій картографування може полегшити виявлення зв'язків між різними частинами навчальної програми, такі як результати навчання (інтегрований тестовий іспит «Крок») та зміст навчальної програми [4].

Зарубіжними ученими окрема увага приділяється міжпрофесійній освіті. Так, підготовка фармацевтів до інтеграції в медичні умови включає формулювання бачення, розробку та послідовність низки навчальних заходів включно з клінічними, а також використання методів оцінки володіння окремими здобувачами фармацевтичної освіти міжпрофесійних компетенцій [5]. Не менш важливою є підготовка професорсько-викладацького складу, а саме навчання використанню сучасних технологій та використання новітніх методів навчання.

Окремо зауважимо, що за результатами аналізу шістнадцяти державних закладів вищої медичної освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, посилення на які запропоновані МОЗ України [6] другого (магістерського) рівня, галузі знань 22 Охорона здоров'я спеціальності 226 Фармація, промислова фармація відповідно до картографованих навчальних програм 37 країн ЄС [7] визначено, що за змістом освітньо-професійні програми потребують доопрацювання, а саме в

частині наукових і технологічних досягнень: ІТ і цифрові технології; генетика і фармакогеноміка; імунологія; епідеміологія і фармакоепідеміологія; фармаконагляд; доказова медицина; громадське здоров'я [8], що в подальшому призведе до поліпшення якості освітніх послуг на другому (магістерському) рівні. Прикладом набуття міжпрофесійних компетенцій у післядипломній освіті є впровадження в учбовий процес післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку фармацевтів навчальних освітніх програм з психічного здоров'я для фармацевтів [9].

Висновки. Отже, враховуючи актуальність питання ефективних методів вирішення реалізації єдиного циклу медичної та фармацевтичної освіти в одному університеті відповідно Трилогії Глобальних стандартів, нами встановлено необхідність аналізу (картографування) існуючих навчальних програм медичної/фармацевтичної освіти, впровадження в освітній процес використання сучасних ІТ технологій та методів навчання, відповідної підготовки та мотивації професорсько-викладацького складу, між-професійна освіта для подальшої взаємодії фармацевтів та лікарів, безперервна оцінка якості навчальних програм та їх перегляд відповідно вимог Національного агенства забезпечення якості вищої освіти та з урахуванням пропозицій від стейкхолдерів.

Список літератури

1. World Federation for Medical education. Standarts. <https://wfme.org/standards/>
2. Міністерство освіти і науки. Структура вищої освіти. <https://mon.gov.ua/storage/app/media/nrk/2021/11.10/Zvit.pro.samosertyfikatsiyu.NRK-dodatok.2-10.11.pdf>
3. Mahzari M, AlNahedh T, Ahmed AA, Al Rumyyan A, Shaban S, Magzoub ME. Practical Guide to Undergraduate Medical Curriculum Alignment and Mapping. *Adv Med Educ Pract.* 2023;14:1001-1012 <https://doi.org/10.2147/AMEPS424815>
4. Al Dera H. Curriculum Mapping and Alignment of the Neuroscience Block in an Undergraduate Medical Education Program: A Delphi Study. *Adv Med Educ Pract.* 2021;12:567-575. doi:10.2147/AMEP.S263915
5. Ascione FJ. Preparing Pharmacists for Collaborative/Integrated Health Settings. *Pharmacy.* 2019; 7(2):47. <https://doi.org/10.3390/pharmacy7020047>
6. МОЗ України. <https://moz.gov.ua/navchalni-zakladi>
7. Directorate-General for Internal Market, Industry, Entrepreneurship and SMEs (European Commission) Mapping and assessment of developments for one of the sectoral professions under Directive 2005/36/EC the profession of

pharmacist. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/1990d6c1-a40f-11ec-83e1-01aa75ed71a1>

8. Bilousova N. Transformation in Pharmacy of postgraduate Pharmacy curricula standards education: with EU alignment competency standards. Collective monograph: Modern approaches to ensuring sustainable development / Edited by Valentyna Smachylo and Oleksandr Nestorenko. – Katowice: The University of Technology in Katowice Press, 2023. – 651p.

9. Mykhalchuk VM, Bilousova NA. Analysis of the world's best practices in training pharmacists for providing mental health care to patients. *Wiad lek.* 2023;76(12):2706-2713. Doi: 10.36740/wlek202312122. Pmid: 38290037.

**Л.П. Мартинюк, М.І. Чайковська, І.Г. Якубишина, Н.В. Грималюк,
Т.Л. Мальська, Т.В. Бойко**

*Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського*

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ВОЄННИЙ ЧАС

Вступ. У воєнний час, коли швидкість реакції та ефективність лікування мають критичне значення, навчання студентів медичних спеціальностей стає ще важливішим. Інновації у цій галузі відіграють вирішальну роль у підготовці майбутніх медичних фахівців до викликів, які можуть виникнути на полі бою.

Основна частина. Однією з ключових інновацій є використання віртуальної реальності (VR) у навчанні студентів-медиків. VR надає можливість реалістично симулювати складні медичні сценарії, включаючи надання екстреної допомоги пораненим на полі бою, проведення хірургічних втручань та подальше лікування на етапах медичної евакуації. Студенти можуть тренуватися у віртуальному середовищі, де вони зіштовхуються з традиційними ситуаціями та навчаються приймати швидкі та правильні рішення. Це допомагає зменшити ризик помилок та збільшити впевненість майбутніх медиків, що отримують реальний досвід без реальної небезпеки для себе та пацієнтів, що робить навчання більш ефективним.

Іншою важливою інновацією є використання інтерактивних навчальних платформ та мобільних додатків. Ці інструменти надають студентам доступ до актуальної медичної інформації, відеолекцій, клінічних сценаріїв та випадків навіть у віддалених локаціях. Мобільні додатки дозволяють студентам вчитися на ходу, забезпечуючи доступ до різноманітних навчальних ресурсів у будь який час та в будь якому місці. Це робить навчання більш доступним та ефективним, особливо в умовах військових конфліктів, коли доступ до традиційних навчальних ресурсів може бути обмеженим.

У воєнний час надзвичайно важливою стає інтеграція медичного навчання з військовою підготовкою. Студенти-медики повинні навчитися працювати в умовах бойових дій, співпрацювати зі зв'язком та виконувати медичні процедури під час активних воєнних операцій. Така інтеграція допомагає підготувати медичних фахівців до реальних сценаріїв, з якими вони можуть зіштовхнутися на передовій.

Висновки. У воєнний час інновації у навчанні студентів-медиків є критично важливими для забезпечення ефективного медичного обслуговування та збереження життів. Використання передових технологій та методів навчання допомагає підготувати медичних фахівців до складних умов воєнних конфліктів, забезпечуючи їхню готовність до надання невідкладної медичної допомоги на передовій.

Список літератури

1. Smith, J., & Jones, A. (2020). "The Role of Simulation Technologies in Military Medical Training." *Military Medicine Review*, 15(2), 45-62.
2. Brown, K., & White, C. (2019). "Virtual Reality in Military Medical Education: A Review of Current Applications and Future Prospects." *Journal of Military Medicine*, 25(4), 112-128.
3. Johnson, R., & Williams, S. (2018). "Interprofessional Collaboration in Military Medical Training: Lessons Learned and Future Directions." *Journal of Interprofessional Education*, 12(3), 75-88.
4. Taylor, L., & Clark, M. (2017). "Innovative Approaches to Combat Medic Training: A Case Study of XYZ Military Medical School." *Journal of Combat Medicine*, 30(1), 28-42.
5. Roberts, G., & Nguyen, H. (2016). "The Impact of Simulation-Based Training on Military Medical Readiness: A Meta-Analysis." *Military Health Research*, 20(3), 55-70.
6. Anderson, T., & Patel, D. (2021). "Adaptive Learning Strategies in Military Medical Education: A Comprehensive Review." *Journal of Military Education*, 35(2), 88-104.

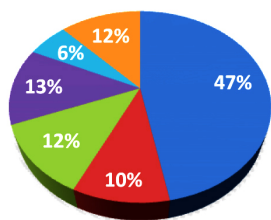
Томків А.А., Шпарик Д.М., Трач Н.І.

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського*

**СИСТЕМНИЙ ПІДХІД У ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ
«ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ У ВІДДІЛЕННЯ ЕМД»
ЗДОБУВАЧАМИ ПЕРШОГО (БАКАЛАВРСЬКОГО) РІВНЯ ЗА
СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО,
СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ – ЕКСТРЕНА МЕДИЦИНА**

Вступ. У результаті вивчення навчальної дисципліни «Особливості роботи у відділенні ЕМД» здобувачі вищої освіти першого (бакалаврського) рівня можуть використовувати теоретичні та практичні знання й навички безпосередньо у майбутній професійній діяльності на догоспітальному чи ранньому госпітальному етапах.

Основна частина. Оскільки специфіка даної дисципліни вимагає реалістичних симуляційних сценаріїв та орієнтована на надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах, існують певні «компоненти» для забезпечення максимально якісного вивчення дисципліни. У процесі підготовки майбутніх фахівців екстреної медичної допомоги дана дисципліна містить наступні складові навчальної програми. Зокрема розглядається: концепція відділень ЕМД в світі, типові положення про відділення ЕМД багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, алгоритм первинного огляду нетравмованого та травмованого пацієнта на ранньому госпітальному етапі, додаткові заходи (обстеження) пацієнта на ранньому госпітальному етапі, робота парамедика в умовах COVID-19, сортування пацієнтів при поступленні у відділення ЕМД, порядок передачі хворого/постраждалого з догоспітального на ранній госпітальний етап, а також командна взаємодія бригади парамедиків. Враховуючи вищевказані теми, 89% з них потребують ретельного опрацювання алгоритму клінічного випадку з максимальним матеріально-технічним забезпеченням, 11% – належить якісному вивченню теоретичного матеріалу (клінічні настанови, положення та концепції). Опираючись на специфіку предмету нам вдалося проаналізувати системний підхід у процесі вивчення дисципліни «Особливості роботи у відділення ЕМД». Ми провели опитування серед студентів-парамедиків третього року навчання 2023-2024 навчальних років. Результати даного аналізу подано нижче на Рис.1.



- Симуляційне навчання
- Якісний дебрифінг
- Теоретична частина
- Матеріально-технічне забезпечення
- Професійний досвід викладача
- Медична маніпуляційна техніка

Рис.1. Аналіз системного підходу у процесі вивчення дисципліни «Особливості роботи у відділення ЕМД» здобувачами першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 223 Медсестринство, спеціалізація – екстрена медицина.

Задля можливості ретельного вивчення й розуміння специфіки роботи у відділенні екстреної медичної допомоги важливими під час навчального процесу є: симуляційне навчання (47%), розбір теоретичної частини (12%), медична маніпуляційна техніка (12%), якісний дебрифінг (10%), матеріально-технічне забезпечення (13%) відповідність матеріально-технічного забезпечення (13%) та особистий професійний досвід викладача (6%). Забезпечення усіх компонентів сприяє кращому розумінню дисципліни, на думку студентів-парамедиків.

Симуляційне навчання. Цей компонент дозволяє студентам отримати практичний досвід, моделюючи ситуації, що відбуваються в реальному житті. Вони можуть вивчати та реагувати на різні невідкладні стани, розвивати вміння надання екстреної медичної допомоги.

Теоретична частина. Важливою складовою є знання про екстрену медичну допомогу, здатність розпізнавати та лікувати життєвоzagрозливі стани, згідно клінічних настанов.

Медична маніпуляційна техніка. Здобувачі вищої освіти під час практичних занять мають можливість відпрацювати практичні навички для надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях. Це може включати такі навички, як проведення штучної вентиляції, серцево-легеневу реанімацію, внутрішньовенний, внутрішньокістковий доступи, особливості транспортування пацієнта та інше.

Матеріально-технічне забезпечення. Оскільки робота майбутніх фахівців екстреної медичної допомоги більшою мірою пов'язана із практичною частиною із використанням різноманітного обладнання, у ході вивчення даної дисципліни повинно залучатись максимальне відтворення оснащення відділення екстреної медичної допомоги. Зокрема, це включає манекени, дефібрилятор, апарат штучної вентиляції легень, засоби для транспортування.

Після симуляційних сценаріїв у ході практичних занять, проводиться *дебріфінг*, щоб проаналізувати виконану роботу, виявити помилки та зрозуміти, як їх уникнути у майбутньому. Цей етап допомагає учасникам зрозуміти свої сильні та слабкі сторони, щоб покращити свої навички. Професійний досвід викладача. Науково-педагогічні працівники повинні вміти ефективно передавати набуті знання студентам, щоб підготувати їх до реальних ситуацій.

Висновки. У результаті дослідження навчальної дисципліни "Особливості роботи у відділенні ЕМД" студенти-здобувачі вищої освіти другого освітнього рівня отримують значні теоретичні та практичні знання та навички, які вони можуть застосовувати безпосередньо у майбутній професійній діяльності.

Аналіз вивчення дисципліни вказує на необхідність реалістичних симуляційних сценаріїв та наявності відповідного матеріально-технічного забезпечення для максимально якісного освоєння матеріалу. Вивчення таких основ, як алгоритм первинного огляду пацієнта, робота в умовах COVID-19, сортування та передача пацієнтів, вимагає ретельного опрацювання і практичного виконання. Згідно з опитуванням важливими складовими для вивчення є симуляційне навчання, розбір теоретичної частини, медична маніпуляційна техніка, якісний дебрифінг, відповідність матеріально-технічного забезпечення та особистий професійний досвід викладача.

Таким чином, інтеграція описаного системного підходу у навчальний процес сприяє більшому розумінню та успішному освоєнню дисципліни "Особливості роботи у відділенні ЕМД".

Список літератури

1. Організація симуляційного навчання у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 23.

2. Освітньо-професійна програма та технологія підготовки парамедиків у Тернопільському національно-му медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України / М. М. Корда А. А. Гудима, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2019. – No 3 (до-даток).– С. 6–14.

3. Симуляційне навчання у медицині – складова частина у процесі підготовки лікаря-спеціаліста / М. Корда, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан, М. Ю. Крицак // Медична освіта. – 2017. – No 4. – С. 17–20.

Ю.М. Колесник, М.О. Авраменко, С.А. Моргунцова, Ю.А. Ганошенко

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ВНУТРІШНЯ СИСТЕМА ЯКОСТІ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ЗВО ЯК ЗАПОРУКА ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ ГАЛУЗІ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» (НА ПРИКЛАДІ ЗДМФУ)

Вступ. Сучасний український ландшафт освітніх послуг зазнає все більших трансформацій – нестабільність соціально-економічного та безпекового компонентів функціонування вітчизняних ЗВО внаслідок воєнних дій держави-агресора, а водночас традиційно високий рівень суспільних вимог до компетенцій фахівця галузі «Охорона здоров'я» змушують до віднайдення все більш ефективних форм менеджменту, вимагають від сучасних медичних ЗВО швидкої еволюції освітнього середовища та способів трансляції професійного досвіду в теперішньому і пошуку оптимальних шляхів розвитку в майбутньому.

Основна частина. Тому розбудова внутрішньої системи якості освіти медичного ЗВО постає на сьогодні вкрай нагальною і актуальною проблемою на всіх рівнях організації надання освітніх послуг. Якість освіти, як відомо, є інтегративною характеристикою, тобто включає в себе одночасно декілька напрямків спрямування організаційних зусиль, спрямованих до однієї мети – відповідність результатів навчання вимогам професійних стандартів, очікуванням суспільства, держави, роботодавців, здобувачів. Це, в свою чергу, створює додаткові репутаційні переваги і визначає успішність позиціонування ЗВО на загальному ринку освітніх послуг.

Здатність медичного ЗВО транслювати якісний професійний досвід (широкий набір компетентностей) у поєднанні з пріоритетними цінно-

стями всієї соціальної системи багато в чому визначається ефективністю внутрішньої системи якості, яка оцінює внутрішні та зовнішні фактори ризику для стабільного функціонування ЗВО і виробляє стратегії їх нейтралізації.

Зовнішні фактори ризику визначаються соціальною реальністю, процесами у державі, системою незалежних від ЗВО чинників, що вимагають оперативних управлінських рішень. Наприклад, зростання ризиків безпекового плану в прифронтовому місті спонукало Запорізький державний медико-фармацевтичний університет шукати додаткові засоби забезпечення збереження життя та здоров'я всіх учасників освітнього процесу, що, зрештою, уможливило створення гнучкої системи поєднання онлайн та офлайн-навчання для збільшення якості освітніх послуг.

Внутрішні фактори ризику досить багатоманітні й пов'язані із функціонуванням власне університетської системи управління, організації освітнього процесу, особливостями освітнього простору. Зокрема до засобів упередження таких ризиків належать:

Наявність стратегічного бачення розвитку ЗВО на певний осяжний хронологічний період – у ЗДМФУ, таким чином, розроблено загальну візію подальшого функціонування ЗВО, що дало змогу затвердити Стратегію розвитку та Концепцію розвитку ЗДМФУ до 2028 р. з урахуванням бачення розвитку системи національної освіти та ймовірних ризиків.

Розробка внутрішніх стандартів якості освіти здобувачів – у ЗДМФУ розроблено струнку функціональну багаторівневу систему якості освіти, розроблено відповідну внутрішню нормативну базу (накази, розпорядження, положення), що визначає внесок усіх учасників освітнього процесу в загальний результат навчання, а також створює систему організаційних заходів запобігання виникненню ризиків і задіює механізми аналітичного супроводу ефективності проведених заходів.

Наявність чітких критеріїв та подальших механізмів оцінки якості засвоєння знань, умінь і навичок – на електронних ресурсах ЗДМФУ оприлюднені критерії поточного та підсумкового оцінювання та вимоги до вихідного рівня компетенцій здобувачів освіти, а також силабуси та робочі навчальні програми з усіх дисциплін, систематично переглядаються усі ОПП із обов'язковим обговоренням усіма учасниками освітнього процесу

Організація освітнього процесу – в ЗДМФУ всі організаційні зусилля неухильно спрямовуються на створення освітнього середови-

ща, побудованого на основі студентоцентризму, уникання формалізації навчання, прерогативи компетентнісного підходу, з особливою увагою до дотримання норм академічної доброчесності (створено наскрізний курс) та дотримання вимог мовного законодавства.

Забезпечення інформаційних та технічних ресурсів для організації освітнього процесу, зокрема для організації самостійної роботи здобувачів освіти – у ЗДМФУ створено єдине цифрове освітнє середовище, яке включає в себе і організацію навчальних занять усіх типів і контрольних заходів на базі MS Teams, і електронний документообіг, що загалом сприяє доступності та прозорості освіти. Також для забезпечення формування практичних навичок працюють симуляційні тренінгові центри, постійно оновлюються сценарії для Body Interact, задіяно в навчальному процесі віртуальний анатомічний стіл Anatomage, програму 3d Organon, платформу Labster тощо.

Розробка й постійне оновлення навчально-методичного забезпечення – в ЗДМФУ освітній процес організовано на основі доступності якісного методичного супроводу навчальних дисциплін, тому на електронних ресурсах кафедр університету розміщено усі необхідні для здобувачів та викладачів інформаційно-методичні та навчально-методичні матеріали, а для якісного забезпечення викладання дисциплін створено постійно оновлювані методичні комплекси.

Розвиток матеріально-технічного забезпечення освітнього процесу, розбудова освітньої інфраструктури – велика увага в ЗДМФУ спрямована на збереження та примноження матеріально-технічної бази освітнього процесу, щоб забезпечити інфраструктурний комфорт для усіх його учасників, зокрема забезпечуючи інклюзивність освітнього простору.

Кадрова політика ЗВО – значні зусилля менеджменту ЗДМФУ спрямовані на підвищення професійного рівня науково-педагогічних працівників, створено багаторівневу систему підвищення педагогічної кваліфікації – функціонують Школа молодого викладача, курси з психолого-педагогічного супроводу освітнього процесу, постійно діючий методичний семінар, а також низка курсів з розвитку цифрових компетенцій, мовленнєвий практикум тощо.

Моніторинг і подальший аналіз усіх складових освітнього процесу – важливою ланкою забезпечення якості освіти є моніторинг процесів, для чого в ЗДМФУ створено струнку і дієву систему постійного спостереження за перебігом освітнього процесу з подальшим аналізом ймовірних факторів ризику та прийняттям оперативних рішень.

Отже, на нашу думку, внутрішня система якості освіти виконує в ЗВО три взаємопов'язані функції:

Прогностична – оцінка майбутніх потреб усіх учасників освітнього процесу та оцінка ймовірних зовнішніх і внутрішніх факторів ризику, вироблення цілісної стратегії розвитку та функціонування ЗВО.

Структуротворча – створення повноцінного освітнього середовища з урахуванням усіх потреб учасників освітнього процесу та універсального дизайну надання освітніх послуг (прозорість та зрозумілість організаційних форм навчання та доступу до методичного супроводу).

Операційна – постійний моніторинг різних компонентів освітнього процесу, організація каналів отримання фідбеку від здобувачів та стейкхолдерів шляхом анкетування, а також гнучка й адаптивна система управління ЗВО.

Висновки. Функціональна ефективність внутрішньої системи якості освіти ЗВО, таким чином, є безпосереднім фактором якісної підготовки здобувача медичного ЗВО з широким набором професійних компетенцій (як хард-скілз (суто фахові навички), так і софт-скілз (навички широкого соціального застосування: опанування новими навичками, інформаційна культура, комунікація, емпатія, етика, ефективна соціальна взаємодія тощо) у їх взаємовизначальній цілісній системі) відповідно до високого рівня соціальних очікувань від професій галузі «Охорона здоров'я».

Список літератури

1. Кравченко, Ю. (2023). Внутрішня система забезпечення якості вищої освіти як індикатор ризиків у діяльності закладу вищої освіти. Науковий вісник: Державне управління, (1 (13), 259–273. URL:[https://doi.org/10.33269/2618-0065-2022-2\(12\)-259-273](https://doi.org/10.33269/2618-0065-2022-2(12)-259-273)

2. Рекомендації Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти стосовно запровадження внутрішньої системи забезпечення якості. URL:<https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2019/07/%D0%A0%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97-%D0%9D%D0%90%D0%97%D0%AF%D0%92%D0%9E-%D1%81%D1%82%D0%BE-%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%BE-%D0%B2%D0%BD%D1%83%D1%82%D1%80%D1%96%D1%88%D0%BD%D1%8C%D0%BE%D0%B3%D0%BE-%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%BF%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D1%8F%D0%BA%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96.pdf>

3. Чемерис О.А. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції. ВІСНИК Житомирського державного університету імені Івана Франка, 2005. – №25. – с. 219-221.

О.П. Хаврона

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ЗА УМОВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ТА ЗМІШАНОЇ ФОРМ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Вступ. Від початку карантинних обмежень, пов'язаних із пандемією COVID-19, а далі запровадженням воєнного стану ЛНМУ імені Данила Галицького працював у форматі дистанційного навчання відповідно до концепції розвитку дистанційної освіти, яка була затверджена Міністерством освіти України [1,2]. Проте варто зауважити, що освітній процес в медичному вузі відрізняється за своєю специфікою, адже поєднує теоретичну складову та засвоєння практичних навичок.

Основна частина. Біологічна хімія, одна з теоретичних дисциплін, де здобувачі освіти, окрім теоретичних знань, мають здобути відповідні практичні навички, що в умовах дистанційного навчання зробити дуже важко. І хоча, маючи вже досвід дистанційного навчання, викладачі кафедри записали і надали можливість здобувачам освіти переглядати відеопрактикуми до кожного практичного заняття, проте самостійно виконати експериментальну частину таким чином є неможливо. Починаючи з січня 2023 року відповідно до наказу ректора ЛНМУ імені Данила Галицького перейшов на змішану форму навчання. Для читання лекцій викладачі використовують сучасні технології з підтримкою відеоконференцій «Zoom», проте практичні заняття, консультації, а також наукова студентська робота проводиться на кафедрі. Це дало можливість запровадити новітні методи дослідження у навчальному практикумі, такі як методи імуноферментного аналізу, визначення вмісту цукру в крові за допомогою глюкометра тощо, що дає можливість набути практичні навички, які в майбутньому необхідні лікарю. Перехід до змішаної форми навчання дав змогу повноцінно відно-

вити роботу студентського наукового гуртка, яка добре була налагоджена на кафедрі біологічної хімії. До роботи в гуртку завжди залучалися кращі здобувачі освіти, які виконували експериментальну роботу, працювали з сучасною літературою, представляли свої наукові здобутки на наукових конференціях, брали участь у конкурсах. Під час дистанційного навчання наукова робота продовжувалася, проте вона здебільшого полягала у роботі з літературними джерелами. І хоча у червні 2022 року на кафедрі був проведений науковий студентський онлайн семінар “COVID Disease Multisystem Inflammatory Syndrome in adults”, проте з переходом до змішаного навчання студентський гурток поповнився новими здобувачами освіти, які охоче займаються експериментальною роботою і вже мали змогу очно взяти участь у наукових конференціях та семінарах. Специфіка освітнього процесу медичних вузів полягає також у підготовці студентів до ліцензійних іспитів «Крок». Дисципліна «Біологічна хімія» входить до «Кроку-1», тому важливим завданням викладачів є якісна підготовка здобувачів освіти до ліцензійного іспиту. З цією метою на кафедрі біологічної хімії тестові завдання з екзаменаційних буклетів попередніх років завжди включалися до кожної теми на практичних заняттях, двічі на семестр проводилося кафедральне тестування та тестовий контроль на іспиті обов’язково включали тести до «Кроку-1». Для кращої підготовки і розуміння правильних відповідей викладачами кафедри були видані тестові посібники «Крок-1. Стоматологія» і «Крок-1. Фармація», у яких до кожного тестового завдання наведена правильна відповідь та подано її обґрунтування, що дало можливість значно покращити результати ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1». Під час дистанційного навчання для вирішення тестових завдань використовувалася навчальна платформа MISA, куди були завантажені всі базові тестові завдання центру тестування МОЗ України, проте деяка частина здобувачів освіти намагаючись отримати вищі оцінки порушували правила академічної доброчесності, що відобразилося на результатах інтегрованого іспиту «Крок-1». З переходом на змішану форму навчання викладачі змогли оцінити реальні знання та відібрати групу ризику з якими проводяться додаткові консультації. У 2024 році ми провели I тур Всеукраїнської Олімпіади з «Біологічної хімії», в якій взяли участь кращі здобувачі освіти усіх факультетів. Результати Олімпіади показали високий рівень знань, умінь та навичок з дисципліни і ще раз підтвердили правильність рішення про перехід до змішаної форми навчання.

Висновки. Сподіваємося, що ми і надалі зможемо працювати у такому ж форматі і наша робота буде давати гарні результати у вивченні

дисципліни «Біологічна хімія», як у підготовці до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1», так і підготовці спеціалістів з глибокими теоретичними знаннями, практичними навичками і майбутніх науковців.

Список літератури

1. Закон України «Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» № 2102-IX від 24.02.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0455-23#Text>

2. Лист МОН України від 02 листопада 2020 року № 1/9-609 «Щодо організації дистанційного навчання». – [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.mon.gov.ua/ua/npa/shodo-organizaciyi-distancijnogo-navchannya>

О. В. Мазулін,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ВІЗУАЛІЗАЦІЯ В ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ ФАРМАЦЕВТІВ-ІНТЕРНІВ ПИТАННЯМ ФАРМАКОГНОЗІЇ

Вступ. Інтенсивний розвиток інформаційних технологій та їх впровадження в Україні та світі не лише забезпечує сучасними технічними засобами, а вимагає нових підходів до планування навчального процесу. На наш час ВООЗ визначає на ринках провідних країн світу до 35% препаратів природного походження з тенденцією до постійного зростання. Тому у системі сучасної післядипломної освіти фармацевтів-інтернів необхідно спрямувати зусилля викладача на підготовку майбутніх фахівців фармацевтичної галузі з актуальних питань засвоєння особливостей стандартизації лікарської рослинної сировини, лікарських засобів на її основі та їх обґрунтованому та раціональному призначенні. Візуалізація процесу навчання надає нові можливості при викладанні необхідного учбового матеріалу з предмету фармакогнозії. Технічний прогрес, нова візуальна культура безпосередньо позначаються на вимогах до педагогів сучасній вишій школи. Величезний обсяг інформації потребує постійного розвитку та вдосконалення самостійної дистанційної освіти фармацевтів-інтернів для засвоєння необхідних нових знань з їх майбутньої професійної діяльності.

Основна частина. В області передачі візуальної інформації останнім часом відбулися колосальні зміни: зріс її обсяг та різноманіття; з'явилися нові види візуальної інформації, а також способи її передачі [1,2,3]. При візуалізації навчального матеріалу слід зазначити, що наочні образи скорочують ланцюг словесних міркувань і можуть синтезувати схематичний образ «ємності», ущільнюючи тим самим необхідну для засвоєння інформацію. При цьому можливе досягнення мінімального речового навантаження викладача під час семінарів та практичних занять з фармацевтами-інтернами за рахунок підвищення їх активності при засвоєнні передчасно візуально опрацьованого дидактичного матеріалу. Зрозуміло, що необхідність спеціальної підготовки навчального матеріалу, який дозволяє у візуально доступному вигляді дати учням основні або необхідні відомості, продиктована інформаційною насиченістю сучасного світу [4,5,6]. Під активними засобами візуалізації слід вважати не просто ілюстративний матеріал, а варіант передачі візуальної інформації, яка надає необхідну допомогу фармацевту-інтерну і дозволяє йому здійснювати управління подальшою інформацією для підготовки до КРОК-3, заліку та іспиту. Іншим важливим аспектом використання візуальних навчальних матеріалів є визначення оптимального співвідношення наочних образів і речової, символічної інформації. Поняттєве й візуальне мислення на практиці знаходяться в постійній взаємодії [7]. Вони розкривають різні сторони досліджуваного поняття, процесу або явища. Речове – логічне мислення дає більш точне й узагальнене відображення дійсності, але це відображення абстрактно. У свою чергу, візуальне мислення створює образи, робить їх цілісними, узагальненими, повними [8]. Серед фармацевтичних дисциплін фармакогнозія посідає особливе місце, оскільки є однією з профільних дисциплін у фаховій підготовці майбутніх фахівців [9,10]. Лікарські рослини за терапевтичними властивостями займають одне з провідних місць, нараховуючи у світі понад 240 тис. видів. За даними ВОЗ в медицині 73 провідних країн застосовують біля 10 тис. рослин. Тільки в офіційні видання Фармакопей різних країн входило в різні роки близько 1884 видів рослин. На наш час у Чиказькому медичному інформаційному центрі зареєстровано понад 800 млн. біт інформації стосовно 25 тис. видів рослин. Докладне вивчення вже відомих рослин і впровадження в медичну практику нових, дасть змогу лікувати ефективніше різні захворювання [11,12]. Одні й ті ж рослини дуже часто можуть мати декілька назв, іноді

під ними розуміють два (іноді й більше) різних видів, що дуже часто викликає помилки в призначенні, насамперед у народній медицині. Для запобігання ускладнень в ідентифікації рослин та призначенні рослинних лікарських засобів та фітопрепаратів, необхідно в процесі навчання широко використовувати сучасні інформаційні технології з постійним удосконаленням банку даних. За нашим досвідом, алгоритм викладання питань фармакогнозії фармацевтам-інтернам доцільно проводити за наступним ланцюгом: лікарська рослина (зовнішній від, латинська назва); стандартизація лікарської рослинної сировини (товарознавчі ознаки, мікроскопія, присутність та накопичення діючих речовин); методи визначення біологічно-активних сполук; основні лікарські засоби; фармакологічна дія; застереження до застосування. Сучасний фахівець в галузі фармації повинен працювати над розвитком інтелектуального та культурного рівня з метою творчої реалізації себе в професійній діяльності. Візуалізація в процесі дистанційного навчання при цьому має велике значення для підвищення ефективності його самостійної роботи та розвитку навичок до самоосвіти. Роль викладача у навчальному процесі набуває іншого змісту та методичної обґрунтованості.

Висновки. Основними напрямками візуалізації інформатизації сучасної фармакогнозії і фітотерапії при підготовці фармацевтів-інтернів слід вважати:

- визначення загальних та відмінних морфолого-анатомічних діагностичних ознак ЛРС;
- хімічний склад, визначення присутності та накопичення БАР;
- встановлення термінів заготівлі ЛРС за накопиченням діючих речовин;
- розробка та вдосконалення фітопрепаратів та лікарських засобів природного походження;
- застосування ЛРС та лікарських засобів природного походження для профілактики та лікування захворювань;
- визначення показань та застережень до призначення ЛРС та лікарських засобів природного походження;
- пошук замінників лікарських рослин іншими видами, в разі проявів небажаної побічної дії.

Список літератури

1. Адамова І. Дистанційне навчання: сучасний погляд на переваги та проблеми. *Витоки педагогічної майстерності*. 2012. № 10. – С. 3-6.
2. Бондар Ю. І. Сучасні технології навчання. *Одеський мед. журнал*. – 2010. № 4. – С.33-37.

3. Положення про дистанційне навчання, затверджене Наказом Міністерства освіти і науки України №466 від 25.04.2013. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>.
4. Кобзар А. Я. Фармакогнозія в медицині: навч. посіб. – Київ: Медицина, 2007. – 544 с.
5. Компендіум OnLine [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://compendium.com.ua>
6. Ліктрави [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://liktravy.ua/>.
7. Пахолко С. А. Стан впровадження дистанційної освіти в Україні. *Вісн. Черкас. ун-ту. Сер. Педагогічні науки*. Черкаси, 2009. – Вип. 155. – С. 89-95.
8. Технологія створення дистанційного курсу: навч. посіб. /В. Ю. Биков, В. М. Кухаренко, Н. Г. Сиротенко та інш. – К.: Міленіум, 2008. – 324 с.
9. Практикум з ідентифікації лікарської рослинної сировини. За редакцією В. М. Ковальова, С. М. Марчишин. – Тернопіль: ТДМУ: Укрмедкнига, 2014. –264 с.
10. Сербін А. Г., Сіра Л. М., Слободянюк Т. О. Фармацевтична ботаніка. Вінниця : Нова книга, 2015. 488 с.
11. Сучасна фітотерапія : навч. посіб. / С. В. Гарна, І. М. Владимірова, Н. Б. Бурд та ін. – Харків : «Друкарня Мадрид», 2016. – 580 с.
12. Фармакогнозія: базовий підруч. для студ. вищ. фар мац. навч. закл. (фар мац. ф-тів) ІV рівня акредитації /В. С. Кисличенко, І. О. Журавель, С. М. Марчишин та ін.; за ред. В. С. Кисличенко. – Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2015. – 736 с.

**М.І. Швед, Л.В. Левицька, С.М. Геряк, Л.П. Мартинюк,
С.Й. Липовецька, О.Б. Сусла, О.А. Прокопович, О.Л. Сидоренко,
І.О. Ястремська**

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

ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ЦИВІЛІЗАЦІЙНИХ ВИКЛИКІВ

Вступ. В умовах пандемії COVID-19 та повномасштабного вторгнення росії в Україну порушилася усталена традиційна структура медичної освіти, і в першу чергу, це негативно позначилось на викладанні саме

клінічних дисциплін. Обмеження фізичної присутності студентів на заняттях, відсутність ментального контакту з викладачем та пацієнтами в процесі навчання мало серйозні наслідки як для засвоєння матеріалу і особливо практичних навичок студентами-медиками, так і для їх психологічного самопочуття, суттєво впливало на їх академічні траєкторії. Разом з тим, таке критичне обмеження можливостей використання традиційних методичних наробок в педагогічному процесі з одного боку, та максимально можливе забезпечення кожного студента доступом до інтернет-технологій з іншого, прискорили розвиток середовища онлайн-навчання та сприяли необхідності модифікувати підходи до подачі навчального матеріалу, контролю його засвоєння та адаптації нових методик викладання.

Основна частина. Досліджуючи вплив пандемії COVID-19 на освіту студентів-медиків та її наслідки для їх психічного здоров'я і плани майбутньої кар'єри, було встановлено, що цей унікальний досвід може стати каталізатором суттєвих змін та подальшого впровадження нових підходів у медичній освіті. Прагнучи не зупиняти навчальний процес, академічні заклади в усьому світі прискорили розвиток середовища онлайн-навчання [1-3]. Онлайн-дистанційна освіта (ОДО) зазвичай може надаватися студентам-медикам у двох основних форматах: асинхронна дистанційна освіта, наприклад, записані відео. і подкасти, а також синхронну (живу) дистанційну освіту (СДО), наприклад відеоконференції та віртуальні класи [4-6].

Враховуючи світовий та вітчизняний досвід надання освітніх послуг викладачами кафедри невідкладної медичної допомоги ТНМУ ім І.Я.Горбачевського використовується як асинхронна, так і синхронна дистанційна освіта, а також гібридний очно-дистанційний формат навчання та впровадження нових способів оцінювання знань студентів.

Особливістю навчального процесу студентів-медиків на клінічних кафедрах є необхідність їх безпосередньої практичної роботи з пацієнтом, освоєння клінічних та лабораторно-інструментальних методів обстеження хворого з наступним визначенням провідного синдрому захворювання, проведенням диференціальної діагностики та призначенням програми лікування. Критерієм адекватності та правильності проведених діагностично-лікувальних заходів є покращення клінічної ситуації або одужання хворого.

Висновки. На жаль, при дистанційній формі освіти досить складно забезпечити повноцінну аналогію саме практичної і ментальної частини навчального процесу. Для забезпечення цього розділу практичного заняття, а також для підвищення ефективності самостійної самоосвіти студента, на кафедрі невідкладної медичної допомоги використовується 14 сценаріїв невідкладних клінічних станів при захворюваннях внутрішніх органів з Європейської навчальної віртуальної програми симуляційного навчання «Vodi interact». Вважаємо, що даний підхід доцільно використовувати як плацдарм для ефективних інновацій у медичній освіті, які мають високу доказову базу.

Аналіз анкети, яка включала відповіді студентів та викладачів на запитання стосовно ефективності такого підходу, виявив позитивну оцінку нової технології навчання у 98,3% опитаних, що дозволяє подальше впровадження її в освітній процес.

Список літератури

1. Association of American Medical Colleges. Important guidance for medical students on clinical rotations during the coronavirus (COVID-19) outbreak, 2020. Available: <https://www.aamc.org/news-insights/press-releases/important-guidance-medicalstudents-clinical-rotations-during-coronavirus-covid-19-outbreak> [Accessed 14 Apr 2020].
2. Dedeilia A, Sotiropoulos MG, Hanrahan JG, *et al.* Medical and Surgical Education Challenges and Innovations in the COVID-19 Era: A Systematic Review. *In Vivo* 2020;34(3 suppl):1603–11
3. Joseph JP, Joseph AO, Conn G, *et al.* COVID-19 Pandemic–Medical Education Adaptations: The Power of Students, Staff and Technology. *Medical Science Educator* 2020;30(4):1355–56.
4. Choi B, Jegatheeswaran L, Minocha A, *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on final year medical students in the United Kingdom: a national survey. *BMC medical education* 2020;20(1):1–11.
5. Johanns B, Dinkens A, Moore J. A systematic review comparing open-book and closed-book examinations: evaluating effects on development of critical thinking skills. *Nurse Educ Pract* 2017;27:89–94.
6. Moir F, Yelder J, Sanson J, *et al.* Depression in medical students: current insights. *Adv Med Educ Pract* 2018;9:323–33.

**О.Я. Шутурма, В. В. Кульбіцька, С. Б. Крамар, А.В. Довбуш,
С. О Литвинюк., О.І. Грималюк**

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

АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ – ЗАСАДА ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Вступ. Однією з умов успішного розвитку вищої освіти в Україні, зокрема у підготовці майбутніх лікарів є впровадження принципів академічної доброчесності як у навчальний процес так і в наукову діяльність здобувачів вищої освіти та викладачів вищого навчального закладу [1]. Академічна доброчесність є основним фундаментом для успішної організації навчального процесу та розвитку науки в закладах вищої освіти, особливо в епоху панування інтернету, де можна користуватися інформацією без обмежень, вона стала особливо актуальною. Основним завданням вищої школи є формування успішного громадянина, який є рушієм змін розвитку України [2, 3].

Основна частина. Під час навчання чи наукових досліджень студенти або науковці повинні керуватися насамперед принципами чесності, довіри, справедливості, поваги та відповідальності.

Для дотримання принципів академічної доброчесності здобувачі вищої освіти та науковці повинні самостійно виконувати поставлені перед ними навчальні та наукові завдання, завдання підсумкового контролю, посилалися на вихідні джерела інформації, якщо користуються чужими твердженнями чи ідеями, дотримуватися вимог законодавства про авторське право, давати достовірні дані щодо результатів власної наукової діяльності. Саме дотримання цих принципів піднімає рейтинг вищої освіти, дипломи таких університетів визнаються на міжнародному рівні. Тому дотримуватися принципів академічної доброчесності зобов'язаний кожен учасник освітнього процесу та науковець [4].

Порушеннями академічної доброчесності є академічний плагіат, самоплагіат, фальсифікація, фабрикація, хабарництво, необ'єктивне оцінювання, обман. Найбільш поширеним порушенням є академічний плагіат, тобто привласнення авторства на ідею без дозволу автора. Особливо важливим це є для медицини, оскільки від ефективності прове-

дених досліджень залежить здоров'я і життя людини. Академічна добросочесність передбачає надавати коректні посилання на справжнього автора [5].

Студентам чи молодим науковцям не потрібно звертатися до недобросочесних практик. Про це говорять у провідних університетах світу. Адже списати дуже просто, роблячи це, вони стають не чесними перед своїми колегами та й самими собою, чим нівелюють цінність вищої освіти та науки в цілому. Проте, частина здобувачів вищої освіти, а також науковці при виконанні поставлених завдань користуються різними формами плагіату.

Висновки. Отже, академічна добросочесність є однією з найважливіших складових забезпечення якості освітнього процесу, а також організації наукової діяльності у закладах вищої освіти, що впливає на його репутацію. Найбільш широко ця проблема представлена в тих закладах вищої освіти, де в більшій мірі займаються науковою діяльністю. Від дотримання принципів академічної добросочесності залежить якість вищої освіти та науки.

Список літератури

1. Академічна добросочесність: проблеми дотримання та пріоритети поширення серед молодих вчених: кол. моногр. / за заг. ред. Н. Г. Сорокіної, А. Є. Артюхова, І. О. Дегтярьової. – Дніпро: ДРІДУ НАДУ, 2019. – 169 с.

2. Академічна добросочесність в університеті: погляд і роль студентів – Saiur [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://saiur.org.ua/novypu/akademichnadobrochesnist-v-universyteti-poglyad-rol-studentiv/>.

3. Академічна добросочесність у вищій освіті: місія неможлива. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://education-ua.org/ua/draft-regulations/1116-analitichnij-zvit-pro-kruglijstil-akademichna-dobrochesnist-u-vishchij-osvitimisyanemozhлива>.

4. Академічна чесність як основа сталого розвитку університету/ Міжнарод. благод. фонд «Міжнарод. фонд дослідж. освіт. політики»; за заг. ред. Т. В. Фінікова, А. Є. Артюхова. – Київ : Таксон, 2020. – 234 с.

5. Види плагіату і способи його уникнення. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://aphd.ua/vydy-plahiatu-i-sposoby-ioho-unyknnennia/>

**Б.М. Маньковський, О.В. Давидович, Т.М. Поветкіна, Д.Ю. Морєва,
О.В. Єйсмонт, В.О. Лихацька**

Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика

ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ, ВІК-АСОЦІЙОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І ДІАБЕТОЛОГІЇ

Вступ. Велике значення в період навчання в інтернатурі має формування та засвоєння практичної компетентності у інтернів вищих медичних закладів з використанням інноваційних технологій. Перелік практичних навичок, якими повинен володіти лікар-інтерн надано в «Навчальному плані підготовки лікарів-інтернів» [1,2,3], затвердженому в 2022р.

Основна частина. Центр симуляційних методів навчання ім. Андрія Ткаченка НУОЗ України ім. П.Л. Шупика був створений в 2016 році згідно наказу ректора номер №1032 з метою впровадження симуляційних методів навчання в освітній процес у відповідності зі світовими практиками в постійно діючий медичній освіті.

Симуляційне навчання – важлива складова в якісній підготовці кваліфікованих спеціалістів. Воно використовує імітаційну модель професійної навички з метою надання можливості кожному інтерну засвоїти певні елементи або навички професійної діяльності. Метою симуляційного навчання є наближення імітаційної діяльності під час академічного навчання до реальної клінічної ситуації. Організація навчання в центрі здійснюється шляхом створення умов для самостійного виконання діагностичних та лікувальних маніпуляцій на тренажерах та відбувається у вигляді тренінгів, які поділяються залежно від аудиторії осіб, що навчаються, тематики та цілей на такі:

– базова медична практика: для розвитку навичок використовується моделі низького та середнього рівнів складності (відпрацювання техніки внутрішньовенних, підшкірних, внутрішньошкірних, внутрішньокісткових ін'єкцій, проведення катетеризації центральних і периферійних вен, катетеризації сечового міхура, торакоцентезу, введення назогастрального зонду, любальна пункція у дорослих та дітей, відпрацювання кардіо-пульмональної реанімації та назотрахеальної інтубації).

- навчання на базі моделювання з високим рівнем реалістичності, використання манекенів high-fidelity класу – це і досконале відтворення фізіології людини (можливість аускультатції серцевих тонів, дихальних шумів, перевірки пульсу на периферійних і магістральних судинах), і можливість проведення маніпуляцій з використанням справжньої апаратури (штучна вентиляція легень, дефібриляція), і запрограмована відповідь манекена на всі дії інтернів (введення медикаментозних препаратів, їх дози та шляхи введення).

Перевагами симуляційного тренінгу є:

- зниження стресу студентів під час перших самостійних маніпуляцій;
- відпрацювання дій при станах, які загрожують життю пацієнтів;
- розвиток як індивідуальних вмій, так і здатності працювати в команді;
- можливість мати необхідну кількість повторів маніпуляції для успішного засвоєння навички.

Основним напрямком роботи симуляційних центрів є:

- навчання лікарів-інтернів, практикуючих лікарів та немедичних працівників;
- проведення волонтерської діяльності з навчання медичних та немедичних працівників з надання невідкладної медичної допомоги;
- забезпечення професійної компетентності лікаря спеціаліста.

У центрі є високотехнологічні симулятори, які оснащені індуктивною системою сприйняття відповідно до дій курсантів (від однозначних відповідей «Так» або «Ні» до комплексної зворотної відповіді, наприклад, на введення медикаментозного препарату).

Завдяки використанню симуляційних технологій інтерни мають можливість повторювати відповідну навичку до автоматизму, що вдосконалює майстерність.

Висновок: Симуляційне навчання – сучасна технологія набуття практичних навичок, умінь та знань, що заснована на реалістичному моделюванні та імітації клінічної ситуації з використанням сучасного високотехнологічного обладнання, і сприяє зростанню професійної майстерності інтернів.

Список літератури

1. Освітня програма у сфері післядипломної освіти (підготовка в інтернатурі <https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka3/5.pdf>)

2. Інформація про освітні програми НУОЗ України ім. П.Л.Шупика <https://www.nuozu.edu.ua/nv/po/internatura/informatsiia-pro-osvitno-naukovi-prohramy-ta-navchalno-metodychne-zabezpechennia>

3. Центр симуляційних методів навчання імені Андрія Ткаченка <https://www.nuozu.edu.ua/s/np/tsentry/tsentr-symuliatsiinoi-medytsyny>

**O.O. Khaniukov, O.V. Smolianova, L.V. Sapozhnychenko,
O.S. Kalashnykova**

Dnipro State Medical University

DETERMINANTS INFLUENCING MOTIVATION TO STUDY IN FOREIGN MEDICAL STUDENTS AT CLINICAL DEPARTMENTS

Introduction. One significant determinant of the attractiveness of a higher education institution in the international arena is the level of satisfaction among students' home countries with the educational outcomes. The latter is determined by the extent of the graduate's proficiency in the requisite competencies. Of these, professional ones acquired at the clinical department are decisive for the profession with motivation being a potent predictor of their development.

Main body. Based on the literature review, we aimed to identify the factors impacting the motivation of foreign medical students to study clinical disciplines and explore methods to enhance them. To increase medical students' motivation to study, the following directions of work were identified [1]: to provide language support, ensure the acquisition of multicultural competence, foster the development of a sense of connection in the group, set clear learning objectives, regularly provide constructive feedback, enhance access to clinical experience, assign a mentor or tutor, underscore the importance of the clinical discipline, give examples of role models, engage in research projects, accentuate on the need for physical and mental well-being.

Conclusion. While reviewing literary sources, the directions of work to enhance students' motivation were determined. They entail comprehending the unique requirements of medical students from different countries and fostering an environment that promotes learning and growth.

References

1. Khaniukov O.O., Smolianova O.V. Ways to increase motivation for studying among foreign medical students in a clinical department. *Art of Medicine*. 2023 Jul;2(26):186–192.

П.Ю. Дупленко, В.В. Бабич, Р.Г. Долинський

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ТИПОВІ ПОМИЛКИ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ВЛАСНИХ НАУКОВИХ РОБІТ

Вступ. Проведення власних наукових досліджень є невід’ємною частиною підготовки найбільш умотивованої частини студентів-гуртківців. На досвіді роботи студентського наукового гуртка кафедри психіатрії та наркології НМУ імені О.О. Богомольця ми хочемо звернути вашу увагу на типові проблеми, які виникають у студентів на етапах планування, проведення та оформлення власних наукових досліджень.

При цьому слід зауважити, що ми можемо лише сприяти пізнавальній діяльності студентів, контролювати і допомагати їм у набутті теоретичних і практичних знань, навиків та вмінь. Тому, на наш погляд, найкращим варіантом буде вибір теми дослідження самим студентом. Це свідчить про його зацікавленість даною тематикою і вмотивованість у проведенні власного дослідження [1, 2].

Основна частина. Перші проблеми з’являються на етапі планування роботи та вибору інструментарію дослідження. Перша з них – великий обсяг завдань і, через це, незосередженість на конкретній меті. Друга – намагання студентів застосувати всі діагностичні засоби одночасно. Для прикладу: при дослідженні депресивних пацієнтів студенти планують застосовувати шкали госпітальної депресії, Бека, HADS, MADRS, одночасно. На практиці це недоцільно, бо збільшує час обстеження пацієнта. До того ж вказані шкали в багатьох випадках дублюють результати одна одної.

На цьому етапі виникає ще одна проблема – матеріал подається описово без аналізу, порівняння і критичних зауважень. Типова відповідь на пропозицію зробити це – «Я лиш студент, а це все розробляли

досвідчені фахівці, як я можу їх оцінювати». Це свідчить про певну зневіру в свої наукові можливості. Тому куратори цих робіт мають підтримати студентів, посилаючись на свій дослідницький досвід та науковий авторитет.

Інша група проблем виникає при представленні отриманого матеріалу.

Це, по перше, затягнута доповідь, якнайчастіше за рахунок вступної частини, яка нагадує звичайний реферат, в якій подається інформація і лише дотично стосується мети дослідження.

Друге – хвилювання під час презентації матеріалу. Для подолання цієї проблеми ми використовуємо попередній виклад матеріалу для різних аудиторій (на гуртку, перед студентами під час занять, перед співробітниками кафедри, тощо). Так студенти набувають упевненості і рівень хвилювань знижується.

Під час підготовки доповіді слід також навчити студентів фразі «Ваше запитання дуже цікаве і важливе, але воно не стосується теми даного дослідження». Навіть, якщо вони можуть на це запитання дати відповідь. Це сприятиме структурованості у подачі та сприйнятті матеріалу, впливатиме на економію часу в межах усієї конференції і буде проявом наукової коректності по відношенню до слухачів та оргкомітету.

Висновки. Таким чином, якщо на етапі планування та проведення власних наукових робіт допомогти студентам уникнути типових помилок, це дозволить максимально ефективно підготувати найбільш умотивованих студентів до майбутньої наукової діяльності.

Список літератури

1. Артемова Л. Педагогіка і методика вищої школи/ Л. Артемова. – К.:Кондор, 2012. – 272 с.
2. Похилько В.І. Значення позааудиторної роботи студентів у системі вищої медичної освіти/ В.І. Похилько, Г.М. Траверсе, С.М. Цвіренко [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах. – Полтава, 2016. – С. 79-180.

О.І. Юдін, С.О. Жаріков, Ю.В. Рошин, Р.П. Кліманський, В.А. Сова

Донецький національний медичний університет

МЕТОДИ ЩО ФОРМУЮТЬ ЗДАТНІСТЬ ЩОДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ДОНЕЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ "ХІРУРГІЯ"

Вступ. Основні принципи що сприяють ефективному навчанню – це визначена система вихідних основних дидактичних вимог. Існує визначена сукупність принципів навчання, так званих, класичних чи традиційних, які останнім часом розширюються за рахунок сучасних чи додаткових принципів. Принцип спрямованості навчання на реалізацію мети освіти; науковості; зв'язку теорії з практикою, з життям; свідомості й активності; доступності; наочності; систематичності і послідовності; системності; міцності – це традиційне навчання. Ці основні принципи, яких має дотримуватись викладач при розробці та реалізації методики організації самостійної роботи студентів.

Основна частина. Зміст навчання – інформація (закони, явища, предмети дійсності, трудові й технологічні процеси й ін.), дії, засвоєння і використання яких у відповідності із заданими вимогами повинне відбутися в результаті вивчення конкретних предметів. Навчальні та тематичні плани, робочі програми, навчально-методична література та ін – наповнюють зміст навчання. Серед принципів побудови змісту навчання вказуються такі: цілеспрямованість (відповідність змісту завданням (по всіх щаблях їхньої ієрархії)); відповідність змісту навчання діяльності і її структурним компонентам; структурна єдність предметної й процесуальної сторін змісту, тобто враховуються форми й методи його реалізації; зворотний зв'язок, що дозволяє шляхом використання даних контрольних зрізів міняти зміст. Змісту навчання складається з урахуванням законів логіки, правил лінгвістики, концепцій педагогіки та психології.

Форми, методи та засоби навчання в педагогічній літературі визначаються досить типове, тому далі скористаємося тими формулюваннями, які запропонував В.В. Воронов. Зовнішня сторона організації процесу навчання, що визначає коли, де, хто і як здобуває знання – це і є основні форми навчання.

Основними формами навчання при вивченні інформаційних систем і технологій в бухгалтерському обліку – лекційні, лабораторно-практичні заняття та самостійна робота. Метод навчання (за Ю.К. Бабанським) – це спосіб упорядкованої взаємопов’язаної діяльності викладача й учнів, спрямованої на вирішення завдань освіти. Провідними методами професійної теоретичної підготовки студентів економічних спеціальностей є лекція, розповідь, пояснення. Наочність реалізується шляхом ілюстрації взаємозв’язків основних понять кожної теми за допомогою комп’ютерних засобів та відповідних програм, навчально-методичного та роздавального матеріалу, за допомогою слайдів тощо. Застосування одержаних знань у нових практичних ситуаціях відбувається за допомогою методів: "бесіда", "вправа", "виконання завдань". Контроль знань студентів здійснюється за допомогою контрольних робіт, опитувань, тестування. Засоби навчання – джерела отримання знань, формування умінь. Основні засоби навчання були зазначені серед методів наочності.

Розглянуті категорії утворюють поняття методики навчання, адже методика – це сукупність методів навчання чому-небудь, практичного виконання чогось. До речі, метод – це спосіб організації теоретичного й практичного освоєння дійсності, обумовлений закономірностями розглянутого об’єкта.

Висновки. 1. Розробка методики навчання передбачає встановлення принципів, формулювання цілей, визначення змісту, вибір форм, методів та засобів навчання.

2. Самостійна робота як цілеспрямована пізнавальна діяльність студентів присутня у всіх видах учбових занять у ЗВО: під керівництвом педагогів, без його керівництва.

3. Розробка і реалізація загальної стратегії рішення цього питання для кожної ситуації є необхідною умовою підвищення ефективності самостійної роботи студентів. Планування об’ємів самостійної роботи у ЗВО проводиться з використанням нормативних матеріалів по основних видах самостійної роботи студентів, які складені для різних груп учбових дисциплін.

4. Основні керівні положення під час розробки методики навчання:

- здібність до самоосвіти;
- необхідний комплексний системний підхід до управління самостійною роботою студентів;

- розробка єдиної для кожної спеціальності стратегії розвитку у студентів пізнавальних здібностей в період їх навчання у вузі;

- методична допомога педагогів (розробка методичних комплексів з дисциплін і напрямків підготовки студентів).

5. Експериментальна перевірка ефективності розроблених навчальних заходів, які змінити традиційну методику навчання, полягає у реалізації таких методів, як бесіда з провідними викладачами ДНМУ, а також педагогічного експерименту з метою визначення рівня змін у навчальній успішності студентів.

Порівняння результатів контрольних зрізів той рік і цього року з правознавства довів ефективність розробленої методики навчання.

Список літератури

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. – М.: Педагогика, 1982. – Кн.1. – 318 с.; Кн.2. – 295 с.

2. Данилов М.А. Самостоятельная работа учащихся. – М.: Педагогика, 1960. – 101 с.

3. Александров Г.Н. Понятие и сущность управления познавательной деятельностью студентов в процессе обучения //Научные труды. – М., 1984. – № 40. – С. 10-11.

4. Бабанский Ю.К. Избранные педагогические труды. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с.

О.І. Юдін, С.О. Жаріков, Ю.В. Роцин, Р.П. Кліманський, В.П. Пригула,

Донецький національний медичний університет

УМОВИ ФОРМУВАННЯ СНТ "ХІРУРГІЯ" В ПЕРЕМІЩЕНОМУ ВНЗ

Вступ: наявність вищої освіти не може бути єдиною складовою в формуванні вузьких медичних спеціалістів. Велика різноманітність її складових. Як студенту визначитись з уподобаннями до даної спеціальності, і спадкоємність традицій, як оцінити сукупності знань-умінь, як усвідомити якість світогляду та громадянську позицію майбутнього лікаря, як врахувати перспективи розвитку суспільства. Інструмент що формує вузького фахівця є студентське наукове товариство. Бажання

поліпшити якість вивчення предмету "Хірургія" створює необхідність створення такого роду Наукового Товариства (далі – СНТ). Створення СНТ визначає, як підвищити інтерес студентів та інтернів до предмету, напрацювати наукову діяльність кафедри, готувати та постійно мати підготовлену команду для виступу в хірургічних олімпіадах і конференціях як від кафедри, так і Університету в цілому.

Основна частина: Студентське Наукове Товариство "Хірургія", створене на базі кафедри хірургічних дисциплін № 1, з ініціативи завідувача кафедри, діє з моменту переїзду вишу – з 2022 року. А взагалі існує багато років.

СНТ "Хірургія" Донецького медичного університету було створено, буквально, "з нуля" внаслідок того, що ВНЗ почав свою роботу на новому місці. На кафедрі також викладають такий предмет як "Урологія". Після початку бойових дій в Донецькій області Університет був евакуйований в м. Кропивницький. Вся наукова та літературна база залишилася на територіях що близькі до бойових дій. Постійними активними членами СНТ "Хірургія" є студенти та інтерни зайняли призові місця у вузівській олімпіаді, на всеукраїнських та міжнародних конференціях, студенти, які пройшли теоретичний і практичний відбір. Керівниками СНТ є викладачі кафедри. Викладачі кафедри доклали масу зусиль для відродження продуктивної роботи "гуртківців". Для успішного функціонування СНТ був складений графік засідань суспільства, визначена література, заново створені презентації на теми і відібрані навчальні відеофільми. Для загального ознайомлення інформація була виставлена на сайті кафедри, прикріпленому до сайту ВНЗ. Практичні навички відіграють значну роль у підготовці майбутнього фахівця. Заново, на кафедрі були оновлені тренажери для лапароскопічних утручань, неодноразово на засіданнях відпрацьовувалися практичні навички в'язання вузлів і накладання хірургічних швів на біологічному матеріалі. На кожному тематичному засіданні викладач організував детальний розгляд окремих теоретичних положень з дитячої хірургії і формував вміння і навички для їх практичного застосування шляхом виконання студентами особистих сформульованих завдань. З членами СНТ, обов'язково, в умовах хірургічного відділення розглядалися тематичні хворі. При спілкуванні з хворими напрацьовувалися навички спілкування з пацієнтами. Пояснювалися принципи огляду пацієнтів з хірургічною і урологічною патологією, постановці правильного діагнозу і проведення етіопатогенетичної терапії. З огляду на поліморфність клінічних проявів багатьох захворювання хірургії та урології, у студентів з'явля-

лася можливість отримання інформації по нозологічних формах. У СНТ є відкрита група в соціальній мережі Facebook, де члени СНТ обмінюються отриманою інформацією між собою і студентами з інших Товариств.

Висновки: За дуже короткий час ми змогли організувати роботу СНТ "Хірургія" в умовах переміщеного ВНЗ і продемонструвати ініціативний і творчий підхід у вивченні вузькопрофільного матеріалу, формуванню у майбутніх хірургів та урологів клінічного мислення. Наші зусилля були спрямовані на формування зацікавленості у студента в оволодінні теоретичними знаннями і практичними навичками, а також забезпечення наступності поколінь в даній спеціальності. Отримані навички та знання назавжди залишаться з тими, хто їх цінує вище ніж просто отримання диплому.

Список літератури

1. Підаєв А.В., Передерій В.Г., Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібен він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.
2. Роль сучасних технологій у становленні майбутніх лікарів / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – №3. – С. 35-37.
3. Передерій В.Г. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої та фармацевтичної освіти України // Медична освіта. – 20005. – №2.- С. 9-11.
4. Грубінко В.В., Бабин І.І. Нова парадигма вищої освіти // Медична освіта. – 2004. – № 3-4. – С. 8.

М.Б. Демчук, О.О. Покотило, Н.В. Маланчук, Л.І. Будняк, А.І. Дуб

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

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ФАРМАЦІЇ НА БАЗІ НАВЧАЛЬНОЇ АПТЕКИ

Вступ. Одним із засобів та інструментів сучасної освіти, зокрема і фармацевтичної, є метод симуляційного навчання, який дозволяє вдосконалити якісну підготовку конкурентноспроможних фахівців у фар-

мації. Основною метою навчання з використанням симуляційних методів є отримання та засвоєння всіх необхідних практичних навичок, що формують компетентність майбутнього фахівця-фармацевта.

Основна частина. Однією із важливих освітніх компонентів у підготовці здобувачів вищої освіти у галузі фармації є «Організація та економіка фармації», яка забезпечує володіння системними знаннями щодо організаційно-економічних аспектів фармацевтичної діяльності у сучасних умовах, зокрема створення аптеки, здійснення діяльності із забезпечення населення та лікувально-профілактичних закладів лікарськими засобами (ЛЗ) та іншими товарами аптечного асортименту, консультування щодо режиму прийому ЛЗ та ін. Дана навчальна дисципліна складає 6 кредитів ЄКТС у навчальному році. Навчальна програма базується на сучасних рекомендаціях належних практик та нормативно-правових актах, щодо здійснення фармацевтичної діяльності в Україні. Програма забезпечує набуття високого рівня знань та затребуваних практичних навичок фахівців, які працюватимуть у галузі фармації.

Саме для таких цілей на базі Тернопільського національного медичного університету імені І. Горбачевського (ТНМУ) була створена і функціонує навчальна аптека з використанням програмного забезпечення «Парацельс». Здобувачі вищої освіти на практичних заняттях, що проводяться на базі даної аптеки, навчаються відпускати ЛЗ згідно правил чинного законодавства [1-3], відточують навички фармацевтичної опіки згідно протоколів фармацевта [1], вивчають роботу завідуючого аптеки, а також правила таксування та належного відпуску екстемпоруальної рецептури.

Висновки. Подальший розвиток та впровадження в навчальний процес здобувачів вищої освіти різноманітних інтерактивних методів симуляційного навчання (навчання з комп'ютерною підтримкою, метод сценарію, метод симуляцій, метод навчання по станціях, метод рольової гри, case-метод тощо), є невід'ємною частиною забезпечення ефективної та якісної практичної підготовки майбутніх фахівців фармації.

Список літератури

1. Наказ МОЗ України від 05.01.2022 № 7 «Про затвердження протоколів фармацевта» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0007282-22#Text> Лікарські засоби.

2. Наказ МОЗ України від 19.07.2005 № 360 (зі змінами і доповненнями) «Про затвердження правил виписування рецептів на лікарські засоби і

медичні виробни, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05#Text>

3. Постанова КМУ від 30.11.2016 № 929 (зі змінами і доповненнями) «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібно́ї торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929-2016-п#Text>

**Т.А.Іваницька¹, Є.Є.Петров¹, Ю.Г.Бурмак², І.В. Іваницький¹,
Н.В.Кузьменко¹**

*Полтавський державний медичний університет, м. Полтава ¹
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ ²*

МЕДІАГРАМОТНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ І ЗАВДАННЯ ЩОДО ЇЇ ПОКРАЩЕННЯ

Вступ. Головною особливістю 21 століття є медіанасичена культура та легкість доступу до різних типів медіа для всіх. Загалом засоби масової інформації (ЗМІ) є результатом потреби людей у отриманні новин та інформації, розваг та соціалізації. Проте ЗМІ не є дзеркалом реальності, а отже їхній контент не завжди є повним, точним і неупередженим[1]. Доведено, що традиційні стратегії, як-от цензура чи обмеження, стали не ефективними, тому нині навчання медіаграмотності є найкращим способом захисту від шкідливих впливів медіаконтенту[2]. Медіаграмотність – це здатність застосовувати навички критичного мислення до різного медіаконтенту.Здобуваючи медіаосвіту, людина може навчитися свідомо обирати медійні тексти, аналізувати їх, правильно розуміти, оцінювати достовірність медійної інформації, розкривати приховані значення, виявляти спроби маніпуляції, формулювати власні міркування щодо медійних текстів та творчо застосовувати отримані знання[3]. Перед медичними освітніми закладами постає проблема підготовки не механічних реалізаторів лікувального процесу, а компетентних фахівців, здатних до емпіричного пошуку валідних рішень різних клінічних

ситуацій та саморозвитку в професійній діяльності[4]. Отже, викладач повинен зорієнтувати здобувачів освіти у суцільному інформаційному потоці та виховати медіакомпетентних медичних працівників.

Основна частина. Метою нашого дослідження стало встановлення рівня оволодіння навичками медіаграмотності серед здобувачів вищої медичної освіти II та VI курсу за спеціальністю «222 Медицина» та «228 Педіатрія» та порівняння отриманих показників серед цих категорій здобувачів медичної освіти.

Нами розроблено анкету з 21 питання та проведено опитування 232 здобувача вищої медичної освіти (134 особи II курсу та 98 – VI курсу).

На питання «чи вивчали ви основи медіаграмотності в середній школі?» ствердно відповіли 37,8% опитаних VI курсу та 55,2% опитаних II курсу. В університеті вивчали цю дисципліну 40,8% та 47% здобувачів вищої медичної освіти відповідно. Серед здобувачів II і VI курсів майже однакова кількість довіряють ЗМІ – 18,7% та 18,4% відповідно, водночас чверть здобувачів випускного курсу не довіряють ЗМІ. Переважній більшості опитаних (понад 50% в обох групах) було складно відповісти на питання стосовно довіри ЗМІ. Другокурсники частіше перевіряють інформацію, аніж шестикурсники (85,8% проти 78,6%). 21,4% студентів VI курсу не перевіряють або не знають як перевіряти інформацію, серед здобувачів освіти II курсу цей показник є меншим (12,6%), 2 респондента відповіли, що не зрозуміли питання. При цьому 64,2% респондентів молодшого курсу вважають себе цілком медіаграмотними, і тільки 21,6% бажають покращити цю softskill. Третина здобувачів VI курсу усвідомлюють необхідність поглиблювати знання з усвідомленого споживання інформації. Достовірність джерела медичної інформації перевіряють 81,3% здобувачів освіти II курсу і лише 59,6% шестикурсників. 29,4% здобувачів освіти VI курсу не перевіряють її, а 11,0% вважають, що медична інформація взагалі не може бути недостовірною.

Висновки. Проаналізувавши результати опитування, можна дійти висновків, що більшість здобувачів обох курсів вважають себе медіаграмотними, хоча вміння виявляти критичне ставлення до джерел інформації в ході самостійної діяльності (зокрема, в аспекті професійного контенту) є недостатньо сформованим, особливо у студентів VI курсу, що потребує поглибленого аналізу. Бажання здобувачів освіти удосконалювати знання в сфері медіаграмотності вимагає відповідних зусиль з боку викладачів як спеціальних компонент, так і всіх клінічних дисциплін.

Список літератури

1. Zupanic M, Rebacz P, Ehlers J. Media Use Among Students From Different Health Curricula: Survey Study. JMIR Med Educ. 2019;5(2):e12809 URL: <https://mededu.jmir.org/2019/2/e12809> DOI: 10.2196/12809
2. Geraee N, Kaveh MH, Shojaeizadeh D, Tabatabaee HR. Impact of medialiteracy education on knowledge and behavioral intention of adolescents in dealing with mediamessages according to Stages of Change. J Adv Med Educ Prof. 2015;3(1):9-14.
3. Лабенко О., Шакун Н., Заїка Т. Критичне мислення та медіаграмотність у цифрову епоху: виклики та можливості для української освіти. Журнал «Перспективи та інновації науки»(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). 2023; No 12(30): 331-345.
4. Бабенко Т. Актуальність формування softskills медичних сестер у системі реформування реабілітаційної допомоги. Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції. «Сучасне медсестринство: євроінтеграційні процеси безперервного професійного розвитку», 2024: 18 -22.

**О.Є.Самогальська, І.М. Марків, В.Ф. Тюріна, І.В. Мерецька,
З.П. Мандзій, О.В. Шманько**

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

МІСЦЕ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ У ПІДГОТОВЦІ ФАРМАЦЕВТІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Вступ. Фармацевтична опіка в умовах воєнного стану набуває особливого значення, адже значно зростає кількість звернень населення з приводу багатьох патологічних станів безпосередньо в аптеку, що обумовлено бажанням людини швидко отримати лікарські засоби для зняття низки симптомів, зокрема, наслідків впливу стресу, болю голови, порушень сну, підвищеної температури та інших проявів застуди. Фармацевтична опіка – це комплексна програма взаємодії фармацевта і пацієнта протягом всього періоду медикаментозної терапії, починаючи від моменту відпуску лікарського засобу до повного припинення його дії, це відповідальність фармацевта перед конкретним пацієнтом за результат лікування лікарськими препаратами. Поряд з цим, важливою ланкою

фармацевтичної опіки є визначення і тих ситуації, коли наявні тривожні симптоми і виникає необхідність обов'язкової консультації лікаря.

Основна частина. Метою нашої роботи було провести опитування населення по частоті самостійних звернень в аптечну установу за допомогою при стресі, болю в суглобах і м'язах, застуді. Щодо лікування наслідків стресу було опитано 32 особи, з них 14 чоловіків (44,0%) та 18 жінок (56,0%) у віці від 18 до 33 років. Жителями міста було 26 осіб (81,0%), села – 6 осіб (19,0%). Про звернення до лікаря повідомило тільки 4 особи (12,5%), решта самостійно звертались в аптечну установу, при цьому вже обрали лікарський засіб за допомогою пошуку в інтернет-мережі – 6 осіб (18,7%), за порадою інших осіб – 10 осіб (32%), за порадою фармацевта – 12 осіб (37,5%).

Щодо лікування м'язевого і суглобового болю опитали 40 осіб, з них – 11 чоловіків (27,5%) і 29 жінок (72,5%), віком від 18 до 72 років. За отриманими даними препарати для зняття болю за призначенням лікаря застосовувала 21 особа (52,5%), за порадою фармацевта – 10 осіб (25,0%), за порадою інших осіб - 2 (5,0%), самостійно (прочитали в журналі, газеті, Інтернеті) – 8 (20,0%).

Проаналізовано 50 анкет щодо лікування проявів застуди хворих різного віку, статі, освіти, місця проживання (місто, село), місця роботи. Вік опитуваних становив від 25 до 65 років. З них 20 (40,0%) чоловічої статі і 30 (60%) жіночої. При перших проявах застуди опитувані звертались найчастіше до фармацевта – 32 (64,0%) до лікаря – 5 (10,0%) осіб, 10 (20,0%) пацієнтів обирали препарат в мережі Інтернет, 3 (6,0%) звертались за порадою до інших осіб.

Висновки. Таким чином, отримані дані свідчать за переважне самостійне звернення населення за допомогою в аптечні установи при найбільш розповсюджених скаргах. Вказаний факт вимагає глибоких знань питань фармацевтичної опіки випускниками фармацевтичного факультету та їх поглиблення під час навчання в інтернатурі. При підготовці здобувачів вищої освіти з питань фармацевтичної опіки пріоритетним є вивчення чинних протоколів фармацевта.

Список літератури.

1. Мельник Г. Фармація під час війни: проблеми і завдання. Урядовий кур'єр. 16.09.2023. <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/farmaciya-pid-chas-vijni-problemi-i-zavdannya/>

2. Протоколи фармацевта. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/01/2022_7_pf.pdf

Ю.О. Садовниченко¹, Н.Л. Пастухова², В.В. М'ясоєдов¹

Харківський національний медичний університет¹

ДУ «Інститут харчової біотехнології та геноміки НАН України»²

ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ ПАРАДИГМИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

Вступ. Тривалі періоди онлайн-навчання внаслідок пандемії COVID-19 та бойових дій на теренах держави відкривають вікно можливостей для перегляду на користь застосування цифрових технологій змісту та форм роботи студентських наукових гуртків – важливого елемента забезпечення індивідуальності освітньої траєкторії здобувачів вищої медичної освіти та їхньої конкурентоспроможності на ринку праці.

Основна частина. Курс «Медична біологія» є обов'язковим компонентом навчального плану спеціальностей 221 «Стоматологія» та 222 «Медицина». Напрями роботи студентського наукового гуртка кафедри медичної біології відповідають розділам курсу і передбачають вивчення основ клітинної та молекулярної біології, медичної генетики та медичної паразитології. Зокрема, для цифрової обробки зображень клітин використовуються програми ImageJ та CellProfiler, для хромосомного аналізу – IdeoKar та KaryoMeasure, для інтерпретації результатів проточної цитометрії – web-інструмент Flow Cytometry Analysis (Floreada.io). Особлива увага приділяється прикладним аспектам біоінформатики в галузі. Практичне застосування біоінформатики пов'язане з ознайомленням з базами даних NCBI, EMBL-EBI, Uniprot, опануванням інструментів вирівнювання послідовностей BLAST, Clustal Omega, MAFFT, web-серверів визначення шкідливих одонуклеотидних варіантів PANTHER, PolyPhen-2, SIFT тощо. Це слугує підґрунтям студентству для доповнення власних досліджень, наукових публікацій та презентацій результатів на наукових форумах.

Висновки. Цифровізація гурткової роботи студентів-медиків сприяє диференціюванню навчання та їхньому професійному самовизначенню.

Список літератури

1. Cohen S.E., Hashmi S.M., Jones A-A.D. et al. Beuning Adapting Undergraduate Research to Remote Work to Increase Engagement // Biophysicist (Rockv). 2021. Vol. 2, No. 2. P. 28–32.

**С.М. Геряк, О.Є Стельмах., Н.І. Багній, І.В. Корда, Н.В. Петренко,
М.І. Швед, Л.В. Багній, В.Ю. Кучмій**

*Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України*

НАШ ДОСВІД У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ДО ЗДАЧІ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «Крок-2»

Вступ. Забезпечення високого рівня фахівців, які здатні виконувати професійні обов'язки на рівні вимог державних стандартів якості освіти є найбільш актуальним завданням закладів вищої медичної освіти України. В цьому напрямку ліцензійний іспит «Крок-2» є невід'ємною складовою частиною державної атестації для присвоєння кваліфікації лікаря, а також виступає одним із чинників інтеграції майбутніх лікарів в європейський освітній простір. Успішне складання іспиту є результатом кропіткої роботи не лише студентів протягом усього періоду навчання у медичному ВУЗі, а й результатом професійних якостей, що передають викладачі кафедр цільового спрямування. Тому, метою проведення ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника мінімально необхідному, що встановлений згідно вимог Державних стандартів вищої освіти. Важливо, що «Крок-2» є екзаменом із професійно-орієнтованих дисциплін, які за змістом відповідають освітньо-професійній програмі підготовки спеціалістів, тому складається на випускному курсі університету.

Метою нашої роботи є пошук оптимальних підходів до роботи студентів для підвищення рівня знань, клінічного мислення у студентів-медиків та успішного складання іспиту «Крок-2».

Основна частина. На кафедрі акушерства та гінекології №2 існує багаторічний досвід з підготовки іноземних студентів до успішної здачі ліцензійного іспиту «Крок-2». При підготовці до складання ліцензійних іспитів, викладачі кафедри студентам звертають увагу на різні аспекти підготовки. Основним джерелом для підготовки до ліцензійних іспитів є оновлені згідно сучасних клінічних протоколів та рекомендацій навчальні матеріали і лекції, які використовують студенти протягом усіх циклів навчання предмету «акушерство і гінекологія», основою яких є найновіші підручники, монографії та посібники з окремих нозологій, розділів фізіологічного, патологічного акушерства, гінекології, репродуктивного здоров'я та онкогінекології.

Під час навчання в медичному університеті студент-медик постійно тренується у вирішенні тестових завдань та задач, що є одним з елементів підготовки до складання ліцензійного іспиту «Крок». В тестах для оцінювання вихідного рівня знань для кожного заняття розміщено декілька ситуаційних задач, що були в базах тестів «Крок-2» за попередні 10 років, що сприяє більш раціональному та полегшеному сприйняттю задач та цільовому їх розбору.

Невід'ємним етапом підготовки до написання тестового варіанту ліцензійного іспиту «Крок-2» є самостійна робота студентів, яка передбачає попередній розбір задач з подальшим самоконтролем власних навичок і вмінь. На кожному занятті студенти випускного курсу вирішують задачі з «Крок-2». Задля полегшення роботи під час попередньої підготовки, всі тести вказано з правильною відповіддю «А», а кожний окремий блок завдань містить перелік основних визначень і понять. При цьому, акцент робиться не на запам'ятовуванні правильної відповіді, а на виборі ключових клінічних даних, що дадуть можливість обрати найбільш правильну відповідь за короткий період часу. Під час розв'язування задач з Кроку викладачі кафедри пояснюють правильні відповіді та посилаються на відповідні матеріали з наказів та клінічних настанов з акушерства та гінекології.

Отже, першочерговим кроком підготовки до ліцензійних іспитів є систематизація вивченого і повторення учбового матеріалу. Наступним етапом є вивчення відкритих тестових баз, розміщених на сайтах Центру тестування. Оскільки, кожний буклет містить як частину з відкритої бази тестів попередніх років, так і певну кількість зовсім нових тестів із закритого банку, студенти мають можливість повторного засвоєння навичок і перевірки своїх знань. Студентам наголошується, що для успішного складання іспиту необхідні знання усіх матеріалів для навчання з акушерства та гінекології, сучасних протоколів, а не тільки вивчення тестів, розміщених на сайті.

Таким чином, систематичне вирішування тестів дає можливість перевірити рівень засвоєння матеріалу навчання: у структурі тесту для цього використовуються різного ступеня складності завдання, що дозволяє об'єктивно визначити рівень опанування студентом необхідного навчального матеріалу. На завершальному занятті циклу «Акушерство і гінекологія» всі студенти проходять тестування з «Крок-2», що дозволяє оцінити рівень підготовки випускників до складання ліцензійного іспиту.

Висновки. Для підвищення продуктивності засвоєння навчальних матеріалів з предмету «акушерство та гінекологія» та успішного складання підсумкового тестового контролю знань студентів-випускників медичного університету, необхідно систематично проводити розбір клінічних ситуацій, тренування з баз тестових завдань та поточне тестове оцінювання типових клінічних задач «Крок-2».

Список літератури

1. Augustin M. How to learn effectively in medical school: test yourself, learn actively, and repeat in intervals / M. Augustin // *Yale J. Biol. Med.* – 2014. – Vol. 87 (2). – P. 207–212.
2. Larsen D. P. Test-enhanced learning in medical education / D. P. Larsen, A. C. Butler, H. L. Roediger // *Med. Educ.* – 2008. – Vol. 42 (10). – P. 959–966.
3. Miyatsu T. Five Popular Study Strategies: Their Pit-falls and Optimal Implementations / T. Miyatsu, K. Ngu-yen, M. A. McDaniel // *Perspect. Psychol. Sci.* – 2018. – Vol. 13 (3). – P. 390–407.
4. Testing (quizzing) boosts classroom learning: A systematic and meta-analytic review / C. Yang, L. Luo, M. A. Vardillo [et al.] // *Psychol. Bull.* – 2021. – Vol. 147 (4). – P. 399–435.

**Н.В. Пасечко, Н.І. Ярема, А.І. Хоміцька, А.О. Боб, Л.В. Наумова,
І.В. Смачило, І.П. Савченко, Л.В. Радецька, Т.І. Крицький**

*Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України*

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МЕНЕДЖМЕНТ КОМОРБІДНОГО ПАЦІЄНТА В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ» НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

Вступ. Загальновідомо, що коморбідна патологія на 55% підвищує смертність у хворих із серцево-судинною, ендокринною, гастроентерологічною та гематологічною патологіями [1,6]. Результати аналізу коморбідності в 10-річному популяційному дослідженні свідчать, що кількість коморбідних станів суттєво підвищується з віком– від 10% у осіб віком до 19 років до 80% в осіб віком ≥ 80 років [2,4]. Серед основних хвороб організму людини в Україні найбільшу частку коморбід-

них станів становлять патології системи кровообігу, органів дихання і травлення, хвороби кістково-м'язової та ендокринної систем [3,5]. Тому головним шляхом оптимізації вирішення таких питань є забезпечення зміцнення здоров'я, профілактика наявних хронічних захворювань, а також фізична та психічна реабілітація при коморбідності станів. В зв'язку з цим виникла необхідність створення вибіркового профілю відповідної тематики для здобувачів вищої освіти VI курсу медичного факультету.

Основна частина. Згідно оновлених робочих програм, передбачених освітньою програмою та навчальним планом, для здобувачів вищої освіти спеціальності “Терапія” кафедрою внутрішньої медицини № 1 було створено додатковий вибірковий профіль «Менеджмент коморбідного пацієнта в клініці внутрішніх хвороб». Метою даної дисципліни є формування у здобувачів вищої освіти узагальнюючих системних знань і розуміння концептуальних основ закономірностей перебігу патологічних процесів, верифікації та аналізу факторів ризику виникнення поширених коморбідних патологій внутрішніх органів, сучасних методів діагностики, результатів лабораторних та інструментальних досліджень пацієнтів з коморбідною патологією, особливостей клінічних проявів поєднаної патології, сучасних принципів лікування захворювань внутрішніх органів та їх профілактики. Вивчення дисципліни передбачає 90 годин, із яких практичні заняття – 36 годин, самостійна робота – 54 години. Вивчення дисципліни базується на 6 практичних заняттях: 1 тема – менеджмент коморбідного пацієнта з ожирінням, 2 тема – менеджмент коморбідного пацієнта з цукровим діабетом, 3 тема – менеджмент коморбідного пацієнта з артеріальною гіпертензією, 4 тема – менеджмент коморбідного пацієнта з серцевою недостатністю, 5 тема – менеджмент коморбідного пацієнта з неалкогольною жировою хворобою (неалкогольним стеатогепатитом), 6 тема – менеджмент коморбідного пацієнта з анемічним синдромом. Самостійна робота здобувачів вищої освіти передбачає самостійне опрацювання окремих тем навчальної дисципліни у час, вільний від обов'язкових навчальних занять, а також передбачає підготовку до усіх видів контролю. Оцінювання успішності по завершенню вивчення дисципліни відбувається у формі заліку, який проводиться на останньому практичному занятті, та передбачає визначення рівня опанування дисципліни здобувачем вищої освіти (середній бал) та бали його індивідуальну роботу.

Висновки. Практичне засвоєння здобувачами вищої освіти матеріалу з дисципліни «Менеджмент коморбідного пацієнта в клініці вну-

трішніх хвороб» сприятиме отриманню знань, які даватимуть можливість на сучасному рівні здійснювати оцінювання, діагностику та вибір правильної тактики лікування при коморбідності патологій.

Список літератури

1. Про вищу світу: Закон України від 01.07.2014 р. №1556-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.
2. Клінічні рекомендації з діагностики та лікування серцево-судинних захворювань / За ред. проф. В.М. Коваленко і проф. М.І. Лутая // Довідник „Кардіолог”.-К: Здоров'я України, 2021. – 232с.
3. Актуальні питання кардіології / [Л.А. Вознюк, І.П. Дунаєва, А.В. Жадан, І.І. Князькова, О.А. Панібратюк, Л.В. Радецька, І.П. Савченко, О.В. Стопінчук, І.І. Чубна, О.О. Яковлева, Н.І. Ярема] за ред.О.М. Біловола – Харків: ХНМУ, 2021. – 144 с.
4. Ендокринологія / [За ред. Ю.І. Комісаренко, Г.П. Михальчишин та інші]. – 2020. – Вінниця: Нова Книга. – 536с.
5. Класифікації захворювань органів травлення: довідник /за ред. чл.-кор. НАМНУ, проф. Харченко Н.В. – К.: МПБП «Гордон», 2022. – 72 с.
6. Гематологічні захворювання в клінічній практиці / Практичний посібник / В. І. Бульда, І. О. Родіонова, Н. А. Дзедман. – К: Медкнига, 2023. – 265 с.

**Ю.А. Денисюк, А.А. Гудима, Г.Ю Цимбалюк, А.М. Черватюк,
О.О. Прохоренко**

*Тернопільський національний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського*

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАХ» ПАРАМЕДИКАМ

Вступ. На другому та третьому роках навчання парамедики вивчають дисципліну «Екстрена допомога при травмах», що займає 270 год (26 годин – лекції, 120 годин – практична робота та 124 годин – самостійна робота). Метою вивчення навчальної дисципліни «Екстрена

медична допомога при травмах» є отримання знань вмінь та компетентностей, які дадуть змогу врятувати життя постраждалого з травмою, попередити чи зменшити тяжкі ускладнення шляхом виконання відповідних маніпуляцій. «Екстрена допомога при травмах» сприяє опануванню прийомів обстеження травмованого пацієнта на основі протоколів надання медичної допомоги травмованому таких як ITLS, PHTLS, ATLS, ETC. Сучасні вимоги щодо реформування системи вищої медичної освіти потребують впровадження новаторських підходів у наданні освітніх послуг. Ці інновації спрямовані на всебічне засвоєння здобувачами вищої медичної освіти широкого спектру навичок, включаючи роботу з травмованими пацієнтами та розвиток відповідних компетенцій. Симуляційне навчання у медицині є важливим кроком вперед у процесі формування кваліфікованих медичних фахівців [1].

Основна частина. Вивчення дисципліни «Екстрена допомога при травмах» відбувається на базі центру симуляційного навчання, де наявні високотехнологічні манекени, тренажери, медичне обладнання та аудиторії, а також автомобіль ЕМД для роботи в умовах, що максимально наближені до реальних. Викладають дану дисципліну викладачі кафедри екстреної та симуляційної медицини, які пройшли міжнародні сертифіковані курси з надання допомоги травмованому пацієнту (International Trauma Life Support – ITLS, Advanced Trauma Life Support – ATLS, Prehospital Trauma Life Support – PHTLS та ін.)

Для того, щоб швидко обстежити травмованого та виявити стани, які загрожують життю, використовують підхід – CABABCDE. Використання структурованого алгоритму допомагає парамедикам розуміти пріоритетність дій та виконувати їх в правильному порядку, відповідно до стану пацієнта [2]. З цією метою методологія навчання передбачає послідовність та поступовість. Спочатку парамедики вивчають практичні навички на кожному з етапів первинного огляду (С – зупинка критичних кровотеч, А – забезпечення та підтримання прохідності дихальних шляхів, В – оклюзійна наліпка, голкова декомпресія напруженого пневмотораксу, штучна вентиляція легень та оксигенотерапія, С- докiстковий доступ, накладання тазового бiндажу та iн.). З метою засвоєння належних компетентностей відпрацьовуються симуляційні сценарії : менеджмент пацієнта з порушенням прохідності дихальних шляхів, менеджмент пацієнта з із травмою грудної клітки, менеджмент пацієнта із геморагічним шоком тощо . Огляд травмованого, який вивчають на заняттях, побудо-

ваний на основі клінічних маршрутів (протоколів) [3] та рекомендацій ATLS, ITLS. Всі сценарії розроблені на реальних клінічних ситуаціях. Ключові точки виконання прописані в чек-листах, які є в методичних вказівках до занять. Відпрацювання відбувається як у навчальних аудиторіях, так і на вулиці, де розміщений навчальний автомобіль.

В симуляційних сценаріях здобувачі вищої освіти краще засвоюють навчальний матеріал. Проводиться відпрацювання з використанням замуляжованих позорантів або манекенів. Відпрацювання симуляцій дає змогу покращити ефективність роботи в команді, якості лідера, комунікацію та впевненість у прийнятті рішень. Після кожного відпрацювання проводиться дебрифінг – це один з основних елементів навчання, що дає змогу проаналізувати роботу команди, яка працювала і зрозуміти позитивні аспекти роботи та разом вирішити питання які необхідно допрацювати в подальшому.

Самостійна робота студентів охоплює не лише вивчення освітнього матеріалу для практичних занять і лекцій з екстреної медичної допомоги при травмах, але і додаткове навчання за допомогою освітніх платформ, що доступні в інтернеті (наприклад Prometheus та інші). Самопідготовка студента і активне використання навчальних платформ сприяють кращому засвоєнню алгоритму і посилюють ефективність роботи на практичних заняттях [4].

Висновок. Подальший розвиток навчального процесу шляхом запровадження симуляційного навчання в підготовку парамедиків є невід'ємною частиною забезпечення ефективної роботи в критичних ситуаціях. Симуляційне навчання при підготовці парамедиків відіграє особливу роль та якісно покращує їх роботу при наданні екстреної медичної допомоги травмованому в реальних умовах. Особливості надання допомоги травмованому включають застосування командного підходу з чітко розписаними обов'язками кожного з членів бригади.

Список літератури

1. Перевізник, Б. О. (2021). Становлення та організація діяльності центру симуляційного навчання медичної школи Гарварду. Медична освіта, (1), 39–43.
2. Peran D, Kodet J, Pekara J, Mala L, Truhlar A, Smorej PC, Lauridsen KG, Sari F, Sykora R. (2020). ABCDE cognitive aid tool in patient assessment – development and validation in a multicenter pilot simulation study. BMC Emerg Med., 20(1), 95.

3. Крилюк В. О. та ін.. (2020). Екстрена та невідкладна медична допомога. У VI т. Т.IV. Клінічні маршрути (протоколи) пацієнта під час надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі: підручник для студ. вищ. навч. закл., Київ, Ожива, 300 с.

4. Linders, M., Binkhorst, M., Draaisma, J. M. T., van Heijst, A. F. J., & Hogeveen, M. (2021). Adherence to the ABCDE approach in relation to the method of instruction: a randomized controlled simulation study. *BMC emergency medicine*, 21(1), 121.

**З.М. Небесна, І.Б. Гетманюк, О.П. Андрійшин, Н.В. Огінська,
А.І. Довгалюк, Л.В. Якубишина**

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

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ»

Вступ. Дисципліна «Гістологія, цитологія та ембріологія» є однією із фундаментальних медико-біологічних компонентів освітньо-професійної програми «Лікувальна справа» другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина», яка забезпечує формування у здобувачів вищої освіти базових системних знань про будову людського організму на клітинному, тканинному та органному рівнях [1].

Основна частина. Важливою складовою структури вивчення предмету є опанування практичних навичок. Для цього, на кожному практичному занятті здобувачі вивчають під мікроскопом гістологічні препарати та замальовують їх у альбоми-практикуми. Для отримання знань щодо ультраструктури клітин, тканин та органів використовуються набори мікрофотографій та гістологічні атласи. Такий підхід допомагає здобувачам вищої освіти отримати ґрунтовні практичні знання на основі засвоєного теоретичного і практичного матеріалу [2].

Проте, виклики сучасності, такі як вірусна пандемія COVID-19 та воєнний стан, змінили традиційне проведення практичних занять і сприяли більш інтенсивному впровадженню цифрових технологій в навчальний процес. Зокрема, в умовах дистанційного навчання, для

опанування практичних навичок викладачі використовували зображення гістологічних об'єктів на мікроскопічному та субмікроскопічному рівнях, демонструючи їх через екран комп'ютера на основі платформи Microsoft Teams. Розглядаючи запропоновані зображення гістологічних об'єктів, здобувачі вивчали їх будову, аналізували принципи клітинної, тканинної та органної організації, порівнювали їх структурні компоненти, вирішували проблемні питання, ситуаційні задачі та завдання з Етапу 1 ЄДКІ «Крок1». Для демонстрації також застосовували доступні інтернет ресурси: освітньо-наукову платформу Lecturio, електронний ресурс 3D Human Development, віртуальні гістологічні ресурси Histology Guide, Lumen Histology, Duke Medicine [2,3].

Враховуючи сучасні підходи до освітнього процесу на основі діджиталізації та використання інтерактивних та інноваційних методів навчання, на практичних заняттях, проведення яких ми знову можемо здійснювати в аудиторіях університету, використовується поєднання традиційних методів викладання дисципліни з можливостями цифрових технологій. Так, розглядаючи на моніторі демонстрацію зображень мікропрепаратів з кафедральної бази та інтернет ресурсів, здобувачі вищої освіти вивчають під мікроскопом гістологічні препарати та мають можливість порівнювати власні спостереження із віртуальними.

Висновки. Таким чином, незважаючи на складні виклики сучасності, високе технічне забезпечення навчального процесу на кафедрі гістології та ембріології ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського дає можливість здобувачам вивчати гістопрепарати безпосередньо під мікроскопом та із використанням цифрових технологій, що сприяє кращому опануванню практичних навичок. Такий підхід дозволяє забезпечити викладання дисципліни «Гістологія, цитологія та ембріологія» на високому рівні, а здобувачам вищої освіти отримати глибокі ґрунтовні знання з цієї фундаментальної дисципліни.

Список літератури

1. Освітньо-професійна програма «Лікувальна справа» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина», галузі знань 22 «Охорона здоров'я», кваліфікація «Магістр медицини. Лікар» ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського [Електронний ресурс] / О.М. Олещук, П.Г. Лихацький, Л.Я. Федонюк [та ін.]. – Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/1PhBmNyTE3YwRcm8YZUQuorHhldLCo2H_/view.

2. Досвід та проблеми викладання гістології, цитології та ембріології / Ю.Ю. Малик, Т.О. Семенюк, Н.П. Пентелейчук // Буковинський медичний вісник. –2019. –Т.23, № 1 (89). – С. 145-150.

3. Сучасний підхід до опанування і закріплення практичних навичок на кафедрі гістології, цитології та ембріології / В.І. Шепітько, Є.В. Стецук, Н.В. Борута, О.А. Левченко, М.В. Рудь //Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – Т.23, № 3 (83). – С.169-172.

В.В. Огоренко, А.Є. Ніколенко, Т.Й. Шустерман, В.О. Кокашинський

Дніпровський державний медичний університет

ПСИХООСВІТНІ ЗАХОДИ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВИТИ НА ОСНОВІ РЕСУРСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ МОДЕЛІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вступ. Психосоцвіта – це науково обґрунтоване профілактичне втручання для осіб та їх близьких, яке надає інформацію та підтримку, щоб краще зрозуміти свій психологічний стан та засоби його стабілізації. Здобувачі вищої освіти вразлива категорія населення, яка потребує психологічної підтримки та супроводу, особливо в умовах війни. Війна є дуже потужним стресовим фактором, який призводить до загострення усі аспекти життя і у багатьох випадках руйнує звичні моделі стресоподолання. В умовах війни виникає необхідність формування і поглиблення уявлення про індивідуальний стиль боротьби з несприятливими життєвими обставинами. Саме тому психосоцвіта здобувачів вищої освіти має важливе значення.

Основна частина. Співробітниками кафедри психіатрії, наркології і медичної психології Дніпровського державного медичного університету (ДДМУ) було обстежено 174 здобувачі вищої освіти, з них: 144 студенти 4-6 курсів медичного факультету й факультету медицини і фармації Дніпровського державного медичного університету за спеціальністю 222 «Медицина» (основна група) та 30 студентів 4-5 курсів металургійного та електро-металургійного факультетів Українського державного університету науки та технологій (група порівняння). У дослідженні застосовувався психодіагностичний метод з використанням багатовимірної моделі стресоподолання «BASIC Ph». Ця методика є результа-

том багаторічного емпіричного аналізу здорових способів подолання людиною кризових ситуацій М. Lahad. Оцінка потенціалу подолання стресової події проводилась за шістьма модальностями: В – Belief & values – віра; А – Affect – емоцій; S – Socialization – соціальна підтримка; I – Imagination – уява; C – Cognition, thought – когнітивна стратегія; Ph – Physical – фізична активність. Максимальна сума балів за кожною модальністю дорівнює 36. Комбінація шести модальностей становить індивідуальний стиль боротьби з кризовими ситуаціями. Потенційно людина володіє кожною зі згаданих вище стратегій з дитинства і може розвивати їх протягом життя. Потрібно визначати модальності, що домінують, та розвивати ті, що поки не працюють.

При аналізі результатів дослідження виявлено переважання «Когнітивної стратегії» в учасників обох груп із недостатнім використанням модальності «Соціальна підтримка» (основна група) та «Емоції» (група порівняння). Проведення психоосвітніх заходів здобувачам вищої освіти відбувалось протягом вересня-листопада 2023 року. Формою роботи були лекції та індивідуальні бесіди (за бажанням). Кількість лекцій – 2 (через тиждень), тривалість – 2 академічні години, теми: «Стрес та загальні питання стресоподолання» та «Прикладні аспекти використання багатовимірної моделі стресоподолання «BASIC Ph». Індивідуальні бесіди містили в собі аналіз особистого набору моделей стресоподолання з інтерпретацією та оптимізацією встановлених результатів. Психоедукативні матеріали містили в собі опис кожної модальності стресоподолання, її позитивні й негативні прояви, ресурси та ризики використання.

Висновки. Таким чином, виявленні модальності стресоподолання стали концептуальною основою для розробки психоедукативних заходів для здобувачів вищої освіти задля більш ефективного та збалансованого їх використання в умовах війни. Психоосвітня робота проводилась у формі лекції та індивідуальної бесіди із аналізом, інтерпретацією та збалансуванням особистого набору моделей стресоподолання.

Список літератури

1. Danese A., Martenskovskyi D. Editorial: Measuring and Buffering the Mental Health Impact of the War in Ukraine in Young People. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2023. Vol. 62, No. 3. P. 294-296. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.11.001>
2. Lahad M. From victim to victor: The development of the BASIC PH model of coping and resiliency. *Traumatology*. 2017. Vol. 23. P. 27-34. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/trm0000105>

3. Огоренко В.В., Ніколенко А.Є. Шустерман Т.Й., Кокашинський В.О. Ресурсоорієнтована модель стресоподолання в здобувачів вищої освіти в умовах війни. Медичні перспективи. 2023. Вип. 28, № 3. С. 94-109.

Н.Я. Олійник

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

НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА «БРЕНД-МЕНЕДЖМЕНТ У ПРОФЕСІЙНОМУ СТАНОВЛЕННІ МЕДИКА І НАУКОВЦЯ»

Вступ. Навчальна дисципліна «Бренд-менеджмент у професійному становленні медика і науковця» розроблена на кафедрі української мови ТНМУ для здобувачів третього освітньо-наукового рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 222 «Медицина» і спрямована на розвиток особистісних компетентностей для професійного зростання, проектну роботу щодо формування і популяризації власного бренду, вдосконалення існуючих і набуття нових навичок комунікації і самопрезентації себе як спеціаліста і науковця, ознайомлення з успішними практиками розвитку особистого бренду серед відомих медиків і науковців та ін.

Основна частина. Метою вивчення навчальної дисципліни «Бренд-менеджмент у професійному становленні медика і науковця» є: формування у здобувачів вищої освіти системних знань і розуміння концептуальних основ про те, що означає бренд-менеджмент, з яких елементів складається, як просувати власний бренд і яка його роль у професійному становленні особистості лікаря і науковця; набуття практичних навичок щодо формування особистого бренду, вмінь використовувати інструменти й ресурси соціальних мереж і відкритої науки для популяризації своїх наукових здобутків.

Для досягнення зазначеної мети передбачається вирішення наступних завдань:

- розкрити ключові аспекти успішної кар'єри науковця в сучасному світі та актуалізувати тему власного бренду серед наукової спільноти;
- розкрити якості, необхідні для успішної презентації власних наукових досягнень широкому колу слухачів;
- ознайомити з різними формами спілкування, презентацією своєї дослідницької діяльності щодо цілей та контекстів;

- ознайомити з основними положеннями складання резюме та ефективного проходження співбесіди;
- обґрунтувати важливість розвитку власного іміджу вченого у цифровому суспільстві та ознайомити з інструментами відкритої науки як засобами для популяризації наукових здобутків;
- ознайомити з основами наукометрії та вебометрії та висвітлити особливості створення та підтримування в актуальному стані цифрових профілів вченого у міжнародних наукометричних базах;
- висвітлити основні правила комунікації у науковій сфері із використанням онлайн технологій та ознайомити з особливостями проходження інтерв'ю, участі у прес-конференції, успішного спілкування з громадськістю через мас-медіа;
- розглянути принципи академічної доброчесності та їх роль у формуванні іміджу вченого.

Висновки. Вважаємо, що навчальна дисципліна «Бренд-менеджмент у професійному становленні медика і науковця» є актуальною, адже вміння створювати і успішно просувати особистий бренд для професійного становлення, зростання медика і науковця – це здатність йти у ногу з часом, коректно інтерпретувати й експериментувати з різними формами спілкування; успішно презентувати себе, свої професійні напрацювання і наукові здобутки, правильно і доцільно застосовувати правила комунікації, проходження інтерв'ю, участі у наукових конференціях, спілкування з громадськістю і ЗМІ; публічно виступати, створювати резюме і портфолію, здатність вміло використовувати інтернет-ресурси, соціальні мережі, інструменти відкритої науки і наукометричних баз для популяризації власних професійних і наукових результатів і при цьому вміло застосовувати принципи академічної доброчесності, розуміти відповідальність за їх порушення і наслідки для власного іміджу.

Список літератури

1. Бренд-менеджмент: навчальний посібник / заг. ред. С. Ф. Смерічевський, С. Є. Петропавловська, О. А. Радченко. Київ, 2019. 156 с.
2. Бахметьєва А.М. Використання вітчизняними університетами соціальних мереж у PR-комунікаціях. *Communications and Communicative Technologies*. 2018. Вип. 18. С. 4–12.
3. Юник І. Д. Фази життєвого циклу бренду науково-педагогічного працівника закладу вищої освіти. *Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи*. 2021. Вип. 2(6). С. 144–151.

В. В. Франчук, П. Р. Сельський, С. В. Трач Росоловська, А. З. Миколенко

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

**ЩОДО ЗАПРОВАДЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС
ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ
УКРАЇНИ НОВОЇ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ДЕФЕКТИ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ВИДИ, ПРИЧИНИ, НАСЛІДКИ»**

Вступ. Відповідно до змісту ч. 1. ст. 5. Закону України «Про вищу освіту» підготовка фахівців на другому (магістерському) рівні вищої медичної освіти передбачає набуття здобувачами здатності до розв'язування задач дослідницького та/або інноваційного характеру у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» [1]. Це можливо досягти за умови поглиблених теоретичних або практичних знань, умінь, навичок, набуття інших компетентностей, передбачених для здобувачів освітніх послуг, які навчаються за спеціальністю 222 «Медицина» [2,3]. Важливою складовою навчання на цьому рівні вищої освіти є формування індивідуальної освітньої траєкторії, що передбачає вільний вибір здобувачами навчальних дисциплін в обсязі не менш як 25 відсотків загальної кількості кредитів ЄКТС [1,4].

Основна частина. У 2023-2024 навчальному році на медичному факультеті Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (ТНМУ) для здобувачів вищої освіти 5-го року навчання започатковано викладання нової вибіркової компоненти «Дефекти медичної допомоги: види, причини, наслідки». Необхідність цієї дисципліни для майбутніх лікарів обумовлена тим, що професійна медична діяльність не завжди буває успішною і може супроводжуватись різноманітними недоліками в діагностичному процесі, лікувально-тактичних заходах чи в організаційному забезпеченні, що нерідко призводить до розвитку несприятливих наслідків для пацієнта. Такими недоліками є так звані «лікарські помилки», які стають причиною численних скарг громадян чи судових позовів щодо якості наданої медичної допомоги. Внаслідок цього, у зв'язку з неналежним виконанням медичними працівниками своїх професійних обов'язків, правоохоронні органи України відкривають щорічно біля 500 кримінальних про-

ваджень, що набуває обрисів стрімко наростаючої негативної тенденції. Тому, майбутнім лікарям необхідно знати законодавчі основи, які регламентують медичну діяльність, правовий статус лікаря, основні нормативні положення (стандарти) медичної допомоги в клінічній практиці. Крім того, для уникнення і попередження можливих дефектів у наданні медичної допомоги, здобувачі вищої медичної освіти повинні знати типові помилки лікування чи діагностики в хірургії, акушерстві, терапії, педіатрії, анестезіології. Вони повинні вміти ретельно складати первинну медичну документацію з урахуванням її юридичного значення як важливого джерела доказу винуватості чи невинуватості лікаря у випадках притягнення медичних працівників до відповідальності з приводу порушень професійних обов'язків. Відтак, виникає нагальна потреба ознайомити здобувачів вищої медичної освіти з законодавчими принципами надання медичної допомоги, недоліками, які виникають у професійній діяльності медичних працівників різних спеціальностей, надати їм ґрунтовні знання та забезпечити оволодіння необхідними компетентностями для попередження дефектів у лікувально-діагностичній роботі.

У зв'язку із цим, на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною ТНМУ була розроблена, обговорена на засіданні кафедри і затверджена цикловою методичною комісією Навчально-наукового інституту морфології робоча програма вибіркової дисципліни «Дефекти медичної допомоги: види, причин, наслідки». Згідно навчального плану підготовки здобувачів вищої освіти з кваліфікацією «Магістр медицини. Лікар», дисципліна була включена до вибіркового блоку 5 Освітньо-професійної програми «Лікувальна справа» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Навчальним планом на вивчення вибіркової дисципліни «Дефекти медичної допомоги: види, причин, наслідки» передбачено 3 кредити ЄКТС або 90 академічних годин, з яких 20 годин – практичні заняття, 70 годин – винесені на самостійне опанування. Практичні заняття поділені на два умовних блоки: теоретично-освітній та практично-орієнтований. Під час вивчення теоретично-освітнього блоку здобувачі ознайомлюються з базовими положеннями Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», іншими законами держави та нормативними актами, які регламентують надання медичної допомоги в Україні. Майбутнім лікарям докладно роз'яснюється про обов'язки, права і від-

повідальність медичних працівників; про певні медичні дії, заборонені законодавством України. Особлива увага приділяється несприятливим видам професійної медичної діяльності і їх наслідкам; типовим дефектам під час надання медичної допомоги; професійним і службовим злочинам медичних працівників, передбачених Кримінальним кодексом України. Здобувачі також засвоюють алгоритм проведення клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги та процедуру призначення і особливості виконання комісійних судово-медичних експертиз у випадках «лікарських справа». Окреме заняття присвячене основним деонтологічним принципам, які необхідні лікарю під час виконання своїх професійних обов'язків та вимогам до належного складання первинної медичної документації.

Практично-орієнтований блок практичних занять передбачає ознайомлення майбутніх лікарів з типовими помилками лікувально-діагностичної роботи в акушерстві, хірургії, терапії, анестезіології. Набуття необхідних знань і передбачених робочою програмою компетентностей на цьому етапі опанування дисципліни відбувається на прикладі конкретних судових справ, з активним використанням інтерактивних технологій колективно-групового навчання – мозкового штурму, case-методу тощо [2,3]. На останньому занятті вибіркової дисципліни «Дефекти медичної допомоги: види, причин, наслідки» здобувачі засвоюють головні принципи убезпечення лікаря від можливого судово-слідчого переслідування.

Висновки. Таким чином, отримані здобувачами знання та набуті вміння з вибіркової дисципліни «Дефекти медичної допомоги: види, причин, наслідки» дозволять майбутнім лікарям краще засвоїти правовий статус лікаря, розуміти причини виникнення дефектів медичної допомоги і знати типові види помилок у діагностиці, лікуванні та організаційному забезпеченні лікувально-діагностичного процесу. Опанування дисципліни дозволить сформулювати необхідні професійні компетентності для запобігання розвитку несприятливих наслідків лікування і діагностики, що в сукупності сприятиме як правовій захищеності лікаря, так і профілактиці лікарських помилок.

Список літератури

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. – Режим доступу : [http:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text)].

2. Франчук В.В., Небесна З.М., & Слива А.Ф. (2022). Особливості викладання судової медицини за дистанційною формою навчання у Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського МОЗ України. *Медична освіта*. (3), 76-81.

3. Калинюк, Н.М., & Франчук, В.В. (2023). Значення комплексно-інтегративного підходу у викладанні судової медицини і медичного права для здобувачів вищої освіти спеціальності 222 «Медицина» . *Медична освіта*, (2), 37-43.

4. Голубєва, І.М., & Васюкова, М.М. (2023). Міждисциплінарна інтеграція – важливий напрямок у створенні навчальних програм дисциплін за вибором. *Медична освіта*, (3), 40-45.

В. В. Франчук

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

«ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ» ЧИ «СТУДЕНТ»? СЕМАНТИКО-ПРАВОВИЙ ПОГЛЯД ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ЦИХ ТЕРМІНІВ В НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІЙ РОБОТІ

Вступ. Інтеграція України у світовий освітній простір зумовила необхідність певних змін, доповнень та нововведень до законодавчих актів, які регламентують надання освітніх послуг. Крім цього, з'явилися і нові термінологічні конструкції та дефініції, які стосуються правових та організаційних засад функціонування системи вищої освіти. Однак, вживання деяких з цих термінів під час планування та методичного забезпечення навчального процесу в закладах вищої освіти не завжди відбувається коректно, відповідно із буквою закону.

Основна частина. У розділі I «Загальні положення» Закону України «Про вищу освіту», який є одним з основних законодавчих актів України щодо вищої освіти, зокрема у п. 11, ч. 1. ст. 1. «Основні терміни та їх визначення» зазначено, що «здобувачі вищої освіти – особи, які навчаються у закладі вищої освіти на певному рівні вищої освіти з метою здобуття відповідного ступеня і кваліфікації» [1]. Тобто, відповідно до цієї норми, особи, які здобувають вищу освіту (аспіранти, ад'юнкти, курсанти чи студенти) іменуються уніфіковано – одним знеособленим

терміном «здобувачі». Однак, таке тлумачення закону було би коректним тільки на перший погляд, для поверхнево знайомих з законодавством у сфері освіти. Відтак, спостерігаємо тенденцію до того, що укорінене десятиліттями і близьке для багатьох поколінь українських вчених і викладачів поняття «студент» у закладах вищої освіти сьогодні практично перестали вживати під час складання навчальних планів чи програм, у навчально-методичних матеріалах кафедр чи у текстах навчально-методичних праць. Доходить до того, що занадто запопадливі організатори навчального процесу в окремих вишах сьогодні висловлюються навіть про заборону вживання терміну «студент», з чим категорично неможна погодитись.

Зокрема, згідно ч. 1., ст. 61 Закону України «Про вищу освіту», особами, які навчаються у закладах вищої освіти, можуть бути «здобувачі вищої освіти» або «інші особи, які навчаються у закладах вищої освіти» [1]. Відповідно до ч. 2. цієї статті до здобувачів вищої освіти відносяться студенти, курсанти, аспіранти, ад'юнкти і асистенти-стажисти. За вказаною нормою закону студентом є особа, зарахована до закладу вищої освіти з метою здобуття вищої освіти ступеня молодшого бакалавра, бакалавра чи магістра. Іншими особами, які навчаються у закладах вищої освіти, є слухачі, лікарі (провізори)-інтерни та лікарі-резиденти [1].

Таким чином, термін «здобувач вищої освіти» є досить розлогим і узагальнюючим поняттям, яке можна вживати до осіб, які навчаються як у цивільних, так і у вищих військових навчальних закладах чи у закладах вищої освіти з специфічними умовами навчання. Іншими словами кожний студент є здобувачем вищої освіти, але не кожний здобувач є студентом. Оскільки у медичних університетах не навчаються курсанти чи ад'юнкти, то називати осіб, які здобувають вищу медичну освіту саме «студентами», а не «здобувачами» є абсолютно доречним, виправданим і правомірним.

Висновки. Отже, відповідно до Закону України «Про вищу освіту», базисного нормативного акту, який регулює правові, організаційні і фінансові засади функціонування системи вищої освіти в державі, застосовувати (як синонім) в навчальному процесі чи під час складання навчально-методичної документації звичний для багатьох і давно усталений термін «студент» замість поняття «здобувач вищої освіти» цілком коректно, допустимо і легітимно.

Список літератури

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>].

А.М.Пришляк, Б.Я.Ремінецький, С.І.Яворська, А.В.Гантімуров, І.В.Кіт

*Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗУкраїни*

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ МОДЕЛЮВАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

Вступ. Навчально-методичне та організаційне забезпечення підготовки фахівців за освітньо-професійними та освітньо-науковими програмами вимагає дослідження як класичних, так і сучасних креативних методів навчання. До ключових компетентностей студента та фахівця належить уміння вчитися, чому сприяє розширення спектру методів із врахуванням особистих здібностей здобувача вищої освіти [1,2].

Основна частина. Моделювання є універсальним ефективним методом у процесі вивчення та закріплення морфологічних знань. Даний метод застосовується у процесі пізнання як на практичних, так і у більшій мірі, на заняттях анатомічного студентського гуртка, оскільки потребує більше творчості і часу, що не завжди передбачено у тривалості аудиторних занять. Згідно експертних оцінок, найбільш успішними на ринку праці є фахівці, які вміють навчатися впродовж життя, критично мислити, ставити цілі та досягати їх, працювати в команді [1]. Згідно «піраміди навчання» [2] фокусуємо увагу на застосування найбільш ефективної методи (коефіцієнт засвоєння понад 90%) оволодіння знаннями – активної діяльності.

Висновки. При конструювання двовимірних та тривимірних моделей залучаються не лише зорові та слухові аналізатори, а й кінестетичний, тактильний і творчий компоненти. Істотними ознаками виготовлення матеріальної моделі є наочність, абстракція, елемент наукової фантазії й уяви, використання аналогії як логічного методу побудови. Це значно підвищує ефективність засвоєння і довготривале запам'ятовування морфологічних знань.

Список літератури

1. Закон України «Про освіту»: Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
2. Letrud, Kare (2012), A rebuttal of NTL Institute's learning pyramid, Education (133): 117–124.

Н.В. Ковальчук, Ковальчук В.С., В.В. Євтушенко, Є.О. Ковшун

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

Вступ. Розвиток інформаційно-комунікаційних технологій в усіх сферах нашого життя, особливо в умовах пандемії і війни, змушує змінювати і освітній процес підготовки майбутніх лікарів. Сучасний освітній простір вже важко уявити без залучення простору інформаційного. Особливо це стосується анатомії людини, яка є фундаментальною дисципліною підготовки студентів за освітніми програмами у сфері охорони здоров'я [1,2]. Вивчення дисципліни «Анатомія людини» пов'язано не тільки з низкою чинників, які ускладнюють засвоєння навчального матеріалу, зокрема: великий обсяг інформації, необхідність засвоювати значний перелік термінології українською мовою та латиною, але і вимог від студента не тільки відтворювати відомості про анатомічні утворення та їх системи, особливості будови й розвитку, а й синтезувати на основі цих знань рішення у клінічних ситуаціях. Значною ж допомогою у вивченні дисципліни стають останні 3D віртуальні програми [3,4]. Це професійні ліцензії 3D Organon Anatomy, які ми використовуємо при проведенні аудиторних практичних занять на нашій кафедрі. Використання програми сприяє вивченню складної дисципліни, візуалізує анатомію людини, підвищує мотивацію та ефективність сприймання матеріалу, покращує формування просторової уяви про будову тіла людини.

Основна частина. 3D Organon Anatomy розгортає 3D-моделі високої якості зображення, які охоплюють всі аспекти людського тіла. Ми маємо можливість бачити окремі системи органів, або у комплексі. Можемо поєднувати, наприклад, скелетну систему з м'язовою, м'язову – із серцево-судиною. Можемо бачити окремі судини, нерви.

Вельми цікавою є змога продемонструвати можливості рухів в окремих суглобах, а також, які саме м'язи приймають участь в їх виконанні, взаємодію між кістками та м'язами, м'язами та судинами і нервами тощо. Формат 3D дозволяє оглянути з різних боків структуру будь-якого органу, подивитися структурно-функціональні одиниці паренхіматозних органів на мікроскопічному рівні. Програма дозволяє здобувачам освіти збільшувати, зменшувати, обертати, пересувати у просторі анатомічні структури з їх поглибленим вивченням.

3D Organon Anatomy розширює та урізноманітнює наші можливості викладання анатомії, допомагає кожному студенту візуалізувати та досліджувати анатомію. Використання 3D Organon Anatomy – це крок у найсучасніший світ технологій, що значно розширює можливості освітнього процесу вивчення анатомії людини.

Серед інноваційних технологій, на основі яких у ВНЗ повинно створюватися нове навчальне середовище, де студенти можуть отримати доступ до інформації, а навчальний процес стає більш привабливим, демократичним, комфортним і стимулюватиме студентів до самоосвіти та навчання протягом усього життя у будь-який час та в будь-якому місці, особливо в умовах сьогодення, є технології електронного (дистанційного, мобільного) навчання. Київський медичний університет може похвалитися наявністю унікальних цифрових ресурсів, наприклад, власної онлайн-платформи rExam до підготовки до ліцензійних іспитів, а також використання відеозустрічей в гугл-класах за допомогою Meet.

Наприкінці заняття виконуються тести на платформі Rexam, де завантажені ситуаційні завдання по темі. Загальна оцінка студента по темі практичного заняття складається з усного опитування, виконання самостійної роботи на занятті та результату тестування.

Висновки. Такий підхід дозволяє більш об'єктивно оцінити рівень засвоєння учбового матеріалу кожним студентом, підсилює навчальну мотивацію та активність студентів.

Список літератури

1. Challa K. T. Modern techniques of teaching and learning in medical education: a descriptive literature review [version 1] / K. T. Challa, A. Sayed, Y. Acharya // MedEdPublish. – 2021. – Vol. 10.- P.c18-22.
2. Rich M. From dot.com to pandemic: Reactions on how universities respond / M. Rich // Advances in Online Education: A Peer-Reviewed Journal. – 2022. – Vol. 1. – P. 16–25

3. Surxonidinovna E. G. Improving The Effective Use Of Interactive Software For Biology Education / E. G. Surxonidinovna, R. K. Madrimovich, A. M. Nematovna // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Vol. 7 (1). – P. 3594–3601.

4. Мізь А.В., Герасимюк І.Є., Ремінецький Б.Я. Поєднання цифрових та класичних методів при викладанні анатомії людини у медичному закладі вищої освіти//Медична освіта. – 2023, №2. -С.97-102.

**В.Є. Пелих, О.В. Денефіль, Ю.І. Бондаренко, К.Є. Юрїїв, О.О. Кулянда,
Р.С. Усинський**

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

ЕКСПЕРИМЕНТ, ЯК НЕВІД’ЄМНИЙ МЕТОД ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ (ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ) ОСВІТИ.

Вступ. Експериментальні методи відіграють важливу роль у підготовці здобувачів вищої медичної та фармацевтичної освіти, що проявляється в декількох ключових аспектах. Експерименти дозволяють здобувачам застосовувати теоретичні знання на практиці, відтворюючи реальні медичні та фармацевтичні патологічні процеси в контрольованих умовах. Це сприяє кращому розумінню механізмів розвитку хвороби. Через експерименти студенти мають можливість відпрацьовувати навички вирішення майбутніх клінічних завдань. Це допомагає їм готуватися до практичної роботи в майбутньому у реальних медичних установах. Експериментальна робота спонукає здобувачів критично аналізувати результати, визначати причинно-наслідкові зв’язки і розвивати науковий підхід до вирішення проблем. Експерименти сприяють інноваційному мисленню, відкриваючи можливості для проведення власних досліджень і розвитку нових методів і лікувальних підходів у майбутньому [1,2].

Основна частина. Дослідження в медицині та фармації часто включають елементи біології, хімії, фізики, математики, що вимагає від студентів інтеграції знань з різних областей. Експерименти на тваринах дозволяють здобувачів вищої медичної та фармацевтичної освіти розуміти етичні

дилеми, з якими можуть зустрітися фахівці, вчать їх відповідальному веденню досліджень та догляду за післяопераційними тваринами. Практичні навички мають вирішальне значення у формуванні професійної компетентності. Вони дозволяють студентам перенести теоретичні знання в реальні робочі сценарії. Це також і перевірка здатності здобувача застосувати свої знання на практиці, що є критично важливим для медичних та фармацевтичних професій, де правильне застосування знань в майбутній практичній діяльності може вплинути на здоров'я та добробут реальних пацієнтів. Практичний досвід змушує студентів робити самостійні висновки та приймати рішення в ситуаціях, що швидко змінюються. В медицині та фармації, рішення часто потрібно приймати швидко та на основі неповної інформації, що вимагає глибокого розуміння та здатності мислити критично. Практичні навички також включають взаємодію з колегами, а ефективна комунікація, здатність працювати в команді, емпатія та етична поведінка є ключовими для успішної професійної практики.

Експеримент у патологічній фізіології є основним методом, оскільки саме досліди відіграють ключову роль у розумінні складних біологічних, хімічних та фармацевтичних процесів, що відбуваються в організмі під час захворювань. Через дослідження патологічних процесів і станів та їх впливу на функціонування організму, є можливість встановити механізми захворювань, розробляти та тестувати нові методи лікування, профілактики. Експерименти часто включають створення моделей захворювань у лабораторних умовах, що дозволяє вивчати патологічні процеси на молекулярному, клітинному та органному рівнях. Такі моделі можуть бути як *in vivo* (на живих організмах), так і *in vitro* (у лабораторних умовах на клітинах або тканинах). Експерименти дозволяють досліджувати молекулярні та біохімічні шляхи, які активуються або пригнічуються в стані хвороби, допомагають виявити причинно-наслідкові зв'язки в механізмах розвитку захворювань, що дозволяє здобувачу навчитись в майбутньому вибирати саме адекватніше лікування для конкретного пацієнта, адже в клінічній практиці часто патології бувають поєднані, вони можуть чи посилювати прояви одна одної чи навпаки ослаблювати. Експеримент закладає основи наукового мислення у здобувачів, які згодом можуть стати науковцями. Так наприклад сформовані навички формування мети експерименту дає розуміння яким чином за допомогою експериментів можна розробляти інноваційні лікувальні методи, чи для фармацевтів експериментальне застосування ліків на моделях захворювань дозволяє оцінити їх ефективність і безпеку перед тим, як вони будуть апробовані в клініч-

них умовах. Це включає аналіз дозування, фармакокінетики, потенційних побічних ефектів та лікарської взаємодії.

Розвиток сучасних технологій, «оцифрування суспільства» усе більше залучають у навчальний процес інноваційні методи проведення експерименту. Ці методи включають застосування цифрових технологій, таких як віртуальна та доповнена реальність, використання комп'ютерних симуляцій, онлайн-лабораторій та інтерактивних модулів. Проте слід знати розуміти, що ці методи пропонують як численні переваги так і деякі потенційні недоліки. До позитивних сторін відносимо більшу доступність та гнучкість, безпеку, ресурсоощадження, підвищення зацікавленості та мотивації, швидке оновлення навчальних матеріалів; до негативних – відсутність реального досвіду (неможливість повністю передати складності та нюанси реальних експериментів), технологічне навантаження, залежність від техніки (електроенергії, програмного забезпечення), відсутність глибокого засвоєння матеріалу.

Висновки. Отже, експериментальні методи є беззаперечно невід'ємною складовою навчального процесу, особливо в патофізіології, де закладаються основи, фундамент для розуміння етіології, патогенезу захворювань, набуваються навички більш цілеспрямованих та ефективних способів діагностики та лікування в майбутній клінічній практиці. Використання інноваційних методів в навчальних експериментах вимагає зваженого підходу, де переваги мають бути виважені проти потенційних недоліків, а освітня програма повинна включати як інноваційні (так звані «цифрові аналоги експерименту»), так і традиційні методики для забезпечення всебічного розвитку студентів. Як приклад – спеціальний курс експериментальної патофізіології, що дозволить максимально підвищити ефективність навчання, зекономити ресурси, забезпечити дотримання біоетичних норм, мотивувати здобувачів до набуття специфічних навиків (і відповідно визначитись швидше зі спеціалізацією) та максимально убезпечити їх від потенційних ризиків.

Список літератури

1. Професійна підготовка майбутніх фахівців медичної галузі на заходах міждисциплінарної інтеграції: матеріали регіон. наук.-практ. конф., Тернопіль, 12 березня 2021 р. Тернопіль: Вектор, 2021. 56 с.
2. Кайдалова Л. Г. Професійна підготовка майбутніх фахівців фармацевтичного профілю у вищих навчальних закладах. Монографія. – НФаУ, 2010. – 411с.

І.В. Янішен, С.А. Куліш, Н.В. Кричка, А.В. Погоріла, О.Л. Федотова

Харківський національний медичний університет

ГОЛОВНІ ПРИНЦИПИ ПІДГОТОВКИ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ СПІВРОБІТНИКІВ ДО СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Вступ. Надання якісних освітніх послуг у галузі медицини спирається на важливу складову, що становить практична підготовка різних рівнів. Зрозуміло, що провідну роль щодо покращення якості та ефективності практичної підготовки медичних працівників на сьогодні мають імітаційні технології та симуляційне навчання. Для ефективної реалізації імітаційних технологій в освітньому процесі великої актуальності набуває їх кадрове забезпечення, тобто готовність науково-педагогічного колективу до оволодіння сучасними симуляційними методами практичної підготовки здобувачів вищої медичної освіти [1, 2].

Основна частина. Посидання професійних медичних компетентностей з володінням сучасними педагогічними технологіями науково-педагогічними співробітниками беззаперечно забезпечить можливість правильного підходу до формування й вибору системи прийомів, методів і засобів симуляційного навчання.

Програми підготовки викладачів симуляційного навчання мають враховувати попередній досвід, рівень педагогічної майстерності, професійні компетентності, рівень комунікаційних здібностей, готовність до самовдосконалення, врахування рівня цифрової грамотності й володіння інтерактивними технологіями навчання.

З огляду на сучасні реалії, важливим принципом побудови програми підготовки науково-педагогічних кадрів до симуляційного навчання, є врахування можливості отримувати теоретичну підготовчу базу дистанційно. Це дозволить викладачам розпочати підготовку у вільний та зручний для них час; проходити інтенсивний короткотривалий за часом тренінг щодо оволодіння практичними навичками; після усвідомлення готовності пройти тестування в режимі онлайн та отримати результати.

Підготовка науково-педагогічних співробітників до симуляційного навчання має бути двофазовою: спочатку в якості здобувача, а згодом у якості викладача. Таким чином, двофазова підготовка забезпечить можливість усвідомити сильні й слабкі сторони програми, визначити пріоритетні напрями подальшого вдосконалення й розвитку, виокремити

можливості й загрози (зовнішні й внутрішні), забезпечити реалізацію провідних принципів організації освітнього процесу (науковості, доступності, системності, наочності та ін.).

Процес інтеграції симуляційних технологій навчання у підготовку і перепідготовку медичного персоналу будь-якого рівня має масовий характер, майже кожний медичний освітній заклад має симуляційні центри, симуляційні класи, лабораторії, які надають можливість якісного впровадження імітаційних технологій в освітній процес медичних закладів вищої освіти.

Симуляційні центри дозволяють здійснювати не тільки підготовку на сучасному рівні та з використанням найсучаснішого обладнання у здійсненні подальшої професійної діяльності здобувачів медичних закладів вищої освіти, а й організувати на базі центрів курсів підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників для системи неперервної медичної освіти. Зауважимо, що важливим для створення системи неперервної освіти важливим є питання підготовки науково-педагогічних співробітників до організації, застосування й подальшого вдосконалення технологій симуляційного навчання в освітньому середовищі медичних закладів вищої освіти.

Саме симуляційні центри, кадрово забезпечені фахівцями різних медичних спеціальностей і відповідного рівня методичної підготовки, допомагають організувати сучасний навчально-науковий практичний осередок підготовки медичних працівників щодо оволодіння практичними навичками із застосуванням найсучаснішого симуляційного обладнання.

Висновки:

1. Для забезпечення неперервності освітнього процесу гостро постає питання підготовки науково-педагогічних кадрів для широкого впровадження технологій симуляційного навчання.

2. Узагальнений підхід до організації симуляційного навчання дозволяє чітко структурувати програму підготовки науково-педагогічних працівників до симуляційного навчання медичних працівників з урахуванням потреб сучасного суспільства.

3. З метою всебічної якісної підготовки викладачів і створення якісного освітнього контенту для оволодіння клінічними вміннями і навичками фахівців у галузі медицини перспективним для симуляційного навчання медичних працівників і здобувачів вищої освіти є розробка і впровадження в освітній процес «Програми підготовки науково-педагогічних працівників до симуляційного навчання в медичних ЗВО».

Список літератури

1 Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

2. Запорожан В.М., Тарабрін О.О. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. Практичний poradник. Суми: ПФ «Видавництво “Університетська книга”», 2018. 240 с.

**О.І. Зарудна¹, С.В. Даньчак¹, І.Я. Господарський¹, Ю.О. Данилевич¹,
Н.І. Пера¹, М.І. Караневич²**

*Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України¹
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка²*

ВАЖЛИВІ АКЦЕНТИ У ВИКЛАДАННІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Вступ. Відомо, що більшість проблем зі здоров'ям людини можна вирішити на первинному рівні, а забезпечується це лише третиною витрат на медицину в цілому [1]. Проте успішна робота неможлива без злагодженої співпраці усіх медичних професіоналів первинної ланки, а саме лікарів загальної практики сімейної медицини та сімейної медсестри. Пандемія COVID-19 внесла корективи в роботу первинної ланки, взаємодію між первинною та вторинною медичною допомогою, ускладнила спілкування з пацієнтами, членами їх родин, створила труднощі в доступі та етапності надання медичної допомоги. Поряд з багатьма обмеженнями, це все зумовило додаткове навантаження на сімейну медичну сестру та лікарів загальної практики сімейної медицини [2].

З розгортанням країною-агресором повномасштабного вторгнення проти нашої Батьківщини вимоги до сімейних медичних професіоналів лише збільшуються, змінюються умови роботи, подекуди стають небезпечними, ускладнюється доступ до медичної допомоги для пацієнтів, що змушує медиків бути винахідливими та знаходити можливості спілкування та задоволення потреб населення.

Водночас зростають і вимоги до викладання сімейної медицини для студентів з метою підготувати їх до реалій медичної практики в умовах

надзвичайної ситуації та війни. Тому викладати сімейну медицину повинні професіонали з достатнім практичним досвідом роботи [3].

Метою даного дослідження було вивчити сучасні запити щодо викладання в даній галузі. Для цього проведено аналіз навчального процесу на курсі «Медсестринства у сімейній медицині» для бакалаврів медсестринства та «Поглибленого курсу медсестринства у сімейній медицині» для магістрів медсестринства.

Основна частина. На практичних заняттях та лекціях було з'ясовано, що пандемія COVID-19 та війна внесли вагомі зміни в розуміння важливості та викладання практичної кожної з тем вказаних предметів. Наприклад: питання збереження здоров'я в умовах світової пандемії виникали на заняттях з демографії сім'ї, при обговоренні ролі сімейної медичної сестри у формуванні здорового способу життя, догляді за хворими в домашніх умовах, забезпеченні догляду за здоровими та хворими дітьми у сім'ях, супроводі важкохворих та вмираючих вдома.

Щодо впливу війни на щоденну практику сімейної медсестри та лікаря загальної практики сімейної медицини, то у процесі проведенні практичних занять виявились такі важливі проблеми: втрата первинної медичної документації та зв'язку з родичами в окупації у випадку необхідності з'ясування питань медичного та сімейного анамнезу; культурне різноманіття у сім'ях мігрантів з зони бойових дій, необхідність налагодження довірливих зв'язків з новим сімейним лікарем та сімейною медсестрою в зоні тимчасового проживання або збереження контакту з медиками з попереднього місця проживання, що вимагає майстерності в питаннях онлайн-діагностики, консультування та супроводу пацієнтів; заглиблення у питання соціальної політики держави та соціальної допомоги для покращення становища родин; поради щодо репродуктивного здоров'я сім'ї та планування сім'ї у військовий час; виклики щодо збереження родин через розлуку, спричинену війною; етичне спілкування та догляд за пораненими військовими та цивільними вдома.

В процесі обговорення студенти піднімали питання особистої безпеки медичного працівника в час пандемії та війни та важливість психологічного стану медичного персоналу в умовах надзвичайних ситуацій. Адже лише професіонал в ресурсі може стати джерелом ефективної допомоги для своїх пацієнтів.

Висновки:

1. Аналіз навчального процесу на курсі «Медсестринство у сімейній медицині» для бакалаврів медсестринства та «Поглиблений курс мед-

сестриства у сімейній медицині» для магістрів медсестринства виявив важливі акценти у викладанні сімейної медицини, пов'язані з пандемією COVID-19 та війною.

2. Практично на кожному практичному занятті дискусія включала питання оптимізації роботи первинної ланки в умовах надзвичайних ситуацій та війни.

3. Констатовано, що сімейна практика у вказаних обставинах підвищує вимоги до медичних професіоналів.

4. Поряд з готовністю вдосконалювати свої знання та навички в галузі сімейної медицини студенти, чи не вперше, піднімали питання особистої безпеки медичного працівника в час пандемії, війни та важливості його психологічного стану.

Список літератури

1. Боровик І., Левчик О. Нові виклики у викладанні загальної практики (сімейної медицини) – симуляційне навчання. Медична академія. 2021.9 груд. URL: <http://surl.li/sueqz>

2. Зарудна О.І., Зарудна Д.О. (2021). Особливості ведення ревматологічних хворих за умов пандемії COVID-19: співпраця первинної ланки та ревматолога. Медсестринство, (3), 9–13. <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2020.3.11676>

3. Бабінець Л.С., Боровик І.О. Європейський досвід викладання сімейної медицини – у вітчизняну практику. Медична газета «Здоров'я України 21 сторіччя» № 4 (401), лютий 2017 р. URL: <http://surl.li/sufeh>

Д.О. Ковальчук, А.С. Сверстюк, Л.П. Мазур

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

АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ПРОГНОЗУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В НАУКОМЕТРИЧНІЙ БАЗІ SCOPUS

Вступ. Проблеми профілактики ускладнень при порушеннях опорно-рухового апарату різного генезу набувають все більшого значення і охоплюють різні верстви населення незалежно від віку та роду діяльно-

сті. Очевидно, що такі симптоми, як біль у м'язах, хребті, суглобах, запаморочення, головний біль та інші, найчастіше виникають у пацієнтів середнього та старшого віку. Проте в наш час більшість вищеперерахованих факторів стали частіше спостерігатися навіть у пацієнтів юного віку. І хоча ці прояви не несуть прямої загрози життю, однак у пацієнтів з порушеннями опорно-рухового апарату спричиняють суттєве зниження якості життя. Повноцінне вирішення даної проблеми неможливе без глибокого аналітичного огляду літературних джерел.

Основна частина. Використання наукометричної бази Scopus дає змогу оптимізувати трудомісткість релевантного пошуку наукової літератури по відповідній тематиці. Пошукова система Scopus містить понад 50 млн. реферативних записів та 27 базових тематичних розділів, що поділені на 335 підрозділів, політематичні статті індексуються одразу в кількох розділах. В базі індексуються 18000 назв наукових видань з технічних, медичних та гуманітарних наук 5000 видавництв.

На наш пошуковий запит по даній темі в наукометричній базі Scopus [1] знайдено 1201096 документів за період 1954-2024 роки. Найбільша кількість публікацій припадає на десятиліття з 2013 по 2023 роки – 886945, що доводить актуальність даної проблеми. Наприклад, найбільше статей було видано у таких авторів: Maffuli, N. – 431 [2], Lip, G.Y.H. – 306, Zetterberg, N – 268 та інші. Також показано результати розподілу документів за типом, приналежністю, країною публікації та тематикою.

Пошуковий запит мав такий вигляд:

```
(ALL("forecasting methods") OR ALL("forecasting models") OR ALL("monitoring") OR ALL("musculoskeletal disorders ") OR ALL("multivariate regression model of prediction ") OR ALL("decision trees ") OR ALL("quality of life indicators")) AND (ALL("movement disorders") OR ALL("risk of neurological disorders") OR ALL("exercise therapy") OR ALL("rehabilitation") OR ALL("physiotherapy") OR ALL("postacute care") OR ALL("recovery") OR ALL("daily activity function ") OR ALL("predictive factors") OR ALL("stroke outcome") OR ALL("physical activity") OR ALL("physical activity") OR ALL("sedentary behavior") OR ALL("disability") OR ALL (" biomechanics ") OR ALL(" health-related quality of life ") OR ALL(" nursing care ") OR ALL ("daily activity function") OR ALL("predictive biomarkers") OR ALL("post-acute care") OR ALL ("post-stroke cognitive impairment ") OR ALL("stroke prevention") OR ALL("multi-center study")) AND ALL("regression analysis").
```

Висновки: На основі отриманих даних аналітичного огляду літературних джерел з допомогою наукометричної бази Scopus можна зробити висновок про зростаючий науковий інтерес до проблеми порушення опорно-рухового апарату. Тому прогнозування ефективності профілактики ускладнень при порушеннях опорно-рухового апарату є надзвичайно актуальним та важливим завданням для покращення та збереження здоров'я пацієнтів.

Список літератури

1. Інтернет-ресурс <https://www.scopus.com>
2. Generative Data Augmentation of Human Biomechanics / H. Káráson, , P. Ritrovato, N. Maffulli , F. Torella // *Lecture Notes in Computer Science (including subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)*. – 2024. 14365 LNCS, pp. 482–493.

Д. В. Васильєв, М. С. Матвеєнко

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЗААУДИТОРНИХ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ЗІ СТУДЕНТАМИ-ГУРТКІВЦЯМИ ЯК ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Вступ. За умов воєнного стану та проведення активних бойових дій в нашій країні, в медичних вищих навчальних закладах міста Харкова неможливо проводити практичні офлайн заняття зі студентами у зв'язку з близькістю міста до лінії фронту, що дуже ускладнює підготовку майбутніх лікарів. Окрім дефіциту відпрацювання практичних навичок і лікарських мануальних маніпуляцій, це викликає суттєву психологічну дезадаптацію у студентів, що вивчають клінічні дисципліни. Особливо це стосується здобувачів вищої освіти випускних курсів, які відчують невпевненість у рівні своїх знань та умінь, що також суттєво пригнічує їх загальний психологічний та емоційний стан, особливо при вивченні дисциплін хірургічного профілю, де неможливо здобути підготовку тільки дистанційним шляхом [2, 3].

Основна частина. Мета: підвищення якості надання освітніх послуг студентам 3-6 курсів Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (ХНУ) зі спеціальності «хірургія», а також їх кураторський і психологічний супровід під час позааудиторних практичних занять.

Для реалізації поставленої мети було організовано проведення семінарських позааудиторних занять у вигляді засідань науково-практичного студентського гуртка за напрямком «хірургія» зі студентами 3-6 курсів невеликими групами (5-15 осіб) на добровільній основі згідно гнучкого графіку з урахуванням воєнної та безпекової ситуації у місті Харкові. На вищезазначених заняттях, окрім відпрацювання практичних мануальних навичок, куратори гуртка постійно займаються психологічною підтримкою студентів, підвищують мотивацію щодо поглибленого вивчення хірургічних дисциплін, спільно зі студентами обговорюють найактуальніші практично-прикладні питання надання невідкладної допомоги в умовах воєнного часу, моделюють практичні клінічні кейси для їх спільного вирішення. Дуже важливим для студентів є позитивна оцінка з боку кураторів за їх сміливість і рішучість у прагненні успішно завершити навчання в університеті, незважаючи на тяжкі умови дистанційного навчання в прифронтовому місті України, мотиваційні заходи з боку кураторів і викладачів гуртка, що збільшують зацікавленість здобувачів вищої освіти до хірургічних спеціальностей та наголошують на важливості і затребуваності обраної професії в умовах війни [1]. Особлива увага приділяється застосуванню методик оцінки стану постраждалих, поглибленому вивченню теоретичних і практичних аспектів надання першої долікарської та медичної допомоги постраждалим з наведенням анатоμο-фізіологічних обґрунтувань та сучасної доказової бази, зокрема, практичному відпрацюванню способів зупинки зовнішньої кровотечі, іммобілізації переломів, транспортної іммобілізації, допомоги при проникаючих та непроникаючих пораненнях різної локалізації, а також вогнепальних та мінно-вибухових ураженнях з урахуванням сучасних даних тактичної медицини. На початку навчального року у вересні 2023 р. та наприкінці навчального семестру у січні 2024 р. було проведено анонімне опитування студентів, що є членами науково-практичного гуртка за напрямком «хірургія» на базі медичного факультету університету. Отримані результати показали позитивну динаміку мотиваційної та практичної складової щодо проведеної роботи та отримали схвальні відгуки студентів-гуртківців.

Висновки. Таким чином, студенти мають змогу відпрацювати всі навички власноруч, отримати всі необхідні відповіді на свої питання та набути корисного практичного досвіду під час навчання у ХНУ, що покращує їх психологічний стан, вселяє впевненість в їх діях та підвищує самооцінку згідно проведеного опитування на початок занять у вересні 2023 р. та наприкінці семестру у січні 2024 р.

Список літератури

1. Добровольська І.М., Борзова-Коссе С.І., Єрмак О.С. Студентський науковий гурток як метод студентоцентрованого викладання медичних дисциплін. Студентоцентрований навчальний процес, як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти: матеріали ЛІІІ навчально-методичної конференції ХНМУ (Харків, 29 січня 2020 р.) / Міністерство охорони здоров'я України. – Харків : ХНМУ, 2020. – С.53-55.

2. Vasylieva O., Kovalov M. Maladaptation features of foreign medical students studying remotely during the war in Ukraine. Матеріали ІІІ Міжнародної науково-практичної конференції «Innovative development of science, technology and education» Ванкувер, Канада (14-16.12.23). – С.180-184.

3. Zorach I.A., Lipka O. Adjustment to higher education among students with mental health disorders. Higher education research & development. 2022; 42(1): 1-17.

К.В. Калашник, О.В. Рябоконе, О.О. Корнієнко

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ MS TEAMS У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Вступ. З лютого 2022 в Україні почалося повномасштабне вторгнення, що вплинуло на всі аспекти життя українців, в тому числі і на освіті. Запорізький державний медико-фармацевтичний університет (ЗДМФУ) обрав для себе використання пакету програм Office 365, що включає в себе перелік всіх необхідних засобів для роботи, в тому числі MS Teams [1].

Основна частина. В MS Teams є можливість заздалегідь запланувати зібрання [2, 3]. Для проведення лекційних занять в налаштуваннях

події можна відключити можливість для слухачів вмикати мікрофон та камеру для запобігання випадкового ввімкнення. Також, згідно політики ЗДМФУ, усі лекції мають бути записаними. Ця вимога з'явилася через звернення здобувачів освіти, які не завжди мають змогу підключитися до зібрання у синхронному режимі [4].

Кафедра інфекційних хвороб ЗДМФУ під час лекцій проводить перевірку наявності студентів. Для цього використовується форми MS Forms де пропонується заповнити декілька полів: повне ПІБ, номер групи. Одна форма запускається на початку лекції, друга – за 15 хвилин до кінця. Кожна із форма доступна для заповнення протягом 30 хвилин.

Ще однією перевагою використання MS Teams є наявність дошки для проведення семінарських занять. Вона дозволяє малювати схеми та таблиці для візуалізації інформації, її структуризації. Ця функція значно полегшує роботу зі студентами, бо під час розбору теми заняття можна зробити примітки ключових положень.

Для контролю знань здобувачів освіти нами використовується MS Forms. Віднедавна з'явилась можливість встановлювати внутрішній таймер для виконання тестових завдання. Зазвичай, кількість часу планується із урахуваннях 1 хвилина на 1 тест. Ми додаємо до форми додатково 5 хвилин на випадок технічних проблем з відправкою результату. В таких умовах всі студенти знаходяться в рівних умовах, що нівелює нерівність між здобувачами освіти. В MS Forms є можливість випадкового розташування як самих тестів, так і варіантів відповідей на них.

Висновки:

1. MS Teams універсальна програма з великим набором необхідних інструментів для якісного донесення інформації до здобувачів освіти.
2. MS Forms з останніми оновленнями дозволяє більш справедливо оцінювати знання і покращує академічну добросесність здобувачів освіти.

Список літератури

1. Використання освітніх дистанційних технології в карантинних умовах COVID-19 / О. О. Фурик, О. В. Рябоконт, К. В. Калашник, Д. А. Задирака // Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору. – 2020. – Т. 87, Вип. III. – С. 336-342.
2. Allison N., Hudson J. Integrating and sustaining directed and self-directed learning through MS teams and OneNote: Using Microsoft Teams and OneNote to facilitate communication, assignments, and portfolio management. *BALEAP TEL SIG Webinar*. 2020.

3. Fatani T. H. Student satisfaction with videoconferencing teaching quality during the COVID-19 pandemic. *BMC Medical Education*. 2020. Vol. 20, no. 1.

4. Evaluating E-learning systems success: An empirical study / D. Al-Fraihat et al. *Computers in Human Behavior*. 2020. Vol. 102. P. 67–86.

Т. В. Кучер, Л. С. Криський, О. Б. Поляк, Л. С. Логойда

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

ЗАСТОСУВАННЯ ВЕБ АПЛЕТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ВИРОБНИЧА ФАРМАЦЕВТИЧНА ПРАКТИКА ЗА СПЕЦІАЛІЗАЦІЄЮ: ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ»

Вступ. Враховуючи інноваційні трансформації сьогодення, євроінтеграційні вектори розвитку України та динамічний розвиток цифрових технологій, здобувачам вищої освіти необхідно освоювати нові інструменти здобуття професійних знань, вмінь та навичок. І одним з таких неодмінних атрибутів сучасності, що забезпечують підвищення якості навчання здобувачів вищої освіти є веб аплети.

Основна частина. Мета. Висвітлити специфіку застосування веб аплетів при викладанні дисципліни за вибором «Виробнича фармацевтична практика за спеціалізацією: фармацевтична хімія» (ВПзФХ).

Результати. Методи *in silico* досліджень використовують підхід застосування комп'ютерних програм для виявлення, аналізу та узагальнення отриманої з різних джерел біологічної та медичної інформації. Проведення молекулярного докінгу на практичних заняттях з ВПзФХ здійснюється з застосуванням платформ AutoDock Vina та SwissDock. AutoDock Vina, одна з найбільш цитованих і найшвидших програм для докінгу серед науковців, що базується на скорінгу та конформаційному пошуку з оптимізацією градієнта. Цей інтерактивний інструмент молекулярного моделювання, особливо ефективний для білково-лігандного докінгу. Під час практичного заняття з ВПзФХ платформа використовується для перепрофілювання ліків для різних цілей, включаючи SARS-Cov-2 [1].

Набір веб-інструментів автоматизованого проектування лікарських засобів SwissDrugDesign від групи молекулярного моделювання Швей-

царського інституту біоінформатики, включає SwissSidechain – базу даних бічних ланцюгів, для вивчення *in silico* при їх включенні в природні пептиди, SwissBioisostere – доступ до бази даних і структурної бази даних молекулярних замінників для оптимізації потенційних молекул ліків, SwissSimilarity, -інструмент для віртуального скринінгу на основі лігандів кількох бібліотек малих молекул, SwissDock – веб-сервіс прогнозування молекулярних взаємодій, які можуть відбуватися між цільовим білком і малою молекулою, SwissADME – доступ до набору прогнозних моделей фізико-хімічних властивостей, фармакокінетики, drug-like характеристик, серед яких, iLOGP і Bioavailability Radar [2]. Прогнозування найбільш імовірних макромолекулярних мішеней біоактивної молекули для Homo sapiens, Mus musculus, Rattus norvegicus проводили із застосуванням платформи SwissTargetPrediction.

Калькулятор молекулярних властивостей від Molsoft дозволяє здобувачам оцінити для потенційних молекул ЛЗ такі молекулярні дескриптори як ліпофільність, розчинність у воді, площу полярної поверхні і об'єм, Drug-likeness, з відповідними коефіцієнтами кореляції R^2 та крос валідації Q^2 [3].

ProTox-3.0, віртуальна лабораторія для прогнозування токсичності малих молекул [4]. Платформа приймає двовимірну хімічну структуру в якості вхідних даних і надає можливий профіль токсичності хімічної речовини для 33 моделей з довірчими оцінками, а також радар діаграму токсичності разом з трьома найбільш схожими сполуками з відомою гострою токсичністю.

Висновки: Представлено специфіку застосування веб аплетів, котрі практично освоюють здобувачі вищої освіти при вивченні вибіркової дисципліни «виробнича фармацевтична практика за спеціалізацією: фармацевтична хімія».

Список літератури

1. AutoDock Vina [Електронний ресурс] // режим доступу: <https://www.tamarind.bio/autodock-vina>
2. SwissADME [Електронний ресурс] // режим доступу: <http://www.swissadme.ch>
3. Molsoft Molecular properties calculator [Електронний ресурс] // режим доступу: molsoft.com/mprop/
4. ProTox 3.0 [Електронний ресурс] // режим доступу: <https://comptox.charite.de/prottox3/>

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Вступ. У сучасному світі вивчення інформаційних технологій є надзвичайно актуальним. Усі сфери життя стають все більш залежними від інформаційних технологій, тобто відбувається цифрова трансформація суспільства. Інформаційні технології впливають на економіку, політику, освіту, медицину та інші галузі, змінюючи їх функціонування та підходи до розв'язання проблем.

Експоненційний зріст кількості структурованих та неструктурованих даних створює потребу в спеціалістах, які можуть ефективно аналізувати, обробляти та використовувати ці дані для прийняття рішень [1]. Не можна оминати питання розвитку так званих "інтернет речей" та штучного інтелекту, які відкривають нові можливості у зв'язку та автоматизації різних процесів, що робить розвиток і вивчення інформаційних технологій ще більш важливим.

Інформаційні технології надають безліч можливостей, але також створюють загрози в сфері цифрової безпеки. Вивчення технологій дозволяє розуміти ці загрози та розробляти заходи для їх запобігання [1].

Основна частина. Говорячи про важливість і актуальність інформаційних технологій не можна обійти питання розвитку даних технологій саме в медичній галузі. Для медичних університетів вивчення інформаційних технологій є особливо важливим з різних причин. Наприклад використання електронної медичної документації дозволяє зберігати, обмінюватися та аналізувати медичні дані ефективніше. Інформаційні технології дозволяють здійснювати консультації та надавати медичну допомогу дистанційно, що особливо важливо для регіонів з обмеженим доступом до медичних закладів. Інтеграція різних систем управління медичною інформацією дозволяє оптимізувати процеси в медичних закладах, полегшує ведення медичної статистики, планування лікування тощо, а головне, вони широко використовуються у медичних дослідженнях та розвитку нових методів діагностики та лікування [2].

Знання про технології обробки даних, штучний інтелект та аналіз великих даних (big data) стає необхідним для успішного здійснення до-

сліджень у медицині. Враховуючи чутливість медичної інформації, медичні заклади повинні розуміти принципи захисту даних та кібербезпеки для запобігання несанкціонованому доступу до особистої медичної інформації.

Стосовно освітньої складової, зауважимо, що знання про інформаційні технології є важливою складовою освіти майбутніх лікарів та медичних працівників, оскільки вони стикаються з ними на кожному етапі своєї практичної діяльності. Брак знань в цій сфері може мати серйозні наслідки для якості медичної допомоги та ефективності роботи медичних закладів. Недостатня автоматизація процесів може призвести до збільшення витрат часу та ресурсів на адміністративні завдання, що може перешкоджати медичному персоналу у виконанні їхніх основних обов'язків.

Повертаючись до питань захисту медичної інформації зауважимо, що відсутність належних систем захисту даних може призвести до витоку конфіденційної медичної інформації, що порушує довіру пацієнтів та може призвести до юридичних наслідків для медичного закладу.

Недостатність інформаційних технологій у медицині може обмежувати можливості проведення досліджень та впровадження нових технологій та методів лікування, що ускладнює прогрес у медичній науці та покращення якості медичної допомоги. Загалом, брак інформаційних технологій у медицині може призвести до погіршення доступності та якості медичної допомоги, а також збільшення ризику помилок та порушень у медичній практиці.

В Харківському національному медичному університеті на кафедрі медичної та біологічної фізики і медичної інформатики здобувачами освіти 1 та 2 курсів, під час вивчення освітніх компонентів "медична та біологічна фізика, медичні інформаційні технології" та "медична інформатика", вивчаються питання, які дають змогу познайомитись з сучасними інформаційними технологіями, їх можливостями та перспективами розвитку. На жаль, але, на думку авторів, для формування сучасного, перспективного та конкурентоспроможного фахівця, того обсягу, який зараз йде на вивчення саме цього напрямку, є недостатнім.

Медичні університети можуть включити в свої навчальні програми більше освітніх компонентів з вивчення інформаційних технологій та інформатика загалом, які спеціально адаптовані для потреб медичних фахівців. Ці освітні компоненти можуть включати в себе вивчення систем електронної

медичної документації, телемедицини, систем штучного інтелекту, аналіз даних у медицині, захисту даних та інших сучасних технологій.

Курси підвищення кваліфікації та тренінги з інформаційних технологій можуть бути доступними для медичних фахівців протягом їхньої кар'єри. Це дозволить їм оновлювати свої знання та навички у відповідності зі змінами в сфері медичних технологій. Медичні університети можуть активно залучатися до досліджень у сфері медичних інформаційних технологій та розвитку нових технологій. Це дозволить не лише вдосконалювати освітні програми, а й сприятиме впровадженню нових інновацій у медичну практику.

Висновки. Таким чином, вирішення недостатності вивчення медичних інформаційних технологій вимагає комплексного підходу, який охоплює як зміни у навчальних програмах, так і практичне впровадження цих технологій у медичну практику.

Список літератури

1. Грод І.М. Важливість вивчення майбутніми вчителями-предметниками інформаційних технологій. Сучасні цифрові технології та інноваційні методики навчання: досвід, тенденції, перспективи: матеріали наук.– практ. конф. 2021, № 8. С.119-122.

2. Горошко О.Л. Роль інформаційних технологій у сучасній освіті. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали наук.– практ. конф. з міжнар. участю. Полтава, 2018. С. 31–32.

Р.О. Древніцька, А.Б. Бойків, О.В. Авдєєв

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

ВИКОРИСТАННЯ KEYС-МЕТОДІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ТА ПРОВЕДЕННІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Вступ. Опанування викладачами сучасним арсеналом педагогічних знань, навичок, умінь – основа для творчого пошуку колективом кафедри найбільш відповідних для викладання навчальної дисципліни форм, методів і засобів навчання [1].

Основна частина. Основа педагогічної діяльності — це правильний вибір технологій вивчення. Педагогічні новинки, якими би відпрацьованими вони не були, не можуть бути освоєними без необхідної організації інноваційних процесів. Однією з активних технологій навчання при проведенні практичних занять є технологія аналізу клінічних ситуацій. Аналіз конкретних клінічних ситуацій – один з найбільш ефективних і поширених методів організації активної пізнавальної діяльності здобувачів. Метод аналізу конкретних ситуацій (кейс-метод) розвиває здатність до аналізу життєвих і професійних завдань; допомагає розвивати компетентність та спроможність здобувачів вищої освіти до конкуренції, стимулює та заохочує їх до саморозвитку [2].

Робота викладача над кейсом передбачає доаудиторну роботу над кейсом (складання кейсу) та аудиторну (проведення кейсу зі здобувачами на занятті). Під час доаудиторної роботи викладач має підготувати збірку кейсів, які відповідатимуть завданням конкретного курсу, зважаючи на вимоги до певних клінічних ситуацій. Для ефективної роботи здобувачів треба продумати домашнє завдання, яке передбачатиме або підготовку питання до конкретної ситуації, або письмовий аналіз самого кейсу. Також можна запропонувати огляд додаткової літератури з проблем, що стосуються конкретної ситуації. Велику увагу треба приділити організаційним моментам: підготувати в достатній кількості тексти самого кейсу, щоб кожен здобувач мав змогу за декілька днів отримати його для самостійного опрацювання; забезпечити інший роздатковий матеріал; продумати матеріально-технічне забезпечення роботи навчальної групи (результати додаткових методів обстеження пацієнтів, ортопантомограми, технічні засоби тощо); продумати розподіл часу (особливо на роботу в аудиторії). Аудиторна робота викладача зі здобувачами над кейсом має наступні етапи:

I етап – формулювання викладачем основних питань з кейсу, вступне слово викладача;

II етап – об'єднання здобувачів у групи;

III етап – робота здобувачів у складі груп;

IV етап – презентація "рішень" кожної групи;

V етап – загальна дискусія, запитання, виступи з місця;

VI етап – виступ викладача, його аналіз ситуації та процесу її обговорення;

VII етап – підсумки й оцінювання якості роботи студентів із кейсом.

Висновки. Використання викладачами інноваційних методів навчання зі стоматологічних дисциплін, зокрема кейс-методів, дозволяє більш якісно набувати компетентності та програмні результати навчання здобувачами вищої освіти.

Список літератури

1. Гутор Н. С., Авдєєв О. В., Міц І. Р., Бойків А. Б. Підготовка майбутніх лікарів-стоматологів у світлі реформи вищої освіти // Медична освіта. 2019. № 4. С. 74-78.

2. Посоленик Л. Я., Видойник О. Я., Авдєєв О. В. Актуальні питання підготовки та оцінювання якості знань здобувачів вищої освіти в галузі знань «Охорона здоров'я» шляхом складання тестових іспитів. Напередодні запровадження ЄДКІ // Медична освіта. 2019. № 1. С. 27-31.

І.М. Білай, А.І. Білай, І.Ф. Дуюн

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТІВ-ІНТЕРНІВ

Вступ. Фармацевтична опіка – одна з найважливіших дисциплін в інтернатурі фармацевтів-інтернів для оволодіння великим обсягом медичних знань і вмінь, що дозволить їм надавати допомогу під час відпуску ОТС-препаратів, виявляти у пацієнтів «загрозливі» симптоми, взаємодіяти з лікарем та хворим [1]. Якість медичної допомоги у європейських країнах оцінюється також по проведенню фармацевтичної опіки. У сучасних реаліях запорука ефективного та безпечного лікування базується на співпраці фармацевтів з лікарями на всіх стадіях фармакотерапії [2,3].

Основна частина. Вивчаючи фармацевтичну опіку як дисципліну фармацевти-інтерни повинні засвоїти знання, що стосуються загальних положень предмету, підходів до моніторингу проблем, які можуть виникнути на цьому шляху реалізації концепції застосування лікарських препаратів [4,5]. Фармацевти-інтерни повинні вміти консультувати пацієнтів щодо застосування безрецептурних та рецептурних лікарських препаратів. Велике значення має здатність здійснювати фармацевтичну

опіку з одного боку керуючись даними про терапевтичний статус пацієнта, а з іншого – під час вибору безрецептурного лікарського препарату фармакодинамічними, фармакокінетичними, фізико-хімічними властивостями ліків, оцінкою співвідношення ризик/користь, взаємодією, показаннями та протипоказаннями до фармакотерапії. Має значення здатність забезпечувати раціональне застосування рецептурних та безрецептурних лікарських засобів згідно з фармакологічними характеристиками, біохімічними, патофізіологічними особливостями конкретного захворювання та фармакотерапевтичними схемами його лікування. Фармацевти-інтерни повинні визначати вплив факторів, що впливають на процеси всмоктування, розподілу метаболізму та виведення лікарського засобу і обумовлені станом, особливостями організму людини та фізико-хімічними властивостями лікарських засобів; планувати та реалізовувати професійну діяльність на основі чинних нормативно-правових актів України; застосовувати знання з загальних та фахових дисциплін у професійній діяльності; раціональність принципів відповідальності самолікування; попередження про можливі ускладнення у разі самолікування.

Висновки. Таким чином, викладання фармацевтичної опіки для фармацевтів-інтернів має велике значення майбутній практичній роботі, що дозволить здійснювати оптимізацію фармацевтичного обслуговування пацієнтів, забезпечувати їх якісними ліками з доведеною ефективністю та безпекою і є невід’ємною складовою системи стандартизації медичної допомоги в Україні.

Список літератури

1. Зупанець І.А. Фармацевтическая опека: атлас / І.А.Зупанец, В.П. Черных, С.Б. Попов и др.; под ред. І.А. Зупанца, В.П. Черных. – Киев: Фармацевт Практик, 2007. – 146 с.
2. Клінічна фармація (фармацевтична опіка): підруч. для студ. вищ. мед. (фармац.) навч. Закл. / І.А. Зупанець, В.П. Черних, Т.С. Сахарова та ін. – Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2011. – 776 с.
3. Клінічна фармація: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / І.А. Зупанець, І.С. Чекман, С. Б. Попов та ін; за ред. І.А. Зупанца, І.С. Чекмана. – Харків: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2009. – 176 с.
4. От субстанции к лекарству: учеб. пособие / П.А. Безуглый, В.В. Болотов, И.С. Гриценко и др.; под. Ред. В.П. Черных. – Харьков: Изд-во НФаУ: Золотые страницы, 2005. – 1244 с.

5. Протоколи провізора (фармацевта) / розроб.: В.П. Черних, І.А. Зупанець, О.О. Нагорна та ін.; за ред. В.П. Черних, І.А. Зупанця, О.М. Ліщишиної. – Харків: Злоті сторінки, 2014. – 232 с.

**Т.А. Медьничук¹, Л.М. Романець², І.Я. Господарський¹,
Ю.О. Данилевич¹, Н.І. Рега¹, М.І. Караневич²**

*Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла
Коцюбинського¹
Відокремлений структурний підрозділ «Вінницький фаховий коледж
НУХТ»²*

ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ – РЕСУРСІВ У РОБОТІ ВИКЛАДАЧА ІСТОРІЇ

Вступ. Розвиток Інтернету зумовив появу величезної кількості різноманітних веб-ресурсів, що відповідають різним потребам користувачів мережі та дозволяють розглядати їх (тобто користувачів) як авторів чи співавторів змісту ресурсу. На сьогоднішній день всевітня мережа нараховує велику кількість соціальних медіа, за допомогою яких користувачі можуть вести активне спілкування. Це стосується також і усіх учасників навчального процесу.

На жаль, на сьогодні учасники освітнього процесу найбільше використовують цифрові презентації. Слайди презентацій слугують візуально-акустичним інструментом в руках багатьох викладачів – саме цим зумовлена популярність програми Power Point.

Основна частина. Ефективне використання веб-ресурсів у навчальному процесі за певних умов може виступати певною альтернативою збільшенню обсягу отримуваної інформації та скороченню часу її засвоєння. Незважаючи на зовнішні обставини (просторові або часові) сучасні мережеві технології дозволяють викладачам організовувати навчальний процес у наступних напрямках: пошук потрібної інформації; забезпечення вільного доступу до освітніх ресурсів; організація колективних навчальних заходів; обмін даними з навчальною метою; спільна обробка даних та робота з навчальними матеріалами; створення умов для ефективного дистанційного спілкування між учасниками навчального процесу; розповсюдження (в тому числі — публікація) результатів ос-

вітньої діяльності; оцінка результатів освітньої діяльності; забезпечення суб'єктів освітнього процесу необхідними знаннями та ресурсами для самостійного створення власних сервісів освітнього призначення [1].

Одним із методів застосування мережевих технологій в процесі навчання може бути організація колективних заходів, кінцевою метою яких є створення різних видів мережевих продуктів, що дозволяє поглибити та систематизувати знання студентів з певної теми. Таким чином, викладач має можливість організувати роботу студентів у вигляді індивідуального освітнього проекту.

Ще одним ресурсом, який дає можливість організувати колективну студентську роботу є групи Google, які є інструментом спілкування та співпраці. Кожен потенційний проект може мати окрему платформу, аналогічно до розподілу мережевого ресурсу на розділи та форми.

Групи Google дозволяють: створити веб-сайт спільними зусиллями учасників групи; використовувати фотографії, кольорові схеми та стилі, змодельовати унікальні конструкції; обмінюватися файлами; налаштувати профіль індивідуально для кожного з членів групи; використовувати різні керуючі варіанти.

Існує кілька основних прийомів користування групами Google: організація конференцій або соціальних заходів для окремих членів групи; співпраця над проектами або презентаціями; організація колективу; пошук людей з аналогічними, або подібними інтересами.

Для викладача історії особливий інтерес представляють перші три можливості даного ресурсу. Взагалі використання груп Google дозволяє значно покращити процес викладання історії, особливо: швидко розміщувати електронні версії підручників, конспектів та завдань; надавати індивідуальні консультації студентам; організувати дискусію на певну освітню тему; координувати діяльність здобувачів, під час виконання ними завдань; представити результати навчальної діяльності (творчі завдання, есе, індивідуальні навчально-дослідницькі завдання тощо) на власних веб-сторінках у групі та влаштувати їхнє обговорення.

За допомогою груп Google здобувачі мають змогу обговорювати різні питання, висловлювати власну думку щодо суперечливих історичних питань, які обговорюються на заняттях, набувати досвід співпраці з іншими. Окрім того, командна робота стимулює появу перспективних рішень та самовдосконалення. Групи Google та подібні їм ресурси можуть використовуватися як сховище колективного досвіду та моделі самоорганізації [2].

Веб-журнали або блоги дозволяють публікацію результатів навчання студентів та їхню об'єктивну оцінку викладачами. На сьогодні існує чимало веб-сайтів, які дозволяють створювати блог, наприклад безкоштовний ресурс Blogger [3]. Blogger – сервіс для ведення блогів, за допомогою якого будь-який користувач може завести свій блог, не вдаючись до програмування і не турбуючись про встановлення та налаштування програмного забезпечення. Blogger був створений компанією Pyra Labs, якою зараз володіє Google. Вміст блогу подається в якості стрічки, у якій у хронологічному порядку за датою публікації йдуть авторські публікації.

Кожен запис у блозі має власну назву, дату публікації та текст, що складається з думок автора, а також іноді із посилань на різноманітні джерела: сайти, інші блоги, ілюстрації, фільми тощо. Під дописом містяться коментарі, висловлені читачами, які заповнили відповідну форму. Коментар є ключовим елементом існування блогу як соціальної мережі, оскільки саме через нього здійснюється комунікація у блозі між автором та читачем, в результаті чого нерідко можуть виникнути цікаві дискусії. Через коментарі автор отримує відгук на свою роботу, а також, цілком можливо, нові ідеї. Додавання в текст посилань на інші ресурси допомагає студентам краще розуміти взаємозв'язки та контекст своїх знань. Посилання є додатковим аргументом правоти заяв однієї зі сторін дискусії.

Блоги допомагають студентам вчатися структурувати свої знання на основі міжлюдських відносин та спілкування, а також надають можливість опублікувати власну працю. Публікація в блозі є предметом роздуму та аналізу, що дозволяє студентам знову повернутися до своїх попередніх робіт і переглянути їх, тим самим закріпивши свій досвід навчання. Викладачі, таким чином отримують змогу оцінити роботу студентів в рамках набуття соціального досвіду. Відтак з'являється можливість активного та інтерактивного навчання, інтенсивної взаємодії між здобувачами та викладачами, розвитку навичок мислення на вищому рівні та більшої гнучкості у процесі навчання.

Ще одним онлайн – інструментом вартим уваги є Mentimeter. Даний онлайн-інструмент допомагає у створенні інтерактивних презентацій, що перетворює заняття або тренінг у діалог з аудиторією. Його можна використовувати під час тренінгу, заняття або публічних виступів з метою інтерактивної взаємодії з аудиторією. Даний інструмент має функцію голосування в режимі реального часу, що дозволяє отримувати ментальний зворотний зв'язок від аудиторії [4].

Kahoot – це навчальна платформа, що дозволяє проводити інтерактивні заняття (у формі вікторин, дидактичних ігор, пазлів тощо) та перевірку знань студентів за допомогою тестування та онлайн-опитування. Інтерактивна форма завдань захоплює та зацікавлює як у завданнях самих по собі та їхньому змісті, так і у змагальному компоненті. Завдання позиціонуються сервісом як ігри. Усі питання видозмінюються, стаючи, таким способом, цікавішими [5].

Технічний прогрес став помітно швидшим в останні роки, якщо порівнювати з попередніми періодами. Майже всі аспекти нашої повсякденності піддаються “оцифровуванню”. Тож освіта потребує модернізації, аби мати змогу дати гідну відповідь актуальним викликам та тенденціям. Технологія едьютейнмент може бути одним із аспектів подібного оновлення. Концепт даної технології був розроблений наприкінці 2000-их — початку 2010-их у англомовному педагогічному середовищі.

Висновки. Отже, можемо зробити висновок, що у сучасних володіння цифровою грамотністю – це більше, ніж наявність певних технологічних навичок. Сьогодні, це більш глибоке розуміння цифрового середовища, яке забезпечує інтуїтивну адаптацію студента до нового контексту і спільне створення контенту з однокурсниками. Створення презентацій, навчання пошуку надійних і достовірних джерел в Інтернеті, підтримка належного онлайн-етикету – це практичні навички, які здобувачі можуть отримати в освітньому процесі. Ці вміння знадобляться їм протягом усього життя.

Список літератури

1. Литвинова С. Г. Методика проектування та використання хмаро орієнтованого навчального середовища загальноосвітнього навчального закладу: методичні рекомендації / С. Г. Литвинова. Київ.: Компрінт, 2015. 280 с.
2. Donovan R. Principles and Practice of Social Marketing, an International Perspective / R. Donovan , N. Henley. – Cambridge : Cambridge Univ. Press, 2010
3. <https://www.blogger.com/about/?bpli=1>
4. <https://www.mentimeter.com/>
5. <https://kahoot.it/>

**ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДИСЦИПЛІНИ
«ФАРМАЦІЯ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СТАНІВ» В
УМОВАХ МИРНОГО ТА ВОЄННОГО СТАНУ.**

Вступ. При виникненні надзвичайних ситуацій (НС) система надання медичної допомоги буде значно перевантажена за рахунок виникнення значної кількості постраждалих та потребує певної кількості медичних працівників [1,2].

Основна частина. За оцінкою медичних фахівців в Україні зі 100 осіб, які померли на догоспітальному етапі, до 80% випадків пов'язані з недостатньою системою організації надання медичної допомоги постраждалим безпосередньо в зоні НС та неефективністю здійснення заходів з медичної евакуації постраждалих до лікувальних закладів [3, 4].

Першочерговим завданням є забезпечення якомога раннього початку надання домедичної допомоги постраждалим, яке проводиться в оптимальні терміни .

Для забезпечення своєчасності невідкладної домедичної допомоги набула практика залучення до вирішення зазначеної проблеми окремих категорій немедичних працівників, на яких згідно Закону України «Про екстрену медичну допомогу» покладено обов'язок надання домедичної допомоги» [5, 6].

Зараз, коли наша країна знаходиться у стані війни, ця ситуація створила цілу низку нових викликів, пов'язаних із необхідністю серйозної додаткової підготовки спеціалістів у напрямках, яким не приділялося багато уваги до війни (тактична медицина, радіологічна та хімічна безпека тощо). Саме тому в рамках необхідних змін до програм післядипломної освіти необхідно розглянути можливість як збільшення кількості годин для вивчення НС для фармацевтів-інтернів, так і вказати обов'язковість проходження фармацевтами суміжних циклів на профільних кафедрах невідкладних станів.

Дані зміни змушують відходити від звичних форм післядипломної освіти для фармацевтів-інтернів невідкладних станів та розробляти нові форми навчання для забезпечення безперервного професійного розвитку. До таких форм належать короткотривалі цикли (1–2 дні) у вигляді симуляційних тренінгів або фахових шкіл.

Висновки. Таким чином, запропонувавши варіанти їх вирішення, можемо сподіватися, що в разі своєчасної та повної реалізації представлених рішень ми значною мірою підвищимо якість післядипломної підготовки фармацевтів-інтернів та забезпечимо країну висококваліфікованими та мотивованими спеціалістами, які якісно та швидко надаватимуть пацієнтам невідкладну медичну допомогу та рятуватимуть життя наших співгромадян.

Список літератури

1. Льовкін, О. А. Екстрена та невідкладна медична допомога : підруч. для студ. III-IV курсів мед. ф-тів / О. А. Льовкін, В. І. Перцов. – 2-ге вид., стер. – Львів : Марченко Т. В., 2024. – 212 с.
2. Льовкін О. А. Базові, спеціалізовані практичні навички та алгоритми з надання екстреної медичної допомоги : навчальний посібник / О. А. Льовкін, В. І. Перцов, С. П. Мирний. – Запоріжжя, 2020. – 170 с.
3. Медицина невідкладних станів. Екстрена (швидка) медична допомога : нац. підруч. для вищ. мед. навч. закл. IV рівнів акредитації / І. С. Зозуля [та ін.] ; за ред.: І. С. Зозуля, А. О. Волосовець. – 5-є вид., перероб. і допов. – Київ : Медицина, 2023. – 560 с.
4. Організація медичного забезпечення військ: підручник / М.І. Бадюк, Ф.М. Левченко, В.П. Токарчук [та ін.] ; за ред. Паська В. В. – Київ: Вид. «КНТ», 2022. – 430 с.
5. Адаптована настанова Тактична екстрена медична допомога/ Державний експертний центр МОЗ України, Державний заклад «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», 2016 Режим доступу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_612_akn_ekstr.pdf
6. Про затвердження нормативно-правових актів з питань надання екстреної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 24.09.2020 №2179

В.В. Шманько, О.В. Шманько

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

ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ – ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ

Вступ. На сьогодні питання підготовки висококваліфікованих фахівців медичної галузі є надзвичайно актуальним. Обов'язковою складовою

професійної діяльності сучасного лікаря є здатність визначати лікарські засоби для лікування захворювань, своєчасно виправляти помилки у призначенні лікарських засобів, виявляти та повідомляти про побічну дію лікарських засобів, надавати консультативну допомогу пацієнтам щодо правильного прийому лікарських засобів. Це дозволить забезпечити ефективну, безпечну та економічно обґрунтовану фармакотерапію[1]. Саме такі професійні компетенції набуваються при вивченні клінічної фармакології здобувачами вищої освіти медичного, стоматологічного факультетів, ННІ медсестринства, інтернами і курсантами в системі післядипломної освіти. Програма з клінічної фармакології охоплює вивчення особливостей регуляції обігу ліків та медичних технологій, політики доступу до ліків в Україні (програма доступні ліки, реімбурсація, принципи роботи НСЗУ щодо забезпечення ЛЗ, електронний рецепт). Велика увага приділяється груповій належності лікарських препаратів, основним механізмам дії, особливостям клінічної фармакокінетики і фармакодинаміки та взаємодії з іншими засобами. Невід'ємною складовою опанування дисципліни є засвоєння знань впливу лікарських засобів на організм хворої людини, методів контролю ефективного і безпечного застосування лікарських препаратів. Тобто клінічна фармакологія покликана забезпечити науково обґрунтовану методичність раціональної й економічно виправданої фармакотерапії, що базується на фундаментальних базових знаннях медико-біологічних дисциплін.

Основна частина. Відомо, що однією з актуальних і складних проблем при лікуванні будь-яких захворювань є пошук оптимальних підходів і об'єктивних критеріїв оцінки ефективності фармакотерапії. Тому вивчення клінічної фармакології на засадах доказової медицини є необхідною та доцільною умовою, оскільки вона базується на аналізі і використанні результатів контрольованих клінічних досліджень. В основу організації викладання може бути покладена п'ятиступінчаста модель доказової медицини D. Sackett, яка включає в себе: чітке формулювання клінічного питання, пошук відповіді на нього в літературі, критичну оцінку знайдених відомостей, визначення можливостей їх використання при лікуванні конкретного хворого і застосування знайдених даних на практиці з оцінкою результатів проробленої роботи [2]. Важливою залишається також оцінка клінічної ефективності та економічної доцільності застосування медичних технологій (систематичні огляди та метааналізи, критична оцінка результатів досліджень).

У процесі вивчення клінічної фармакології привертаємо увагу до питання персоналізованої медицини – інноваційного методу фармако-терапії на підставі індивідуального підходу до вибору лікарського пре-парату на основі генетичних особливостей організму з метою створення унікального генетичного паспорту.

Відомо, що проблемно-орієнтовані методи навчання у студентів-ме-диків асоціюються із більш високим рівнем знань і навичок з призна-чення лікарських засобів, порівняно із традиційними. Активне навчання дозволяє студентам вивчати тему в контексті реальної проблеми, напри-клад, обговорення клінічних випадків [1]. Для вдосконалення навичок студентів нами застосовуються рольові ігри із віртуальними пацієнта-ми, а також призначення реальним пацієнтам лікарських препаратів під наглядом досвідченого викладача-клініциста.

З метою поглиблення теоретичних знань і адаптацію до вимог прак-тики охорони здоров'я на курсі створені й використовуються ситуаційні задачі клінічного характеру. Вони мають велике значення у підготов-ці майбутнього лікаря, що дозволить закріпити та поглибити навички системного аналізу клінічних ситуацій, клінічного мислення, виховання соціальної і професійної мобільності. Такі задачі мають різні ступені складності як за змістом, так і формою, які повністю імітують клініч-ний випадок, а студенти, інтерни, курсанти мають виконати всі дії ліка-ря: від установлення попереднього діагнозу до призначення лікування. Розв'язання ситуаційних задач створюють умови для активного розвит-ку гнучких, варіативних умінь професійного мислення – найбільш важ-ливих компонентів моделі сучасного фахівця [3].

Значна увага у процесі вивчення клінічної фармакології приділя-ється застосуванню мультимедійних технологій. Мультимедійна фор-ма навчальної роботи актуальна у зв'язку з комп'ютеризацією процесу викладання і дозволяє подати сучасний навчальний матеріал у макси-мальному обсязі, який за необхідності можна поновити. У навчальний процес курсу клінічної фармакології впроваджено презентації лекцій та їх відеосупровід, інформативність і сприйняття яких студентською аудиторією є вищою порівняно з традиційними формами навчання. На наш погляд, доцільна імплементація штучного інтелекту та віртуаль-ної реальності в процесі вивчення клінічної фармакології, що забезпечить більш поглиблене засвоєння дисципліни, використання електро-нних ресурсів для отримання інформації про ліки. Як ефективний засіб

контролю знань студентів стали комп'ютерні програми для тестування в системі MOODLE, які активно застосовуються на курсі. В свою чергу, підключення до мережі Internet роблять доступними контакти в режимах on-line, off-line, обмін інформацією і віртуальну участь у симпозіумах, майстер-класах, науково-практичних конференціях. Останнім часом зростає популярність Всеукраїнського проекту "Студент-студенту" – своєрідні конференції з навчання майстерності підготовки доповідей і виступу з актуальних питань клінічної фармакології. Студенти з вищих медичних закладів України, в тому числі і ТНМУ імені І.Я.Горбачевського, зацікавлені в отриманні нових знань з клінічної фармакології в режимі on-line. Подібна організація опанування клінічної фармакології висвітлює одну з важливих якостей майбутньої моделі освіти – цінність «таленту і майстерності, що розуміється як володіння особливо ефективними засобами діяльності в конкретній галузі». Рушійною силою освіти стає мотивація і зацікавленість, захопленість студентів, лікарів і викладачів власним розвитком[4].

Висновки. Отже, вивчення здобувачами вищої освіти клінічної фармакології повинна базуватись на високій мотивації до навчально-пізнавального процесу, об'єктивних критеріях контролю якості практичної підготовки. Для реалізації цих завдань викладачі курсу постійно працюють над удосконаленням методів і форм викладання, пропонують інноваційні технології навчання і додаткові шляхи їх оптимізації. Це дозволить майбутньому лікарю вміти призначати лікарські засоби ефективно, безпечно та економічно обгрунтовано, на основі принципів доказової медицини.

Список літератури

1. Викладання в Європі клінічної фармакології на додипломному етапі студентам медикам: сучасні тренди та перспективи / Хайтович М.В., Пінський Л.Л., Темірова О.А., Потаскалова В.С. та співавт. // Медична наука України, 2022, Vol. 18, № 3. – с.103-111.

2. Досвід викладання клінічної фармакології з позиції доказової медицини/ С.М. Калугіна //Сучасні проблеми клінічної фармакології з позицій доказової медицини : наук.-практ. конф., з міжнар. участю, 13–14 квітня 2017 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – С.31-32.

3. Інтенсифікація навчання майбутніх лікарів шляхом розв'язання нетипових ситуаційних задач для дисципліни "клінічна фармакологія"/ І.Г. Купновицька, В.І. Клименко, І.П. Фітковська, Н.В. Губіна, Р.І. Белегай // Сучасні проблеми клінічної фармакології з позицій доказової медицини :

наук.-практ. конф., з міжнар. участю, 13–14 квітня 2017 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – С.35-37.

4. Організація навчального процесу з курсу клінічної фармакології та клінічної імунології / Г.Ю. Островська, А.А. Капустянська, Н.В. Моїсеєва, М.М. Рябушко // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф., 21 березня 2019 р., м. Полтава. – Полтава, 2019. – С. 159-160.

**П.Р. Сельський, О.Є. Кузів, В.Д. Волошин, Т.К. Головата,
А.З Миколенко, М.Я. Фурдела**

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

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КЕЙСІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ЕЛЕКТИВНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «БІОПСІЙНА ДІАГНОСТИКА»

Вступ. Продовження широкомаштабної військової агресії російської федерації по відношенню до України, зумовлює необхідність пошуку і впровадження у освітню практику нових форм та методів підготовки медичних фахівців. Разом із тим, вимогами Закону України «Про вищу освіту», передбачена процедура забезпечення студенту вибору елективних навчальних дисциплін, відповідно до освітньої програми та робочого навчального плану, в обсязі, що становить не менш як 25 відсотків загальної кількості кредитів ECTS[1]. Вибіркові навчальні дисципліни вводяться для забезпечення студентоцентрованої концепції організації освітнього процесу. Студенти обирають елективні дисципліни з каталогу вибірових дисциплін на принципах альтернативності, змагальності та академічної відповідальності. Таким чином, студент бере активну участь у формуванні своєї освітньої траєкторії, обираючи, що вчити, як вчити та як оцінювати власні знання [2]. Розуміння необхідності та конкретного прикладного значення отриманих знань мотивує студента до вибору тієї чи іншої вибіркової дисципліни. Саме тому, впровадження нових методик навчання, максимально наближених до реалій практичної роботи лікаря будь-якої спеціальності, дозволить підвищити ступінь

зацікавленості здобувача до конкретного предмету. Одним із напрямків організації вивчення елективної дисципліни «Біопсійна діагностика», впроваджених на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом та судової медицини ТНМУ імені І. Я Горбачевського, є використання методу клінічних кейсів.

МЕТА РОБОТИ – оцінка та узагальнення досвіду використання методу клінічних кейсів при проведенні практичних занять з вибіркової дисципліни «Біопсійна діагностика».

Основна частина. У процесі роботи було використано об'ємний інформаційний матеріал, який опрацьований із використанням таких методів як, структурно-логічний аналіз, абстрактне мислення та особистий досвід з урахуванням принципів системного підходу та системного аналізу.

Динамізм у формуванні клінічного мислення повинен забезпечуватися вивченням клінічної теорії, починаючи з 3 курсу, та переходом до клінічних практичних дисциплін. Важливими дисциплінами, які відкривають шлях студентам у клініку, є патоморфологія та патологічна фізіологія, основними завданнями яких є формування певного обсягу знань з питань виникнення і розвитку типових патологічних процесів та їх моделювання, що визначає професійну компетентність і загальну ерудицію лікаря. Такий «компетентнісний» підхід до викладання вибіркової дисципліни «Біопсійна діагностика» створено відповідно до сучасних вимог, що сприяє підвищенню професіоналізму майбутніх фахівців. Відпрацювання отриманих теоретичних знань на заняттях із досвідченим лікарем патологоанатомом-педагогом у невеликій групі студентів із обов'язковим аналізом морфологічних описів біопсій, оцінкою результатів біопсійного дослідження при різних патологічних процесах стають найкращою умовою для формування клінічного мислення. Біопсійне дослідження займає суттєве місце у прижиттєвій діагностиці різних захворювань. Будь-яка патологічно змінена тканина, котра видалена з організму хірургічним методом, в обов'язковому порядку підлягає гістологічному дослідженню. Особливо актуальним є біопсійне дослідження в онкологічній практиці. Одним із ефективних методів формування клінічного мислення став кейс-метод [3], який запроваджений на практичних заняттях з вибіркової дисципліни «Біопсійна діагностика» викладачами нашої кафедри. Кейс (від англ. case) – дослідницький підхід, який використовується для поглибленого та багатостороннього ро-

зуміння складної проблеми в контексті реального життя. Цей метод дає змогу розглянути конкретну клінічну ситуацію з результатами біопсійного, імуногістохімічного та цитологічного дослідження. Студенти, розуміючи можливість появи такої ситуації у своїй практиці, активно беруть участь в обговоренні, самостійно верифікують патоморфологічний висновок, використовуючи вже отримані знання, і розуміють необхідність подальшого навчання. Кейси різняться за форматом використання та рівнем складності. Нами на практичних заняттях застосовуються міні-кейси (1–2 сторінки). Студенти знайомляться з кейсом на занятті та вирішують його індивідуально, після чого обговорюють з викладачем та відстоюють свою думку. При цьому потрібно продемонструвати не тільки знання, вміння та навички в рамках дисципліни, але й проявити самостійність, клінічне мислення та можливість самопрезентації. Використання кейс-методу дозволяє педагогу оцінити здібності студента: до клінічного мислення, обґрунтування своїх рішень, чітко висловлювати свої думки та вміння використовувати існуючі знання.

Висновки. Кейс-метод, як метод аналізу реального клінічного випадку з результатами біопсійного, імуногістохімічного і цитологічного досліджень, дозволяє розкрити та сформувані необхідні для подальшої трудової діяльності якості та здібності студентів-медиків, формує клінічне мислення, аналітичні здібності, самостійність у прийнятті рішення у стандартних і нестандартних ситуаціях, комунікативність, активну роботу з інформаційними джерелами, навички роботи з достатньо великим об'ємом інформації та високий рівень засвоєння матеріалу.

Список літератури

1. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.
2. Пенчук О. П. Побудова індивідуальних траєкторій навчання студентів на основі застосування вибіркового елементів навчальних планів / О. П. Пенчук, С. В. Донченко, Л. Б. Білоцька // Вісник Київського національного університету технологій та дизайну. Серія : Економічні науки. – 2017. – № 2. – С. 36-41.
3. Bazrafcan L. Assessing the effectiveness of problembased learning as a new approach on health care provider ethical reasoning development in Shiraz University of medical sciences / L. Bazrafcan, F. Takmil, N Shokrpour // The Health Care Manager. – 2018. – No. 1. doi:10.1097/ hcm.000000000000223.

Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря., О. М. Лебединець, А. В. Каменщик

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

НЕОХІДНІСТЬ ЗМІШАНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ

Вступ. Опанування теоретичними знаннями та практичними навичками є вкрай необхідними при підготовці майбутніх лікарів. Повномасштабне вторгнення російської федерації стало викликом для закладів вищої медичної освіти. Перехід на дистанційну форму навчання під час війни був вимогою безпеки учасників освітнього процесу [1,4]. В зв'язку з цим важливим є організація змішаної системи навчання, що вдається реалізувати в тому числі при організації літньої практики студентів в очному режимі [2,3].

Основна частина. Відпрацювання практичних навичок з педіатрії студентами 5 курсу під час літньої практики в 2022 та в 2023 роках проводилось на базі відділень педіатричного профілю КНП «ЗОКДЛ» ЗОР та в Міжкафедральному тренінговому центрі ЗДМФУ. Спочатку студенти сумісно з викладачем займалися на базі лікарні, після цього проводились заняття в тренінговому центрі. Одним з розділів тренінгу було вирішення задач з програмою «Body Interact». Для оцінки ефективності був проведений аналіз теоретичних та практичних знань студентів 5 курсу з надання невідкладної допомоги при діабетичному кетоацидозі у дітей. Оцінювання проводилось у 67 студентів за результатами вирішення клінічних ситуаційних завдань до (після практичної частини в лікарні) та після проходження тренінгу .

Після тренінгу із застосуванням програми «Body Interact» знизився відсоток помилкових відповідей щодо діагностики та лікування при діабетичному кетоацидозі, які могли спричинити лікарські помилки. Одночасно підвищилась швидкість призначення необхідного обстеження та невідкладної допомоги. Студенти звернули увагу на підвищення своєї впевненості при вирішенні клінічних завдань з діагностики та призначення раціонального лікування.

Таким чином, робота з програмою «Body Interact» при проведенні виробничої практики з педіатрії сприяє підвищенню ефективності засвоєння теоретичного та практичного матеріалу та формуванню клінічного мислення.

Висновки

1. Організація проведенні виробничої практики з педіатрії в очному режимі є вкрай важливою для становлення клінічного мислення майбутніх лікарів.

2. Проведення тренінгів з використанням програми «Body Interact» підвищує результативність засвоєння матеріалу з педіатрії.

3. З метою підвищення мотивації та покращення рівня підготовки з педіатрії під час виробничої практики студентів 5 курсу доцільно поєднувати заняття на клінічній базі з заняттями в тренінговому центрі по вдосконаленню навичок діагностики, лікування та надання невідкладної допомоги.

Список літератури

1. Напрями вдосконалення викладання педіатрії в закладах вищої освіти / О.П. Волосовець, В.В. Уліщенко, Н.В. Грищенко, О.Л. Ковальчук та співавтори // Медична освіта. – 2023 – №1. – С. 22-28.

2. Зміни парадигми освіти дорослих / Ю.М. Колесник, М.О. Авраменко, Ю.Ю. Рябоконт // Стратегії функціонування педагогічної системи сучасної медичної та фармацевтичної освіти в умовах викликів сьогодення: Матеріали навчально-методичної відеоконференції ЦМР (08.06.23). Запоріжжя, 2023. – С. 11.

3. Забезпечення якості освіти в Запорізькому державному медико-фармацевтичному університеті в умовах викликів сьогодення / С.А. Моргунцова, О.П. Школова, В.С. Дмитрієв, Ю.А. Ганошенко // Стратегії функціонування педагогічної системи сучасної медичної та фармацевтичної освіти в умовах викликів сьогодення: Матеріали навчально-методичної відеоконференції ЦМР (08.06.23). Запоріжжя, 2023. – С. 14.

4. Війна та освіта: 2 роки повномасштабного вторгнення. Бриф за результати дослідження О. Жмурко, А. Новосад, В. Якушко та співавт. – Київ, 2024. – 38 с. <https://mon.gov.ua/storage/app/media/news/2024/02/10/Bryf.Viyna.ta.osvita.Dva.roky.povnomasshtabnoho.vtorhnnennya.2024.ukr-10.02.2024.pdf>

М.І. Швед, О.Б. Сусла, Л.В. Левицька, Л.П. Мартинюк,
О.Л. Сидоренко, О.А. Прокопович, С.Й. Липовецька, І.О. Ястремська,
І.Б. Киричок

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

ВПЛИВ ТРИВОГИ НА РІВЕНЬ АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

Вступ. Повномасштабна війна Російської Федерації проти України, розпочата 24 лютого 2022 року, негативно вплинула на всі сфери функціонування нашої держави, а саме соціальну, економічну, фінансову, медичну, екологічну та освітню. Досягнення програмних результатів навчання, формування компетенцій у майбутнього лікаря чітко корелює з рівнем академічної успішності здобувачів вищої освіти, яка може погіршуватись в умовах глобальних цивілізаційних викликів [1, 2]. Вплив тривоги як феномену психічного здоров'я на успішність студентів-медиків на сьогодні вивчено недостатньо, причому повідомлення стосуються мирного часу і є достатньо суперечливими [3, 4], або ж дослідження проводили серед молоді класичних університетів [5-7]. Важливо зрозуміти зв'язок тривожних станів і ефективності навчального процесу у здобувачів вищої медичної освіти в динаміці воєнного стану. Тому метою даного дослідження стало визначення ролі тривоги в академічній успішності студентів медичного факультету шляхом проведення порівняльного аналізу показників тривоги і рівня успішності здобувачів під час 2-го і 3-го року російсько-української війни.

Основна частина. Тривога – це негативно забарвлена емоція, що виражає відчуття невизначеності, очікування негативних подій, важко визначені передчуття [1]. Вона функціонує як система захисту, допомагаючи особі адаптуватись до змінних обставин і реагувати на потенційні небезпеки. В умовах тривожного розладу страждає якість життя, знижується інтелектуальна та фізична працездатність, виникає ризик розвитку повноцінної депресії, а також підвищується небезпека серцево-судинних захворювань, нейродегенеративних процесів [2, 5]. Постійний важкий інформаційний вплив, повітряні тривоги та ризики поранення чи смерті від обстрілів, внутрішні та зовнішні переміщення негативно впливають

на психічний стан всього населення [1]. Важливими стресовими факторами, які впливають на психічну діяльність студентів-медиків під час воєнних конфліктів є нездатність допомогти пораненим чи вмираючим, незнання того, що буде з ними та їхніми близькими тощо [8]. В кінцевому підсумку, усе це може призвести до виникнення тривожних станів.

Ми провели поперечне дослідження, яке включало 163 студентів 6-го курсу медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, які добровільно та анонімно заповнювали анкету з тестом на наявність генералізованого тривожного розладу (GAD-7); показник GAD-7 ≥ 5 вважали граничною точкою відсікання для виявлення симптомів тривоги [8]. Рівень академічної успішності визначали за середнім балом оцінювання диференційованого заліку з навчальної дисципліни «Невідкладні стани у внутрішній медицині». Дані збирали у 2023 (2-й рік війни) та у 2024 (3-й рік війни) роках. На першому етапі досліджено 84 здобувачі вищої освіти (вік, $23,0 \pm 0,8$ років; чоловіки, 24), на другому етапі – 79 студентів (вік, $22,9 \pm 0,9$ років; чоловіки, 21). Формування груп респондентів відбувалось залежно від наявності/відсутності тривоги. Застосовували методи непараметричної статистики – U-критерій Манна-Уїтні для порівняння кількісних показників у двох незалежних групах, χ^2 -критерій Пірсона для порівняння якісних показників. При описуванні кількісних і якісних порядкових ознак було наведено середні значення та їх стандартні відхилення ($M \pm SD$), якісних бінарних – проценти (%). Статистично значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Встановлено, що поширеність тривоги серед студентів-медиків у 2023 році склала 21,4 %, у 2024 році – 35,4 %, що частіше ($\chi^2=3,95$, $p=0,047$), причому середній рівень симптомів тривоги за GAD-7 на першому та другому етапах дослідження значуще не відрізнявся ($8,11 \pm 2,87$ vs. $9,32 \pm 2,97$ балів, $Z=1,35$, $p=0,177$). Дані літератури вказують на значну варіабельність (від 88,9 до 13,6 %) частоти появи тривоги у здобувачів вищої освіти під час російсько-української війни [1]. Зокрема, В. Огоренко та А. Шорніков [8] вказують, що через один місяць повномасштабного вторгнення Росії до України показник GAD-7 ≥ 5 визначався у 64,2 % студентів-медиків Дніпровського державного медичного університету. Відносно низьку поширеність тривоги серед здобувачів у нашому дослідженні можна пояснити віддаленістю регіону від лінії фронту, адаптацією до війни та мобілізацією організму в динаміці во-

енного стану, а також іншими факторами. Деяке збільшення частоти (у 1,65 раза) появи симптомів тривоги у студентів медичного факультету впродовж року війни, очевидно, пов'язане з невизначеністю свого майбутнього, психосоціальною дезадаптацією та зниженням якості життя.

Наявність тривоги суттєво погіршувала рівень академічної успішності студентів-медиків як на 2-му (7,97±1,04 vs. 9,32±1,19 балів, $Z=3,93$, $p<0,001$), так і на 3-му (8,11±1,05 vs. 9,31±1,22 балів, $Z=3,99$, $p<0,001$) роках воєнного конфлікту. Варто відзначити, що у 2023 та у 2024 роках середній бал диференційованого заліку у групах осіб з тривогою не відрізнявся ($Z=0,44$, $p=0,664$). На негативний зв'язок депресії з успішністю здобувачів медичного факультету у мирний час вказують також результати дослідження J.M. de Sousa і співавт. [3], тривоги – A. Waqas і співавт. [4]. Вважають [2], що тривожні розлади безпосередньо впливають на ментальне здоров'я і якість навчального процесу у студентів в умовах пандемії COVID-19.

Висновки. 1. Наявність тривоги у студентів медичного факультету негативно впливає на академічну успішність під час воєнного стану. 2. Поширеність тривоги протягом 2023-2024 років у здобувачів вищої медичної освіти збільшується, водночас рівні тривоги і успішності не змінюються. 3. Раннє виявлення тривожних станів, їх адекватна медикаментозна та психотерапевтична корекція, формування психологічної стійкості дозволять досягнути кращої академічної успішності студентів.

Список літератури

1. Limone P. Impact of the COVID-19 pandemic and the Russia-Ukraine war on stress and anxiety in students: A systematic review / P. Limone, G.A. Toto, G. Messina // *Front. Psychiatry*. – 2022. – Vol. 2011. – P. 1081013. – Режим доступу : <http://www.doi:10.3389/fpsy.2022.1081013>.

2. Depression, anxiety, and academic performance in COVID-19: a cross-sectional study / F. J. Barbosa-Camacho, O. M. Romero-Limón, J. C. Ibarrola-Peña [et al.] // *BMC Psychiatry*. – 2022. – Vol. 22, № 1. – P. 443. – Режим доступу : <http://www.doi:10.1186/s12888-022-04062-3>.

3. de Sousa J.M. Anxiety, Depression and Academic Performance: A Study Amongst Portuguese Medical Students Versus Non-Medical Students/ J.M. de Sousa, C. A. Moreira, D. Telles-Correia // *Acta Med. Port.* – 2018. – Vol. 31, № 9. – P. 454-462.

4. Association of Ego Defense Mechanisms with Academic Performance, Anxiety and Depression in Medical Students: A Mixed Methods Study / A.

Waqas, A. Rehman, A. Malik [et al.] // Cureus. – 2015. – Vol. 7, № 9. – P. e337. – Режим доступу : <http://www.doi:10.7759/cureus.337>.

5. Неведомська Є.О. Як подолати педагогу тривожність студентів? / Є.О. Неведомська, Т.О. Михайловська // Освітологічний дискурс. – 2016. – № 1. – С. 131-144.

6. Логвиненко Т.І. Психологічна тривожність як фактор успішності навчання студентів / Т.І. Логвиненко // Збірник наукових праць. – 2018. – Вип. VIII. – С. 70-73.

7. Shyba A. Managing students' anxiety while learning foreign languages in the conditions of war in Ukraine / A. Shyba // «Young Scientist». – 2023. – № 11. – P. 81-86.

8. Огоренко В. Вплив тривоги і депресії на психічний стан здобувачів медичної освіти під час воєнного стану / В. Огоренко, А. Шорніков // Психосоматична медицина та загальна практика. – 2023. – Т. 8, № 4. – С. 1-8. – Режим доступу : <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/453>.

С.Н. Вадзюк, Т.І. Толокова, І.Я. Папірко, І.Б. Паньків

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

ПОГЛЯД НА АКАДЕМІЧНУ ДОБРОЧЕСНІСТЬ СТУДЕНТІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ

Вступ. Університетське середовище є простором формування інтелектуальної еліти країни. Створення атмосфери довіри та поваги в академічній спільноті між здобувачами вищої медичної освіти та викладачами-наставниками є основною метою академічної доброчесності [1, 2].

Основна частина. У проведеному дослідженні вивчено рівень обізнаності викладачів здобувачів освіти на різних навчальних рівнях з питань академічної доброчесності. Дотримання сукупності етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової діяльності, які становлять поняття академічної доброчесності мають на меті забезпечення довіри до результатів навчання та наукових досягнень [5]. Проведено аналіз анонімних анкет 325 студентів та 275 науково-педагогічних працівників Тернопільського національного медично-

го університету. Порівняльний аналіз встановив, що 89,1 % здобувачів освіти та 98,7 % викладачів стверджують, що академічна доброчесність є важливою щодо їх освіти та науково-педагогічної діяльності в університеті, позаяк 10,9 % студентів вказали, що не вважають її необхідною в процесі здобуття знань. 67,3 % студентів зазначили, що неухильно дотримуються норм академічної доброчесності та ніколи їх не порушували, 3,6 % – не дотримуються. 145 респондентів-студентів вказали, що їм відомі наслідки плагіату у ВНЗ, позаяк лише 18,2 % – не проінформовані. 76,4 % опитаних викладачів зазначили, що повністю ознайомлені зі всіма можливими видами порушень академічної доброчесності, 34,5 % зазначили, що ознайомлені лише з деякими з таких порушень, позаяк 29,5 % студентів вказали, що не ознайомлені із різними видами порушень. 124 студенти вказали, що порушення відбуваються через перевантаження освітньою програмою, 38,2% – через небажання застосовувати власні зусилля, 7,3 % через нестачу інформаційних ресурсів, 5,5 % – через незнання правил і ще 5,5 % – через соціальний тиск.

Причинами порушень академічної доброчесності здобувачами освіти на думку науково-педагогічних працівників є у 34,8 % недостатність фізичного нагляду в умовах дистанційного навчання. Ускладнена можливість контролювати діяльність студентів під час тестування або виконання завдань; 19,2 % – труднощі моніторингу онлайн-середовища. Використання онлайн-інструментів та платформ перешкоджають відстеженню академічної нечесності, можливість відрізнити самостійну роботу студента від плагіату або роботи, виконаної іншою людиною часто є недоступною. 12,9 % відмічають серед причин відсутність особистої взаємодії. Деяким здобувачам освіти бракує мотивації та самодисципліни для самостійного навчання, що може призвести до пошуків легких шляхів, таких як списування або плагіат [3, 4]. Великий обсяг інформації, доступний в Інтернеті, робить плагіат більш доступним, адже студенти можуть легко знайти й скопіювати тексти без належного посилання на джерело. Існують онлайн-сервіси, які пропонують студентам готові відповіді на завдання, есе та тести [6], що сприяє поширенню академічної нечесності – це є причиною порушень на думку 77,3 % викладачів. Іншими причинами, а саме: нерозуміння важливості академічної доброчесності, психологічні фактори пояснюють порушення правил доброчесності вважають 16,5 % викладачів. Деякі студенти не розуміють, що таке академічна доброчесність, або не усвідомлюють серйозність її порушення[7]. Навчання в сучасних умовах часто спричиняє у

здобувачів освіти додатковий стрес та тривогу, що негативно впливає на їхню мотивацію та самодисципліну [8]. Студенти відчують брак підтримки з боку викладачів або одногрупників, що призводить до академічної не доброчесності [5].

Висновки. Академічна доброчесність – це важлива складова якісної освіти. Дотримання її принципів допомагає здобувачам освіти отримати знання та навички, необхідні для успішного життя та кар'єри, а також сприяє розвитку довіри та поваги в академічній спільноті

Результати проведеного дослідження підкреслюють необхідність систематичного впровадження програм та заходів, спрямованих на підвищення рівня свідомості учасників освітньо-дослідного процесу у Вищому навчальному закладі.

Для запобігання порушенням академічної доброчесності в сучасних умовах навчання слід проводити заходи, спрямовані на підвищення обізнаності здобувачів освіти на рівні одноіменної нормативної дисципліни; наголошувати на важливості академічної доброчесності та пояснювати її принципи здобувачам освіти; докладніше ознайомити здобувачів освіти з правилами та політиками щодо академічної доброчесності у навчальному закладі; надати ресурси та інструменти, які допоможуть студентам дотримуватися академічної доброчесності.

Список літератури

1. Про освіту : Закон України від 28.09.2017 р. №2145-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 30.03.2024)
2. Академічна доброчесність, відкрита наука та штучний інтелект: як створити доброчесне освітнє середовище : збірник есе програми підвищення кваліфікації / упорядники: А. Артюхов, М. Віхляєв, Ю. Волк. 18 вересня – 18 жовтня 2023 року. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2023. 524 с.
3. Галкін О. Ефективні механізми контролю за дотриманням норм академічної доброчесності в умовах дистанційного навчання. Молодий вчений. 2022. Вип. 5 (105). С. 98-103.
4. Засекіна Л.В. Академічна доброчесність, якість освіти та якість життя студентів в умовах дистанційного навчання під час COVID-19. «Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Психологія». 2021. Вип. 12. С. 41-45.
5. Наливайко О., Калістова О., Поляков Д. Дотримання академічної доброчесності навчальних досягнень здобувачів освіти в процесі дистанційного навчання. Освітологічний дискурс. 2020. Вип. 31 (4). С. 143-162.

6. Наливайко О., Жерновникова О. А., Наливайко Н. А., Молоток В. Академічна доброчесність в умовах вимушеного дистанційного навчання. Електронне наукове фахове видання “Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету”. 2022. Вип. 13. С. 89–103.

7. Попова О., Сапранкова К. Академічна культура як система цінностей та норм у закладах вищої освіти в умовах дистанційного навчання. Scientific Collection «InterConf». 2023. Вип. 181. С. 170-172.

8. Ульянова Г. О. Академічна доброчесність як основа академічного успіху / Г. О. Ульянова, Н. П. Бааджи // Правова позиція. 2022. Вип. 4 (37). С. 98-103.

**Н.В. Чорній, Н.В. Манащук, С.І. Бойцанюк, Л.О. Пацкань,
Х.В. Погорецька**

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

РОБОЧИЙ ЗОШИТ В КОНТЕКСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Вступ. Освітній процес в умовах військового вторгнення зазнав змін. Його довелось максимально адаптувати до реалій війни як із забезпеченням безпеки для всіх його учасників, так і наданням якісних освітніх послуг [1].

Враховуючи часті тривоги, проведення занять в укриттях велика увага приділяється самостійній роботі здобувачів вищої освіти. З метою контролю засвоєння навчального матеріалу був розроблений робочий зошит для практичних занять [2, 3].

Основна частина. Друкований зошит складений відповідно до робочої програми з терапевтичної стоматології для 5 курсу і включає 11 занять, кожне з яких вміщує тему, запитання для підготовки, власне практичну роботу і висновки. Завдання, які виносяться на практичну роботу відповідають і фаховим компетентностям, і тим практичним навичкам, які зазначені в матрикулах та в майбутньому виносяться на ОСКІ.

Опис виконаної роботи сприяє закріпленню практичних умінь та навичок, а також допомагає кращому засвоєнню навчального матеріалу.

До переваг робочого зошита можна віднести спрямування здобувачів вищої освіти на самостійне критичне мислення та пошукову діяльність. А зручна друкована основа робочого матеріалу надає можливість підвищити продуктивність заняття, розв'язати більшу кількість завдань, особливо в умовах проведення занять в укріттях.

Висновки. Таким чином, застосування робочого зошита у навчальному процесі підвищує його ефективність, дає змогу оцінити самостійну роботу здобувачів, сприяє реалізації новітніх методів навчання, а також дає можливість більш ефективно та раціонально використовувати аудиторні години в умовах воєнного стану.

Список літератури

1. Шляхи вдосконалення навчального процесу з клінічних дисциплін в умовах дистанційного навчання / Н.І. Чекаліна, Ю.М. Казаков, Т.А. Трибрат [та ін.] // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 281 -283.

2. Challa K. T., Sayed A., Acharya Y. Modern techniques of teaching and learning in medical education: a descriptive literature review. MedEdPublish. 2021.10 p. <https://doi.org/10.15694/med.2021.000018.1>

3. Мотивація студентів як запорука успішного професійного розвитку / Н. П. Коваленко, Н. О. Боброва, О. В. Ганчо, С. В. Зачепило // Медична освіта. – 2020. – № 3(88). – С. 43-48. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2020.3.11440>

Т. В. Строгонова

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Вступ. Рентгенологія, яка використовує передові технології візуалізації, такі як рентген, МРТ і КТ, починає відігравати вирішальну роль у діагностиці, прийнятті рішень щодо лікування та моніторингу прогресу [1]. Інтеграція медицини та радіології підвищує точність ді-

агностики, дозволяючи медичним працівникам надавати ефективнішу допомогу пацієнтам. Будь-які структурні зміни або зміни, пов'язані з хворобою, можна побачити за допомогою діагностичного зображення. Рання діагностика допомагає запобігти ускладненням здоров'я та спасти життя [2,3].

Основна частина. Радіологічні інструменти працюють відповідно до фізичних законів, що лежать в основі світла, магнетизму та енергії. Рентгенологам, лікарям і технікам потрібне досконале розуміння фізики, щоб використовувати ці технології ефективно та безпечно.

В той же час, спостерігається негативний тренд – зниження рівня теоретичної підготовки з фізики у школі. Тому, студенти, що не мали достатній рівень викладання у школі, відчують проблеми з опануванням спеціалізованого курсу фізики у медичному вищі.

Надзвичайні стани, пов'язані з загрозою техногенних катастроф, використання ядерної зброї та масовим ураженням населення радіоактивним випромінюванням, роблять неоціненними вміння лікаря працювати в умовах радіаційної аварії.

Висновки. Необхідно приділити особу увагу методичному забезпеченню тем Медичної фізики з Радіоактивності та дозиметрії, щоб удосконалити теоретичні і практичні знання студентів з питань про фізичні основи ядерної фізики для розуміння змін в опромінюваному організмі, навчити оцінювати вплив і наслідки дії іонізуючого випромінювання на організм.

Список літератури

1. Чалий О.В. Медична та біологічна фізика: національний підручник / О.В.Чалий, Е.І. Личковський та ін. – Вінниця: Нова книга, 2013. – 528 с.3
2. Naeger D. M., Webb E. M., Zimmerman L., Elicker B. M. Strategies for Incorporating Radiology into Early Medical School Curricula, *Journal of the American College of Radiology*, 2014, Volume 11, Issue 1, pp. 74-79, <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2013.07.013>
3. Г.В.Храпійчук, О.В. Чалий. Підвищення ефективності поточного оцінювання знань з медичної і біологічної фізики. Неперервна професійна освіта: теорія і практика. №3 2023, с. 28-36

POTENTIAL OPPORTUNITIES FOR USING CHATBOT WITH ARTIFICIAL INTELLIGENCE CHATGPT IN TEACHING CLINICAL DISCIPLINE

Introduction. Recently, the artificial intelligence (AI) chatbot ChatGPT has been increasingly used by teachers and students to prepare educational materials and complete assignments [1, 2]. In general, AI models have the potential to play an important role in medical education by providing personalized learning experiences, generating realistic patient case scenarios, and summarizing medical research. However, it is important to note that these models are not a substitute for hands-on clinical experience. Below, we consider the possibilities of using the ChatGPT-3 AI chatbot in teaching internal medicine to 5th year students.

Main part. In most cases, the ChatGPT neural network provided correct answers to various types of test tasks: with one correct answer; with multiple choice; with alternative answers; for matching, for establishing the correct sequence, etc. Artificial intelligence has proven to be able to provide detailed, fast, and in most cases correct answers to situational tasks created in the “Крок-2” format. The ChatGPT tool can be useful in creating test tasks for students. It can also help with generating questions, creating case studies, providing explanations, etc. However, the neural network does not always have a modern context, as it is based on the masses of information obtained before 2021. It should also be noted that ChatGPT-3 provides the most correct answers to the questions when they are formulated in English. Thus, an indicative list of ChatGPT features that can be used to create tasks and learning interactions with students is as follows:

- questions and answers: you can ask questions about a specific topic of the lesson and then use ChatGPT to check the student's answers;
- checking understanding: creating tasks in which students will need to demonstrate their understanding of certain concepts or processes;
- Explaining theoretical concepts: ChatGPT can explain complex theoretical concepts or provide additional details on a particular topic;
- situational tasks: it is possible to generate scenarios and cases that stimulate students to think critically and analyze;

- clinical situation description: it is possible to provide a model of a clinical case where students will need to apply their knowledge to analyze, diagnose, or make treatment decisions;

- random scenarios: it is possible to generate random scenarios or cases stemming from different medical fields;

- sequence of actions: you can create a sequence of actions for students to take in response to a specific medical situation. This may include identifying symptoms, diagnosing, treating, and monitoring the patient.

Conclusion. To sum up, the use of ChatGPT artificial intelligence in the educational process when teaching internal medicine to 5th year students can be an effective additional tool, which must be supplemented by teacher checking and other assessment tools, as the model may have limitations or sometimes misunderstand the question asked, and therefore require additional correction.

References

1. Рижов О.А. Chat-GPT – зміна парадигми системи медичної освіти / О.А. Рижов, Н.А. Іванькова // Медичні та біологічні науки: міждисциплінарний аспект: матеріали Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної internet-конференції до Всесвітнього дня анатомії (17 жовтня 2023 р., м. Харків) / за заг. ред. Д. М. Шияна; Приватний вищий навчальний заклад "Харківський міжнародний медичний університет". – Харків: СГ НТМ "Новий курс", 2023. – С. 95-97.

2. Nguyen T. ChatGPT in Medical Education: A Precursor for Automation Bias? / JMIR Med Educ 2024, 10:e50174. URL: <https://mededu.jmir.org/2024/1/e50174>. DOI: 10.2196/50174

А.С. Шапкін, Л.М. Рисована, О.Б. Платинюк

Харківський національний медичний університет

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ДЕКАНАТУ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Вступ. На сьогодні актуальність роботи деканату полягає в його ключовій ролі у забезпеченні ефективного функціонування навчального закладу на рівні університет – здобувач освіти. Основними завданнями,

які мають виконуватись деканатами закладів вищої освіти є: організація навчального процесу, тобто контроль за виконанням навчальних планів; всебічна підтримка здобувачів освіти та викладачів, що допомагає вирішувати питання планування занять, оцінювання здобувачів освіти, організації випускних робіт та інші аспекти повсякденної роботи; підтримка та організація науково-дослідної роботи на кафедрах факультету тощо. Окремо необхідно сказати про те, що деканат відіграє важливу роль у підтримці здобувачів освіти, вирішенні їх проблем та конфліктів, організації заходів та подій, спрямованих на підвищення якості життя студентської громади [1,2].

Отже, актуальність роботи деканату полягає в його активній участі у забезпеченні надання якісної освіти, контролю виконання усіх поставлених завдань, надання необхідної підтримки здобувачам освіти та науково-педагогічних працівників, організації навчального процесу та розвитку науково-дослідної діяльності на факультеті [3, 4, 5].

Основна частина. Головна складність роботи деканату під час військового стану полягає в регулюванні та структуруванні всіх інформаційних потоків на рівні університету. Деканат є провідною структурою в контролі дотримання всіх правил та стандартів, які встановлені медичними організаціями та урядом, особливо це стосується вимог щодо навчальних програм, ліцензування та акредитації. Він разом з гарантами відповідає за розвиток та оновлення навчальних програм, враховуючи потреби здобувачів освіти та вимоги сучасної медицини. Таким чином, робота деканату медичного факультету вимагає великої відповідальності, організаційних навичок та здатності працювати в умовах великого обсягу роботи та напруги.

Не дивлячись на всі наведені складнощі деканати Харківського національного медичного університету продовжують не просто працювати, але й покращувати якість надання освітніх послуг в галузі охорони здоров'я і, зокрема, медицини.

Оптимізація роботи деканату досягається за рахунок впровадження ефективних систем управління, а саме використання сучасних технологій для автоматизації процесів управління документами, планування та звітності значно спрощує та прискорює роботу. Чітке визначення обов'язків між співробітниками деканату дозволяє ефективно розподілити навантаження та забезпечити більш ефективну роботу. Постійний моніторинг та оцінка якості роботи деканату допомагає виявити слабкі

місця та впроваджувати відповідні заходи для їх виправлення. Взаємодія з іншими підрозділами університету, для обміну досвідом та ресурсами, допомагає оптимізувати процеси та уникнути помилок в наданні освітніх послуг.

Хотілось би ще зауважити, що впровадження електронної системи прийому документів, онлайн-реєстрації та інших процедур може значно зменшити адміністративне навантаження та прискорити оброблення документів.

Загалом, оптимізація роботи деканату потребує системного підходу, впровадження сучасних технологій та постійного вдосконалення процесів управління.

Висновки. Таким чином, деканати, виконуючи роль посередника між адміністрацією закладів вищої освіти та здобувачами освіти, мають змогу впливати на процеси покращення якості надання освітніх послуг, тим самим безпосередньо долучатись до формування правильного сприйняття сучасного конкурентоспроможного освітнього середовища.

Список літератури

1. Локес К.П. Вибір професії лікаря – перспективи і труднощі вищої медичної освіти / К.П. Локес, Д.С. Аветіков // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 136–137.

2. Кухаренко В.М., Бондаренко В.В. Екстрене дистанційне навчання в Україні: Монографія / За ред. В.М. Кухаренка, В.В. Бондаренка – Харків: Вид-во КП «Міська друкарня», 2020. – 409 с.

3. Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті / І. М. Скрипник, Г. С. Маслова, Н. П. Приходько, О. Ф. Гопко, О. А. Шапошник // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. – № 3 (39). – С. 29–32.

4. Безпека життєдіяльності та цивільний захист : підручник / О. Г. Левченко, О. В. Землянська, Н. А. Праховнік, В. В. Зацарний. – Київ : Каравела, 2019. 268 с.

5. Fehl M, Gehres V, Geier A-K, Mundt T, Klinge K, Frese T, et al. Medical students' adoption and evaluation of a completely digital general practice clerkship – cross-sectional survey and cohort comparison with face-to-face teaching. Med Educ Online. 2022;27:2028334.

I.V. Yanishen, K.Yu. Andrienko, A.V. Pogorila, A.I. Lobanov,
D.I. Siverchuk

Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

INVESTIGATION OF THE DYNAMICS OF ATROPHIC PROCESSES IN TISSUES OF THE PROSTHETIC AREA OF THE PATIENT AS A CRITERION OF MACROHISTOCHEMICAL RESEARCH

Introduction. One of the main tasks in modern orthopedic dental rehabilitation through removable constructions of dental prostheses is to address the issue of evenly distributing masticatory pressure from the prosthesis area to the adjacent tissues of the prosthetic area, which in turn depends on the quality of the packing material used for making working gypsum models [1].

Different designs of removable dentures to varying degrees have a traumatic effect on the mucous membrane tissues of the oral cavity. This factor directly influences the subsequent rate of atrophic processes in the tissues of the prosthetic bed [2]. Therefore, in order to objectively assess the functional effectiveness of complete denture removable acrylic prostheses, a study was conducted on the change in interalveolar ridge height considering the atrophic processes of the upper and lower jaw prosthetic bed tissues.

The aim of the study was to assess the dynamics of changes in atrophic processes of the tissues of the prosthetic area at different periods of use of removable orthopedic constructions of dental prostheses, fabricated using doped packing materials.

Materials and Methods. To address the objectives, 25 patients aged 52 to 75 years were examined and treated. The examination results of the patients were recorded in a computer database using specialized software on the Microsoft Excel 2019 platform. Macrohistochemical research was used for the objective assessment of the clinical condition of the mucous membrane of the prosthetic bed [2,3].

Main part. Special attention was given to the results of the study of atrophic processes in the tissues of the prosthetic bed under the bases of removable plate prostheses. This is confirmed by biometric studies of control jaw models before prosthetics, one month after the application of complete dentures, and after 6 months of using complete dentures. The results are presented in Table 1.

Table 1. Atrophic processes of the tissues of the prosthetic bed of the maxilla (MX) and mandible (MD) after 1 month and 6 months following the complete denture application stage (in millimeters).

Group	Total area of atrophic processes in the tissues of the prosthetic bed under the bases of removable prostheses (mm ²).			
	1 month after setting removable construction		6 months after setting removable construction	
	MX	MD	MX	MD
1 group (control)	6,56±0,28	5,93±0,42	4,32±0,09	4,84±0,22
2 group	8,65±0,15	7,59±0,33	8,08±0,05	6,95±0,55
3 group	7,51±0,22	6,58±0,55	6,22±0,32	5,35±0,14

From the statistical results of the conducted studies, it is noticeable that the average decrease in the height of the alveolar ridge of the upper jaw and the alveolar portion of the lower jaw occurred in the 2nd study group of patients after 1 month of complete denture use by 1.72 ± 0.19 mm ($P < 0.05$), in the 3rd study group by 1.22 ± 0.42 mm ($P < 0.05$), and in the 1st study group (control) by 0.52 ± 0.29 mm ($P < 0.05$).

The reduction in the height of the alveolar portion of the lower and upper jaw was observed in the 1st study group (control) of patients after 6 months of complete denture use by 0.37 ± 0.22 mm ($P < 0.05$), in the 2nd group by 0.96 ± 0.32 mm ($P < 0.05$), and in the 3rd group by 0.85 ± 0.28 mm ($P < 0.05$).

Conclusions. Regarding the integral effectiveness indicator in the fabrication of removable dental prosthesis constructions, the use of light-cured packing material significantly surpasses the widely used dental gypsum mixtures in domestic dental practice, which are an integral component during the laboratory stages of manufacturing high-quality removable orthopedic dental prosthetic constructions.

The intensity of atrophic processes in the tissues of the prosthetic bed was the lowest in the first study (control) group. The second and third study groups of patients were characterized by a steady increase in the atrophy of alveolar ridges.

According to the results of the conducted studies, it can be noted that the use of light-cured packing material has a positive impact on reducing the frequency of corrections of removable prostheses, reducing the adaptation period to complete dentures, and, as a result, improving quality of life indicators.

References

1. Yanishen IV, Berezhna OO, Pogorila AV, Anriienko KYu. Innovatsii zubotekhnichnoho materialoznavstva u likuvanni stomatolohichnykh patsientiv riznymy ortopedychnymy konstruktsiiamy : navchalnyi posibnyk dlia pidhotovky fakhivtsiv III (osvitno-naukovoho rivnia) vyshchoi osvity za spetsialnistiu «Stomatolohiia» ta dlia pidhotovky fakhivtsiv u systemi pislidyplomnoi osvity medychnykh VNZ. MOZ Ukrainy, Kharkivskiy natsionalnyi medychnyi universytet. – Kharkiv : KhNMU, 2021. – 48 s.

2. Le Bars P, Kouadio AA, N'goran JK, Badran Z, Soueidan A. Relationship between removable prosthesis and some systemics disorders. J Indian Prosthodont Soc. 2015 Oct-Dec;15(4):292-9. doi: 10.4103/0972-4052.171828

3. Andriienko K.Yu. Rezultaty analizu klinichnykh kryteriiv otsinky yakosti znimnykh ortopedychnykh konstruktsii, vyhotovlenykh za dopomohoiu lehovanykh pakuvalnykh materialiv. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk Ukrainskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii, 23(3). 2023:78-82. <https://doi.org/10.31718/2077-1096.23.3.78>

О.Р. Макар¹, М.П. Галькевич¹, Г.П. Сябренько²

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького¹
КНП “Обласний клінічний госпіталь ветеранів війни КОР”²*

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ВІЙСЬКОВИХ МЕДИКІВ

Вступ. В сучасній медичній освіті роль симуляційних технологій важко переоцінити. Немає галузі медицини, де б не могли бути застосовані симуляційні технології навчання. Головна мета симуляційного навчання – оволодіти практичні навички в умовах, максимально наближених до реальних, при відсутності безпосереднього контакту з пацієнтом.

Основна частина. На рівні з цивільною медициною, у військовій медицині успішно використовуються симуляційні техніки навчання, що дозволяє максимально відтворити умови надання домедичної і ме-

дичної допомоги в умовах бойових дій. Як відомо, принципи тактичної медицини значно відрізняються від принципів цивільної медицини. Передусім, вони повинні враховувати всі наявні та потенційні загрози при наданні допомоги пораненому, оскільки сам факт надання допомоги іншій особі вже несе в собі величезну небезпеку для рятувальника. Тому на першому місці є безпека і забезпечення тактичних умов для надання допомоги. Саме ж надання допомоги в умовах військових дій поділяється на етапи: надання допомоги під вогнем, в тактичних умовах та на етапі евакуації. Для організації навчання військових медиків одним з ефективних методів є регулярні симуляційні тренінги з відпрацюванням всіх варіантів надання допомоги: 1) в умовах підвищеної загрози в зоні під обстрілом; 2) в тактичних умовах в укритті; 3) під час тактичної та медичної евакуації з необхідністю проведення сортування поранених. Для цього використовуються манекени, спеціальні накладки з імітацією поранень, засоби для надання допомоги. Військові медики під час симуляційних тренінгів зобов'язані одягнути захисне спорядження. З метою підвищення стресового фактору здійснюють імітацію звукових ефектів бойових дій та виконання фізичних навантажень рятувальниками.

Висновки. Використання симуляційних тренінгів в військовій медицині є ефективним методом навчання, метою якого є здобуття практичних навичок та вмій, в умовах, наближених до реальних бойових дій.

О.М. Біловол, В.В. М'ясоєдов, І.І. Князькова

Харківський національний медичний університет

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ПРОЕКТ «СТУДЕНТ-СТУДЕНТУ»: СТВОРЕННЯ ВІДЕОКОНТЕНТУ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Вступ. Тенденцією сьогодення є стрімкий розвиток інноваційних технологій у всіх областях знань, включаючи вищу медичну освіту [1]. Впровадження в клінічну медицину високотехнологічних методів діагностики та лікування ставить нові завдання перед вищою школою і системою освіти в цілому. Вища медична освіта відповідає на ці виклики [2,3]. При цьому важливо зберегти послідовність в освіті, команд-

ну роботу покоління, і, звичайно, стимулювати інтерес здобувачів вищої освіти при високих інформаційних навантаженнях до клінічної роботи. Особливістю нинішнього часу є наслідки пандемії COVID-19, військовий стан, які сприяють втілення інновацій в освіті для того, щоб зберегти в обмежених умовах інтерес до освіти та любов до професії..

Основна частина. З метою підвищення мотивації молоді до навчального процесу, обміну подачею матеріалу науково-педагогічних медичних закладів, висвітлення складних питань та тем для самостійної роботи згідно програм з внутрішньої медицини та клінічної фармакології, а також створення банку лекцій для підготовки до практичних занять та іспитів здобувачів вищої освіти у 2021 році стартував Всеукраїнський проект «Студент-студенту», започаткований кафедрою клінічної фармакології та внутрішньої медицини Харківського національного медичного університету. У запропонованому форматі лекторами виступають здобувачі вищої освіти (старшокурсники, інтерни), які мають успішний досвід участі в конференціях, є переможцями олімпіад, конкурсів тощо. В рамках проекту розглядаються теми клінічної фармакології та внутрішньої медицини у вигляді 20-30 хвилинних лекцій.

Всеукраїнський проект «Студент-студенту» набирає обертів. Завдяки зусиллям науково-педагогічних колективів вищих медичних шкіл України, а саме Харківського національного медичного університету, Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця (професори Хайтович М.В. Барна О.М.), Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського (професорка Ярема Н.І.), Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова (професори Яковлева О.О., Станіславчук М.А., Кузьміна Н.В., Лозинський С.Е., доцент С.І.Семененко), Буковинського державного медичного університету (професорка Хухліна О.С.), Львівського національного медичного університету ім.Д.Галицького (професорка Урбанович А.М.), Івано-Франківського національного медичного університету МОЗ України (професорка Вірстюк Н.Г.), Полтавського державного медичного університету (професори Катеренчук І.П., Луценко Р.В.), ДВНЗ «Ужгородський національний медичний університет» (професор Рішко М.В.), медичного інституту Сумського державного університету (доцент Рошупкін А.О.) на сьогодні створений потужний банк лекцій студентської молоді. Особливо хотілось підкреслити, що найскладніші питання клінічної медицини здобувачі вищої медичної освіти представляють легко, коротко і чітко, а сама подача матеріалу зацікавлює

студентську молодь. З іншого боку, здобувачі вищої освіти мають можливість підвищити свій особистий рівень лекторської майстерності, що вкрай необхідно в подальшій роботі.

Висновки. Таким чином, запропонований Всеукраїнський проект «Студент-студенту» представляє собою один з інструментів інноваційного підходу в умовах змішаного навчання і, на нашу думку, буде востребованим в умовах очного навчання. В умовах інформаційного буму звертаємо увагу на необхідність створення якісного відеоконтенту матеріалу, який викладається науково-педагогічними колективами медичних університетів, що сприятиме отриманню якісної підготовки майбутніх лікарів.

Список літератури

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 LIII навч.-метод. конф. ХНМУ «Студентоцентризований 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 LIII навч.-метод. конф. ХНМУ «Студентоцентризований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти», 29 січня 2020 р., м. Харків.- С.17-18.

О. Я. Томашевська, Є. І. Дзісь

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

УНОРМУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ В МІЖНАРОДНІЙ КЛАСИФІКАЦІЇ ХВОРОБ 11-ГО ПЕРЕГЛЯДУ

Вступ. Україномовна версія Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям (МКХ) – це стандарт

української медичної термінології (УМТ). Український переклад МКХ-11, який зараз готується, устандартизує застосовану УМТ на довгі роки. Проте сучасна УМТ потребує суттєвого унормування, яке ґрунтується на кількох засадах [1].

Основна частина. Засада 1 – добирати питомо український термін. Передовсім це стосується росіянізмів, яких треба позбуватися. Так, не «захворювання», а хвороба, не «згортання» крові, а зсідання (у МКХ-11: 3B20 Поширене внутрішньосудинне зсідання). Деякі анатомічні терміни потребують перегляду, наприклад, глотка, таз, сосок, раковина, яких доцільно замінити на, відповідно, горло, миска, пипка, мушля. Засада 2 – добирати точне за значенням українське слово. Наукові терміни повинні бути чіткими й однозначними, у єдиному варіанті чи, рідше, із додаванням одного з синонімів [2]. Наприклад, слово «наднирник» неправильно утворене, правильно – «нарнирковик». Але в анатомічній класифікації є лише «надниркова залоза», і саме такий термін треба вживати. Засада 3 – не запозичати чуже слово за наявності українського відповідника. Треба уникати надмірної латинізації, наприклад, вживати 8B2Z Мозково-судинні хвороби, DB52 Виразка відхідника. Не потрібні недоречні англізми, наприклад, QC49 – Особистий анамнез неприхильності (замість некомплаєнтности) до медичного лікування або режимів. Засада 4 – запозичати термін безпосередньо з мови-оригіналу. Приклади: DA60.61 Хемічна виразка шлунка; KA00.9 Плід або новонароджений, уражений хемотерапією матері. Засада 5 – латинізувати чужий термін латинського походження. Приклади: DD31.00 Ісхемічний коліт; 6A20 Схізофренія. Засада 6 – засвоювати чужий термін за граматичними й правописними нормами. Так, має бути м'яке «л» у словах гранульома, дилатація та тверде «л» у FB56.2 Міалгія, ME82 Біль у суглобі – артралгія. Інші приклади: 6B23 Нурочondriasis – Гіпохондрія; 2B30 Лімфома Годжкіна; 8A20 Хвороба Альцгайма; 4B20.3 Невросаркоїдоза; XH8AA5 Гостра мієлоїдна левкемія; MB24.9 Евфорія; DB96.0 Автоімунний гепатит; BA03 Гіпертензивна криза; DB99.1 Кіста печінки. Засада 7 – дотримуватися розподілу віддієслівних іменників за дією, подією і вислідом. Наприклад, оцінювання, оцінення, оцінка. Дотримуватися мовно правильних віддієслівних прикметників. У термінах-словосполученнях не допустимо на позначення чинності вживати активні дієприкметникові форми із суфіксами -уюч-, -ююч-, -аюч-, -яюч- [2]. Наприклад, FA92.0 – анкілозивний (не анкілозуючий) спонди-

літ, 4A44.8 Облітерувальний (не облітеруєчий) тромбоангіїт. Дотримуватися мовно правильної побудови часто застосовуваних словосполук і речень. Наприклад, не викликають, а спричинюють (зумовлюють) певні процеси; не з метою, а для, що; не при, а у разі хвороби, під час дослідження.

Висновки. Для створення україномовної версії МКХ-11 потрібна вдумлива і україноцентрична праця з урахуванням сучасної світової термінології, чинного правопису, а також традицій української мови й наукового медичного слововживання.

Список літератури

1. Рожанківський Р. Засади унормування української термінології. – 2002. URL: http://tc.terminology.lp.edu.ua/TK_concept.htm#End.
2. ДСТУ 3966-2009. Термінологія. Засади і правила розроблення стандартів на терміни та визначення понять. [Чинний від 2010-07-01]. Київ : Держстандарт України, 2010. 32 с.

Л.А. Бутко, А.Ю. Бутко

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

РОЗВИТОК КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ

Вступ. На сьогодні в Україні актуальним є питання реформування медичної та фармацевтичної освіти. Головна проблема, з якою стикаються випускники вищих навчальних закладів на початку своєї професійної діяльності, є величезний інформаційний потік, який потрібно вміти проаналізувати та прийняти зважені рішення. Одним з оптимальних способів вирішення даної проблеми є розвиток критичного мислення у здобувачів вищої освіти.

Основна частина. Сьогодення потребує від фармацевтичного фахівця вміння розв'язувати складні проблеми, критично ставитися до обставин, порівнювати альтернативні точки зору, приймати зважені рішення, постійно саморозвиватись та самовдосконалюватись. Критичне мислення допомагає в пошуку нових шляхів вирішення проблем [1].

Критичне мислення представляє собою окремий тип мислення, який характеризується цілеспрямованістю, активністю, самостійністю, дисциплінованістю, а також сприяє визначенню фахівцем певної проблеми, оцінці наявної інформації та вибору способу розв'язання певної проблемної ситуації [2].

Професійна підготовка майбутніх фармацевтів обумовлена, з одного боку, посиленням вимог до сучасного фармацевта, його компетентностей, а з іншого – недостатнім рівнем впливу викладачів на формування у здобувачів вищої освіти саме таких належних якостей мислення.

Згідно зі Стандартом вищої освіти зі спеціальності 226 Фармація, промислова фармація галузі знань 22 Охорона здоров'я перелік загальних компетентностей випускника включає здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, а також здатність розв'язувати складні задачі фармації у широких або мультидисциплінарних контекстах [3].

Критичне мислення неодмінно передбачає здатність логічного мислення для з'ясування причинно-наслідкових зв'язків між певними фактами чи процесами, можливість помічати протиріччя в тих чи інших обґрунтуваннях, проводити аналогії, узагальнювати отримані дані. Мислити критично означає бачити альтернативи, шукати інші варіанти, поглянути на явище (ситуацію, об'єкт тощо) з іншої точки зору.

Професійні знання є фундаментальною основою фармацевтичної майстерності. Випускник ВНЗ повинен продемонструвати здатність критичного мислення на підставі самоаналізу та самооцінки, що неодмінно передбачає застосування теоретичних знань у фармацевтичній практичній діяльності [4].

Критично мислячий здобувач вищої освіти здатен ставити потрібні запитання, виділяти головну проблему, визначати потрібну інформацію, наводити аргументи, відокремлювати факти від суб'єктивної думки, пропонувати варіанти рішення, передбачати наслідки, робити висновки та перевіряти їх на практиці [1].

Активізація навчального процесу створює умови для співпраці викладач – здобувач вищої освіти, коли останній стає рівноправним учасником пізнання знань. Здобувач розвиває у собі уміння самостійної навчальної роботи, професійного самовдосконалення як фахівця [5].

З метою створення плідних умов для формування та розвитку критичного мислення на практичних заняттях слід більше уваги приді-

ляти інформаційним технологіям, розв'язанню ситуаційних задач та проблемних ситуацій, вибору раціональних способів діяльності, використовуючи відповідні специфічні форми та методи технології розвитку критичного мислення.

Висновки. Таким чином, завдяки розвитку критичного мислення можна досягти наступних результатів навчання (за Стандартом вищої освіти): здатність застосовувати отримані спеціалізовані концептуальні знання у сфері фармації з урахуванням сучасних наукових здобутків, вміння критично осмислювати наукові і прикладні проблеми фармації, виокремлювати компоненти професійної задачі та пропонувати різні шляхи її розв'язання.

Формування у здобувачів вищої освіти навичок критичного мислення є завдання усіх навчальних дисциплін освітньо-професійної програми «Фармація, промислова фармація» та важливим елементом підготовки майбутнього фармацевта.

Список літератури

1. Ковальчук І.С. Роль методу кейс-стаді у розвитку критичного мислення студентів фармацевтичного закладу. Шляхи удосконалення підготовки фармацевтів: матер. всеукр. дистанційної наук.-метод. конференції педагогічних працівників закладів вищої освіти, 22 квітня 2019 р. / ред. кол.: Т.С. Прокопенко та ін. Х.: Коледж НФаУ, 2019. с. 40-43.
2. Пометун, О. (2018). Критичне мислення як педагогічний феномен. Український педагогічний журнал. (2). 89–98.
3. Стандарт вищої освіти зі спеціальності 226 Фармація, промислова фармація галузі знань 22 Охорона здоров'я для другого (магістерського) рівня вищої освіти (наказ МОН України №981 від 04.11.2022 р.)
4. Чуба О. Формування критичного мислення як психолого-педагогічна проблема сучасності. Педагогіка і психологія професійної освіти. 2013. No 3. С. 202–208.
5. Максименко С.Д., Філоненко М.М. Педагогіка вищої медичної освіти. К.: «Центр учбової літератури». 2014. 288 с.

І.П. Мазур¹, Н.В. Гасюк², В.Б. Радчук², С.В. Хлебас¹

*Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика¹
Тернопільський національний медичний університет імені
І.Я. Горбачевського МОЗ України²*

БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАСАД В УМОВАХ РЕАЛІЙ СЬОГОДЕННЯ – ПОГЛЯД ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Вступ. Засади, які передбачають безперервне навчання фахівців сфери охорони здоров'я є одними із пріоритетних форм професійного розвитку в розвинених країнах світу [1].

При цьому основним питанням, яке концентрує на собі фокус уваги всіх учасників програми є організація безперервної стоматологічної освіти та шляхи її оптимізації, які були б спрямовані на запит сучасного суспільства [2, 3].

Події в Україні 2020-2024 років в значній мірі вплинули на всі сфери діяльності в державі, і на сферу охорони здоров'я та освіти зокрема, а також із об'єктивних причин ініціювали стрімкі адаптивні зміни у цих системах. Дане положення актуалізує питання пошуку оптимальних форм та форматів реалізації заходів, які передбачає програма безперервного професійного розвитку (БПР) стоматологів, виходячи із умов, обставин та запитів сьогодення. При одним із головних орієнтирів, який доцільно брати до уваги є бачення лікарів-стоматологів із даного питання [4, 5].

Метою даного дослідження є аналіз поглядів лікарів-стоматологів на реалізацію форм та форматів програми БПР лікарів в Україні, виходячи із їх пріоритетності та реалій сьогодення.

Матеріали та методи дослідження. Дані для аналізу отримані в результаті опитування 2216 лікарів-стоматологів під участі останніх у науково-практичних заходах, форумах та конференціях у 2023 році. Анкета-опитувальник була підготовлена ГО «Асоціація стоматологів України» та включала питання пріоритетності форм, форматів щодо проведення заходів системи БПР стоматологів в умовах сьогодення. Дані отримані в дослідженні обробляли за допомогою ліцензійної програми StatSoft Inc., серійний номер AGAR909E415822FA. Застосовано аналітичний метод дослідження та структурно-логічний аналіз [6, 7].

Основна частина. За результатами проведеного моніторингу, оптимальною формою реалізації системи БПР в умовах сьогодення в Україні на думку стоматологів, є онлайн-форма навчання в режимі реального часу. Про це у своїх відповідях зазначили 1794 опитаних (80,96 %) від загальної кількості. Лише 394 особи, що складає 17,78 %, вважають виправданою і доцільною в даний час аудиторну форму.

Досить важливим є питання і формату заходів, які передбачає реалізація системи БПР. При цьому майже дві третини опитаних лікарів в якості оптимального формату заходів для БПР віддають перевагу тематичним освітнім семінарам в режимі реального часу. Про це у своїх відповідях анонсували 1492 опитаних (67,33 %). Досить значна кількість опитаних, а саме 1007 осіб (45,55 %) оптимальною для себе вважають формати з'їздів, симпозіумів та конференцій, які передбачають змішану форму участі в заходах.

Надзвичайно важливим є факт того, що не дивлячись на складні реалії сьогодення, вагомий відсоток опитаних вважає для себе прийнятними формати у вигляді навчальних тренінгів і майстер-класів, які передбачають аудиторну форму. Про це у своїх відповідях зазначили 1000 осіб (45,44 %).

Майже третина із опитаних лікарів в якості оптимального формату заходів БПР вважають цикл тематичного вдосконалення на факультетах підвищення кваліфікації. Про це у своїх відповідях зазначили 692 опитаних (31,23 %). 314 осіб (14,17 %) в якості оптимального формату заходів бачать стажування у клініках України, а 300 осіб (13,54 %) за кордоном.

Висновки. Отже, реалії сьогодення в значній мірі вплинули на бачення лікарями стоматологами як форми так і формату реалізації заходів, які передбачає система БПР фахівців галузі охорони здоров'я в Україні. Фактично за останні роки із об'єктивних причини відбулося переорієнтування фокусів уваги на онлайн форму проведення тематичних заходів в режимі реального часу у форматі наукових семінарів та фахових шкіл.

Список літератури

1. Creta, A. M., & Gross, A. H. (2020). Components of an Effective Professional Development Strategy: The Professional Practice Model, Peer Feedback, Mentorship, Sponsorship, and Succession Planning. *Seminars in oncology nursing*, 36(3), 151024. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151024>.

2. Drude, K. P., Maheu, M., & Hilty, D. M. (2019). Continuing professional development: reflections on a lifelong learning process. *The Psychiatric clinics of North America*, 42(3), 447–461. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.05.002>.
3. Mazur, I., Hasiuk, N., Drohomiretska, M., Popovych, I., & Radchuk, V. (2023). Discussion on individual educational trajectory as an integral component of continuous professional development. *Advanced Education*, 11(23), 144–156. <https://doi.org/10.20535/2410-8286.295529>.
4. Volosovets, O. P., Lurin, I. A., Naumenko, O. M., Volosovets, A. O., & Kryvopustov, S. P. (2022). Current challenges for the health care system due to the lack of medical staff and the continuous professional development of doctors. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*, 75(5 pt 1), 1136–1139. <https://doi.org/10.36740/WLek202205115>.
5. Mazur, I., Hasiuk, N., Suprunovych, I., Radchuk, V., & Mazur, P. (2022). Issues of self-education in the continuous professional development of dentists of Ukraine in the conditions of the Covid-19 pandemic. *Acta Stomatologica Naissi*, 38(85), 2370–2380. doi: 10.5937/asn2285370M.
6. Shrestha, B., & Dunn, L. (2020). The Declaration of Helsinki on Medical Research involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. *Journal of Nepal Health Research Council*, 17(4), 548–552. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v17i4.1042>.
7. Sladek, R. M., McAllister, S., & Walsh, K. M. (2019). Translating health professional education research evidence into effective continuous professional development. *The Medical journal of Australia*, 210(3), 113–114.e1. <https://doi.org/10.5694/mja2.12111>.

Ю.О. Данилевич, С.В. Даньчак, О.І. Зарудна

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

**ВІД ПРОФЕСІЙНОГО СТАНДАРТУ ДО ОСВІТНЬОЇ
ПРОГРАМИ: КЛЮЧОВІ КРОКИ У ФОРМУВАННІ
КВАЛІФІКОВАНИХ КАДРІВ**

Вступ Швидкі зміни технологій, які відбуваються у сучасному світі, соціальні та економічні виклики суспільства ставлять перед вищою освітою нові завдання щодо підготовки кваліфікованих фахівців, які зможуть успішно впроваджувати свої знання та навички у практичну діяльність. В цьому контексті, ключовим етапом у процесі підготовки

та формування професійних кадрів є створення закладами вищої освіти освітніх програм, які відповідають всім вимогам сучасного ринку праці та потребам суспільства. Одним з найважливіших джерел для формування таких програм у медицині є професійні та освітні стандарти.

Основна частина Розроблення професійних стандартів для медичних сестер має вирішальне значення для підвищення якості трудових ресурсів у відповідності до запитів сучасного ринку надання медичних послуг. Ці стандарти створюють стійку основу для визначення необхідних знань, навичок та компетенцій, якими повинні володіти медичні сестри для того, щоби бути конкурентноспроможними на ринку праці.

Професійний стандарт визначає необхідні знання, уміння та компетенції, які повинен мати фахівець для ефективного виконання своїх професійних обов'язків. Він є базовим документом, який визначає критерії якості освіти та орієнтири для її оцінки. Використання професійного стандарту у процесі розробки освітніх стандартів та освітніх програм дозволяє забезпечити відповідність змісту навчальних програм потребам ринку праці та сучасним вимогам до професійної компетентності [2, 5].

Розроблення професійних стандартів для медичних сестер має вирішальне значення для підвищення якості трудових ресурсів за вимогами ринку праці. Ці стандарти створюють стійку основу для визначення необхідних знань, навичок та компетенцій, які повинні володіти медичні сестри з різними рівнями вищої освіти (молодший спеціаліст, бакалавр, магістр) для ефективної професійної діяльності.

Професійний стандарт включає опис основних медичних функцій, межі автономії діяльності, встановлює єдині вимоги до загальних та фахових компетентностей медичних сестер різних рівнів, допуску їх до роботи та умови праці. Крім цього, професійний стандарт дає змогу медичній сестрі визначати чіткі орієнтири власного професійного розвитку, а також використовувати можливості для підвищення кваліфікації. Медична сестра, маючи професійний стандарт як орієнтир, зможе після процесу самооцінювання обирати ті сфери, у яких би можна було розвинути свої професійні здібності. Професійний стандарт це основа формування стандарту вищої освіти [3] та освітніх програм. На основі запитів роботодавців та професійних стандартів розробляються стандарти вищої освіти. «Стандарт вищої освіти – це сукупність вимог до змісту та результатів освітньої діяльності ВНЗ і наукових установ за кожним рівнем вищої освіти в межах кожної спеціальності» (Витяг із Закону України «Про вищу освіту» від 01 липня 2014 №1556-УІІ, розділ III, ст. 10, п. 1)

Стандарт вищої освіти втілює підхід до професійної діяльності медичної сестри. Зокрема, стандарт вищої освіти України першого (бакалаврського) рівня вищої освіти був затверджений 5 грудня 2018 [3, 4]. У грудні 2023 наказом № 1583 Міністерства освіти і науки України було внесено зміни, зокрема додано спеціальну компетентність у розділі IV перелік спеціальних (фахових, предметних) компетентностей [1]:

«СК 17. Здатність організовувати та забезпечувати медсестринську діяльність, спрямовану на забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя, раннє виявлення та профілактику порушень у дітей, покращення їхнього розвитку, підвищення якості їхнього життя, супровід і підтримку сімей з дітьми, у яких виявлено порушення розвитку».

Забезпечення високої якості освітніх послуг в умовах автономії вищих навчальних закладів та глобального конкурентного середовища також стає можливим завдяки розробленню професійних стандартів для медичних сестер. Ці стандарти допомагають ВНЗ у визначенні змісту та структури освітніх програм, спрямовуючи їх на досягнення високих результатів у навчанні та підготовці майбутніх медичних фахівців.

Ключовими етапами реалізації вимог професійного стандарту в освітню програму є:

- Аналіз професійного стандарту: Початковий етап включає детальний аналіз професійного стандарту з метою розуміння ключових компетенцій та вимог до майбутніх фахівців у даній галузі.
- Визначення освітніх цілей та завдань: На основі аналізу професійного стандарту формулюються освітні цілі та завдання, які має вирішити освітня програма для досягнення необхідної професійної підготовки.
- Розробка змісту навчальних дисциплін: На основі визначених цілей та завдань формується зміст навчальних дисциплін, який відповідає вимогам професійного стандарту та забезпечує розвиток необхідних компетенцій у студентів.
- Вибір методів навчання та оцінювання: Освітні програми повинні враховувати сучасні підходи до навчання та оцінювання, які сприяють розвитку критичного мислення, практичних навичок та творчого потенціалу студентів.
- Впровадження та постійне вдосконалення: Освітні програми повинні бути піддані постійному моніторингу та оцінці для забезпечення їхньої ефективності та актуальності у відповідності до змін у професійних стандартах та вимогах ринку праці.

Висновки. Отже, розроблення та впровадження професійних стандартів для медичних сестер є важливим кроком у забезпеченні якості та ефективності медичної освіти, а також у зміцненні позицій української медичної системи на світовому ринку праці. У свою чергу використання професійних стандартів у процесі розробки освітніх програм є ключовим кроком у забезпеченні якості та релевантності вищої освіти. Це дозволяє забезпечити відповідність освітніх програм потребам сучасного ринку праці та забезпечити підготовку кваліфікованих фахівців, які зможуть успішно працювати як в Україні так і за кордоном.

Список літератури

1. Наказ МОН № 1583 від 29.12.2023 року Про внесення змін до деяких стандартів вищої освіти https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/91149/
2. Про затвердження Методики розроблення професійних стандартів: наказ Міністерства соціальної політики від 22.01.2018р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0165-18#n285>
3. Про освіту: закон України від 18.12.2018 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
4. Стандарт вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 223 Медсестринство <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf>
5. Ткаченко Т.І. Професійні стандарти в системі вищої освіти / Методологія / <https://knute.edu.ua/file/MTc=/a1b87c26c6aba69419e475419260ff0e.pdf>

Н.Є. Боцюк, Л.С. Бабінець, Б.О. Мігенько

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

ВКЛЮЧЕННЯ КОНТЕНТУ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ РИЗИКОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ У ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Вступ. На сьогодні серед важливих завдань охорони здоров'я підлітків є формування їх відповідального ставлення до власного здоров'я

[1]. Це передбачає комплексний підхід до профілактичних заходів та об'єднання зусиль сімейних лікарів, соціальних працівників, вчителів, волонтерів [2, 3]. Долучення до цієї діяльності студентів шляхом реалізації методу проектів при викладанні предмету «Загальна практика-сімейна медицина» на додипломному рівні поглиблює їхні базові знання, формує професійні компетенції, комунікативні навички, розвиває творчі здібності [4, 5].

Основна частина. Впровадження нових методик викладання предмету «Загальна практика-сімейна медицина», серед яких «метод проектів», сприяє формуванню професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів вже на додипломному рівні. Метод проектів – система навчання, що поєднує традиційні та інноваційні технології, за якої студенти набувають знань і вмінь у процесі планування й виконання практичних завдань-проектів. Основою застосування технології є проблема впливу на здоров'я підлітка медичних і соціальних факторів, котра вимагає інтегрованих знань і дослідницького пошуку її вирішення. Для роботи було обрано проект «Медико-профілактична робота сімейного лікаря серед підлітків». Для виконання проекту студенти були розподілені на малі групи. Кожній з них слід було у співпраці з медичними працівниками та навчальними закладами організувати і провести медико-соціальні заходи серед підлітків, спрямовані на профілактику поведінкових факторів ризику. Викладач окреслював студентам завдання: структуру, механізм реалізації, основні етапи створення та втілення проекту. Студенти мали створити та реалізувати медичну модель профілактичної роботи на первинному рівні медичної допомоги. Впродовж виконання завдання слід було дотримуватись визначеної послідовності:

- мотивація та визначення мети (обговорення практичного значення проекту);
 - планування (складання концептуальної моделі проекту, розподіл ролей, тощо);
 - виконання (реалізація розробленого алгоритму, формування висновків);
 - захист (підготовка проекту до захисту, зокрема презентації).
- Впродовж виступу студенти визначали головні моменти проблеми, демонстрували знання та досвід її вирішення, відповідали на запитання аудиторії;

- перевірка та оцінка результатів. Викладач проводить аналіз проектної роботи, встановлює ступінь досягнення мети та оцінює результати діяльності студентів.

Впродовж реалізації проекту студентами було проведено просвітницькі заходи, спрямовані на популяризацію медико-соціальних знань серед учнів старших класів загальноосвітніх шкіл і коледжів. Це були доповіді та дискусії для підлітків про репродуктивне здоров'я, інфекції, що передаються статевим шляхом та ВІЛ-інфекція, шкоду від паління, алкоголю, вживання психоактивних речовин, небезпека соціальних мереж для підлітків, тощо. Підгрупи студентів працювали як команда, яка, керуючись знаннями у медицині, готова змінювати світ на краще.

Висновки. 1. Комплексний підхід до профілактичних заходів серед підлітків є важливою складовою збереження їхнього здоров'я.

2. Долучення до профілактичних заходів серед підлітків студентів шостого курсу шляхом реалізації методу проектів поглиблює базові знання, забезпечує формування професійних компетенцій, розвиток творчих здібностей.

Список літератури

1. Актуальні аспекти профілактики і превентивної медицини у загальнолікарській практиці. Частина 2 / [За ред. проф. Л.С. Бабінець]. – 2023. – Тернопіль: Осадца Ю.В. – 622 с.

2. Мультидисциплінарні аспекти викладання дисципліни «Загальна практика-сімейна медицина» у вищій медичній освіті. Частина II: Навчальний посібник / за ред. проф. Л.С. Бабінець. – Тернопіль: Осадца Ю.В., 2023. – 386 с. ISBN 978-617-8060-23-7

3. Компетентнісні підходи у підготовці кадрів за спеціальністю "Загальна практика-сімейна медицина": навчально-методичний посібник / за ред. Л.С. Бабінець – Тернопіль: ФОП Осадца Ю.В., 2022. -С. 56-61.

4. Сучасні аспекти вищої медичної освіти за спеціальністю "Загальна практика-сімейна медицина": навчально-методичний посібник / за ред. Л.С. Бабінець – Тернопіль: Ю.В. Осадца, 2021. -С. 73-84.

5. Дашук А. М. Роль науково-дослідної роботи у розвитку творчих здібностей студента / А. М. Дашук, Є. І. Добржанська // Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення : матеріали XVIII Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 20-21 травня 2021 р.). – Тернопіль: ТНМУ, 2021. – Р. 173.

Л.С. Бабінець, Н.Є. Боцюк, Б.О. Мігенько, І.М. Галабіцька,
І.В. Махніцька

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

ДОКАЗОВИЙ КОНТЕНТ ЩОДО МЕДИЧНОЇ ПОМИЛКИ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА- СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Вступ. Важливе місце у підготовці спеціалістів із загальної практики-сімейної медицини займає контент щодо медичної помилки у загальнолікарській практиці. Викладання на кафедрі терапії та сімейної медицини на медичному факультеті ТНМУ відбувається за матеріалами посібника «Медицина за Девідсоном: принципи і практика: посібник: пер. 23-го англ.вид. У 3-х томах. – К. : ВСВ «Медицина», 2020. – XXII, 258 с.» (С. 2-14), який оснований на засадах доказової медицини.

Основна частина. Діагностична помилка визначається як «ситуація, коли клініцист має всю інформацію, необхідну для постановки діагнозу, але все ж ставить неправильний діагноз». Їхня доля, на жаль, становить 15 %. Дослідження виявляють три основні причини: прогалини в знаннях, неправильне тлумачення результатів діагностичних тестів, когнітивне спотворення. Важливим є врахування типу клінічного мислення. Термін «клінічне мислення» описує процеси розмірковування та прийняття рішень, пов'язаних з клінічною практикою. Це здатність клініциста приймати рішення на основі всієї наявної клінічної інформації, починаючи з анамнезу та фізикального обстеження. Наше розуміння клінічного мислення впливає з галузей освіти, когнітивної психології та досліджень експертизи. Елементами клінічного мислення (ЕВМ – доказова медицина) є: клінічні навички (анамнез і фізикальне обстеження), використання й інтерпретація діагностичних тестів, розуміння когнітивних спотворень та людського фактору, розуміння свого мислення, пацієнт-центрована доказова медицина, спільне прийняття рішень.

Важливим є врахування особливостей типу клінічного мислення – інтуїтивного (1) чи евристичного (2). Помилки можуть виникнути як при першому, так і при другому типі; наприклад, люди можуть засто-

совувати хибні правила або помилятися у їх застосуванні під час використання мислення типу 2. Однак відомо, що поширені когнітивні спотворення у медичній практиці частіше стаються, коли клініцисти керуються мисленням типу 1. Важливо також враховувати види когнітивних спотворень, які можуть призводити до лікарських помилок. Це наступні види: пусковий діагноз, передчасне завершення, упередження констатації, ефект обмеження рамками або ефект фреймінгу, ілюзія психічного впливу, евристика доступності, ретроспективний детермінізм або феномен «я так і знав!», ефект задоволення потреб пошуку, омана базового відсотку, упередження, оминання, сортувальний контроль.

Необхідним компонентом є також викладення інформації щодо стратегій уникнення медичних помилок. Основними є наступні методики.

Анамнез і фізикальний огляд. «Принцип розпакування»: невиконання збору (розпакування) всієї наявної інформації означає, що щось може бути пропущено та призвести до помилок.

Список проблем і диференціальна діагностика. Потрібно скласти список проблем. Наприклад, низький вміст калію в сироватці крові потребує негайних дій без обов'язкового проведення диференціальної діагностики. Інші проблеми (наприклад, блювання) потребують диференціальної діагностики. Це дає змогу уникати омани задоволення потреб пошуку та передчасного завершення.

Мнемоніка та контрольні списки. Використовуються в медицині, щоб зменшити залежність від ненадійної пам'яті людини. Алгоритм ABCDE (airway – прохідність дихальних шляхів, breathing – дихання, circulation – гемодинаміка, disability – неврологічний статус, exposure/examination – зовнішній вигляд), мабуть, є найбільш успішним контрольним списком у медицині, який використовується під час оцінки та лікування пацієнтів у критичних станах. Контрольні списки гарантують, що важливі проблеми будуть розглянуті та вирішені, особливо в умовах складності, стресу або втоми.

Червоні прапорці та стратегія ROWS ('rule out worst case scenario' – виключення найгіршого сценарію). Це стратегії, що змушують лікарів розглянути серйозні захворювання, які можуть мати загальні симптоми. Наприклад, червоні прапорці при болях у спині; виключення червоних

прапорців при синдромі подразненої кишки. Розгляд та дослідження можливої легеневої емболії у пацієнтів, які страждають плевральними болями в грудях і ядухою, є поширеним прикладом виключення найгіршого сценарію, оскільки легенева емболія може бути смертельною, якщо її пропустити. Червоні прапорці та ROWS допомагають уникнути когнітивних упереджень, таких як «ефект обмеження рамками» та «передчасного завершення».

Перспективними є також новіші стратегії уникнення когнітивних упереджень та помилок у прийнятті рішень: прицільне тренування клінічного мислення та людського фактору.

Висновки. Важливе місце у підготовки спеціалістів із загальної практики-сімейної медицини займає контент щодо медичної помилки у загальнолікарській практиці. Викладання на кафедрі терапії та сімейної медицини на медичному факультеті ТНМУ відбувається на матеріалах посібника «Медицина за Девідсоном: принципи і практика: посібник: пер. 23-го англ.вид. У 3-х томах. – К. : ВСВ «Медицина», 2020. – XXII, 258 с.» (С. 2-14), який оснований на засадах доказової медицини.

Список літератури

1. Медицина за Девідсоном: принципи і практика: посібник: пер. 23-го англ.вид. У 3-х томах. – К. : ВСВ «Медицина», 2020. – XXII, 258 с.» (С. 2-14),
2. Мультидисциплінарні аспекти викладання дисципліни «Загальна практика-сімейна медицина» у вищій медичній освіті. Частина II: Навчальний посібник / за ред. проф Л.С. Бабінець. – Тернопіль: Осадца Ю.В., 2023. – 386 с. ISBN 978-617-8060-23-7
3. Компетентнісні підходи у підготовці кадрів за спеціальністю "Загальна практика-сімейна медицина": навчально-методичний посібник / за ред. Л.С. Бабінець – Тернопіль: ФОП Осадца Ю.В., 2022. -С. 56-61.
4. Graber M, Gordon R, Franklin N. Зменшення діагностичних помилок у медицині: яка мета? Acad Med 2002; 77:981–992
5. Sox H, Higgins MC, Owens DK. Medical decision making,nd 2 edn. Chichester: Wiley–Blackwell; 2013.

ІСПИТ З ПЕДІАТРІЇ НА 5 КУРСІ, ЯК СКЛАДОВА СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ ТА ЗМІЩАНОМУ НАВЧАННІ

Вступ. Симуляційні технології займають все більше місце у системі вищої медичної освіти. В сучасних умовах, що склалися в Україні, впровадження симуляційних технологій, дозволяє зробити відпрацювання практичних навичок наближеним до реальних умов при роботі із пацієнтами та також вдосконалити методи контролю знань студентів на перехідних іспитах на 5 курсі медичного та міжнародного факультетів [1, 2, 3, 4].

Основна частина. На кафедрі госпітальної педіатрії ЗДМФУ був проведений перехідний іспит з дисципліни для студентів 5 курсу. Підготовчий етап іспиту полягав у створенні віртуальних екзаменаційних білетів з 2 теоретичними питаннями та 2 ситуаційними задачами з розділів дисципліни «Неонатологія» та «Хвороби крові та ендокринної системи у дітей» у вигляді клінічних випадків, з лабораторними, інструментальними даними та відеоматеріали.

Основний етап іспиту проводився за допомогою генератора випадкових чисел, що дозволяло студентам обирати білети, та після підготовки відповідати на отримані запитання та ситуаційні завдання, що приймалися у вигляді співбесіди з викладачем в онлайн режимі з відео та аудіо фіксацією.

Заключний етап проведення іспиту полягав у оцінюванні знань студентів на підставі бальної оцінки відповідей. Кожне питання білетів було оцінено за 10 бальною шкалою, що разом з оцінкою проведеного напередодні тестування визначала кінцеву сумарну оцінку іспиту.

Таким чином, проведення перехідного іспиту з педіатрії з використанням симуляційних технологій для студентів 5 курсу медичного та міжнародного факультетів дозволяє підвищити ефективність оцінювання знань з дисципліни.

Висновки:

1.Проведення іспиту з педіатрії на 5 курсі медичного та міжнародного факультетів з використанням симуляційних технологій дозволяє

підвищити об'єктивізацію оцінювання знань здобувачів освіти з дисципліни та удосконалити їх подальшу підготовку на наступних етапах навчання

2. На підготовчому етапі до проведення екзамену є доцільним використовувати реальні клінічні випадки з додаванням відповідних даних лабораторних, інструментальних досліджень а також відео матеріалів, що сприяє формуванню у студентів реалістичного сприйняття та клінічного мислення.

3. При оцінюванні результатів іспиту з педіатрії на 5 курсі медичного та міжнародного факультетів має використовуватись 10 бальна шкала оцінки теоретичних питань та практичних ситуаційних задач разом із зарахуванням результатів традиційного тестування до сумарної оцінки іспиту.

Список літератури

1. Впровадження симуляційних технологій навчання в медичну освіту / Ольга Ковальова //Неперервна професійна освіта. Теорія і практика (Серія. Педагогічні науки. Випуск № 1 (58), 2019 – С.36-41.

<https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2022-0392.ING> •

2. Зміни парадигми освіти дорослих / Ю.М. Колесник, М.О. Авраменко, Ю.Ю. Рябоконт // Стратегії функціонування педагогічної системи сучасної медичної та фармацевтичної освіти в умовах викликів сьогодення: Матеріали навчально-методичної відеоконференції ЦМР (08.06.23).Запоріжжя, 2023. – 2023. – С. 11.

3. Kim, E., Song, S. & Kim, S. Development of pediatric simulation-based education – a systematic review. BMC, Nurs, 22, 2023, 291. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01458-8>

4.The perception of the medical student about realistic simulation in pediatrics, Moliterno, N. V., Veiga, E. Q. de O., Tempski, P. Z., Cunha, A. J. L. A. da., Prata-Barbosa, A., & Magalhães-Barbosa, M. C. de Rev. bras. educ. med. 48 (1),2024, e017.

О.І.Левчик, Д.В.Жегестовська, О.І.Коцюба, М.В.Гребеник, Л.В.Зоря

*Тернопільський національний медичний університет
ім.І.Я.Горбачевського МОЗ України*

РОБОТА З СТАНДАРТИЗОВАНИМ ПАЦІЄНТОМ У РАМКАХ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ФАХУ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Вступ. Симуляційне навчання – невід’ємна частина підготовки медичних працівників, яка містить у собі модель професійної діяльності з метою надання можливості кожному інтерну відпрацювати практичну частину або її елемент відповідно до вимог протоколів надання медичної допомоги, які затверджені Міністерством охорони здоров’я України. Метою симуляційного навчання є наближення змодельованого сценарію до реальної клінічної ситуації. Саме за умов дотриманням стандартизованих симуляційних методів і правил можна сформувати у лікарів-інтернів 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 [1]. Окрім того, при проведенні таких занять виключається страх і психотравматичний елемент від негативного досвіду інтерна, що покращує рівень засвоєння навчального матеріалу [2].

Серед методів симуляційного навчання в рамках підготовки медичних працівників, а особливо майбутніх лікарів загальної практики, особливе значення має робота з стандартизованим пацієнтом [3]. Ця методика дозволяє не лише навчитись налагоджувати емоційний контакт, а й отримувати деталізований зворотній зв’язок, що не завжди можливо відпрацювати на етапі роботи з реальним хворим [4]. Особливої уваги заслуговує роль сімейного лікаря у профілактиці та ранньому виявленню захворювань. Дослідження демонструють, що лікарі первинної ланки після тренінгу з стандартизованим пацієнтом з набагато більшою ймовірністю використовуватимуть поєднання різних скринінгових інструментів під час реального візиту навіть через тривалий час після навчання [5].

Основна частина. Програму симуляційних занять розроблено відповідно до компетенцій клінічної практики, які мають бути освоєні,

відпрацьовані та вдосконалені на післядипломному етапі формування лікаря як спеціаліста згідно оновленої робочої програми підготовки. Окремий акцент формується на роботі із скринінгом хронічних захворювань та їх ускладнень, враховуючи планування та організацію профілактичних обстежень, а також інтерпретацію отриманих результатів. Розроблена методика передбачає залучення до навчального процесу у якості стандартизованих пацієнтів професійних акторів. Для кожного клінічного випадку створюється сценарій, в якому детально описується стан пацієнта, його поточні скарги та основні дані анамнезу. Перед симуляцією актор ознайомлюється із сценарієм, вивчає основну інформацію, а також проходить інструктаж. Паралельно створюється чек-лист з окремими пунктами для оцінки виконання алгоритму обстеження. Він включає як валідацію комунікативних навичок, так і питання, що стосуються безпосередньо конкретної нозології. Після завершення сценарію, актор обов'язково надає відгук про роботу лікаря-інтерна та заповнює короткий опитувальник, де відповідає на питання стосовно вражень від взаємодії з ним.

На відміну від реального пацієнта, який не завжди готовий до співпраці і може гостро реагувати на окремі помилки лікаря-інтерна, стандартизований пацієнт має свої переваги:

- Великий діапазон нозологій, які можна продемонструвати;
- Порівняна легкість систематичного залучення до навчального процесу;
- Можливість отримати детальний конструктивний зворотній зв'язок для навчальних цілей.

Висновки. Методика «Стандартизований пацієнт» – це сучасний та ефективний інструмент навчання та оцінювання знань і вмінь лікарів-інтернів, що призначений для набуття ними компетентностей клінічного мислення, зокрема комунікативних навичок, навичок фізикального обстеження та загального огляду хворого. Крім того, саме в умовах симуляції легше моделювати нестандартні ситуації та відпрацьовувати складні клінічні кейси.

Загальна практика-сімейна медицина – це пріоритетний напрям та основа для формування національної системи охорони здоров'я України. Тому використання такого методу симуляційного навчання є максимально доцільним для майбутніх сімейних лікарів.

Список літератури

1. So HY, Chen PP, Wong GKC, Chan TTN. Simulation in Medical Education. J R Coll Physicians Edinb. SAGE Publications; 2019;49:52–7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.4997/jrcpe.2019.112>
2. Гриценко Є.М., Овчар О.В. ЗОЕІ методи навчання з використанням методики «Стандартизований пацієнт» у викладанні клінічних дисциплін // В проблем біології і медицини – 2020.-№3. – 181-183. No Title.
3. Flanagan OL, Cummings KM. Standardized Patients in Medical Education: A Review of the Literature. Cureus. United States; 2023;15:e42027.
4. Moss H, Weil J, Mukherji P. Set Up and Execution of an Effective Standardized Patient Program in Medical Simulation. Treasure Island (FL); 2024.
5. Fallucco EM, James L, Smotherman C, Greco P. Impact of Experiential Training With Standardized Patients on Screening and Diagnosis of Adolescent Depression in Primary Care. J Adolesc Heal Off Publ Soc Adolesc Med. United States; 2019;65:57–62.

**А.А. Котвіцька, А.І. Федосов, В.Ю. Кузнєцова, І.М. Владимірова,
Т.С. Прокопенко, О.О. Герасимова**

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ: ДОСЯГНЕННЯ ТА НЕВІРШЕНІ ПИТАННЯ

Вступ. Протягом останнього десятиріччя в Україні відбувається реформування освітньої сфери, спрямоване на інтеграцію у міжнародне співтовариство, формування змісту освіти на основі компетентнісного підходу та вимог Національної рамки кваліфікацій і роботодавців. У зв'язку з цим в Україні здійснюється розробка нових освітніх стандартів, які визначають зміст освіти, і професійних стандартів, які узагальнюють вимоги роботодавців до компетентностей працівників. Стосовно закладів освіти, необхідно звернути увагу, що зміст освіти може визначатися ними самостійно й відображатися у переліку освітніх компонент та програмних результатах навчання. Основною метою таких новацій є підготовка висококваліфікованих фахівців, які б окрім наявності необхідних кваліфікаційних характеристик були б конкурентоспроможними як на вітчизняному, так і на світовому ринках праці [1,2].

Метою цієї роботи став аналіз чинної нормативної бази, яка регламентує підготовку фахівців з фармацевтичною освітою (фармацевти; асистенти фармацевтів) в Україні та визначення проблемних питань в цьому напрямі.

Основна частина. Здобуття вищої фармацевтичної освіти має певні особливості й знаходиться у фокусі уваги з боку держави. Такий підхід обумовлений тим, що спеціальність 226 Фармація, промислова фармація включена до переліку регульованих спеціальностей (наказ МОН України від 22.05.2020 № 673) [3]. Так, конкурсний бал для вступу на спеціальність 226 Фармація, промислова фармація на основі повної загальної середньої освіти (профільної середньої освіти) та 5 рівня Національної рамки кваліфікацій не може бути менше ніж 150 балів [4]. Щодо випускників, які здобули ступінь вищої освіти «магістр» за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація спеціалізації 226.01 Фармація, то однією з вимог є обов'язковість підготовки в інтернатурі відповідно до порядку, регламентованому наказом МОЗ України від 22.06.2021 № 1254 [5]. Також здобувачі фахової передвищої та вищої фармацевтичної освіти, фармацевти-інтерни складають єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ) [6,7]. Він є державною стандартизованою формою контролю: для здобувачів освіти – досягнень програмних результатів навчання, визначених стандартом фахової передвищої або вищої освіти; для фармацевтів-інтернів – набуття компетентностей, визначених програмою навчання в інтернатурі.

Відповідно до мети дослідження, нами здійснено аналіз чинної нормативної бази, яка регулює фармацевтичну освіту, та визначені основні нормативні документи на різних рівнях освіти:

1. Підготовка асистента фармацевта:

- Стандарт фахової передвищої освіти зі спеціальності 226 Фармація, промислова фармація освітньо-професійного ступеня «фаховий молодший бакалавр» (наказ МОН України від 07.06.2023 № 700);

- Професійний стандарт за професіями «Асистент фармацевта» (наказ ГО «Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України» від 23.03.2023 № 03-23);

- Перелік спеціальностей, за якими атестація здобувачів ступеня фахової передвищої освіти та ступенів вищої освіти на першому (бакалаврському) та другому (магістерському) рівнях здійснюється у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту (постанова КМУ від 19.05.2021 № 497);

- Порядок атестації здобувачів ступеня фахової передвищої освіти та ступенів вищої освіти на першому (бакалаврському) та другому (магістерському) рівнях у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту (постанова КМУ від 19.05.2021 № 497);

- Програма єдиного державного кваліфікаційного іспиту зі спеціальності Фармація, промислова фармація на рівні фахової передвищої освіти (наказ МОЗ України від 21.09.2023 № 1664).

2. Підготовка фармацевта:

- Стандарт вищої освіти зі спеціальності 226 Фармація, промислова фармація для другого (магістерського) рівня вищої освіти (наказ МОН України від 04.11.2022 № 981);

- Професійний стандарт «Фармацевт» (наказ ГО «Об'єднання організацій роботодавців медичної та мікробіологічної промисловості України» від 23.03.2023 № 02-23);

- Порядок здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань 22 Охорона здоров'я (постанова КМУ від 28.03.2018 № 334);

- Перелік спеціальностей, за якими атестація здобувачів ступеня фахової передвищої освіти та ступенів вищої освіти на першому (бакалаврському) та другому (магістерському) рівнях здійснюється у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту (постанова КМУ від 19.05.2021 № 497);

- Порядок атестації здобувачів ступеня фахової передвищої освіти та ступенів вищої освіти на першому (бакалаврському) та другому (магістерському) рівнях у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту (постанова КМУ від 19.05.2021 № 497).

Станом на сьогодні зміни відбуваються на усіх рівнях фармацевтичної освіти та передбачають коригування існуючих підходів та вимог. Так, зокрема, суттєві зміни відбулися в післядипломній освіті фармацевтів шляхом затвердження у 2021 році Положення про інтернатуру (наказ МОЗ України від 22.06.2021 № 1254 (зі змінами)). Нині триває громадське обговорення Проекту змін, що вносяться до зазначеного Положення. Затверджено Перелік циклів спеціалізації та тематичного удосконалення за лікарськими й фармацевтичними (провізорськими) спеціальностями (наказ МОЗ України від 25.07.2023 № 1347) та Програма ліцензійного інтегрованого іспиту Крок 3 для фармацевтів/провізорів-інтернів спеціальності Фармація галузі знань 22 Охорона здоров'я (наказ ДНП «Центр тестування» від 27.10.2023 № 01/02/75).

З 1 січня 2024 року вступила в дію постанова КМУ від 14.07.2021 № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників», відповідно до якої безперервний професійний розвиток мають проходити всі без винятку категорії фахівців у фармацевтичній сфері.

Аналогічно післядипломній освіті, зміни торкнулися й фахової передвищої освіти, зокрема, нещодавнє затвердження програми ЄДКІ зі спеціальності 226 Фармація, промислова фармація на рівні фахової передвищої освіти дозволило створити актуальні бази тестових завдань іспитів. Таким чином, можна стверджувати про оновлення змісту освіти на цих рівнях.

Разом з тим, необхідно зазначити, що однією з проблем, які спостерігаються у вищій фармацевтичній освіті, є відсутність програми для проведення ЄДКІ на магістерському рівні, а в базах тестових завдань для проведення інтегрованих тестових іспитів КРОК 1 та КРОК 2 наявні неактуальні тестові завдання, які не відповідають сучасному законодавству та освітній програмі підготовки фахівців. На наш погляд, такий стан суттєво впливає на якість підготовки майбутніх фармацевтів і потребує термінового коригування.

Висновки. На підставі вищевикладеного, можна стверджувати, що наявна сьогодні в Україні нормативна база з підготовки асистентів фармацевтів і фармацевтів здебільшого дозволяє реалізувати компетентнісний підхід у фармацевтичній освіті, а реформування післядипломної освіти та імплементація нормативних документів через запровадження безперервного професійного розвитку надає можливість забезпечити послідовність та неперервність освіти. Однак, незважаючи на значні досягнення в напрямі модернізації фармацевтичної освіти, невирішеними залишаються питання підготовки фахівців за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація спеціалізації 226.01 Фармація на рівні вищої освіти, зокрема:

- необхідність оновлення структури і змісту інтегрованих ліцензійних тестових іспитів КРОК 1 та КРОК 2;
- формування й затвердження Програм ЄДКІ (етап 1 та етап 2) на рівні вищої освіти;
- необхідність перегляду бази тестових завдань відповідно до сформованих програм інтегрованих тестових іспитів КРОК 1 та КРОК 2.

Саме такий підхід та реалізація наведених заходів, на нашу думку, дозволить забезпечити відповідність профілю підготовки фармацевтів до актуальних вимог ринку праці.

Список літератури

1. Котвіцька А. А. Проблемні питання фармацевтичної освіти в Україні. Аптека. 2021. № 10 (1281). URL: <https://www.apteka.ua/article/587425> (дата звернення: 15.04.2024).
2. Шаров С. Компетентнісний підхід: переваги, структура та особливості. Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки. 2018. № 4(63). С. 194-199.
3. Перелік спеціальностей, здобуття ступеня освіти з яких необхідне для доступу до професій, для яких запроваджено додаткове регулювання: Наказ МОН України від 22.05.2020 № 673. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa> (дата звернення: 15.04.2024).
4. Про затвердження Порядку прийому на навчання для здобуття вищої освіти в 2024 році: Наказ МОН України від 06.03.2024 № 266. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa> (дата звернення: 15.04.2024).
5. Про затвердження Положення про інтернатуру та вторинну лікарську (провізорську) спеціалізацію: Наказ МОЗ України від 22.06.2021 № 1254. URL: <https://moz.gov.ua/nakazi-moz> (дата звернення: 15.04.2024).
6. Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів освітнього ступеня магістра за спеціальностями галузі знань «Охорона здоров'я»: Постанова КМУ від 28.03.2018 № 334. URL: <https://www.kmu.gov.ua/nprasearch> (дата звернення: 15.04.2024).
7. Про атестацію здобувачів ступеня фахової передвищої освіти та ступенів вищої освіти на першому (бакалаврському) та другому (магістерському) рівнях у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту: Постанова КМУ від 19.05.2021 № 497. URL: <https://www.kmu.gov.ua/nprasearch> (дата звернення: 15.04.2024).

**О.О. Прохоренко, Я.М. Кіцак, Н.А. Джавадова, Ю.А. Денисюк,
Н.І. Трач**

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

РОЗШИРЕНІ ЗАХОДИ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ, ЯК ОДИН З ОСНОВНИХ КОМПОНЕНТІВ ОСВІТНЬО- ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ «ПАРАМЕДИК»

Вступ. Раптова зупинка кровообігу, на догоспітальному етапі, є частим критичним станом з яким можуть зустрітися парамедики під час

свої професійної діяльності. Що є стресовим для кожного медичного працівника, незважаючи на його знання та досвід роботи. Для вироблення знань, практичних навичок та стійкості в стресових ситуаціях «Розширені реанімаційні заходи та інтенсивна терапія», компонент освітньо-професійної програми «ПАРМЕДИК», передбачає 9 кредитів, включає в себе 126 годин практичних занять на базі симуляційного центру, 20 лекційних годин та 126 годин самостійної роботи [1, 2]. Основним завданням є відпрацювання в симуляційних сценаріях найбільш можливих випадки раптової зупинки кровообігу, з урахуванням особливостей комунікації та командної взаємодії, як одного з компонентів, що може вплинути на якісне виконання протоколу.

Основна частина. Симуляційне навчання десятиліттями використовувалося в різних сферах, зокрема в авіації та військовій сфері так і в медицині, як засіб застосування отриманих знань та практичних навичок у реальному житті [3]. Симуляційне навчання охоплює багато форматів для відпрацювання засвоєного матеріалу.

Формуючи навчальну програму з розширених реанімаційних заходів та інтенсивної терапії, брали до уваги відгуки медичних працівників, які мають досвід роботи з критичним пацієнтом, відгуки та побажання стейкхолдерів, та аналізи виїзних карт з розширеними заходами реанімації для розуміння акцентів, які необхідно проставити при підготовці парамедика, до реальних випадків в професійній діяльності.

Робоча програма передбачає відпрацювання, до автоматизму, основних ланок в врятуванні життя: раннє розпізнавання та лікування станів, які загрожують життю, раннє розпізнавання раптової зупинки кровообігу, рання якісна базова підтримка життя, рання дефібриляція з використанням мануального дефібрилятора, що дає можливість наблизити симуляційний сценарій до реального, боротьба з потенційно зворотніми причинами раптової зупинки кровообігу, та підтримка пацієнта після відновлення спонтанного кровообігу.

Ці послання залишаються в центрі уваги для покращення результатів у відновленні спонтанного кровообігу. Надання екстреної допомоги пацієнтам із раптовою зупинкою кровообігу в практиці парамедика потребує системного підходу для досягнення результату. Щоб забезпечити відновлення спонтанного кровообігу, необхідно виконати послідовну серію попередньо визначених кроків, незважаючи на те що алгоритм є послідовним, ці кроки можна виконувати одночасно, оскільки в брига-

ді зазвичай працює більше, як одна навчена особа. Тому особливість навчання є відпрацювати послідовності виконання протоколу а пізніше удосконалити навички керування командою та виконувати надання допомоги одночасно.

Важлива увага приділяється командні взаємодії, яка за останні десятиліття привернула до себе достатньо уваги. Літературні дані про тренування бригад на основі симуляції в невідкладні медицині неоднорідні та дуже незначні, але певною мірою підтверджують гіпотезу про те, що тренінг команд на основі симуляції є корисним для знання командної роботи, ставлення та розуміння технічних і не технічних навичок, тому всі симуляційні сценарії, які супроводжуються чек – листами, які окрім чіткого виконання протоколу вміщують в себе ще й оцінку дотримання командної взаємодії, якісної комунікації. Бригада, яка проводить розширені заходи реанімації має глибоко розуміти виконання протоколу та працювати, як єдиний механізм орієнтований на позитивний кінцевий результат – відновлення спонтанного кровообігу та збереження ментального здоров'я пацієнта.

Висновки. Симуляційне навчання, що є невід'ємною складовою в підготовці парамедика, дає можливість підготувати парамедика до реальних подій, що покращить якість надання допомоги та виробить стресостійкість. Симуляція стала корисним освітнім інструментом для навчання, що забезпечує системний підхід аналізу між отриманими знаннями і клінічною практикою, і активно залучає студента до когнітивних, поведінкових та емоційних аспектів.

Список літератури

1. Організація симуляційного навчання у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 22–26.
2. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 54–57.
3. Філософія симуляційного навчання в медицині / М. М. Корда, А. А. Гудима, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2018. – № 2. – С. 41–46.

ПОШУКИ ЕФЕКТИВНИХ ФОРМ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» В СУЧАСНИХ МАКРОСОЦІАЛЬНИХ УМОВАХ

Вступ. Підготовка лікарів зі спеціальності «Педіатрія» на післядипломному рівні – відповідальний етап у становленні майбутнього фахівця [1]. Останніми роками відбулися певні «незаплановані» корективи при здійсненні навчального процесу. Мова йде про карантинні обмеження, спричинені пандемією Covid-19 та запровадження військового стану. За таких обставин приймалися рішення щодо забезпечення якісного навчального процесу.

Основна частина. Пріоритетами у проведенні підготовки лікарів стали: фахова підготовка на очному циклі у поєднанні із дотриманням правил безпеки інтернів. Військовий стан вплинув не лише на навчальний процес, який залишається безперервним, але й на наповнення пацієнтами лікувальних закладів. Останнє визначило труднощі у виборі та детальному розборі тематичних хворих згідно розкладу. За таких обставин було прийнято рішення активізувати практику підготовки клінічних конференцій. Викладачем відбиралися випадки різних, в тому числі рідкісних захворювань. Робота передбачала, що кожний інтерн готував окремий клінічний випадок. Лікарі-інтерни детально проводили опитування, збір анамнезу життя та хвороби, клінічне дослідження, а надалі виділяли провідні синдроми ураження, складали діагностичний алгоритм та обирали відповідну лікувальну тактику. В ході підготовки до конференції майбутні спеціалісти опрацьовували сучасні джерела медичної літератури на платформах UpToDate, BMJ, МОЗ України. Знайомство із положеннями міжнародних гайдлайнів та вітчизняних стандартів надання допомоги дітям, розширювало професійні знання, давало можливість аналізувати, вирізняти окремі відмінності у підходах до ведення окремих нозологій. Така практика є доцільною, оскільки лікарі не лише поглибили власні пізнання, але й здобули навички аналізувати стан проблеми з позицій не лише медичних аспектів, але й нормативної бази та правових рамок. Важливо, що кожний лікар-інтерн в ході підготовки до доповіді на конференції, готував фото та відео-матеріали з дотриманням правил етики та принципів Гельсінської декларації.

Проведення клінічної конференції викликало у присутніх підвищений інтерес та, що особливо цінне – жваве обговорення та дискусію. Ведучий конференції (лікар-інтерн) націлював доповідачів на конкретизації відповідей, з обґрунтуванням та посиленням на сучасну медичну інформацію. До прикладу предметом жвавого обговорення були випадки: лейкоенцефаліту Ван-Богарта, гістіоцитарного некротизуючого лімфаденіту, сімейних випадків спадкового мікросфероцитозу, первинних імунodefіцитів (синдром Віскотта-Олдріча, Ніймегена, агаммаглобулінемія), мікст-інфекцій, тощо. Практика клінічної конференції допомагає майбутньому педіатру адаптувати існуючі положення гайдлайнів для конкретного випадку, мотивує пошук відповідей у базах доказових досліджень, формує навички раціонального пошуку переконливих джерел медичної інформації, ідентифікувати доказовість окремих положень, приносить досвід «доповідача» та вміння вдало ілюструвати матеріал.

Висновки. Зважаючи на непередбачуваність соціальної обстановки, доцільним є використання досвіду клінічних конференцій для лікарів-інтернів з фаху «Педіатрія», які забезпечують раціональний пошук доказової медичної інформації, формують клінічне мислення в кожному окремому випадку, розвивають комунікативні навички та вміння професійно презентувати матеріал.

Список літератури

1. Волосовець О. П., Уліщенко В. В., Грищенко Н. В. і співав. (2023). Напрями вдосконалення викладання педіатрії в закладах вищої освіти. Медична освіта (1), 22-28.

Н.М. Калинюк, Н.В. Гуменна

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

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІВ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ

Вступ. За умови поєднання офлайн- та онлайн-навчання, майбутнє професійної, в тому числі, медичної освіти виглядає багатозначним. З

однієї сторони, це надає освітній системі достатньої гнучкості для реагування на будь-які перебої чи форс-мажорні обставини, а з іншої – таке поєднання забезпечує необхідні можливості отримання студентами когєрентної освіти в поєднанні з технологічними навичками. Науковці, досліджуючи перспективи дистанційної освіти, визначають три основні аспекти: навчання незалежно від географічного місцезнаходження; регулювання темпів навчання; визначення індивідуальної навчальної програми. Вони вважають, що дистанційне навчання стане невід’ємною частиною освіти майбутнього, а його механізми будуть поліпшуватися, що вплине на поширення й розвиток дистанційної освіти в Україні загалом [1].

Основна частина. Огляд публікацій та публічної інформації за останній рік показує зниження рівня висвітлення проблематик організації освітніх процесів, що, можливо, суб’єктивно пов’язано з рекомендаціями Освітнього омбудсмена України на період воєнного стану не повідомляти про форму навчання в закладах освіти, а також не висвітлювати інформацію про форму навчання/зміни форми навчання (дистанційна, очна, змішана чи очно-дистанційна) та не розміщувати цю інформацію на веб-сайтах, у соціальних мережах [2]. Водночас уже опубліковані на сайтах медичних закладів вищої освіти приклади застосування засобів і способів дистанційного навчання свідчать про низку успішно реалізованих кейсів. Безсумнівне практичне значення має застосування ефективних кейсів дистанційного навчання з використанням цифрових засобів і методів у медичних закладах вищої освіти України в період воєнного стану.

Науково-педагогічні працівники національних закладів вищої медичної освіти дослідили особливості дистанційного навчання студентів в умовах пандемії COVID-19. На переконання вчених, отримані результати вказують на існування суб’єктивних перешкод у здобутті знань під час дистанційного навчання, яке передбачає значну самомотивацію студента щодо власного навчання, а також високий рівень самоорганізації. Науковці впевнені, що для покращення доступності навчально-методичних матеріалів, збільшення контакту між викладачем і студентом необхідно залучати інтерактивні платформи, які дозволять покращити процес викладання та засвоєння необхідного навчального матеріалу.

Висновки. Запровадження цифрових технологій у педагогічному процесі стало однією з визначальних тенденцій сучасної медичної освіти. Провідну роль у її модернізації відіграють технології змішаного навчання (blended-learning), яке ґрунтується на гнучкому комбінуванні навчання в

аудиторії із заняттями в мережі, що веде до зміни самої парадигми освіти, передбачає вироблення нових стандартів, вимог і методик викладання.

Підвищення рівня конкурентоспроможності випускників університетів передбачає розробку комплексних заходів щодо забезпечення універсалізації їх підготовки на основі застосування гнучких моделей навчання. Реформування вищої освіти в Україні привело до використання в навчальних закладах фахової вищої й передвищої освіти технології змішаного навчання (blended learning). Провідна мета реалізації змішаного навчання полягає в об'єднанні переваг традиційного й дистанційного навчання.

Список літератури

1. Корда М.М., Шутьгай А.Г., Машталір А.І., Чорномидз А.В. Дистанційне навчання – вимушений захід чи вимога часу (на прикладі Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України // Медична освіта. – 2021. №2. С. 35-40.

2. Саган, Н. Т., Заяць, Л. М., Жураківська, О. Я., Антимис, О. В., Дутчак, У. М., & Міський, В. А. (2021). Дистанційне навчання в медичному ВУЗі – реалії сьогодення. Інноваційна педагогіка, 31(1), 153-156. <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2021/31-1.32>

Д.О. Ковальчук, А.С. Сверстюк, Л.П. Мазур

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

ПІДХІД ДО АНАЛІТИЧНОГО ПОШУКУ НАУКОВИХ ПУБЛІКАЦІЙ З ДИСЦИПЛІНИ "ТЕОРІЯ І ДОСЛІДЖЕННЯ В ПРОФЕСІЙНОМУ МЕДСЕСТРИНСТВІ"

Вступ. Метою вивчення навчальної дисципліни [1] «Теорія і дослідження в професійному медсестринстві» є: формування у здобувачів вищої освіти системних знань і розуміння концептуальних основ наукового пошуку; формування наукового світогляду, оволодіння методологією і методами наукового дослідження; надання допомоги студентам у прискореному оволодінні спеціальністю, досягненні високого професіоналізму; розвиток творчого мислення та індивідуальних здібностей студентів у вирішенні практичних завдань; прищеплення студентам на-

вичок самостійної науково-дослідницької діяльності; розвиток ініціати-ви, здатності застосувати теоретичні знання у своїй практичній роботі, залучення найздібніших студентів до розв'язання наукових проблем, що мають суттєве значення для науки і практики.

Розробка та удосконалення даної дисципліни неможливе без глибокого аналітичного огляду літературних джерел.

Основна частина. Використання наукометричної бази Scopus дає змогу оптимізувати трудомісткість релевантного пошуку наукової літератури по відповідній тематиці. Пошукова система Scopus містить понад 50 млн. реферативних записів та 27 базових тематичних розділів, що поділені на 335 підрозділів, політематичні статті індексуються одразу в кількох розділах. В базі індексуються 18000 назв наукових видань з технічних, медичних та гуманітарних наук 5000 видавництв.

На наш пошуковий запит по даній дисципліні в наукометричній базі Scopus [2] знайдено 314888 документів за період 1965-2024 роки. Найбільша кількість публікацій припадає на десятиліття з 2014 по 2023 роки – 220743, що доводить актуальність даного питання. Наприклад, найбільше статей було видано у таких авторів: Xiang, Y. T. – 124 [3], Koynagi, A. – 113, Stubbs, B – 109 та інші. Також показано результати розподілу документів за типом, приналежністю, країною публікації та тематикою.

Пошуковий запит мав такий вигляд:

(ALL ("Theory") OR ALL ("research")) AND ALL ("nursing") AND (ALL ("forecasting methods") OR ALL ("forecasting models") OR ALL ("monitoring") OR ALL ("decision trees ") OR ALL ("predictive factors") OR ALL ("predictive biomarkers") OR ALL ("regression analysis"))

Висновок: На основі отриманих даних аналітичного огляду літературних джерел з допомогою наукометричної бази Scopus можна зробити висновок про зростаючий науковий інтерес до медсестринських досліджень та використання штучного інтелекту в медсестринстві зокрема, що є надзвичайно актуальним та важливим фактором для покращення навчального процесу.

Список літератури

1. Інтернет-ресурс <https://moodle.tdmu.edu.ua/>
2. Інтернет-ресурс <https://www.scopus.com>
3. Global prevalence of mild cognitive impairment among older adults living in nursing homes: a meta-analysis and systematic review of epidemiological surveys / Chen, P., Cai, H., Bai, W., Ng, C.H [et al.] // *Translational Psychiatry*. – 2023. – № 13.(1). – P. 88.

**ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ДЕЯКИХ ПСИХО-ФІЗИЧНИХ АСПЕКТІВ
ГЛОБАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ЗДОРОВ'Я ТА ЕФЕКТИВНОСТІ
НАВЧАННЯ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД У СТУДЕНТІВ СТАРШИХ
КУРСІВ ТНМУ**

Вступ. ООН щорічно проводить глобальні дослідження з метою ранжування країн світу за індексом «якості життя» (глобальний рівень управління якістю) [1]. Якість життя – економіко-філософська категорія, яка характеризує матеріальну та духовну комфортність існування людей [2]. При цьому одним із синтетичних індикаторів якості життя є здоров'я людини.

Відповідно до визначення ВООЗ, поняття здоров'я містить у собі категорії фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я [3].

Протягом останніх п'яти років демосоціальна обстановка жителів України внаслідок перенесеної пандемії та тривалої повномасштабної війни з російськими окупантами зазнала значних змін, що неминуче знайшло відображення на показниках глобальної моделі здоров'я усіх верств населення, в тому числі студентів ВУЗів.

Основна частина. На кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії спільно зі студентами-гуртківцями у 2023 році проведено дослідження деяких аспектів психо-фізичного стану студентів 4-го, 5-го та 6-го курсів медичного факультету. У дослідженні взяли участь 80 здорових добровольців: 57 дівчат та 23 юнаків. У них вимірювали альгезиметром рівень порогу больової чутливості (в мА) та досліджували рівень тривовжності, застосовуючи модифіковану шкалу Гамільтона [4]. Отримані дані порівнювали із результатами, отриманими при аналогічних дослідженнях у 76 студентів у 2018 році.

Успішність студентів оцінювали за 5-ти бальною шкалою показників, отриманих під час навчання на кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії у 2022- 2023 році, порівнюючи їх із показниками середнього балу за 2017 – 2018 роки.

Установили наступне. Середній рівень порогу больової чутливості у дівчат виявився ($79,13 \pm 6,3$) мА, а у юнаків ($102,4 \pm 8,5$) мА. У довоєнний,

доковідний період середні показники були такими: у дівчат – $(82,5 \pm 4,0)$ мА, а у юнаків – $(115,4 \pm 5,2)$ мА.

При оцінюванні рівня тривожності за шкалою Гамільтона у 2023 році отримали наступні дані: норма – 15%, легкий депресивний розлад – 26%, середньої тяжкості – 23%, тяжкого ступеня – 28%, дуже тяжкого ступеня – 8%. При порівнянні: у 2018 році норма становила 23 %, депресивний розлад легкого ступеня – 29 %, середньої тяжкості – 33 %, тяжкого ступеня – 15 %, дуже тяжкого – не було.

При оцінюванні успішності студентів з анестезіології та інтенсивної терапії виявилось, що у 2022-2023 навчальному році середній бал склав 4,18, а у 2017-2018 навчальному році становив 4,0.

Висновки

1. У більшості досліджуваних студентів-медиків у 2023 році виявлено підвищений рівень тривожності різного ступеня, порівняно з 2018 роком, що можна пояснити воєнним лихоліттям та демосоціальною обстановкою у країні.

2. У 2023 році, у порівнянні з довоєнним періодом, рівень порогу больової чутливості понизився у юнаків на $(11,3 \pm 0,5)$ %, а у дівчат – на $(4,1 \pm 0,3)$ %, що вказує на зв'язок між розладами настрою та ступенем сприйняття гострого болю: підвищена тривожність призводить до гіпералгезії та зниження толерантності людського організму до болю.

3. Рівень успішності студентів на кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії за період пандемії та повномасштабної війни зріс на 4,5%. Це вказує на підвищення мотиваційного компоненту у студентів при вивченні невідкладних станів та інтенсивної терапії постраждалих.

Список літератури

1. Quality of Life Index by Country 2024.
2. Гукалова І.В. Якість життя населення України: суспільно-географічна концептуалізація. Київ. 2009 – 346с.
3. Світова організація охорони здоров'я // Універсальний словник-енциклопедія. – 4-те вид. – К. : Тека, 2006.
4. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник (за ред. Н. Пророк). Том 1. – Київ, 2018. – 208 с.

Ю.А. Рудяк, Б.М. Паласюк, О.А. Багрій-Заяць, А.Б.Горкуненко,
З. В. Майхрук

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

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ

Вступ. Якісне викладання навчального матеріалу з врахуванням існуючих реалій та тенденцій розвитку є необхідним і одночасно досить непростим завданням [1], яке вимагає максимальної точної та професійної роботи колективу кафедри. Завжди важливо знайти ту оптимальну пропорцію поєднання вже відпрацьованих класичних методик та нових перспективних тенденцій і викликів, на які потрібно реагувати.

Основна частина. Кафедра медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання вже 12 років існує в ТНМУ саме у такому форматі як кафедра, яка у своєму навчальному процесі поєднує три базові напрямки: класичну фізику, біологічну фізику та фізичні засади функціонування медичного обладнання. Останні п'ять років навчальний процес проходить виключно у дистанційній формі з використанням платформи MS Teams. Так, окрім стандартного набору функцій, що дозволяють організувати відеоконференції в названому програмному забезпеченні реалізована можливість створення робочих груп (команд), можливість адресної видачі завдань та обліку відповідей студентів, планування занять у календарі, інтеграція з іншими додатками тощо. Серед найбільш корисних додатків, що можуть бути інтегровані з Microsoft Teams необхідно відзначити Microsoft Forms (дає можливість проводити тестування та опитування студентів), Microsoft Stream (дозволяє демонструвати відеоматеріали студентам, зберігати відео проведених практичних та лекційних занять тощо) та Microsoft Whiteboard (цифровий аналог дошки). Навчальний процес реалізовано у синхронному режимі з повною візуалізацією навчального матеріалу. Існуючі на кафедрі 55 віртуальних тренажерів використовуються у демонстраційному форматі. У той же час викладачі активно залучають можливості платформи Lecturio, Coursera, доступ до яких було відкрито під час війни.

Слід відмітити напрямки роботи кафедри, які стали актуальними саме під час війни. Це включення в навчальний процес таких тем як нейропротезування ВАК-терапія. Крім того ведеться активна робота у на-

прямку сучасних тенденцій розвитку педагогічного процесу. Колектив кафедри приймав активну участь над проектом із залучення штучного інтелекту для візуалізації фізичних задач у рамках ERASMUS+. Доцент кафедри О.А.Багрій-Заяць у рамках програми академічної мобільності «Erasmus+ KA171 Project Teaching Staff mobility» відвідала Університет Сантьяго де Компостела (Іспанія), де прочитала лекції та ознайомилася з сучасними європейськими тенденціями вищої школи.

Висновки. Кафедра працює у дистанційному форматі з максимальним залученням технічних можливостей (навчальних платформ, віртуальних тренажерів) для якісного викладання матеріалу. Колектив кафедри зосереджений на пошуку та створенні таких вибіркових дисциплін, які б викликали інтерес у студентів та актуально прегукувалися із сучасними тенденціями підготовки. У навчальний процес вже введено такі теми як нейропротезування та ВАК-терапію (тематика, пов'язана з війною). Вивчаються сучасні можливості залучення новітніх розробок (штучного інтелекту) для візуалізації фізичних задач та застосування досвіду провідних європейських університетів.

Список літератури

1. Матеріали XIV Міжрегіональної науково-методичної інтернет конференції, 14–15 грудня 2021 р., м. Харків. – Харків : ХНМУ, 2021. – 258 с.

М. А. Лучинський, І. В. Антонишин

*Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського*

НАВЧАЛЬНО – ДОСЛІДНИЦЬКА РОБОТА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЯК ДОДАТКОВА ДИДАКТИЧНА ФОРМА ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Вступ. Підготовка майбутніх лікарів-стоматологів вимагає зусиль не лише зі сторони викладачів, але й самих студентів [1, 2]. Їхня щоденна праця з освоєння теоретичних знань, здобуття нових навичок, навіть уміння правильно опрацювати та засвоїти новий матеріал зале-

жить насамперед від способу викладання матеріалу. Щодо практичного навчання, де береться до уваги відпрацювання теоретично вивченого матеріалу спочатку на фантомах, а лише після – на пацієнтах, тут не аби-яку роль відіграє спосіб навчання.

Основна частина. З метою вдосконалення відпрацювання та мнемоніки практичних вмінь ми створили короткі відеосюжети у вигляді питань – відповідей, а також відтворення частини заняття у вигляді демонстрації своїх знань та вмінь студента викладачеві.

Участь брали студенти третього курсу, де в першому варіанті, власне, студент задавав питання, а викладач – давав короткі змістовні відповіді з ключовими моментами. В іншому варіанті проводилось опитування студента, наприклад, щодо знань видів стоматологічного інструментарію, його характеристик та застосування. Якщо студент що-небудь не знав, тоді викладач доповнював його відповідь.

Для третьокурсників – це було своєрідне повторення вивченого матеріалу, а також перевірка їхнього рівня знань.

Хочемо доповнити, що попередньо для студентів не була повністю визначена тема відеоролику, тобто матеріал не був повторений перед записом. Однак результати були досить хорошими.

Ініціатива створення відеороликів належить власне студентам. По-перше, їхнє бажання повторити та краще засвоїти пройдений матеріал, по-друге – залишити частинку їхнього внеску студентам молодших курсів для кращого оволодіння теоретичними знаннями та частково практичними навичками.

Висновки. В університеті добре працює система поділу навчального матеріалу на теоретичну та практичну частини, створені цифрові, в основному, текстові матеріали для підготовки, однак студенту інколи не вистарчає достатньо часу на опрацювання та запам'ятовування певних тем. Для покращення вивчення важливих питань окремих тем добре себе зарекомендувало відеоінтерв'ю з викладачем, який пояснює складний матеріал заняття. Це, в свою чергу, створює умови для кращого засвоєння та опрацювання матеріалу не лише на парах, але й вдома.

Список літератури

1. Labii, Y. A. (2018). Удосконалення методів представлення лекційного матеріалу для іноземних студентів. *Медицина освіти*, (1), 18–21. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.1.9574>

2. Способи посилення мотивації студентів закладів вищої освіти для підвищення якості навчального процесу / Б. Ю. Силенко, Г. Я. Силенко, Ю. І. Силенко, О. А. Писаренко, Л. О. Лугова // Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 30 березня 2023 р. – Полтава, 2023. – С. 220–222.

А.С. Сверстюк, Д.А. Радчук, Н.І. Рега

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

АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОГРАМИ SCOPUS ПРИ ПРОГНОЗУВАННІ РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Вступ. Проблеми профілактики виникнення та прогресування захворювань органів дихання набувають все більшого значення і охоплюють різні верстви населення незалежно від віку та професії. Смертність від пульмонологічної патології зараз входить в п'ятірку основних причин летальності в Україні за останні роки, поступаючись лідерством тільки серцево-судинним захворюванням, нещасним випадкам, онкологічній патології та коронавірусній хворобі, хоча, в цьому випадку однією з основних причин смерті є саме ураження легень [1, 2]. Повноцінне вирішення даної проблеми неможливе без глибокого аналітичного огляду літературних джерел.

Основна частина. Використання комп'ютерної програми Scopus дає змогу оптимізувати трудомісткість релевантного пошуку наукової літератури по відповідній тематиці. Пошукова система Scopus дозволяє здійснювати запит до бази даних бібліографічних джерел. Тому метою роботи була оптимізація аналітичного огляду літературних джерел при досліджуванні причин виникнення та прогресування захворювань органів дихання комп'ютерною програмою Scopus. Для оцінювання актуальності досліджень методів машинного навчання та їх використанні в пульмонології в наукометричній базі Scopus було сформульовано аналітичний запит (ALL(pulmonology) OR ALL(diseases of respiratory organs) OR. ALL(trachea) OR ALL(bronchi) OR ALL(lungs)

OR ALL(pleura)) AND (ALL(Artificial Intelligence) OR ALL(forecasting methods) OR ALL(forecasting models) OR ALL(monitoring) OR ALL(decisiontrees) OR ALL(predictive factors) OR ALL(predictive biomarkers)OR ALL(regression analysis)). На наш пошуковий запит по даній темі в наукометричній базі знайдено 700308 наукових праць з 1952 до 2024 року, з них 451409 з 2014 по 2023 роки, тобто, за останнє десятиріччя. Найбільша кількість літературних джерел по досліджуваній тематиці припадає на останні 3 роки. Зокрема в 2021 році було опубліковано 65977 публікацій, 2022 – 71609, 2023 – 72589, що підтверджує актуальність дослідження даної проблеми та невпинне зростання інтересу до неї в усьому світі. Найбільше статей було видано у таких галузях медицини, як онкологія – 3965, молекулярна біологія – 3524, імунологія – 2662, громадське здоров'я – 2607. Щодо галузі знань комп'ютерні науки, то кількість статей із використання штучного інтелекту (ШІ) в пульмонології сягнула 230, що свідчить про наростаючу зацікавленість використання ШІ саме в даній проблемі. Щодо основних авторів, то лідерство мають такі науковці, як Bruze M, Fryer A.D., Ari A.M., Belsito D., Dagli M.L., Lapczynski A., Ritacco G., Schultz T.W., Sipes I.G. та Botelho D., кількість праць котрих перевищує 250. В розрізі країн, кількість публікацій найбільше у США – 117483, Китаї – 103860, Об'єднаному Королівстві – 33962, Німеччині – 28234 та Італії – 27901. Отже, переважно розвинуті країни світу зацікавленні у прогнозуванні розвитку та перебігу захворювань органів дихання.

Висновки: У даній статті проведено аналітичний огляд публікацій по використанню ШІ в пульмонології. Проведено аналіз робіт по роках в наукометричній базі Scopus. Представлено авторів з найбільшою кількістю робіт з врахуванням країн та навчальних закладів. На основі отриманих даних аналітичного огляду літературних джерел з допомогою програми Scopus можна зробити висновок про зростаючий науковий інтерес до проблеми профілактики виникнення та прогресування захворювань органів дихання, тому такі дослідження є надзвичайно актуальними для покращення та збереження здоров'я пацієнтів.

Список літератури

1. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor>.
2. Рингач Н. О.. Смертність від зовнішніх причин: вплив пандемії та війни в Україні / Статистика України. – 2023. – № 1. – С. 140-153.

С. І. Шкробот, О. Ю. Бударна, Х. В. Дуве, З. В. Салій, М. І. Салій, Р. Б. Насалик, Н. Т. Шалабай

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

ВПЛИВ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ ВІЙНИ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ НАВЧАЛЬНИХ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ПЕРСПЕКТИВ МАЙБУТНІХ УКРАЇНСЬКИХ ФАХІВЦІВ

Вступ. Ментальне здоров'я є ключовим фактором для успішної навчальної та професійної діяльності здобувачів вищої освіти. Психічне благополуччя сприяє кращому функціонуванню розумових, емоційних та соціальних аспектів особистості, що в свою чергу позитивно впливає на навчальні досягнення та кар'єрні можливості майбутніх фахівців в галузі медицини.

Основна частина. Для студентів, які зазвичай перебувають у періоді активного навчання та будують свою кар'єру, стрес від війни може бути особливо важким. Нестабільна політична ситуація, загроза безпеки та невизначеність щодо майбутнього викликають такі психологічні реакції, як нервозність, подразливість, невпевненість, зниження самооцінки, поведінкові розлади [1, 3]. Стрес негативно впливає на когнітивні здібності здобувачів, зокрема, пам'ять, здатність концентруватися на завданні, викликає зниження навчальної продуктивності та збільшує ризик розвитку психологічних проблем [2].

Воєнний конфлікт є причиною посиленої тривожності серед студентів. Страх за власну безпеку та безпеку близьких, невизначеність щодо майбутнього, поширення негативних новин та інформації значно підвищують рівень тривоги, призводять до відчуття напруги, паніки та неспокою [2, 3].

В умовах війни частим емоційним розладом є депресія. Постійна невизначеність, втрата надії, відчуття безсилля та втрата близьких можуть викликати симптоми захворювання, такі як втрата інтересу до навчання та життя в цілому, відчуття провини, втому та інсомнію [1, 3].

Психічне здоров'я впливає на здатність здобувачів до самореалізації та встановлення кар'єрних цілей. Студенти із зниженою самооцінкою та відчуттям власної некомпетентності мають значно менше шансів досяг-

ти успіху в академічній та професійній сферах. Негативний вплив психічних проблем, таких як тривога та депресія, може призвести до втрати мотивації та навіть відмови від навчання чи кар'єрних перспектив [2, 3].

Нами проведене анкетування 65 здобувачів вищої освіти в галузі медицини, які навчаються в ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України. Використовували анкету здоров'я пацієнта PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) – самозвітний опитувальник, який застосовується для скринінгу, діагностики та моніторингу симптомів депресії. Він складається з дев'яти питань, сфокусованих на виявленні таких симптомів захворювання, як порушення сну, харчової поведінки, пригнічення, втрату інтересу до життя, зниження продуктивності тощо. PHQ-9 є модифікованою версією Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD).

Опитувальник PHQ-9 заповнюється пацієнтом самостійно і має рейтингову шкалу від 0 до 27 балів, де кожен пункт оцінюється від 0 (ніколи) до 3 (майже щодня). Інтерпретація результатів відбувається наступним чином: 0-4 бали – депресія відсутня, 5-9 балів – депресія легкого ступеню, 10-14 балів – депресія помірного ступеню, 15-19 балів – депресія вираженого ступеню, 20-27 балів – депресія важкого ступеню.

Основні переваги PHQ-9 включають простоту та легкість використання, швидкість адміністрування, а також наявність науково обґрунтованих порогових значень для інтерпретації результатів. Він широко використовується в медичній практиці, включаючи первинну медичну допомогу, психіатричну практику та дослідження ментального здоров'я. Однак, важливо враховувати, що PHQ-9 не є діагностичним інструментом, і висновки про наявність депресії мають бути підтверджені професійним медичним оцінюванням.

Аналіз результатів анкетування обстежуваних виявив ознаки депресії різного ступеня у 88% респондентів. Діапазон відповідей становив від 2 до 20 балів, середній бал складав $6,78 \pm 0,16$. Кількісний розподіл обстежуваних відносно суми набраних балів зображено на рисунку 1.

У 47.62% респондентів нами було виявлено ознаки легкої депресії, у 38.10% обстежуваних – помірної, у 16.67% осіб – вираженої. В одного здобувача (2.38%) встановлено наявність проявів депресії важкого ступеню, у 23.81% випадках – відсутність симптомів захворювання.

На жаль, зібраних нами статистичних даних виявилось недостатньо для прогнозування динаміки депресії у здобувачів вищої освіти, оскільки відсутні вихідні параметри, а саме, калькуляція показників

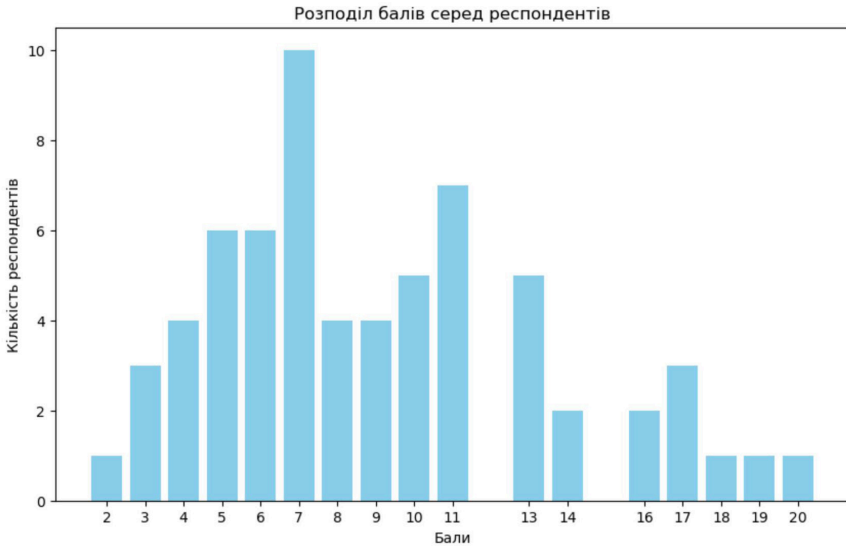


Рис. 1. Розподіл здобувачів вищої освіти за сумою балів (шкала PHQ-9).

щкали PHQ-9 станом на період до 24 лютого 2022 року (до початку повномасштабного вторгнення РФ в Україну). Проте, якщо припустити, що до початку війни в Україні студенти не мали депресії, або ж мали легку (5-9 балів), враховуючи середній показник опитувальника станом на квітень 2024 року (через 2 роки війни), можемо спрогнозувати, що даний показник зросте в середньому на 10,23 бали ще через 2 роки.

Висновки. Таким чином, воєнний конфлікт має серйозний вплив на ментальне здоров'я українських студентів. У цьому контексті важливо забезпечити здобувачів вищої освіти ефективними стратегіями саморегуляції та емоційної корекції шляхом розробки та реалізації ініціатив з психологічної підтримки, спрямованих на зменшення стресу та відновлення психічного благополуччя цієї вразливої групи.

Програми психосоціальної підтримки, що включатимуть консультування психолога, групові сесії підтримки, тренінги зі стресууправління та розробки навичок самопомоги, можуть допомогти студентам ефективно впоратися зі стресом, тривогою та депресією під час воєнного конфлікту, що в свою чергу сприятиме їхньому успішному розвитку як учнів та професіоналів.

Список літератури

1. Предко В., Предко Д., Особливості психічного стану українців в умовах війни. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, (3(56), 78-84. 2022
2. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати. Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
3. Vintilă, M., Kalaitzaki, A., Tudorel, O. I., Turliuc, M. N., Goian, C., eds. The war in Ukraine: Impact on mental health on a global level. Lausanne: Frontiers Media SA, 2023, 95p.

Т.В. Романюк, І.К. Венгер, С.Я. Костів, Б.П. Сельський

*Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського*

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ КАРДІОХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 2 ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Вступ. Актуальність проблеми поширеності і смертності серцево-судинних захворювань важко переоцінити. Впродовж десятиліть ці захворювання міцно утримують лідируючі позиції, як по поширеності, так і по смертності, знижуючи якість життя і значно впливаючи на працездатність осіб. Сучасні тренди лікування цих захворювань все більше доводять саме хірургічну складову в ефективності різних методик. В тому числі і міні-інвазивні, з уточненням на невідкладність і запущеність патології. Тому, ці обставини обґрунтовують винесення кардіохірургічної дисципліни як окремої для викладання.

Що стосується циклу трансплантології, потреба у викладання як окремої дисципліни також не безпідставна. Станом на сьогодні, трансплантологія в Україні отримала потужний поштовх [1, 2]. Цьому сприяло удосконалення законодавства, зміни у фінансуванні самої програми з відшкодуванням витрат, що зробило пересадження органів від живого (трупного) донора все більш доступною і реальною в різних регіонах країни [3].

На додачу, все це сприяло і розвитку післядипломної освіти, спрямованої на підготовку додаткових спеціальностей – трансплантологів, трансплант-координаторів [5]; інтервенційних кардіологів, електрофізіологів-аритмологів дещо раніше.

Основна частина. На кафедрі хірургії № 2 Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського в 2023/2024 навчальному році запроваджено викладання нових дисциплін для студентів 6-го курсу в структурі «Хірургії, дитячої хірургії, онкології», як окремий вибірковий блок. А саме, цикли «Серцево-судинна хірургія та інтервенційна кардіологія» та «Трансплантологія». На викладання «Серцево-судинної хірургії та інтервенційної кардіології» було виділено згідно робочої програми 30 годин практичних занять (по 6 годин), та 60 годин поза аудиторної роботи, та на «Трансплантологію» – також 30 годин практичних занять (по 6 годин), та 45 годин поза аудиторної роботи. Навчальні програми було складено таким чином, щоб охопити найбільш поширені і проблемні питання галузей медицини – кардіохірургії та трансплантології.

Важливою передумовою для викладання цих дисциплін стало відкриття новітнього кардіохірургічного відділення з трансплантологією, анестезіологічною групою, блоком інтенсивної терапії на базі КНП «Тернопільська обласна клінічна лікарня» ТОР. На базі цього відділення виконується повний спектр кардіохірургічних втручань, в тому числі рентген-ендоваскулярних інтервенцій в кількості близько 300 на рік. На базі відділення виконуються також і трансплантації органів – нирки і серця, а в перспективі плануються і інших органів. Також диспансеризуються пацієнти з трансплантованими органами, або ті, що перебувають на листку очікування.

За повний навчальний рік викладання цих дисциплін студенти мали можливість ознайомитися і вивчити як в дистанційному, так і в очному форматі практично з усіма видами кардіохірургічної патології, різноманітними хірургічними підходами і тактиками лікування.

Важливим став наявний операційний блок і блок інтенсивної терапії в структурі відділення, що дало можливість ознайомитися студентам з операційними техніками втручань на серці, та інших органів грудної клітки; розібратися з вкрай важливими підходами кардіоанестезіології, реанімаційних заходів при екстрених станах, сучасних підходів до кардіореабілітації. До того ж, кардіохірургія (кардіоанестезіологія), як

жодна з інших дисциплін є технократичною і пов'язана з кібернетичними трендами, що робить доволі цікавою для здібних студентів, в той же час є досить складною для викладання, оскільки вимагає від студента глибоких комплексних знань гемостазу, гомеостазу, розуміння гемодинаміки, фармакодинаміки (фармакокінетики), тощо.

Також, студенти опанували дуже цікаві наочні екстракорпоральні методики – штучний кровообіг, штучна вентиляція легень, екстракорпоральна мембрана оксигенація (її види), гемодіаліз, подовжена аутогемотрансфузія «Cell Saver».

Висновки. Викладання дисциплін кардіохірургії і трансплантології є безумовно важливим і відповідає критеріям підготовки лікаря сучасного зразка. Ті передумови і обставини, які наявні на клінічних базах лікарні цілком достатні для опанування усіх проблемних питань, що мають місце при лікуванні серцево-судинних захворювань.

Список літератури

1. Закон України № 2427-VIII «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини» від 17.05.2018 р.

2. Постанова КМУ № 1366 «Про затвердження Положення про Єдину державну інформаційну систему трансплантації органів та тканин» від 23.12.2020 р.

3. Постанова КМУ № 1083 «Про затвердження переліку послуг та тарифів на послуги з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів» від 18.12.2019.

4. Наказ МОЗ № 385 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я Перелік посад (ТК)» від 28.10.2002.

5. Постанова КМУ № 707 «Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів» від 05.09.2018.

Г.С. Короленко, Л.А. Пісоцька, О.М. Усова, Т.В. Шинкаренко

Дніпропетровський державний медичний університет

**СНТ – ЄДНАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКИ
ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ І КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН. ДОСВІТ,
ПЕРСПЕКТИВИ З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ
ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В
УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Вступ. У підвищенні рівня підготовки здобувача освіти до практичної діяльності не другорядне значення має організація роботи студентського наукового товариства (СНТ) кафедр вищих закладів освіти. Питання організації та вдосконалення роботи СНТ на кафедрах завжди були актуальними для вищої медичної школи, про що свідчать ряд публікацій [3-6]. Для створення інноваційних програм, що спрямовані на особистісний та професійний розвиток, педагогу необхідно знати творчий потенціал кожного учня, що пов'язаний з типом репрезентативної системи людини.

В умовах розвитку змішаної форми навчання у нашій країні у зв'язку з жахливою трагедією, що торкнулася життя кожного українця, а тому з підвищеним психогенним та техногенним навантаженням, актуальним є своєчасний моніторинг функціонального стану здоров'я здобувачів освіти. Таким чином, сучасні динамічні умови навчання потребують адаптації організаційних підходів згідно з особливостями психоемоційного стану здобувачів освіти, що оптимізує використання ресурсів і дає змогу ефективно реалізувати їх творчий потенціал.

Епідеміологічна ситуація в країні, довоєнного часу, змусила форсованими темпами впроваджувати нові дидактичні та технологічні рішення дистанційної освіти студентів, хоча сама по собі ринкова реструктуризація університетської освіти вимагає удосконалення онлайн-засобів при офлайн-формі навчання [6], тому перед викладачами стоїть велика задача допомогти студенту набути різні види компетентності, направити освітній процес на самостійне навчання, щоб бути здатними і на самостійний безперервний професійний розвиток.

Основна частина. Метою дослідження було показати досвід та шляхи удосконалення організації роботи СНТ кафедри патологічної анатомії, судової медицини та патологічної фізіології за дисципліною

«Патоморфологія» в ДДМУ при змішаній формі навчання в умовах воєнного стану з урахуванням психоемоційного стану здобувачів освіти. Дослідження ґрунтується на результатах роботи СНГ кафедри патологічної анатомії, судової медицини та патологічної фізіології (КПАСМ-ПФ) за два останніх навчальних років.

Діагностичне дослідження ментальної та психоемоційної активності проведено у здобувачів 3-6 курсів за допомогою газорозрядної фотографії з використанням експериментального приладу «Кірліограф» та рентгенівської плівки з класичними умовами проявлення зображення [1, 2].

Аналіз та інтерпретація отриманих зображень корони світіння пальців були засновані на діагностичних критеріях доктора П. Мандела та на власних дослідженнях [7]. Наведений нами аналіз ґрунтується на результатах роботи СНГ КПАСМПФ за період двох останніх навчальних років. Кількість активних членів студентського гуртка досягла 30 студентів, але менше, ніж до воєнного стану в країні. В умовах війни та повоєнного часу, на жаль, в повному обсязі запланований план роботи не міг бути реалізований, тому велика частина зусиль гуртка була направлена на реферативний огляд наукових джерел з онлайн-виступом на міждисциплінарних монотематичних засіданнях з середньою кількістю слухачів на рівні 55. Міждисциплінарна організація цих заходів здійснювалась по вертикалі і горизонталі, щомісячно. В поточному навчальному році було проведено: 1) «Клініко-морфологічні паралелі основних нозологічних форм захворювань сполучної тканини» з лікарями-інтернами ДОПАБ; 2) «Сучасні уявлення про онкогенез, клініко-анатомічні прояви окремих форм злоякісних новоутворень, лікування, прогноз» з кафедрою онкології і медичної радіології, кафедрою шкірних і венеричних хвороб, хірургії 1 та урології; 3) «Кардіоміопатії. Ішемічна хвороба серця» з кафедрами: внутрішньої медицини 3, сімейної медицини ФПО та пропедевтики внутрішньої медицини; 4) «Сучасні уявлення про етіологію, морфологію, клініку, діагностику, лікування деяких генетичних та онкологічних захворювань» з кафедрою пропедевтики дитячих хвороб та педіатрії 2, кафедрою стоматологічного профілю, ліцеїстами; 5) «Серцево-судинні захворювання. Проблеми сьогодення» з кафедрами: медичної біології, фармакогнозії, ботаніки та гістології, сімейної медицини ФПО та пропедевтики внутрішньої медицини.

Такі спільні засідання СНТ дають змогу залучати не тільки студентів різних курсів, але і інтернів, і навіть учнів-членів Малої академії наук – здобувачів освіти наукового медичного ліцею, а також розглядати з різних наукових позицій найсучасніші погляди щодо патогенезу, патоморфологічної діагностики найпоширеніших захворювань у світі.

Особлива привабливість подібних заходів пов'язана з можливістю безпосередньо поспілкуватися з пацієнтами щодо анамнезу, клінічних проявів, лікування. Ще у 2021 році вдалося отримати перший досвід участі пацієнтів у онлайн-конференціях з урахуванням деонтологічних норм (кафедра внутрішньої медицини №2).

Невід'ємною частиною є розбір патологоанатомічних, клінічних випадків, тяжких для діагностики, у ході якого викладачі діляться власним досвідом. Червоною ниткою на таких кворумах проходило, що своєчасна діагностика, патогенетичне лікування будь-якої патології базується перш за все на компетентності про генез, нормальну анатомічну і гістологічну будову складових компартментів. Кожен учасник демонстрував вміння ефективно працювати з різноманітними джерелами інформації та дотримуватися сучасних принципів доказової медицини. Здобувачі освіти не лише критично аналізують отримані дані, але й вміло презентують результати своєї роботи, використовуючи сучасні технологічні методи, висловлюють власні думки і, навіть, будучи на перших курсах навчання, вже ставлять віртуальні задачі стосовно методів лікування захворювань. Такі спільні засідання СНТ кафедр фундаментальних та клінічних дисциплін є не лише форумом для обміну професійним досвідом, але й платформою для творчого пошуку та розвитку власних знань та навичок.

Отримані дані про дослідження ментальної та психоемоційної активності здобувачів представлені в таблиці.

Згідно з таблицею констатується зменшення кількості здобувачів освіти з нормальним біоенергетичним станом клітин при навчанні в період локдауну та воєнного стану. При цьому має місце позитивний вплив на їх функціональний стан при роботі в СНТ як під час локдауну, так і воєнного стану.

Проведено аналіз дефектів в короні ГР-світіння пальців рук обстежених студентів (що є віддзеркалюванням різних фізіологічних станів в цілому в організмі). Випадіння в короні світіння є ознакою емоційної нерівноваги із вегето-судинними розладами (рис. 2). Ці стани найбільш зворотні і часто купуються відрегульованим сном, зацікавленістю по-

Таблиця 1. Результати ГР-світіння пальців рук студентів до і після дистанційного навчання, під час воєнного стану

Типи ГР – світіння / Групи	1гр контроль 22 чол.	2гр	3 гр	4 гр	5 гр
		21 чол	41 чол	25 чол	22 чол
		При локдауні		Під час воєнного стану	
Без дефектів	14 64%	13 62%	38 93%	11 44%	17 77%
Випадіння (ЕН),	5 23%	3 14%	2 5%	5 20%	4 18%
Додаткові «хмароподібні» структури (ЕН з гіперактивністю)	2 9%	2 10%	1 2%	4 16%	1 5%
Астенізація (зменшення товщини корони або розповсюдження однакових випадінь в короні всіх пальців)	1 5%	3 14%	0	5 20%	0

Примітка: ЕН – емоційна нерівновага

зитивними діями, простими оздоровлюючими заходами. Наукова діяльність, навіть під час локдауну, теж здійснювала позитивний вплив на ці стани. Але під час воєнного стану, при довготривалому психологічному стресі, емоційна нерівновага здобувачів була майже однакова як у контингенті звичайної групи навчання, так і у членів СНТ.

При онлайн-проведених засіданнях СНТ звертає увагу зменшення на ГР-фотографіях пальців рук у студентів «хмароподібних» випромінювань у порівнянні з контрольною групою і навіть групою у період воєнного часу (рис. 3). На засіданні наукового товариства під час навчально-дослідницького мислення студентів відбувається трансформація їх енергії напруги та неконтрольованої гіперактивності (можливо з елементами



Рис. 1. ГР-фотографія пальців без ефектів в короні випромінювання

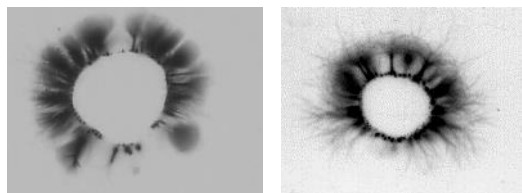


Рис. 2. Приклади випадіння в короні ГР-світіння навколо пальців рук при вегето-судинній нерівновазі

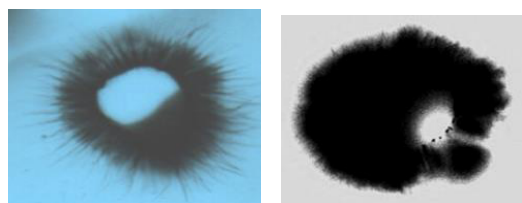


Рис. 3. «Хмароподібні» дефекти навколо чи замість корони ГР-світіння

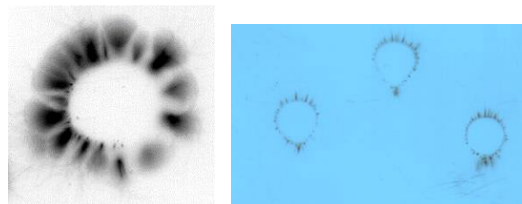


Рис. 4. Приклади ГР-фотографій пальців рук при асенізації.

агресії) в нормальне клітинне випромінювання, що демонструє нормалізацію стану психоемоційної сфери та клітинного метаболізму.

Найважчим функціональним станом є розвиток астенізації, коли резерви реакцій значно зменшені (на ГР-фотографіях – спочатку проявляється однаковими випадіннями в короні світіння навколо всіх пальців, а в подальшому – значному зменшенні інтенсивності і площі корони (рис. 4). Таких студентів найменше в обстежених групах, але під час воєнного стану їх кількість збільшилась. В СНТ з такими ознаками здобувачі відсутні, оскільки такі студенти переживають стан депресії та незацікавленість в цілому.

Висновки. 1. Позитивну роль грає проведення засідань СНТ онлайн по типу міждисциплінарних монотематичних конференцій при офлайн та змішаній формі навчання. 2. Наведені засоби роботи з гуртківцями активізує навчання у вищому медичному навчальному закладі. 3. При діагностичному дослідженні ментальної та психоемоційної активності в період воєнного стану, при хронічному стресі, виявлена негативна динаміка в енергозабезпеченні організму здобувачів освіти. 4. При порівняльному аналізі з результатами їх стану після локдауну має місце тенденція до збільшення гіперактивності з нерівновагою або астенізацією з депресією. 5. Застосування газорозрядної фотографії в освітньому процесі доцільно для контролю біоенергетичного стану здобувачів освіти для своєчасного виявлення ризику і латентної наявності психоемоційних розладів та астенізації з послідуючою їх корекцією, для запобігання розвитку психосоматичних хвороб.

Список літератури

1. Пісоцька Л.А., Шпонька І.С., Мінцер О.П., Глухова Н.В., Короленко Г.С. Спосіб автоматизованого визначення типу газорозрядного світіння пальців рук людини / Патент на корисну модель №145360 Україна, дата подання заявки 10.04.20, публікація відомостей 10.12.2020, Бюл. №23, 3 с.

2. Пристрій газорозрядного фотографування «Кірліограф» / Мінцер О.П., Пісоцька Л.А., Чурилов В.В., Гулевська Г.І. Патент на корисну модель №148260, Україна, дата подання заявки 26.01.21, публікація відомостей 21.07.2021, Бюл. №29, 4 с.

3. Виявлення індивідуально-типологічних особливостей студентів для створення іноваційних навчальних програм, спрямованих на розвиток професійної компетентності / І. С. Шпонька та ін. Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні : Мат. XV Всеукр. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р. Тернопіль, 2018. С. 308–310.

4. Машталір А. Технологія формування творчої особистості курсанта / А. Машталір // Нові технології навчання. – 2004. – № 39. – С. 90–97.

5. Організація роботи педіатричного студентського наукового гуртка – невід’ємна частина компетентісного підходу в підготовці майбутніх висококваліфікованих спеціалістів. / З. Кочерга [та ін.] // Буковинський медичний вісник. – 2019. – Т. 23, № 3. – С. 150–155.

6. Lisecka I. S. The role of the student scientific circle in the preparation of future highly qualified specialists [Electronic resource] / I. S. Lisecka // Modern Pediatrics. Ukraine. – 2020. – No. 2(106). – P. 104–107.

7. Mandel P. Energetische terminalpunkt diagnose / P. Mandel. – Essen : Synthesis Verlag, 1983. – 199 p.

N.V. Chornij, N.V. Manashchuk, S.I.Boitsaniuk, L.O. Patskan,
Kh.V. Pohoretska, M.S. Zaliznyak, M.O. Levkiv

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

ENHANCING STUDENT LEARNING THROUGH WORKBOOKS: A GUIDE TO INDEPENDENT CRITICAL THINKING AND RESEARCH ACTIVITIES

Introduction. One of the key objectives of modern medical education is to enhance the quality of doctors' training, ensuring their competitiveness. As the demands for their practical abilities and skills escalate, it becomes crucial for them not only to execute these tasks accurately but also to be able to articulate them [1]. The doctor's interaction with patients and the completion of medical histories and outpatient records, which are legal documents [2], are pivotal in this regard. The correctness of their completion is vital for the protection of both the patient and the doctor. To facilitate this, we have developed a unique workbook specifically for the periodontology course.

Basic part. Studying according to the "single day" system requires students to perform practical work [1]. As experience shows, students are okay with mastering valuable skills. Moreover, the methodological instructions describe the step-by-step implementation method. However, the need to describe one's work, conduct a written analysis of the obtained results and fill out the patient's outpatient card causes particular difficulties for students. In future professional activity, this will create specific problems since the work of a doctor involves maintaining medical documentation [2]. The correctness of its filling will help solve many controversial questions between the doctor and the patient. For this purpose, the department staff developed a workbook for students in the 4th year.

The workbook on therapeutic dentistry for 4th-year students was developed by the standard of higher education in Ukraine at the second (master's) level of the field of knowledge 22 "Health care" specialty 221 "Dentistry"[3].

The workbook on Dental Therapy for 4th-year students was not only developed to meet the educational standards but also with the aim of fostering independent critical thinking and research activities among students. Its convenient printed format serves as a solid foundation for the study material, allowing for increased lesson productivity and the simultaneous completion of

a larger number of tasks. To further facilitate students' work, the department's team has also developed a manual for filling out the workbook, encouraging students to take a more active role in their learning process and empowering them to develop their own understanding of the subject matter.

Conclusions. The incorporation of a workbook on periodontology into the educational process not only amplifies the effectiveness of education and advocates for the adoption of the latest teaching methods but also notably enhances the efficiency and rational use of classroom hours. This underscores the tangible advantages of integrating the workbook into the curriculum, providing students with practical skills and knowledge that they can directly apply in their professional career.

References:

1. Medical Records and Documentation (2020). American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/practice-management/health-information-technology/medical-records-and-documentation>

2. Smith, B. J., & Dornan, T. (2018). Competencies and the continuing need for a common professional language: A response to the commentary by Eva and Hodges. *Medical Education*, 52(10), 1044-1046.

3. But, I. (2022). Specifics of training of future specialists in institutions of higher pharmaceutical education of Ukraine in the context of expectations of the state, society and market environment. *Osvìtnij Diskurs*.

Д.В. Попович, А.В. Гавриленко, В.І. Бондарчук, У.П. Гевко

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

СУПЕРВІЗІЯ ЯК ОСВІТНІЙ КОМПОНЕНТ В ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ

Вступ. Поняття «супервізія» (supervision) в перекладі з англійської мови як нагляд за роботою, спостереження, керівництво. Використання цього поняття у сфері фізичної терапії передбачає, що в ній діє досвідчений фахівець, який, наглядаючи та керуючи діями здобувача вищої освіти з фізичної терапії або фахівця-початківця, щодо об'єктів професійних втручань, цим і надає допомогу в навчальній практичній діяльності [1].

Супервізія у фізичній терапії є винятковою формою творчого навчання майбутніх фахівців, що базується на традиціях усної передачі знань. Даний процес професійної підтримки допомагає майбутнім фахівцям розширювати свої знання, вміння та навички, а також розуміти відповідальність за власну практичну діяльність. Молодим спеціалістам або початківцям у фізичній терапії необхідно забезпечити належний особистий нагляд за допомогою наставника, який зможе підтримати їх у професійному зростанні. Основний акцент у підготовці майбутніх фахівців з фізичної терапії повинен бути зроблений на розвиток високого рівня базових професійних навичок, причому ключовою складовою є практичне навчання.

Основна частина. Враховуючи складність формування професійної ідентичності через розбіжності між теоретичними знаннями та реальними практичними навичками, ця технологія сприятиме майбутнім спеціалістам у кращому усвідомленні різних аспектів роботи фізичних терапевтів. В наш час вищі навчальні заклади стикаються з низкою завдань і змін, таких як, широке використання електронних ресурсів, комп'ютерних технологій і симуляційних центрів. Це має свої переваги, але для клініцистів, важливий розвиток фундаментальних професійних навичок які базуються на практичному досвіді. Таким чином, дана технологія клінічного навчання передбачає усне передавання досвіду та знань від досвідченого фахівця до майбутнього спеціаліста, що навчається. Сучасна система вищої освіти для фахівців з фізичної терапії має завдання навчити здобувачів вмінню самостійної практики в даній сфері, приймати рішення в професійних ситуаціях та розвивати їхнє професійне мислення, творчий потенціал та інтерес до навчання та майбутньої професії. Одним зі шляхів досягнення цілей є включення супервізії у процес професійної підготовки фахівців з фізичної терапії [1,2].

Під практичною підготовкою розуміється будь-яка роль, в якій майбутній фахівець набуває навичок використання своїх умінь і знань, як фізичного терапевта. Вона також включає роботу у сфері неклінічної взаємодії, управлінні, адмініструванні, освіті, науково-дослідницькій діяльності, консультуванні, регуляторну та будь-яку іншу роль, яка впливає на ефективне надання послуг у фізичній терапії та використання професійних навичок [1,2].

Супервізором в даній сфері є практикуючий фізичний терапевт, який погодився оцінювати та контролювати навчальну практичну роботу майбутнього фахівця. Для якісної супервізії необхідний відповідний

досвід, кваліфікація, як правило це не менше трьох років у професійній сфері. Основна роль супервізора полягає у вмінні організувати практичну роботу як окремого фахівця з фізичної терапії, так і групи, забезпечуючи кожному практикуючому можливість максимально розвинути власний потенціал у сфері професійної діяльності.

У вересні 2022 року було оприлюднено новий стандарт вищої освіти для спеціальності 227 Фізична терапія та ерготерапія. У стандарті зазначено, що клінічне навчання має проводитися під супервізією фізичних терапевтів, які працюють у закладах охорони здоров'я. У випадку, якщо в місці проведення клінічної практики відсутні фізичні терапевти або фізіотерапевтичні послуги, супервізію може здійснювати викладач закладу вищої освіти, який сам є фізичним терапевтом [3].

Беручи до уваги досвід Американських колег де цей метод застосовується, як у процесі навчання здобувачів вищої освіти на практиці, так і в процесі самостійної роботи молодих фахівців, коли супервізор допомагає колегам розвивати свою професійну майстерність. Довгострокове навчання в галузі фізичної терапії, зі значною кількістю лекцій, семінарських та практичних годин, повинно супроводжуватися процесом супервізії під керівництвом досвідченого наставника. В даних моделях підготовки фахівців з фізичної терапії супервізор відповідає за те, щоб молодий фахівець міг якісно організувати свою професійну діяльність, поки він не набере необхідної кваліфікації.

Також від 16 грудня 2022 згідно Постанови Кабінету Міністрів України № 1462, щодо порядку забезпечення осіб з обмеженнями повсякденного функціонування медичними виробами, в тому числі допоміжними засобами реабілітації. Зазначено, що призначення, підбір, налаштування та навчання користуванню допоміжним засобом реабілітації, здійснює фахівець з реабілітації, який має відповідні професійні компетентності [4]. Відповідно для забезпечення даними професійними компетентностями майбутніх фахівців на навчальній базі університету та лікувальних закладах, тобто базах проходження практики, були створені кабінети асистивних технологій. В яких під час навчального періоду теоретичної частини, здобувачі вищої освіти мають змогу засвоїти весь базовий асортимент оснащення даного кабінету також на практичних заняттях оволодіти навиками користування та підбору виробів індивідуального призначення. Після чого на базах лікувальних установ, під час проходження практики, під супервізією досвідчених фахівців зможуть удосконалити свої навики у практичному

їх застосуванні. В освітній процес для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти впровадили навчальну дисципліну «Методологія викладання та клінічної супервізії». Дана дисципліна була розроблена профільними кафедрами Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського та викладається для здобувачів, які навчаються за спеціальністю 227 “Терапія та реабілітація”, спеціалізації 227.01 “Фізична терапія”. Метою викладання даної дисципліни є здобуття та поглиблення знань, умінь, навичок та інших компетентностей з терапії та реабілітації, педагогічної майстерності як фізичного терапевта так і майбутнього супервізора.

Висновки. Супервізія сприяє підвищенню якості надання послуг у сфері фізичної терапії, забезпечуючи фахівців необхідними знаннями, навичками та підтримкою для ефективного виконання їхніх обов'язків, допомагає фахівцям у фізичній терапії постійно покращувати свої знання та навички, враховуючи нові тенденції, дослідження та кращі практики у галузі.

Через регулярні сесії супервізії фахівці можуть відстоювати своє емоційне благополуччя, підтримувати рівень професійних знань та зменшити ризики професійного вигорання. Супервізія гарантує дотримання етичних норм та стандартів практики у фізичній терапії, що є важливим для забезпечення безпеки та добробуту пацієнтів. Завдяки аналізу власної практики та отримання конструктивного зворотного зв'язку від супервізорів, здобувачі вдосконалюють свої навички, розвивають клінічне мислення та стають більш компетентними у своїй професійній діяльності.

Список літератури

1. Supervision guidelines for physiotherapy. Physiotherapy Board of Australia G.P.O. Box 9958. Melbourne VIC 3001. URL: <https://www.physiotherapyboard.gov.au/Codes-Guidelines/Supervision-guidelines.aspx>
2. Assessment of Physiotherapy Practice Instrument. Dalton M., Keating J., Davidson M. (2009, March).
3. Наказ МОН України від 05.09.2022р. №791 Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 “Фізична терапія, ерготерапія” для другого (магістерського) рівня вищої освіти.
4. Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я. *Постанова Кабінету Міністрів України; План, Порядок, Положення, Перелік, Форма, Форма типового документа* від 16.12.2022 № 1462. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>

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

СТВОРЕННЯ І ВПРОВАДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МОВА ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ»

Вступ. У сучасних освітніх стандартах з підготовки медичного працівника велику увагу приділено веденню профілактичної роботи серед населення. Важливим аспектом цієї роботи, поряд з володінням необхідним обсягом медичних знань, є вміння в оптимальній, доступній формі подати актуальну медичну інформацію певній аудиторії неспеціалістів. Вважаємо, що це вимагає від майбутніх лікарів не тільки ґрунтовних вузькоспеціальних знань, а й умінь популяризувати ці знання через різні інформаційні канали, створювати тексти актуальних науково-популярних медичних творів різних жанрів, будувати дієві бесіди з пацієнтом і / або його родичами, близькими з авторитетними рекомендаціями на теми здоров'я, здорового способу життя, діагнозу, профілактики і лікування конкретної хвороби тощо.

Компонента, який сприяв би розвитку цих умінь популяризації медичних знань, освітні стандарти підготовки медичних працівників не передбачають.

Основна частина. Обов'язкова дисципліна «Українська мова (за професійним спрямуванням)» (30 год. практичних занять), яку в медичних ЗВО читають на першому курсі, може забезпечити лише формування загальних умінь усного і писемного спілкування у сфері професійної діяльності лікаря, культури терміновживання, складання основних адміністративно-канцелярських документів, редагування текстів [1, 2].

Пропонуємо запровадити на одному із старших курсів навчальну дисципліну «Мова популяризації медичних знань». Цю дисципліну здобуватимуть студенти, які вже мають професійні знання, вивчили кілька дисциплін з циклу професійної підготовки, розуміють їхню проблематику, засвоїли понятійно-термінологічний апарат. Такі студенти здатні самостійно створювати якісні науково-популярні тексти з вивчених медичних дисциплін, підбирати оптимальні мовні засоби для побудови бесіди з хворими і їхніми родичами при необхідності доступного і простого викладу результатів спеціального обстеження, діагнозу, схеми майбутнього лікування, рекомендацій стосовно режиму повсякденного життя тощо.

Пропонуємо таку тематику курсу: 1 «Науково-популярний медичний курс і мовна діяльність медичного працівника», 2 «Джерела, цитати і посилання в науково-популярному тексті. Конспект першоджерела», 3 «Мовностильові ознаки науково-популярного тексту», 4 «Культура медичної науково-популярної мови», 5 «Медичний науково-популярний текст в медіа», 6 «Публічний виступ як форма популяризації медичних знань», 7 «Виголошення публічного виступу з авторитетними рекомендаціями на медичну тему», 8 «Бесіда лікаря з невеликою групою осіб на медичну тему», 9 «Радіо- і телеінтерв'ю на медичну тему», 10 «Пост у соцмережах на медичну тему».

Висновки. Є підстави стверджувати, що вивчення навчальної дисципліни «Мова популяризації медичних знань» сприятиме розвитку професійних якостей майбутніх лікарів. Пропонуємо ввести в наступному навчальному році таку навчальну дисципліну для здобувачів вищої освіти, що навчаються у Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського на 4-5 курсах за освітніми програмами «Лікувальна справа» і «Стоматологія» магістерського рівня вищої освіти.

Список літератури

1. Українська мова (за професійним спрямуванням) : підручник / за ред. С.М. Луцак. Київ : ВСВ «Медицина», 2017. 360 с.
2. Юкало В.Я. Вивчення мовних стереотипів у медичному вузі. *Диво-слово*. 1999. № 5 (507). С. 14–17.

**Ю.М. Орел, О.І. Гладій, А.Ф. Слива, А.Т. Телев'як, І.І. Юрик,
Я.І. Юрик**

*Тернопільський національний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України*

РОЛЬ СЕКЦІЙНОГО КУРСУ У ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "МЕДИЦИНА"

Вступ. Головною метою вивчення навчальної дисципліни "Секційний курс" (СК) є фіналізація формування у здобувачів вищої освіти клініко-морфологічного мислення та набуття системних знань, які

структуруються на кілька основних кластерів. Перший – тактика дій у випадку смерті пацієнта в стаціонарі або смерті за місцем проживання. У цих ситуаціях вкрай важливою є диференціація необхідності проведення патологоанатомічного чи судово-медичного розтину, правильне підтвердження лікарем факту та причини смерті, особливості встановлення причини смерті в перинатальному періоді, оформлення відповідної медичної документації, тощо. Другий кластер – уміння проводити клініко-патологоанатомічні паралелі та формулювати патологоанатомічний діагноз. Знання про структуру діагнозу, вміння диференціювати основне, супутні захворювання і ускладнення істотно допоможе не тільки майбутньому патологоанатому, але й сімейному лікарю та лікарю-клініцисту. Лише чітке розуміння того, яка саме патологія із наявних у хворого є основним захворюванням дає змогу призначити адекватне лікування і досягти одужання. Третій кластер – розуміння завдань, функцій, методів роботи патологоанатомічної служби, її ролі у системі охорони здоров'я, адже тісна взаємодія лікаря стаціонару та патологоанатома – це запорука ефективної діагностики і, як наслідок, ефективного лікування хворого [1; 2].

Основна частина. Обсяг навчальних годин, які виділяються на вивчення СК (20 год. практичних занять та 70 год. самостійної роботи), однозначно є недостатнім для детального розгляду усіх згаданих вище питань. За таких умов виправданим є диференційований підхід та структуризація навчального матеріалу із виокремленням пріоритетних напрямків. Аналіз досвіду роботи кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною Тернопільського НМУ, а також досвід колег з інших медичних університетів [3] свідчить, що цими напрямками є наступні. Перше – алгоритм дій лікаря у випадку смерті хворого, тут варто згадати про часті проблеми належної комунікації із родичами померлого (вчасність та порядок їх інформування про факт смерті, перелік необхідних документів, порядок видачі тіла та належної супровідної документації). Друге – правильне заповнення та видача лікарського свідоцтва про смерть та лікарського свідоцтва про перинатальну смерть. Чинний наказ МОЗ № 1877 "Про затвердження Порядку проведення патологоанатомічного розтину" передбачає, що за наявності письмової заяви близьких родичів про видачу тіла померлого без розтину або заповіту, посвідченого нотаріусом або іншими посадовими, службовими особами, що мають право вчиняти такі нотаріальні дії, ви-

ходячи з релігійних та інших поважних мотивів, розтин тіла померлого у закладі охорони здоров'я не проводиться. Це призвело до зменшення останніми роками кількості проведених патологоанатомічних розтинів. В таких умовах вміння належним чином оформити та видати документ, який засвідчує факт смерті та пояснює її причину, є критично необхідним для лікаря будь-якої спеціальності.

Таким чином, за результатами вивчення дисципліни СК здобувач вищої освіти повинен знати:

- завдання, функції, методи роботи патологоанатомічної служби, її роль у системі охорони здоров'я;

- правила оформлення лікарського свідоцтва про смерть, лікарсько-го свідоцтва про перинатальну смерть, протоколу патологоанатомічного дослідження;

- принципи формулювання і структуру патологоанатомічного діагнозу;

- методику проведення розтину та особливості оформлення патологоанатомічної документації у випадках смерті, спричиненої терапевтичною, інфекційною, хірургічною, акушерсько-гінекологічною патологією;

- методику і особливості проведення розтину померлої дитини, плода, новонародженого та оформлення патологоанатомічної документації у випадках смерті, що пов'язана з перинатальною патологією;

- послідовність та методику підготовки і проведення клініко-патологоанатомічної конференції.

- У результаті вивчення дисципліни СК здобувач вищої освіти повинен вміти:

- на підставі клінічних та морфологічних даних провести клініко-анатомічний аналіз у конкретному випадку смерті та сформулювати патологоанатомічний діагноз;

- виписати лікарське свідоцтво про смерть і лікарське свідоцтво про перинатальну смерть та кодувати нозологічні одиниці згідно Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду;

- сформулювати клініко-патологоанатомічний епікриз та оформити протокол патологоанатомічного дослідження;

- дати оцінку розбіжності клінічного та патологоанатомічного діагнозів;

- скласти план проведення клініко-патологоанатомічної конференції;
- скласти план виступу лікаря-клініциста, патологоанатома, рецензента на клініко-патологоанатомічній конференції у конкретному випадку смерті.

При викладанні СК широко використовуються сучасні інноваційні методи навчання та наочні матеріали. Це дає змогу здобувачами вищої освіти краще опрацювати великий об'єм навчального матеріалу, з іншого боку – підвищує коефіцієнт корисної дії та ефективність роботи науково-педагогічних працівників.

Знання, здобуті під час аудиторних занять із СК та самостійно, здобувачі вищої освіти практично реалізують при оформленні навчального протоколу патологоанатомічного дослідження. Великої підмогою на цьому етапі навчання є великий електронний архів протоколів патологоанатомічних розтинів. Він створений на основі електронної бази даних обласного патологоанатомічного бюро та у знеособленій формі містить реальні дані щодо результатів прижиттєвого обстеження хворих, макроскопічний опис та гістологічну картину патологічно змінених органів і тканин. Велика частина кейсів проілюстрована фотографіями макропрепаратів та гістологічних препаратів. Завдяки цій інформації здобувач вищої освіти має змогу провести клініко-анатомічні паралелі, правильно визначати безпосередню причину смерті, сформулювати патологоанатомічний діагноз та його розбіжність із діагнозом клінічним.

Контроль якості оформлення протоколу здійснюється викладачем наприкінці вивчення СК. Здобувач вищої освіти зобов'язаний надати обґрунтовані відповіді на зауваження та запитання стосовно виконаної ним роботи, таким чином відбувається апробація навчального протоколу патологоанатомічного дослідження. Оцінки, які студент отримує за написання протоколу та його захист, впливають на загальну суму балів за дисципліну.

Висновки. Отже, секційний курс є важливим елементом професійної підготовки здобувачів вищої освіти за спеціальністю "Медицина" "Лікувальна справа", який дає змогу покращити кваліфікаційні компетентності майбутніх лікарів-клініцистів до колаборації із патологоанатомічною службою задля максимальної ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

Список літератури

1. Вернигородський С. В. Нові підходи до викладання патоморфології та біопсійно-секційного курсу в умовах модернізації медичної освіти. Світ медицини та біології. 2015. Вип. 11. Т. 1-2. С. 158-161.

2. Орел Ю. М. Навчальний протокол патологоанатомічного дослідження як узагальнюючий критерій якості засвоєння матеріалу секційного курсу. Медична освіта. 2015. № 1 (65). С. 84–86.

3. Досвід викладання секційного курсу на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом / С. А. Проскурня, Н. В. Ройко, І. І. Старченко, Б. М. Филенко, О. К. Прилуцький // Сучасні тренди розвитку медичної освіти: перспективи і здобутки : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2022 р. – Полтава, 2022. – С. 244-245.

**А. А. Гудима, Г. Ю. Цимбалюк, Р. М. Ляхович, Я. М. Кіцак,
О. О. Прохоренко, Е. І. Бурбела, А. М. Черватюк, Ю. А. Денисюк,
Н. А. Джавадова, Р. А. Гук, Н. І. Трач, А. А. Томків, Д. М. Шпарик**

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

ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 223 «МЕДСЕСТРИНСТВО» ЗА ОСВІТНЬОЮ ПРОГРАМОЮ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «ПАРАМЕДИК»

Вступ. Відповідно до Концепції реформи екстреної медичної допомоги з 2018 року в Україні впроваджені нові професії: парамедик та екстрений медичний технік. Розроблені і затверджені наказом МОЗ України їх кваліфікаційні характеристики. Головний акцент у підготовці здобувачів вищої освіти був покладений на вивчення екстреної медичної допомоги (ЕМД) – термінових дій, спрямованих на порятунок життя та здоров'я людини, яка перебуває у невідкладному стані, спричиненому хворобою чи травмою на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах. Враховуючи, що надання ЕМД – це діяльність в екстремальних умовах (в умовах автономності, обмеженого ресурсу, за різної пори доби та кліматичних умов, надмірного психологічного та фізичного стресу), дидактично здобувачі вищої освіти повинні набути

сукупність навичок, умінь та компетенцій, доведених до рівня автоматизму. У зв'язку з цим, основною формою практичної підготовки стало симуляційне навчання.

Основна частина. З обов'язкових та вибірових освітніх компонент понад 90 кредитів здобувачі вищої освіти проводять у Центрі симуляційного навчання. У Центрі створені й оснащені спеціалізовані симуляційні лабораторії, які дозволяють опанувати першу допомогу, медичну маніпуляційну техніку, обстеження та визначення стану пацієнта, екстрену допомогу при невідкладних станах, травмі, раптовій затримці кровообігу, екстрену акушерську та гінекологічну допомогу, невідкладні стани в педіатрії та ін. Більшість викладачів за фахом лікарі з медицини невідкладних станів, пармедики. Усі вони є сертифікованими інструкторами міжнародних професійних асоціацій з різних аспектів екстреної медицини і досконало володіють симуляційними методиками навчання. Для забезпечення освітнього процесу використовують навчальну карету ЕМД. З метою актуалізації знань студентам зорганізують олімпіаду з симуляційної медицини, чемпіонати бригад ЕМД, в яких також беруть участь закордонні команди. Перед державними іспитами здобувачам вищої освіти проводять навчальний польовий збір на базі навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина», в ході якого відпрацьовують ключові уміння та компетенції, а також спільно з рятувальниками та поліцією проводять комплексні навчання з масовими ураженнями. Вкінці першого року навчання здобувачів вищої освіти сертифікують з базової реанімації дорослих і видають посвідчення Європейської ради реанімації. В усіх цих заходах застосовують методики симуляційного навчання.

Висновки. Симуляційні методи навчання є основним дидактичним прийомом практичної підготовки з екстреної медичної допомоги здобувачів вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» за освітньою програмою спеціалізації «Парамедик».

Список літератури

1. Корда М. М., Гудима А. А., Шульгай А. Г., Запорожан С. Й. Освітньо-професійна програма та технологія підготовки парамедиків у Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. Медична освіта. 2019. № 3 (додаток). С. 6–14.

2. Екстрена і невідкладна медична допомога : підручник : [у 4 т.] / В. О. Крилюк, С. О. Гур'єв, Г. Ю. Цимбалюк [та ін.]. Київ : Ожива, 2020.

– Т. 4 : Клінічні маршрути (протоколи) пацієнта під час надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі. 300 с.

3. Корда М. М., Запорожан С. Й., Шульгай А. Г., Гудима А. А., Цимбалюк Г. Ю. Центр стимуляційного навчання Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського – досягнення та перспективи. Симуляційне навчання в додипломній та післядипломній підготовці медичних працівників : збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 25–28 жовтня 2022 р. Тернопіль, 2022. С. 18–21.

4. Про схвалення Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги [Електронний ресурс] : розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.05.2019 р. № 383-р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/383-2019-r#Text> (дата звернення: 26.02.2024). – Назва з екрана.

**А. А. Гудима, Г. Ю. Цимбалюк, Р. М. Ляхович, Я. М. Кіцак,
О. О. Прохоренко**

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

**ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ МАСОВИХ
ВИПАДКАХ – СПЕЦИФІКА ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ
ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 223
«МЕДСЕСТРИНСТВО» ЗА ОСВІТНЬОЮ ПРОГРАМОЮ
СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «ПАРАМЕДИК»**

Вступ. Підготовка здобувачів вищої освіти з навчальної дисципліни «Екстрена медична допомога (ЕМД) при масових випадках» особливо актуальна в умовах сьогодення. Працівники системи ЕМД України, особливо прифронтових регіонів, чи не щоденно виїжджають на виклики, пов'язані із ракетним чи артилерійським обстрілом цивільних об'єктів, які супроводжується масовим ураженнями населення. Це вимагає надання ЕМД, яка за своїм змістом відрізняється від рутинних викликів, під час яких використовують стандартні протоколи з медицини невідкладних станів. У зв'язку з цим, здобувачі вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» за освітньою програмою спеціалізації «Парамедик» у другій половині останнього року навчання опановують навчальну дисципліну «ЕМД при масових випадках».

Основна частина. Система підготовки включає такі основні етапи: 1) тактика оперативно-диспетчерської служби (ОДС) Центру ЕМД під час виклику з підозрою на масовий випадок; 2) дії лідера першої бригади ЕМД, яка прибула на виклик; 3) організація первинного медичного сортування і робота із сортувальним талоном; 4) організація надання ЕМД на сортувальних майданчиках, кінцеве заповнення сортувального талона; 5) визначення пріоритету в ході надання ЕМД та підготовки до евакуації; 6) комплексні навчання. Їх розглядають на прикладі трьох базових сценаріїв надзвичайних ситуацій: сценарій 1 – «Вогнище небезпечне без потреби деконтамінації» (наприклад, вибух у житловому секторі з пожежею, у вогнищі працюють рятувальники ДСНС, які виводять та виносять постраждалих до медичних працівників, які перебувають у безпечному місці); сценарій 2 «Вогнище безпечне» (медики системи ЕМД можуть безпосередньо працювати у вогнищі ураження); сценарій 3 – «Вогнище небезпечне з потребою деконтамінації» (наприклад, аварія з викидом сильнодіючих отруйних речовин, рятувальники ДСНС передають постраждалих медикам після деконтамінації).

В ході опанування 1-го етапу здобувачі вищої освіти в академічних групах розприділяють ролі усіх учасників ліквідації інциденту, включаючи співробітників ДСНС та поліції, і працюють за уніфікованим сценарієм у форматі комунікації в умовах реального часу. Ця практична робота наочно демонструє основний принци надання ЕМД при масових випадках, а саме організаційний, правильність якого домінує над медичною спроможністю бригад ЕМД.

В ході опанування 2-етапу здобувачів вищої освіти розприділяють на виїзні бригади ЕМД. Бригади визначають лідера, який організовує роботу на симульованому виклику. Для виконання цього сценарію застосовують план місцевості, де виник інцидент, відповідно до вище перерахованих сценаріїв (вибух газу в цокольному приміщенні школи, наїзд некерованого автомобіля на дитячий майданчик, аварія цистерни з сильнодіючою токсичною речовиною в межах житлового мікрорайону і т.п.). Застосовують макети карет ЕМД, рятувальних та поліцейських автомобілів, фігурки медиків ЕМД, рятувальників, поліцейських та постраждалих. Робота бригади розпочинається з отримання виклику і завершується розгортанням зони сортування, зони надання ЕМД та зони транспорту, необхідних для ефективної організації надання допомоги. В ході роботи велику увагу приділяють комунікації лідера з членами

команди, рятувальниками ДСНС, свідками події, поліцейськими і т.д. Робота підтверджує домінування організаційного принципу у наданні ЕМД при масовому ураженні людей.

Опанування 3-го етапу дидактично складається з декількох послідовних взаємодоповнюючих кроків, які допомагають опанувати зміст відповідної сортувальної системи, сприяють її запам'ятовуванню та досягають рівня умінь. Спершу академічна група колективно сортує віртуального постраждалого із заданими параметрами життєдіяльності на екрані монітора. Далі сортування віртуальних пацієнтів здобувачі вищої освіти проводять індивідуально з подальшим аналізом прийнятих рішень. Наступний крок – сортування і надання ЕМД в ході сортування з обґрунтуванням прийнятих рішень. Після цього здобувачі вищої освіти почергово сортують стандартизованих постраждалих – інших членів академічної групи, які мають відповідне муляжування та показники життєдіяльності. У цьому сценарії сортувальник повинен опанувати прийоми обстеження та отримання необхідної інформації для прийняття рішення щодо сортувальної групи, а також потреби у наданні ЕМД в ході сортування в залежності від сценарію надзвичайної ситуації. Сортувальник здійснює початкове заповнення сортувального талона. У подальшому здобувачам вищої освіти пропонують декілька віртуальних постраждалих, розміщених на червоному сортувальному майданчику. В ході виконання сценарію постраждалих обстежують, надлають визначений обсяг медичної допомоги, кінцево заповнюють сортувальний талон, визначають пріоритет і готують до евакуації.

Останнім етапом підготовки здобувачів вищої освіти є комплексні навчання, які традиційно проводять разом і рятувальниками ДСНС та патрульними поліцейськими. Роль постраждалих виконують здобувачі вищої освіти молодших курсів. В ході комплексних навчань учасники демонструють усі етапи вивчення ЕМД при масових випадках, що здійснюється під контролем викладачів із заповненням відповідних контрольних листків.

Важливим моментом такої системи підготовки є дебрифінг, особливо на завершальних етапах, коли завдання стають складними. Дебрифінг доцільно проводити за усіма правилами дебрифінгу під час симуляційного тренінгу та передбачати на нього відповідний час.

Висновок. Запропонована система підготовки з дисципліни «ЕМД при масових випадках» пройшла апробацію протягом 4-х років і дове-

ла свою спроможність у наданні здобувачам вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» за освітньою програмою спеціалізації «Парамедик» базових знань та умінь реагувати на виклики з масовим ураженням людей.

Список літератури

1. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги» [Електронний ресурс] : Наказ від 05.06.2019 р. № № 1269. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05062019--1269-pro-zatverdzhennja-ta-vprovadzhennja-mediko-tehnologichnih-dokumentiv-zi-standartizacii-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi> (дата звернення: 31. 03.2024). – Назва з екрана.
2. Екстрена і невідкладна медична допомога : підручник : [у 4 т.] / В. О. Крилюк, С. О. Гур'єв, Г. Ю. Цимбалюк [та ін.]. – Київ : Ожива, 2020. – Т. 4 : Клінічні маршрути (протоколи) пацієнта під час надання екстреної медичної допомоги на догоспітальному етапі. – 300 с.

**А. А. Гудима, Д. В. Вакуленко, О. О. Прохоренко, Ю. А. Денисюк,
Н. А. Джавадова, А. А. Томків**

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

НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА «ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ» У СТРУКТУРІ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «ПАРАМЕДИК»

Вступ. Одним з обов'язкових компонентів освітньо-професійної програми «Парамедик» є навчальна дисципліна «Організація екстреної медичної допомоги». До вивчення питань організації діяльності системи охорони здоров'я можна підійти по різному: від усвідомлення особистої ролі в системі до оцінки основних параметрів діяльності та прийняття управлінських рішень.

Основна частина. В основу підготовки здобувачів вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» за освітньою програмою спеціалізації «Парамедик» покладено аналіз нормативних документів,

які регламентують структуру, штатний розпис, основні завдання та принципи діяльності Центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ЦЕМД та МК). Дидактично застосовано підхід, який дозволяє зберегти горизонтальну логіку дисципліни, починаючи від набуття здобувачами вищої освіти базових знань про роль системи ЕМД у структурі медичної допомоги населенню України, компоненти системи ЕМД та їх функції, категорії викликів та роль диспетчеризації, закінчуючи формуванням ґрунтовних знань щодо кваліфікаційних вимог до професії парамедика, його посадових обов'язків у бригаді ЕМД на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах, а також професійного росту та системи безперервної освіти. Серед ключових навичок здобувачі вищої освіти розв'язують ситуаційні задачі, пов'язані з діяльністю структурних компонентів ЦЕМД та МК й особисто парамедика, отримують ґрунтовні навички з ведення медичної документації на прикладі віртуальних викликів. Підвищує інтерес до дисципліни вивчення типів карет ЕМД, їх оснащення, принципів ергономіки в діяльності парамедика, питання лідерства та командної взаємодії – як основних компонентів, що забезпечують ефективну діяльність бригади ЕМД.

Опитування студентів показало необхідність застосування дидактичних прийомів для посилення їх зацікавленості у вивченні дисципліни, водночас стейкхолдери наголошують на поглибленні умінь щодо роботи з медичною документацією, особливо на цифрових носіях. У зв'язку з цим, в ході вивчення дисципліни передбачена екскурсія в ЦЕМД та МК з подальшим аналізом діяльності його структурних компонентів для забезпечення ефективного обслуговування населення. Крім цього, спільно з кафедрою медичної інформатики розроблені практичні заняття з опанування ведення медичної документації на робочому планшеті парамедика виїзної бригади ЕМД.

Вивчення дисципліни «Організація екстреної медичної допомоги» також передбачає систематичний аналіз нормативно-правових актів, які стосуються діяльності ЦЕМД та МК, що вимагає щорічних змін та оновлень робочої програми.

Висновки. Розроблена стратегія викладання навчальної дисципліни «Організація екстреної медичної допомоги» охоплює ключові моменти розуміння парамедиками системи ЕМД та особистої ролі у забезпеченні її діяльності. Систематичний аналіз обсягу навчального матеріалу та характеру його викладання дозволяє своєчасно реагувати на виклики та потреби часу, які важливі у професійній діяльності парамедика.

Список літератури

1. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> (дата звернення: 08.04.2024). – Назва з екрана.
2. Про впровадження випуску Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» : Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0117282-02#Text> (дата звернення: 08.04.2024). – Назва з екрана.
3. Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» для першого бакалаврського рівня вищої освіти : Наказ МОЗ України від 05.12.2018 р. № 1344. – Режим доступу: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni%20standarty/12/21/223-medsestrinstvo-bakalavr.pdf> (дата звернення: 08.04.2024). – Назва з екрана.

С.Р. Гусак, Н.Б. Галіаш, Г.Я. Загрічук, О. Л. Сидоренко, І. О. Боровик

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

ВПЛИВ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ ВДОСКОНАЛЕННЯ НА ПЕДАГОГІЧНУ МАЙСТЕРНІСТЬ ВИКЛАДАЧІВ

Вступ. У сучасних реаліях якість освіти залишається актуальною і важливою складовою освітнього процесу. Педагогічна майстерність викладачів є ключовою цінністю в системі вищої освіти і важливою частиною стратегії розвитку вищої освіти в усьому світі. Виклики, що постали перед освітянами під час пандемії COVID-19, а згодом з початком повномасштабної війни, показують необхідність різносторонньої підтримки професорсько-викладацького складу, щоб допомогти їм адаптуватися, проявляти гнучкість і стійкість, при цьому дотримуючись високих стандартів викладання. Ключовим викликом якості освіти у закладах вищої освіти є те, як підходи до викладання та навчання покращують освітній процес, зокрема для здобувачів вищої освіти. [1,2].

Основна частина. З метою підвищення ініціативності, педагогічної та фахової майстерності, креативності викладачів, удосконалення професійності кадрового потенціалу в Тернопільському національному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського було створено Центр

вдосконалення педагогічної та фахової майстерності викладачів (далі Центр), що є структурним підрозділом відділу внутрішнього забезпечення якості вищої освіти. Місією Центру є забезпечення підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників університету шляхом розвитку їх професійної компетентності, здатності відповідально виконувати фахові завдання та посадові функції, сприяти інноваційним процесам щодо забезпечення якості підготовки здобувачів освіти з урахуванням провідного європейського та вітчизняного досвіду. Візія Центру - активна участь в освітньому процесі університету та формуванні його освітньої стратегії. Принципи діяльності Центру ґрунтуються на постійному удосконаленню та професійності, забезпеченні умов для розвитку творчого та критичного мислення в учасників освітнього процесу, підтримці корпоративної культури, студентоцентрованого підходу, академічної доброчесності та академічної свободи; сприянні академічній мобільності та навчанню викладачів впродовж життя. Одним з напрямів роботи Центру є вивчення потреби науково-педагогічних працівників в курсах, організація різних форм навчання для викладачів. Командою Центру було розроблено програму курсів підвищення педагогічної кваліфікації викладачів «Як навчити студентів комунікувати (інтерактивні та студенто-центровані методики)». Загалом курси пройшли 79 викладачів (45 у 2023 році та 34 у 2022 р.). Для оцінки впливу курсів на педагогічну компетентність було проведено опитування, в якому взяло участь 65 респондентів. Результати показали, що 96,7 % учасників підвищили свою обізнаність про різні підходи та ресурси для викладання та навчання, 100 % респондентів відмітили, що участь у курсах спонукала впроваджувати у своїй професійній діяльності більше інтерактивних методів, орієнтованих на студента, а саме роботу в малих групах, кейс-метод та методику світового кафе. 96,7% викладачів зазначили, що відвідування курсів підвищило їхні комунікативні навички. Всі опитувані (100 %) відповіли, що будуть використовувати конструктивний зворотній зв'язок при оцінюванні студентів

З метою вдосконалення педагогічної компетентності в часі кризи було розроблено і впроваджено тренінг «Вдосконалення педагогічної компетенції: виклики в часі кризи», в якому взяло участь 44 викладача. Участь в опитуванні щодо впливу на педагогічну компетентність взяли 35 викладачів. 34 респонденти (97,1%) відповіли, що участь у тренінгу підвищила їх обізнаність щодо педагогічної компетентності та зворотнього зв'язку. Всі учасники зазначили вплив комунікативної компетент-



Рис. 1. Інші результати опитування учасників курсів підвищення педагогічної кваліфікації викладачів «Як навчити студентів комунікувати (інтерактивні та студенто-центровані методики)».

ності, її важливості в медичній професії, риси ефективної комунікації та емпатію у часі кризи. 88,6% викладачів відмітили, що комунікативна частина тренінгу мотивує внести зміни до власної практики викладання.

Висновок. Щоб підвищити рівень педагогічної майстерності викладача, його інтелект, навчити переосмислювати сучасні процеси, допомогти в саморозвитку, самовдосконаленні й самореалізації, потрібно модернізувати навчально-методичну роботу.

Список літератури

1. Akram Jalal. (2020). The Concept of Teaching Excellence in Higher Education. Journal of Higher Education Service Science and Management. Vol 3 – No <https://www.joherd.co/journals/index.php>
2. Cain, J., Stowe, C. D., Ali, D., & Romanelli, F. (2019). How Faculty Recognized for Teaching Excellence Interpret and Respond to Student Ratings of Teaching. American journal of pharmaceutical education, 83(4), 6680. <https://doi.org/10.5688/ajpe6680>

Л.Є. Лимар, І.М. Маланчин, В.М. Мартинюк, У.Я. Франчук

*Тернопільський національний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України*

ОПТИМІЗАЦІЯ ЗАНЯТТЯ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ: НОВІ ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

Вступ. Пандемія, спричинена COVID-19, а згодом повномасштабна війна, змінили не лише пріоритети медичної допомоги, але й внесли кардинальні правки формату освітнього процесу. В Україні, відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України № 406 «Про організаційні заходи для запобігання поширенню вірусу Covid-19» від 16.03.2020р. та офіційного листа №1/9176 від 25 березня 2020 р. «Щодо особливостей організації освітнього процесу під час карантину» заклади освіти також були тимчасово в навчання в дистанційному режимі [2, 4].

Висока професійна компетентність майбутнього лікаря передбачає глибокі знання з дисципліни, що вивчається. Однією із основних умов якісного вивчення дисципліни «акушерство та гінекологія», освоєння та застосування на практиці знань, є контакт студента із пацієнтками, а також оволодіння різноманітними навичками обстеження вагітних, роділь, породіль, гінекологічних хворих. Міністерство освіти і науки України проводить інтенсивну роботу з пошуку шляхів виходу із кризової ситуації, створення зручного для студентів формату набуття знань та персоналізованого спілкування в online режимі. У цьому нам на допомогу приходять освітні онлайн-платформи, використання яких дозволяє перейняти досвід та організувати максимально інформативний, інтерактивний та результативний навчальний процес [3].

Сьогодні, вивчення предмета «акушерство та гінекологія», доводиться адаптовувати до віртуального навчання, яке у нашому університеті деякий час відбувалося в дистанційному режимі за допомогою програми Microsoft Teams [1, 2].

Основна частина. На кафедрі акушерства та гінекології №1 навчаються здобувачі вищої освіти 4, 5 та 6 курсів. Дисципліна «Акушерство та гінекологія» передбачає засвоєння практичних навичок не лише з точки зору медикаментозної терапії, але й володіння технікою пев-

них маніпуляцій та оперативних втручань, особливо тих, які необхідні для надання невідкладної допомоги. Відповідно до викликів сьогодення, ми розробили формат практичного заняття у вигляді рольових ігор із застосуванням спеціально розроблених клінічних кейсів за темами практичних занять з фізіологічного, патологічного акушерства та гінекології, а також впровадили окрему складову, яка передбачає розробку алгоритму дій лікаря первинної ланки та вузьких спеціалістів в умовах екстремальних ситуацій.

Висновки. 1. Виклики для сучасної системи вищої освіти в Україні, вимагають пошуку нових методів навчання та шляхів їх реалізації. 2. Для успішної підготовки здобувачів вищої освіти поєднання очного та дистанційного навчання у вигляді рольових ігор мотивувало майбутніх лікарів до якісного напруження та удосконалення комунікативних та практичних навичок з акушерства та гінекології.

Список літератури

1. Впровадження дистанційних технологій навчання в медицину та систему медичної освіти / І. В. Кравчук // Зб. наук. праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. – 2015. – №1. – С. 615–627.

2. Дистанційне навчання – вимушений захід чи вимога часу (на прикладі Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України)? / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. І. Машталір, А. В. Черноמידз // Медична освіта. – 2021. – № 2. – С. 35–40.

3. Досвід дистанційного викладання офтальмології в умовах пандемії та військового стану із використанням освітніх онлайн-ресурсів / К.О. Алексевич // Медична освіта. – 2022. № 2. – С. 12–20.

4. Перший досвід дистанційного навчання в медичних вузах України в умовах COVID-19-карантину / М. Л. Аряєв, Л. Є. Капліна, Л. І. Сеньківська, В. В. Павлова // Здоров'я дитини. – 2020. – Т.15, № 3. – С. 195–199.

І.М. Дейкало, С.Й. Запорожан, О.В. Шідловський, Р.Я. Кушнір,
А.В. Павлишин, А.В. Махніцький, В.В. Буката, А.Я. Господарський,
Д.Б. Фіра, Н.І. Гриньків

*Тернопільський національний медичний університет імені
І. Я. Горбачевського*

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Вступ. Сучасна медична освіта вимагає постійного вдосконалення, тому використання новітніх телекомунікаційних технологій може забезпечити якісну підготовку майбутніх лікарів [1]. Особливої уваги та підходу потребує викладання хірургії через віртуальні платформи. Очевидним є питання оптимізації навчального процесу та впровадження якісного дистанційного навчання для підготовки іноземних студентів високого кваліфікаційного рівня.

Розвиток науки, технологій та медицини неодмінно впливає на вигоди до професійної підготовки майбутніх лікарів. Сучасне медичне навчання віддзеркалює цей швидкий розвиток, пропонуючи інтерактивні та зручні форми навчання, які сприяють більш ефективному засвоєнню матеріалу [2].

Надзвичайно важливою є роль викладачів клінічної кафедри, які повинні мати не лише досконале розуміння своєї професії, але й здатність ефективно комунікувати та мотивувати студентів. Здатність інтегрувати нові наукові концепції та останні досягнення в медицині робить їх не лише вчителями, але й наставниками, які формують майбутнє лікарське покоління [3].

Зрозуміло, що компетентними лікарями не народжуються, вони формуються під керівництвом кваліфікованих викладачів та завдяки інтеграції науки з практикою [4]. Тому ми спробували оцінити досвід онлайн-навчання іноземних студентів та ефективність впровадження новітніх телекомунікаційних методик при викладанні курсу «Загальна хірургія».

Основна частина. Дистанційне або онлайн навчання для студентів-медиків може мати два основних формати: асинхронний та синхронний. Асинхронний формат передбачає доступ до навчальних матеріалів у будь-який час, коли студент має можливість вивчати матеріал

самостійно (наприклад, записані відео лекції, відео-демонстрація клінічного випадку або фрагменту операції, де студент може докладно розглянути процес та його етапи).

При синхронній дистанційній освіті відбувається навчання у реальному часі, коли студенти та викладачі взаємодіють одне з одним одночасно, але з використанням віртуальних засобів комунікації (наприклад, відеоконференції зі студентською групою, де викладач може проводити обговорення матеріалу, відповідати на запитання та надавати пояснення у реальному часі; онлайн-лекції «наживо», де викладач транслює лекцію через веб-камеру, а студенти дивляться та слухають її в реальному часі). Також можуть існувати спеціальні віртуальні кімнати для роботи з окремими студентами, де вони можуть отримувати індивідуальне керівництво та підтримку від викладача. Онлайн-демонстрація з хірургічної операційної дозволяє студентам спостерігати за операцією та отримувати пояснення від хірургів.

Проте ці види онлайн навчання мають недоліки – відсутність міжособистісних відносин та знижена увага і мотивація, відсутність спілкування між викладачами та студентами під час довготривалих відео демонстрацій. Також для деяких студентів важко забезпечити власну дисципліну та організацію під час онлайн навчання, оскільки вони не мають постійного нагляду викладачів та комунікацій з одногрупниками.

Для вирішення цих питань було запропоновано впровадження концепції «перевернутого навчання» або «flipped learning». Сама ідея цієї методики була впроваджена в США Джонатаном Бергманом та Аароном Самсом, які почали використовувати записані лекції ще в 2006 році. Це новий педагогічний підхід, який поєднує асинхронний та синхронний компоненти навчання, щоб студенти-медики могли мати більш гнучкий графік навчання та більше можливостей для взаємодії з викладачем та однокурсниками.

У цій моделі студентам надаються короткі відео-лекції тривалістю 3-5 хвилин, які вони переглядають самостійно перед заняттями. Після цього відбуваються зустрічі, під час яких викладачі проводять обговорення та дискусії з проблемних питань, розв'язують клінічні завдання та активно спілкуються зі студентами щодо тем, що були висвітлені у відео презентаціях.

Ця модель сприяє взаємодії між студентами та викладачами, дозволяючи краще засвоювати матеріал та залучати студентів до глибшого

аналізу та обговорення питань. Крім того, вона сприяє більш ефективному використанню часу на заняттях та підвищує залученість студентів до навчання. Особливо ефективною ця концепція була при викладанні тем з практичними навичками (десмургія, визначення груп крові і т. д.), де створені короткі відео переглядалися іноземними студентами кілька разів в поєднанні з детальними поясненнями та дискусією з викладачами. Такі можливості при прослуховуванні лекції є особливо корисними для іноземних студентів, для яких англійська мова не є рідною. Під час традиційних відео лекцій студенти зазвичай мають обмежений час на записування інформації, оскільки вони намагаються встигнути за викладачем. Це може призводити до того, що їм важко відстежити весь матеріал та аналізувати його в реальному часі. Завчасне створення коротких відео презентацій практичних навичок сприяє активному навчанню, забезпечує залучення іноземних студентів до самостійної підготовки. Завдяки цьому ми спостерігали ефективне використання часу на семінарі, де студенти уточнювали окремі положення, перевіряли свої навички. Таким чином під час заняття викладачі перетворюються на тренерів, які заохочували студентів до індивідуальної праці.

Хоча запропонована концепція проста, проте вона вимагає ретельної підготовки викладачів. Багато зусиль і часу займає створення та запис відеолекцій, застосування додаткових матеріалів для демонстрації, побудова цікавої презентації з кількох коротких відео лекцій, яка б не лише реалізувала вимоги до онлайн навчання, але й мотивувала студентів для підготовки до занять.

Висновки. Розглядаючи перспективи майбутнього, можна стверджувати, що медичне навчання вже ніколи не буде таким, як раніше. З'явилася унікальна можливість створити вдосконалену модель медичної освіти, яка забезпечить студентам-медикам високу клінічну компетентність. У зв'язку з цим, педагоги-медики повинні швидко впроваджувати новітні методики викладання та створювати інноваційні системи, щоб відповісти викликам сучасної медицини.

Завдяки застосуванню новітніх методів навчання та створенню інноваційних систем, медична освіта може стати більш гнучкою, інтерактивною та спрямованою на практичне навчання. Це дозволить майбутнім лікарям отримувати більш глибоке та збалансоване розуміння медичної науки та практики, що відповідає сучасним вимогам у галузі охорони здоров'я.

Список літератури

1. Іванькова Н. А., Рижов О. А. Модель педагогічної системи електронного дистанційного навчання на базі хмарних сервісів. *Медична освіта*, 2020, 3, 34–42.
2. Міждисциплінарна інтеграція як складова проблемно-орієнтованого навчання у медичному університеті / А. Г. Шульгай, Л. Я. Федонюк, А. Є. Мудра, О. М. Олещук // *Медична освіта*. – 2018. – № 4. – С. 113–116.
3. Особливості функціонування системи внутрішнього забезпечення якості вищої освіти у Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України / М. М. Корда, А. В. Черномидз, А. Г. Шульгай, А. І. Машталір // *Медична освіта*. – 2020. – № 4. – С. 32–37.
4. Singh, V., & Thurman, A. (2019). How many ways can we define online learning? A systematic literature review of definitions of online learning (1988-2018). *American Journal of Distance Education*, 33(4), 289–306.

А.Д. Беденюк, П.Я. Боднар, Т.В. Боднар

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

СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД

Вступ. Розвиток сучасних освітніх систем відзначається глибоким динамізмом. Воєнні дії під час російсько-української війни і пов'язані із нею обмеження вплинули на функціонування дистанційного навчання. Якщо до 2022 р. його сприймали як доповнення до традиційних форм проведення занять, то після початку воєнних дій з'ясувалося, що здобуття освіти на відстані є цілком незалежним різновидом навчання, який за допомогою тісної інтеграції із цифровими технологіями дає можливість ефективно готувати здобувачів.

Досвід України у багатьох аспектах є унікальним та малодослідженим. Від лютого 2022 р. навчання медиків змінилося подібно до того, як загалом змінилося життя у країні. Російська агресія стала одним із найпотужніших викликів, з яким будь-яка європейська держава зустрічалася у ХХІ ст. Тож, вирішення українською системою вищої медичної освіти проблем функціонування в умовах воєнного стану є цілком

унікальним досвідом, який може додатково наголосити на перевагах та недоліках освітньої системи, сформувавши нові парадигми для подальшого розвитку.

Подальша інтеграція із європейським освітнім полем, гармонізація регулятивних норм та методів проведення освітньої діяльності потребує коригування існуючої бази та розробки подальших рекомендацій, що також є важливим питанням для наступних студій.

Детальне вивчення українського досвіду розвитку вищої медичної освіти на тлі розгортання військових подій є актуальною темою для розвитку педагогічної та медичної наук.

Основна частина. Вимога у ґрунтовному реформуванні системи підготовки медичного персоналу в Україні активно визначається на державних рівнях [4]. Помітною функцією Міністерства охорони здоров'я України є встановлення та формування основних вимог до контролю за якістю професійного навчання спеціалістів медицини та фармакології. Експертні міжвідомчі робочі групи, що тривалий період розробляли стратегічні рішення нагальних проблем адаптації української вищої медичної освіти до ключових світових стандартів, визначили основні напрямки її розвитку, покращення та сформували рекомендаційні рішення щодо перспектив трансформації. Насамперед мовиться про організацію та проведення компаративістичної оцінки змісту української вищої медичної освіти крізь призму порівняння її із міжнародними стандартами, створення більш прозорих умов вибору кращих абітурієнтів, формування нової парадигми мотивування студентів, реалізація процесу працевлаштування найкращих випускників у престижні державні заклади, формування єдиного концепту вимог щодо професійної компетенції як у студентів, так і викладачів, реформування становища навчально-методичного забезпечення, запровадження заздалегідь окреслених та строго визначених вимог щодо прикінцевої об'єктивної оцінки теоретичної та практичної підготовки студентів, використання інноваційних технологій у процесі підготовки фахівця майбутнього, тощо [2].

Результатом упровадження окреслених напрямів на практиці стала оцінка відповідності змісту української медичної додипломної і післядипломної освіти світовим індикаторам у галузі становлення лікаря майбутнього. Для визначення професіоналізму студентів старших курсів чи інтернів, було сформовано щорічні ліцензійні та інтегровані іспити під назвою «КРОК».

В той же час, інноваційність є основою розвитку сучасної медичної освіти. Ключовими аспектами інноваційної системи медичної освіти є відбір абітурієнтів, тривалість і структура освітньої програми, методика викладання медичних дисциплін [2].

Запровадження дистанційного навчання стало виходом із ситуації, коли фізична присутність у закладах вищої медичної освіти стала обмеженою або геть відсутньою, а звичні інструменти навчання не можуть використовуватися внаслідок дії непередбачуваних та непереборних обставин, форс-мажорних обставин [3]. Дистанційне навчання стало важливим методом організації навчання також в умовах воєнних дій. Проте вимушеність не призвела до вкрай негативних наслідків й падіння рівня вищої медичної освіти. Наприклад, дистанційна освіта володіє цілим рядом притаманних їй рис, що дає можливість відшукати індивідуальний підхід до здобувачів. Зокрема серед таких рис виокремимо гнучкість, можливість асинхронного навчання, охоплення чималої аудиторії, економність ресурсів, звернення під час навчального процесу до свіжих досягнень інформаційних технологій, які інтегрують студентів та викладачів до світового інформаційного простору [1].

В той же час, актуальною залишається проблема формування цифрової грамотності для студентів-медиків. Російська агресія в Україні, яка поступово розгортається з 2014 року, активізувала проблему цифрової грамотності студентів [5]. Вирішення цього питання у 2022 році набуло нових форм, адже російський режим розпочав повномасштабну війну, вагомою частиною якої стало поширення величезної кількості дезінформації [5]. З цієї причини парадигма розвитку медичної освіти в умовах війни повинна акцентуватися на формування цифрової грамотності у студентів, критичного мислення. Цифрова грамотність у середовищі українських студентів трансформувалася також на спроможність реалізовувати індивідуальні чи колективні завдання, інтенсивно використовувати ресурси та системи, які призначені для оцінювання даних, отриманих із медіа-ресурсів, та подальшого їх використання для розрішення наступних завдань й здобуття нових знань [5]. Відтак, із її допомогою реалізується доступ до інформативних джерел, керування ними, їхнє оцінювання, інтерпретація та формування контенту для подальшого розповсюдження. Отож, усвідомлення концепту цифрової грамотності як інструменту, набору навичок та умінь, що ними повинні

уміти користуватися усі, є важливим передусім для всеобізнаності та саморозвитку потенційних працівників по всьому світу.

Зважаючи на трансформацію сучасних тенденції розвитку педагогіки, важливими для використання у системі вищої медичної освіти є такі інноваційні педагогічні методи як: case-study, тренінгові технології, квест-завдання, елементи дистанційної освіти та гуманістичного навчання, методика «одного дня». Це мобілізує студентів-медиків до практичної роботи, тоді як лекційні теоретичні курси відбуваються із використанням цифрових технологій у дистанційному форматі.

Висновки. Отже, сучасні парадигми розвитку вищої медичної освіти пов'язані із функціонуванням та застосуванням цифрових технологій. Гібридні виклики продемонстрували актуальність здобуття цифрової грамотності, яка для студентів-медиків є важливою. Правильний підбір інформації, відповідна її інтерпретація, критичний аналіз контенту впливає на формування критичного, аналітичного мислення, креативності. Водночас, воєнні дії вплинули на появу додаткових обов'язків для викладачів, які серед своїх безпосередніх завдань мають не тільки навчальну мету, але також і підтримку та збереження психологічної стабільності та розвитку студентів. Відтак, подальша еволюція вищої медичної освіти повинна враховувати пропонувані аспекти та звертатися до особистісно-орієнтованих методик становлення фахівців майбутнього.

Список літератури

1. Rani G., Kaur P., Sharma T. Digital education challenges and opportunities. *Journal of Engineering Education Transformations*. 2022. Vol. 35. P. 121-128.
2. Raza A., Hussain N. Problems and challenges of future medical education: current state and development prospects. *Futurity Education*. 2022. Vol. 2(3). P. 31-43. <https://doi.org/10.57125/FED/2022.10.11.32>
3. Salvati A. Medical Education in the Digital Era. *Revista Argentina de Cardiologia*. 2019. Vol. 87. P. 236.
4. Tsekhmister Y. Education of the future: from post-war reconstruction to EU membership (Ukrainian case study). *Futurity Education*. 2022. Vol. 2(2). P. 42-52. <https://doi.org/10.57125/FED/2022.10.11.28>
5. Tytova N., Mereniuk K. Digital literacy of future teachers in the realities of large-scale military aggression (Ukrainian experience). *Futurity Education*. 2022. Vol. 2(3). P. 43-54. <https://doi.org/10.57125/FED/2022.10.11.33>

С. І. Бойцанюк, М.С. Залізник, М.О. Левків, Л.О. Пацкань

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

МАЙБУТНЄ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: НОВІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

*«Ті, хто дивиться тільки на минуле чи сьогодні, напевно пропустять майбутнє»,
Джон Ф. Кеннеді, 1963 р.*

Вступ. З кожним роком медична підготовка зазнає значних змін, зумовлених технологічним прогресом, зміною моделей охорони здоров'я та зміною потреб як здобувачів вищої освіти, так і пацієнтів.

Основна частина. Завдяки швидкому впровадженню та розширенню використання нових технологій навчання, очікуються величезні зміни. Новітні інновації на тлі політичних та суспільних подій в період повномасштабної війни змінюють спосіб підготовки майбутніх лікарів. Це вимагає від закладів вищої освіти адаптації своїх навчальних програм, методів навчання та освітніх моделей, щоб продовжувати випускати конкурентоспроможних фахівців, які зможуть задовольнити потреби охорони здоров'я завтрашнього дня.

Одним із найбільш помітних впливів технологій на медичну освіту є легкість доступу до величезних обсягів інформації (інтернет, цифрові підручники та медичні бази даних). Ця доступність дозволяє здобувачам бути в курсі останніх досягнень медицини.

Пандемія COVID-19 прискорила впровадження різноманітних технологічних інструментів і платформ в медичну освіту, і, ймовірно, це залишиться.

Цифрові технології охорони здоров'я, такі як доповнена реальність, віртуальна реальність, штучний інтелект (ШІ), телемедицина та симуляція, відкривають шлях до нових педагогічних підходів.

Переваги освітніх технологій:

- безпечне контрольоване середовище, що виключає ризик для пацієнтів;
- навчання, адаптоване до індивідуальних або групових потреб;
- покращена реалістична візуалізація;

- повторення та навмисна практика
- покращує варіації сприйняття та покращує координацію навичок;
- стандартизація навчання та оцінювання.

Використання технологій у медичній освіті має доповнювати навчання; воно не повинно бути заміною очного навчання. Успішне використання технологій в медичній освіті вимагає значної підготовки та планування, щоб забезпечити повну інтеграцію технологій в існуючу навчальну програму з охорони здоров'я. Впровадження технологій приносить користь, проте необхідно перехід від навчальних програм, що базуються на знаннях, до навчальних програм, орієнтованих на компетентності.

Висновок. Отже, завдання науково-педагогічних працівників полягає в тому, щоб ефективно використовувати ці нові технології, розширити можливості навчання.

Список літератури

1. Сілкова О. В. Майбутнє медичної освіти / О. В. Сілкова, Н. В. Лобач // Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 25 березня 2021 р. – Полтава, 2021. – С. 237–238.
2. Шумило М. Ю. Сучасний стан медичної освіти / М. Ю. Шумило // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2019 – № 63, Т. 2 – С. 220-224.
3. Harden RM. Trends and the future of postgraduate medical education. *Emerg Med J.* 2006 Oct;23(10):798-802. doi: 10.1136/emj.2005.033738.

**N.V. Chornij, N.V. Manashchuk, M.O. Levkiv, L.O. Patskan,
Kh.V. Pohoretska, M.S. Zaliznyak**

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

ENHANCING STUDENT LEARNING THROUGH WORKBOOKS: A GUIDE TO INDEPENDENT CRITICAL THINKING AND RESEARCH ACTIVITIES

Introduction. One of the key objectives of modern medical education is to enhance the quality of doctors' training, ensuring their competitiveness. As the demands for their practical abilities and skills escalate, it becomes crucial

for them not only to execute these tasks accurately but also to be able to articulate them [1]. The doctor's interaction with patients and the completion of medical histories and outpatient records, which are legal documents [2], are pivotal in this regard. The correctness of their completion is vital for the protection of both the patient and the doctor. To facilitate this, we have developed a unique workbook specifically for the periodontology course.

Main part. Studying according to the "single day" system requires students to perform practical work [1]. As experience shows, students are okay with mastering valuable skills. Moreover, the methodological instructions describe the step-by-step implementation method. However, the need to describe one's work, conduct a written analysis of the obtained results and fill out the patient's outpatient card causes particular difficulties for students. In future professional activity, this will create specific problems since the work of a doctor involves maintaining medical documentation [2]. The correctness of its filling will help solve many controversial questions between the doctor and the patient. For this purpose, the department staff developed a workbook for students in the 4th year.

The workbook on therapeutic dentistry for 4th-year students was developed by the standard of higher education in Ukraine at the second (master's) level of the field of knowledge 22 "Health care" speciality 221 "Dentistry"[3].

The workbook on Dental Therapy for 4th-year students was not only developed to meet the educational standards but also with the aim of fostering independent critical thinking and research activities among students. Its convenient printed format serves as a solid foundation for the study material, allowing for increased lesson productivity and the simultaneous completion of a larger number of tasks. To further facilitate students' work, the department's team has also developed a manual for filling out the workbook, encouraging students to take a more active role in their learning process and empowering them to develop their own understanding of the subject matter.

Conclusions. The incorporation of a workbook on periodontology into the educational process not only amplifies the effectiveness of education and advocates for the adoption of the latest teaching methods but also notably enhances the efficiency and rational use of classroom hours. This underscores the tangible advantages of integrating the workbook into the curriculum, providing students with practical skills and knowledge that they can directly apply in their professional career.

References.

1. Medical Records and Documentation (2020). American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/practice-management/health-information-technology/medical-records-and-documentation>
2. Smith, B. J., & Dornan, T. (2018). Competencies and the continuing need for a common professional language: A response to the commentary by Eva and Hodges. *Medical Education*, 52(10), 1044-1046.
3. But, I. (2022). Specifics of training of future specialists in institutions of higher pharmaceutical education of Ukraine in the context of expectations of the state, society and market environment. *Osvìtnij Diskurs*.

**О. П. Венгер, О. О. Люта, Ю. І. Мисула, Л. М. Сас, В. С. Білоус,
Т. П. Гусєва, М. Є. Коваль, Т. І. Іваніцька-Дячун**

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

АКТУАЛЬНІ ВИКЛИКИ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ "КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ": ВИМОГИ, РЕАЛІЇ, ПОТРЕБИ

Вступ. Психічне здоров'я є важливою складовою загального самопочуття та благополуччя людини. Воно впливає на мислення, емоції, поведінку, взаємини, ефективність і якість життя. Однак, в умовах війни багато людей стикаються з різними психічними проблемами, такими як депресія, тривога, стрес, залежності та посттравматичний стресовий розлад. Ці розлади можуть погіршити стан особи і завадити повсякденному функціонуванню.

Основна частина. Війна має негативний вплив на психічне здоров'я. Постійний страх за своє життя та за життя близьких, втрата рідних і друзів, житла, грошей, роботи та стабільності – ці чинники сприяють розвитку психічних розладів.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 1 млрд людей у світі страждають від психічних розладів, але лише невелика частина з них отримує належну допомогу і лікування. Український аудит ресурсів і послуг у сфері психічного здоров'я показав, що лише 10% українців, які відчувають психологічний дискомфорт, звертаються до лікаря. Багато хто уникає звертатися до психіатра через стигматиза-

цію, відсутність доступних послуг, нехтування та нерозуміння симптомів або власних потреб. Однак невчасне звернення за допомогою може призвести до погіршення стану, ускладнення діагностики та лікування, зниження якості життя і навіть до смертельних наслідків.

В умовах сьогодення роль психолога у лікувально-діагностичному процесі стає надзвичайно актуальною та важливою. Війна призвела до значного збільшення психологічних проблем та психічних розладів таких як стрес, тривога, депресія, ПТСР серед населення.

Основні цілі та завдання кваліфікаційного курсу полягають у науково-теоретичному обґрунтуванні та розвитку практичних навичок у психологів з діагностики психопатологічних процесів, оцінки клінічних проявів і розпізнавання симптомів різної психічної патології та надання пацієнт-центрованої психологічної допомоги різної інтенсивності людям з психічними розладами. У рамках курсу психологи отримують практичні навички з сучасної діагностики відповідно до міжнародних протоколів, вміння діагностувати реєстр-синдроми, розробки планів лікування у складі мультидисциплінарних команд, розробки психокорекційних програм та індивідуальної психологічної та психотерапевтичної допомоги. Крім того, курс дозволить психологам ознайомитися зі сучасними підходами до роботи з пацієнтами та інтерактивними методами психологічного втручання.

Програма складається з 3-ох модулів, включає 55 тем, розрахованих на 468 годин, 15,6 кредитів ЄКТС, з яких 79 години – лекції, 127 години – практичні заняття та 262 год клінічної практика для психологів.

Спеціалізація з клінічної психології вимагає глибокого розуміння різноманітних психопатологічних станів, а також знання ефективних методів діагностики та лікування. Для психологів, які проходять цю спеціалізацію, важливо оволодіти навичками, які дозволяють ідентифікувати та аналізувати симптоми, розробляти стратегії втручання та надавати кваліфіковану клініко-психопатологічну допомогу. Вивчення пропедевтики психіатрії надає необхідну базу для розуміння основних психічних процесів та механізмів, що лежать в основі психопатологій, тоді як клінічна нейродіагностика забезпечує інструментарій для точної оцінки стану пацієнта.

Знання про порушення сприймання, пам'яті, уваги, мислення, інтелекту, емоційної та вольової сфер, свідомості та самосвідомості є критично важливими для розуміння поведінкових та когнітивних змін,

які можуть супроводжувати психічні розлади. Таке розуміння є незамінним для розробки індивідуальних планів лікування, які враховують унікальні потреби кожного пацієнта. Крім того, спеціалізація з клінічної психології для психологів з немедичною освітою розширює знання про конкретні психічні розлади, такі як аутизм, шизофренія, біполярний розлад, депресію, а також про розлади, пов'язані з тривогою, страхом, стресом та інші. Поглиблене вивчення цих тем дозволяє психологам розуміти складність психічних порушень та використовувати це розуміння для розробки комплексних підходів до лікування.

Таким чином, важливість вивчення цих тем для курсантів, що проходять спеціалізацію з клінічної психології, не може бути переоцінена. Глибоке знання та розуміння психопатологій, ефективні діагностичні навички, а також здатність до розробки та застосування комплексних лікувальних планів є ключовими для формування кваліфікованих клінічних психологів, які можуть забезпечити високий рівень допомоги своїм пацієнтам.

Особливу увагу під час навчання викладачі кафедри приділяють здобуттю практичного досвіду курсантами, адже у клінічній психології це є надзвичайно важливо. Він дозволяє психологам застосовувати теоретичні знання в реальних ситуаціях, що сприяє глибшому розумінню людської поведінки та психічних процесів. Цей досвід включає безпосередню взаємодію з пацієнтами, оцінку їхнього стану, розробку та впровадження планів лікування, а також моніторинг прогресу та адаптацію підходів згідно з потребами пацієнта. Практичний досвід допомагає психологам розвивати навички емпатії та співпереживання, які є критично важливими для створення довірчих відносин з пацієнтами. Він також сприяє розвитку інтуїції та здатності до критичного аналізу, що дозволяє швидше і точніше встановлювати діагнози та визначати найбільш ефективні методи лікування.

З досвідом приходять здатність до гнучкості у мисленні та адаптації до нових досліджень та методів лікування, що є невід'ємною частиною сучасної клінічної практики. Психологи, які регулярно аналізують власну практику та взаємодію з пацієнтами, можуть виявляти та коригувати будь-які власні упередження або слабкі сторони, що сприяє покращенню якості наданої допомоги. Особистісний зріст та саморефлексія, які розвиваються з практичним досвідом, є важливими для підтримання високого рівня професійної етики та емпатії.

Висновки. Важливість спеціалізації з клінічної психології полягає в тому, що сучасна Україна потребує кваліфікованих клінічних психологів, які можуть надавати ефективну допомогу пацієнтам з різними психічними проблемами. Програма спеціалізації повинна включати теоретичні знання, практичні навички діагностики, а також роботу з різними групами пацієнтів. Клінічні практики та інтерактивні методи допомагають психологам розвивати навички роботи з пацієнтами та вирішувати реальні клінічні завдання. Важливо вивчати основи психіатрії та нейродіагностики, щоб ефективно співпрацювати з медичними колегами. Психологи повинні постійно вдосконалювати свої знання та навички, оскільки сфера психічного здоров'я постійно розвивається .

Список літератури

1. Венгер, О. П., Смашна, О. Є., Гусева, Т. П., Сас, Л. М., Мисула, Ю. І., Білоус, В. С., Іваніцька, Т. І. (2023). Дистанційне навчання в медично-му закладі вищої освіти як виклик сучасним умовам. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, (3), 62–67. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2022.3.13439>
2. Венгер, О. П., Іваніцька, Т. І., Білоус, В. С., Мисула, Ю. І., Смашна, О. Є., Сас, Л. М., Коваль, М. Є. (2023). Впровадження освітнього портфоліо для лікарів-інтернів, що навчаються на базі кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, (1), 85–90. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.1.13865>
3. Венгер, О. П., Іваніцька, Т. І., Мисула, Ю. І., Смашна, О. Є., Сас, Л. М., Білоус, В. С., Пастушак, В. О. (2022). Впровадження в навчальний процес лікарів-інтернів та студентів комплексної програми надання допомоги людям, що постраждали внаслідок воєнних дій. Здобутки клінічної і експериментальної медицини, (3), 25–30. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2022.v.i3.12961>
4. Kazdin, A. E. (2021). Research design in clinical psychology. Cambridge University Press.

О. І. Сердюк, О. А. Короп, Н. В. Просоленко, Г. В. Оганезова,
О. Г. Рогова

Харківський національний медичний університет

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВКЛЮЧЕННЯ ПРОБЛЕМАТИКИ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВО-ЛІКУВАЛЬНИХ КОМІСІЙ ДО БЕСПЕРЕВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ

Вступ. В умовах збройної агресії Російської Федерації проти України питання підготовки кваліфікованих кадрів для системи військово-лікарської експертизи набуває особливої актуальності. Цикл тематичного удосконалення (ТУ) з організації діяльності військово-лікувальних комісій (ВЛК) на післядипломній освіті відіграє ключову роль у цій підготовці, забезпечуючи лікарів-експертів необхідними знаннями, навичками та компетенціями для ефективної роботи в сучасних умовах. Викладачами кафедри соціальної медицини, організації та управління в охороні здоров'я ХНМУ на прохання Міністерства охорони здоров'я про забезпечення впровадження циклів тематичного вдосконалення з питань організації особового складу позаштатних постійно діючих ВЛК територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки з метою забезпечення їх ефективної роботи в умовах воєнного стану (забезпечення виконання рішення Ради національної безпеки і оборони України от 30.08.2023, затвердженого Указом Президента України від 12.09.2023 №576/2023) було розроблено цикл ТУ «Організація діяльності військово-лікарських комісій».

Основна частина. Розроблений цикл призначений для підвищення фахового рівня керівників і лікарів позаштатних постійно діючих військово-лікарських комісій територіальних центрів комплектування (ВЛК ТЦК) та соціальної підтримки (СП) у збройних силах України (ЗСУ), до яких належать ВЛК закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності.

Метою навчання на циклі є отримання сучасних компетенцій, необхідних для якісного вирішення запитів громадян України (цивільних осіб і військових) щодо питань організації діяльності ВЛК ТЦК та СП в умовах воєнного часу, прийняття рішень щодо придатності/непридатності осіб до військової служби відповідно до розкладу хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби.

Зміст програми циклу «Організація діяльності військово-лікарських комісій» охоплює обсяг теоретичних знань та практичних навичок, не-

обхідних для організації практичної діяльності вищезазначеного контингенту слухачів в умовах воєнного часу.

Програму побудовано за системою п'ятьох блоків, в яких наведено певну теоретичну та практичну інформацію щодо організації діяльності ВЛК; нормативно-правового забезпечення організації діяльності ВЛК; кадрового забезпечення ВЛК ТЦК та СП у ЗСУ; управління якістю діяльності ВЛК ТЦК та СП у ЗСУ та оцінки ефективності роботи ВЛК ТЦК та СП у ЗСУ.

Тривалість циклу складає 78 навчальних годин. Для виконання програми передбачено проведення лекцій (12 годин), семінарів (26 годин), практичних занять (22 години) та самостійної роботи слухачів (18 годин). Методичне забезпечення циклу ТУ «Організація діяльності військово-лікарських комісій» включає навчальні матеріали для аудиторної роботи слухачів, а також навчально-методичні посібники для самостійної роботи.

Висновки. Цикл ТУ «Організація діяльності ВЛК» є необхідним інструментом для підвищення кваліфікації лікарів, забезпечення якісної медичної допомоги військовослужбовцям; це важливий елемент системи безперервної професійної освіти медиків і відіграє значну роль у вдосконаленні системи військово-лікарської експертизи.

Список літератури

1. Наказ Міністерства оборони України «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України». 14 серпня 2008 року № 402. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text>

А.А. Гудима, Р.М. Ляхович, Я.М. Кіцак, О.О. Прохоренко, В.В. Шацький

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

ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПАРАМЕДИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАХ»

Вступ. Ускладнення, пов'язані з травмою, є найбільш поширеними і становлять до 70% відразу після травми та місці події та протягом перших

годин госпіталізації. Доведено, що первинне лікування, яке проводиться на місці аварії, має прямий вплив на рівень летальності постраждалих. Якість та ефективність догоспітальної допомоги залежить від компетентності та досвіду роботи працівників екстреної медичної допомоги.

Використання симуляційних методів навчання при вивченні дисципліни «Екстрена медична допомога при травмах» є безальтернативним методом освітнього процесу для студентів парамедиків на тлі створення умов оволодіння ними практичними навичками з підтримки життєдіяльності травмованого постраждалого на догоспітальному етапі на високому професійному рівні.

Основна частина. З метою визначення якості засвоєння практичних навичок при вивченні дисципліни «Екстрена медична допомога при травмах» кафедрою розроблено опитувальний лист, який містив перелік з 9 практичних навичок, які включені в навчальну програму дисципліни (огляд травматологічного хворого, фіксація хребра в сидячого та лежачого пацієнта, фіксація переломів кінцівок та ушкодження суглобів, використання тракційної шини, зупинка кровотечі, протекція дихальних шляхів, використання надгортанних пристроїв та інтубація трахеї). Опитування проводилося серед студентів парамедиків 2 і 3 року навчання. Анонімне анкетування відбувалося двічі (на першому та останньому практичному заняттях, після виставлення оцінки студентам).

Аналіз анкетування, яке проводилось до початку вивчення дисципліни, продемонстрував достатньо малу різницю між теоретичними знаннями та вмінням виконання практичної навички. Під час навчання використовувались сценарії на кожній станції, яка передбачала виконання певної практичної навички, після вивчення та обговорення теоретичної частини завдання.

За результатами заключного опитування студенти парамедики демонстрували високий рівень оволодіння практичними навичками внаслідок ефективного використання вищенаведеного симуляційного навчання. Також студенти демонстрували професійний рівень задоволення якістю усіх аспектів опанування практичними навичками поряд зі зростанням загального балу при їх оцінюванні.

Висновки. Симуляційне навчання з надання допомоги травмованому постраждалому з відпрацюванням практичних навичок на манекенах та симуляторах із застосуванням сценаріїв, що має місце в реальному житті, демонструє прогресивне покращення з вивчення даної дисци-

пліни. Застосування такого методу навчання є важливою складовою підготовки студентів парамедиків, формування їх професійної компетентності, що в кінцевому результаті збільшує ефективність засвоєння практичних навичок та демонструє хороші результати під час складання практичної частини іспиту.

Виявлена невідповідність теоретичних знань і виконання практичних навичок в студентів парамедиків підтверджує необхідність частіше застосовувати симуляційне навчання та виконання практичних навичок, що в подальшому дозволить застосувати набуті вміння в реальному житті, а саме в їх щоденній практичній діяльності у складі бригад екстреної медичної допомоги. Водночас, виконання симуляційних сценаріїв призводить до зміни поведінки студентів в умовно створеній критичній ситуації, при цьому відбувається злагодження роботи в команді, що відіграє вирішальну роль в покращенні результатів лікування травмованого пацієнта.

Список літератури

1. Алгоритми діагностики та лікування невідкладних станів у внутрішній медицині за редакцією проф. М.І.Шведа /ТНМУ, «Укрмедкнига», 2023. -307с.
2. Екстрена медична допомога травмованим на догоспітальному етапі: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів /Крилюк В.О., Гур'єв С.О., Іскра Н.І. та інші. Київ, 2017. 400 с
3. Екстрена та невідкладна медична допомога. Клінічні маршрути (протоколи) пацієнта під час надання ЕМД на догоспітальному етапі: підручник для студ. вищ. навч. закл. / Крилюк В.О. та ін. – Київ: Ожива. – 2020. – 300 с.

А.А. Гудима, Р.М. Ляхович, Я.М. Кіцак, О.О. Прохоренко

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

СУЧАСНИЙ АЛГОРИТМ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОТОКОЛУ РОЗШИРЕНИХ РЕАНІМАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ТЛІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПАРАМЕДИКІВ

Вступ. Доведено, що догоспітальна летальність в Україні, на жаль, стабільно знаходиться на високих показниках. Цьому, зокрема, сприяють ряд негативних факторів, в тому числі, подеколи, неякісна медична

допомога, яка надається працівниками ЕМД. Саме від їхньої професійної підготовки нерідко залежить врятоване життя хворих, які знаходяться в стані клінічної смерті. Також встановлено, що оволодіння базовими положеннями сучасного клінічного протоколу раптової зупинки кровообігу здатне суттєво знизити смертність та інвалідизацію даної категорії пацієнтів.

Через це використання симуляційних методів навчання при вивченні дисципліни «Розширені заходи реанімації та інтенсивної терапії» є достатньо ефективним методом освітнього процесу для студентів – парамедиків при створенні умов щодо оволодіння ними практичних навичок з підтримки життєдіяльності реанімаційного постраждалого на догоспітальному етапі на їх високому професійному рівні .

Основна частина. Для визначення якості засвоєння практичних навичок при вивченні дисципліни «Розширені заходи реанімації та інтенсивної терапії» кафедрою екстреної та симуляційної медицини був створений так званий опитувальний лист, який містив у собі перелік обов'язкових практичних навичок, які включені в навчальну програму даної дисципліни, а саме: констатація раптової зупинки кровообігу, якісна компресія грудної клітки, професійне застосування мануального дефібрилятора на тлі моніторингу виду РЗК згідно сучасних положень даного клінічного протоколу, універсальна протекція дихальних шляхів, в тому числі із використання надгортанних пристроїв та інтубації трахеї). Дане опитування проводилося серед студентів парамедиків 2 і 3 року навчання. Анонімне анкетування відбувалося двічі (на першому та останньому практичному заняттях, після виставлення оцінки студентам).

Проведений аналіз анкетування, яке проводилось на початковій стадії засвоєння даної дисципліни, продемонстрував дещо низький рівень засвоєння вищенаведених практичних навичок. Водночас, в процесі навчання задіявались сценарії, які, власне, й передбачали реалізацію відповідного завдання, після ґрунтовного вивчення та обговорення теоретичної частини заняття.

Згідно з результатами заключного опитування встановлено що студенти – парамедики демонстрували значно вищий рівень оволодіння практичними навичками саме завдяки ефективному застосуванню вказаного раніше симуляційного навчання, що в кінцевому результаті призвело до зростання загального балу при їх оцінюванні.

Висновки. Якісне симуляційне навчання з надання розширених заходів реанімації та інтенсивної терапії на тлі відпрацювання практичних навичок на манекенах та необхідному навчальному обладнанні із імплементацією відповідних сценаріїв, що можуть мати місце в реальному житті, наглядно продемонструвало суттєве покращення з вивчення даної дисципліни. Через це застосування саме такого методу навчання є важливою складовою з всебічною підготовкою студентів – парамедиків, в тому числі підвищення їх професійного рівня, що сприяє ефективному засвоєнню ними практичних навичок, водночас, демонструючи при цьому високі результати під час складання практичної частини іспиту.

Проведений аналіз невідповідності теоретичних знань та виконаннями практичних навичок в студентів – парамедиків вкотре вказує на необхідність ширшого застосування елементів симуляційне навчання та виконання ними практичних навичок. Очевидно, що в кінцевому результаті це дозволить їм примінити набуті знання в їх щоденній практичній діяльності у складі бригад екстреної медичної допомоги. В той же час, реалізація створених симуляційних сценаріїв призводить до впевненості студентів в умовно створеній критичній ситуації, Це сприяє якісній командній роботі, що, власне, має вирішальну кінцеву роль в покращенні результатів лікування пацієнтів з раптовою зупинкою кровообігу.

Список літератури

1. Алгоритми діагностики та лікування невідкладних станів у внутрішній медицині за редакцією проф. М.І.Шведа /ТНМУ, «Укрмедкнига», 2023. – 307с.
2. Екстрена та невідкладна медична допомога: навчальний підручник для студентів вищих навчальних закладів /Льовкін О.А., Перцов В.І. Львів, 2022. 210 с.
3. Екстрена та невідкладна медична допомога. Клінічні маршрути (протоколи) пацієнта під час надання ЕМД на догоспітальному етапі: підручник для студ. вищ. навч. закл. / Крилюк В.О. та ін. – Київ: Ожива. – 2020. – 300 с.

Н.А. Бількевич¹, С.М. Андрейчин¹, Т.Ю. Чернець¹, Н.А. Кавецька¹,
М.М. Руда¹, Н.Я. Верещагіна¹, Т.В. Дударева²

*Тернопільський національний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України¹,
Первомайський медичний фаховий коледж²*

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ТА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вступ. Комунікативна компетентність (КК) медичного працівника передбачає спроможність ставити та розв'язувати певні типи комунікативних завдань: визначати цілі комунікації, оцінювати ситуацію, враховувати наміри учасників комунікації та способи її реалізації, обирати адекватні стратегії спілкування, оцінювати успішність комунікації, бути готовим до зміни комунікативних підходів у певній ситуації спілкування тощо [1]. З огляду на таку багатогранну структуру КК, комплексно оцінити її сформованість є непростим завданням. Оскільки комунікація завжди передбачає міжособистісну взаємодію, найбільш достовірними методиками є або безпосереднє оцінювання комунікативних навичок здобувачів освіти при роботі у клініці, або ж під час практичного іспиту, організованого у форматі ОСКІ (об'єктивний структурований клінічний іспит).

В умовах воєнних дій та дистанційного навчання такі формати є не завжди доступними з міркувань безпеки та через логістичні аспекти. Серед інших підходів набирає популярності опитування студентів із застосуванням стандартизованих інструментів (опитувальників), коли респондент проводить самооцінювання або ж оцінює свої потенційні дії у певних комунікативних ситуаціях [6]. Такий підхід показав свою ефективність у дослідженні готовності студентів до спілкування з пацієнтами [1, 5]. В цьому контексті досліджують не комунікативні навички, а саме здатність студента вибирати адекватну стратегію спілкування за різних умов [2, 4], що й певною мірою характеризує готовність до професійної діяльності та комунікативну компетентність. Більш ємнісним є поняття “соціально-комунікативна компетентність” (СКК), яка відображає рівень розвитку комунікативних вмінь і спирається, перш за все, на психологічні знання про себе та інших людей, на вибрану стратегію міжособистісної взаємодії [2].

Основна частина. Опитано 75 студентів III курсу Первомайського медичного фахового коледжу, що навчались за спеціальністю «бакалавр медсестринства» в період протягом 2022-2023 років. Місто Первомайськ Миколаївської області знаходиться близько до зони бойових дій, з чим пов'язані зміни навчального процесу: часті тривоги та перебування студентів у бомбосховищах або на дистанційному навчанні. Що створює пені труднощі оцінювання КК. Опитування проводили анонімно а допомогою цифрових анкет на основі гугл-форм. В дослідженні ставили за мету оцінити у респондентів стан формування КК залежно від рівня їх тривожності.

Застосовували тест В.Овчарової “Визначення соціально-комунікативної компетентності” [3]. Методика направлена на визначення потенційних дій та властивостей поведінки опитуваного у різних комунікативних ситуаціях, що здійснюється за наступними шкалами: “Соціально-комунікативна незграбність” (СКН), “Нетерпимість до невизначеності” (НН), “Орієнтація на уникнення невдач” (УН) та “Фрустраційна нетолерантність” (ФН). СКН характеризується неспроможністю оцінити емоційний стан співрозмовника та вибудувати адекватну комунікативну стратегію, НН – негнучким мисленням, боязню несподіванок, невмінням чекати, яке призводить до необдуманих і передчасних дій. УН притаманна особам, які пасують перед труднощами, є надміру недовірливими, невпевненими в собі, не вміють діяти спільно з іншими. ФН – це неспроможність індивіда адекватно реагувати на психологічно дискомфортну ситуацію, такі особи гостро переживають свої невдачі, виникнення будь-яких перешкод сприймають як катастрофу. Опитувальник В.Овчарової направлений не на оцінку компетентності як такої, а на виявлення проблем щодо її формування, якщо такі є [3].

Результати тесту СКК порівнювали у групах студентів, сформованих за рівнем тривожності, який визначали за шкалою тривожності Ч.Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) [7]. Даний тест дає можливість визначити окремо рівень ситуативної (СТ), та особистісної тривожності (ОТ). Усіх респондентів поділили на групи: групу 1 склали особи з високим рівнем як СТ, так і ОТ (ВВ), групу 2 – з високою СТ й середнім рівнем ОТ (ВС); групу 3 – навпаки, – з середнім рівнем СТ та високим – ОТ (СВ). Групу 4 склали опитані з середнім рівнем як ОТ, так і СТ (СС). Обраховували середнє значення показників та достовірність похибки (Р) між загальним показником у вибірці та даними груп.

Як видно з табл.1, середні значення за кожною досліджуваною компонентою тесту СКК знаходились приблизно на одному рівні. У групі 1 значення практично усіх досліджуваних компонентів СКК (УН, ФН, дещо меншою мірою – НН) були більшими за середні показники вибірки. Дані у групах 2 і 3 були співставні із середніми значеннями у вибірці, за виключенням того, що у групі 2 були більші значення СКН при менших значеннях НН. У групі 4 СТ й ОТ рівень компонентів СКК виявився найнижчим за всіма параметрами з достовірною різницею середніх значень показників між цією групою та вибіркою в цілому ($P < 0,1-0,05$). Також виявлено зв'язки середньої сили між параметрами СКК та рівнем як ситуативної, так і особистісної тривожності.

Таким чином, рівень СТ й ОТ опитаних студентів корелював із даними тесту В.Овчарової. Високий рівень тривожності асоціювався з дезадаптивними стратегіями (нетерпимістю до невизначеності, фрустраційною нетолерантністю та орієнтацією на уникнення невдач). З іншого боку, СТ й ОТ середнього рівня в опитаних студентів асоціювались із нижчими значеннями перелічених показників ($P < 0,1-0,05$), що свідчить про відсутність проблем формування соціально-комунікативної компетентності у цій групі респондентів.

Таблиця 1. Рівень СКК у групах респондентів, розподілених за рівнем СТ й ОТ

Групи респондентів	СКН, $M \pm m$	НН, $M \pm m$	УН, $M \pm m$	ФН, $M \pm m$
Загальний показник вибірки, $n=75$	$10,14 \pm 0,89$	$10,88 \pm 0,53$	$10,46 \pm 0,81$	$10,34 \pm 0,56$
Група 1, $n=33$ (ВВ) Р	$11,18 \pm 0,63$ $P > 0,1$	$12,64 \pm 0,62$ $P > 0,1, t=1,64$	$13,36 \pm 0,87$ $P < 0,05$	$12,37 \pm 0,76$ $P < 0,1$
Група 2, $n=6$ (ВС) Р	$15,25 \pm 1,86$ $P < 0,01$	$9,0 \pm 1,84$ $P > 0,1$	$7,5 \pm 2,02$ $P > 0,1$	$10,00 \pm 1,5$ $P > 0,1$
Група 3, $n=15$ (СВ) Р	$11,89 \pm 1,33$ $P > 0,1$	$11,56 \pm 0,97$ $P > 0,1$	$9,11 \pm 1,27$ $P > 0,1$	$10,00 \pm 0,73$ $P > 0,1$
Група 4, $n=18$ (СС) Р	$7,87 \pm 0,68$ $P < 0,1$	$8,27 \pm 0,73$ $P < 0,05$	$7,33 \pm 0,92$ $P < 0,05$	$7,33 \pm 0,67$ $P < 0,05$

Висновки. Тест В.Овчарової "Визначення соціально-комунікативної компетентності" (СКК) продемонстрував високу інформативність щодо оцінювання потенційних проблем у формуванні комунікативної компетентності студентів медичних коледжів, пов'язаних із високим рівнем тривожності в умовах навчання під час війни, і тому може застосовуватись в якості інструменту оцінювання рівня сформованості комунікативної компетентності студентів навчальних закладів медичного профілю.

Список літератури

1. Данилевич Ю.О. Контрастивний аналіз імплементації ефективних методів комунікації у процесі навчання здобувачів ОП "Сестринська справа" першого рівня вищої освіти: Кваліфікаційна робота:223 "Медсестринство" / Данилевич Юлія Олегівна. – Тернопіль, 2023. – 78 с.
2. Помилуйко В. Діагностика розвитку соціально-комунікативної компетентності дорослих / В. Помилуйко // Психолінгвістика. – 2017. – Вип. 22 (1). – С. 175-186.
3. Рогов Є.І. Настільна книга практичного психолога. Робота психолога з дорослими [Електронний ресурс]: Психологія. Stud.com.ua. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://stud.com.ua/17564/psihologiya/nastilna_kniga_praktichnogo_psihologa_robota_psihologa_z_doroslimi
4. Сабліна Н. В. Особистісні чинники адаптації до навчання студентів медичного коледжу. 19.00.07 – педагогічна психологія та вікова психологія Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ-2019. 230 с.
5. Шпак М. М. Особливості розвитку емоційного інтелекту в майбутніх медичних сестер / М. М. Шпак, В.Славопас // Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. Львів: Гельветика. – 2021. – Вип. 8. – С. 186-195.
6. Marty A. An analysis of core EPAs reveals a gap between curricular expectations and medical school graduates' self-perceived level of competence / A. Marty, S. Frick, H. B. Enzler // BMC Medical Education. – 2021. – № 21. – P. 105.;
7. State-Trait Anxiety Inventory, (STAI). [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/trait-state>

Т.В. Дударєва¹, Н.А. Бількевич², С.В. Кучер², Н.З. Ярема², І.І. Ганьбергер²,
У.О. Мудра², М.С. Мисула²,

*Первомайський медичний фаховий коледж¹,
Тернопільський національний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України²*

РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ В УМОВАХ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Вступ. Війна в Україні значно вплинула на усі сфери життя населення, зумовивши перебування як пересічних громадян, так і зокрема, молодь, у стані хронічного стресу та невизначеності. Дані опитування, проведеного у загальній популяції українців під час повномасштабних воєнних дій, виявили симптоми депресії у 38,5 % респондентів, ознаки тривоги у 51,8 % і посттравматичного стресового розладу – у 20,4 %. Відомо, що високий рівень тривожності протягом тривалого часу впливає негативно на навчальну та професійну діяльність, спричиняючи гострішу реакцію на невдачі, зниження працездатності, неефективні дії в надзвичайних ситуаціях чи в умовах обмеженого часу; сприяє переходу навчання в більш формальну форму, зумовлює зниження зацікавленості до навчання та мотивації студентів, впливає на когнітивні процеси.

Основна частина. Мета дослідження – визначити рівень тривожності студентів навчального закладу медичного профілю під час навчання в умовах війни та порівняти отримані результати з даними довоєнного часу.

У 75 студентів III курсу Первомайського медичного фахового коледжу, що навчались за спеціальністю «бакалавр медсестринства» в період протягом 2022-2023 років, проведено анонімне онлайн-опитування із застосуванням шкали тривожності Ч.Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) за допомогою цифрових анкет. Даний опитувальник є єдиним, який дозволяє оцінити рівень як ситуативної (СТ), так і особистісної тривожності (ОТ). СТ формується у відповідь на стресову ситуацію і спричиняє появу проявів емоційних та вегетативних реакцій на подразнюючу дію стресорів. ОТ – це індивідуальна риса людини, схильність до тривожного сприйняття ситуацій оточуючого середовища і появу тривожнісних реакцій в процесі виконання стереотипних щоденних дій.

Оцінка результатів тесту здійснюється за шкалою Лікєрта, виокремлюють наступні орієнтовні оцінки результатів: до 30 балів – низька; 31-44 бали – помірна; 45 і більше – висока тривожність.

Результати дослідження: рівень ОТ за шкалою Спілберґера в опитаних студентів становив 48,7, СТ – 47,1 балу, що відповідає високому рівню. При цьому в діапазоні високого рівня виявилось 64 % відповідей стосовно ОТ й 52,0 % – СТ. У 44,0 % респондентів виявлено високий рівень як ОТ, так і СТ, середній рівень обох показників був приблизно у чверті студентів (24,0 %). У жодного опитаного студента рівень тривожності не був на низькому рівні. Ці дані значно перевищують наявні в літературі результати обстеження за тестом Ч. Спілберґера у довоєнний час. Так, О.В. Тимошук [2] виявляла переважно середній рівень тривожності опитаних студентів, А.В. Перепелиця [1] – високі показники ОТ у 13,6 % студентів й СТ – у 15,5 % респондентів, а під час практичної діяльності у лікарні рівень тривожності підвищувався до максимальних значень 24,6 %. За даними А.І. Шарун [3] показник особистісної тривожності студентів, у яких не проводили додаткових педагогічних втручань з метою її корекції, становив 27,3 %.

Висновки. Дані результати вказують на необхідність більш детального вивчення впливу тривожності на навчальний процес. А також ширше впровадження методів та засобів тренування конкретних практичних навичок психологічного захисту та зниження тривожності у здобувачів освіти.

Список літератури

1. Перепелиця А.В. Подолання негативних переживань як чинник професійного самовизначення студентів медичних коледжів / 19.00.07 – педагогічна та вікова психологія Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Київ, 2016. – 23 с.
2. Тимошук О.В., Токар І.Т., Кича І.І. Соціально-психологічні показники тривожності учнів та студентів сучасних навчальних закладів різних типів. / World Science. – № 4(44), Vol.2, April 2019. – с. 31-36.
3. Шарун А.І. Особливості психосоціальної адаптації студентів медичного коледжу, що перенесли психоемоційний стрес / Укр. мед. часопис – 2021. – № 3. – С. 143.

**С.М. Марчишин, О.Л. Демидяк, Л.В. Слободянюк, І.С. Дахим,
Е.А. Паращук**

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

МЕТОДОЛОГІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОГНОЗІЇ З МЕДИЧНОЮ БОТАНІКОЮ ПРИ ПІДГОТОВЦІ КВАЛІФІКАЦІЙНИХ РОБІТ

Вступ. Важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я є якісна підготовка фармацевтичних кадрів в Україні, оскільки від рівня підготовки фармацевтів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Система вищої фармацевтичної освіти сьогодні вимагає вдосконалення форм та методів навчання з метою оптимізації навчального процесу і підготовки конкурентоспроможних спеціалістів на ринку праці.

Основна частина. У 2022 році Наказом Міністерства освіти й науки України № 981 від 04.11.2022 р. було затверджено Стандарт вищої освіти магістерського рівня за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація» [1]. Затверджений Стандарт набув чинності у 2023/2024 навчальному році. Відповідно до цього Наказу атестація випускників фармацевтичного факультету відбувається у формі ЄДКІ (єдиного державного кваліфікаційного іспиту) та захисту кваліфікаційної роботи.

Кваліфікаційна робота – самостійна робота здобувача вищої освіти, підсумок теоретичної та практичної його підготовки відповідно до нормативної та варіативної складових освітньо-професійної програми. Вона є формою контролю набутих магістрантом у процесі навчання інтегрованих умінь, знань, навичок, які необхідні для виконання випускниками професійних обов'язків. При виконанні кваліфікаційної роботи здобувач вищої освіти повинен показати вміння критично аналізувати літературно-патентні дані, інтерпретувати та узагальнювати отримані результати, формувати відповідні висновки й положення [2].

У 2023/2024 навчальному році усі здобувачі вищої освіти (денної і заочної форм навчання) виконують кваліфікаційні роботи на кафедрах фармацевтичного та медичного факультетів. На кафедрі фармакогнозії

з медичною ботанікою магістранти, виконуючи кваліфікаційну роботу, заготовляють лікарську рослинну сировину як дикорослих, так і культивованих видів лікарських рослин. Під керівництвом науково-педагогічних працівників кафедри у навчальній лабораторній кімнаті проводять фітохімічні дослідження, визначають кількісний вміст основних груп біологічно активних речовин у досліджуваній сировині, встановлюють її тотожність і доброякісність. Результати досліджень вони публікують у фахових виданнях України та в журналах, що індексуються наукометричними базами Web of Science і Scopus. Окрім того, здобувачі вищої освіти результати своїх досліджень доповідають на наукових конференціях, форумах, конгресах різного рівня. Відповідно до Положення [2] на кафедрі відбувається попередній захист кваліфікаційних робіт. Здобувачі вищої освіти доповідають результати своїх досліджень, відбувається дискусія та активне обговорення питань щодо наукового і практичного значення отриманих результатів, перевіряється готовність студента до захисту кваліфікаційної роботи перед екзаменаційною комісією.

Висновок. Виконання кваліфікаційної роботи є одним із аспектів підготовки здобувачів вищої освіти до самостійної діяльності, щоб зайняти гідне місце на фармацевтичному ринку праці.

Список літератури

1. Про затвердження Стандарту вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація для другого (магістерського) рівня вищої освіти: Наказ Міністерства освіти і науки України № 981 від 04.11.2022 р. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishchaosvita/zatverdzeni%20standarty/2022/11/11/226-Farmatsiya.promyslova.farmatsiya.mahistr-981-4.11.2022.pdf>

2. Положення про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт здобувачами вищої освіти фармацевтичного факультету від 27.12.2022 року. URL: https://www.tdmu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/12/Polozhennya-pro-zahyst-kvalifikatsijnyh-robit_compressed.pdf

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ СВІТОВОЇ МЕДИЦИНИ»

Вступ. Як відомо, з метою формування індивідуальної освітньої траєкторії здобувачів вищої освіти, відповідно до статті 62 Закону України «Про вищу освіту» (№1556-VII від 01.07.2014 р.), частку вибіркових дисциплін встановлено на рівні не менше ніж 25 % від загального обсягу кредитів ЄКТС у межах відповідної освітньо-професійної програми (ОПП). Кожен здобувач вищої освіти має право на вільний вибір дисциплін варіативної складової ОПП, яку заклад вищої освіти пропонує для всебічного охоплення освітніх і кваліфікаційних вимог з метою формування різнопланових компетентностей у відповідності до стану сучасного ринку праці у кожній галузі [1].

Основна частина. Навчальна дисципліна «Лікарські рослини світової медицини» належить до предметів за вибором для здобувачів вищої освіти ОПП «Фармація». У Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (ТНМУ) ця вибірка складова ОПП запропонована до вивчення здобувачам магістерського рівня вищої освіти денної і заочної форм навчання на третьому курсі. Метою вивчення цієї навчальної дисципліни, яка викладається на кафедрі фармакогнозії з медичною ботанікою, є ознайомлення із лікарськими рослинами світової флори, які поширені у різноманітних ґрунтово-кліматичних умовах (тропіках, субтропіках, помірному кліматі тощо). Актуальним є аналіз ресурсних запасів лікарських рослин та особливостей їх використання у традиційній (народній) і доказовій (науковій) медицині різних країн.-

Вже третій рік поспіль здобувачі вищої освіти фармацевтичного факультету ТНМУ мають можливість вивчати основні види лікарських рослин, які представлені у флорі різних регіонів Європи, Азії, Африки, Північної і Південної Америки, а також Австралії та Океанії за умови вибору освітнього компоненту (ОК) «Лікарські рослини світової ме-

дицини». При викладанні тем цього ОК докладаємо максимум зусиль, щоб всебічно проаналізувати дані як народної медицини різних країн світу, так і сучасних наукових досліджень [2]. Зокрема, неабиякий інтерес представляють теми, які розкривають перспективи застосування рослин у профілактиці та лікуванні інфекційних захворювань, особливо через поширення пандемії коронавірусу [3].

Вважаємо, що методологічно правильною і актуальною є завершальна тема при вивченні цього ОК, а саме: «Систематичний огляд видів лікарських рослин світової флори, які інтродуковані та культивуються в Україні. Аналіз перспектив розширення їхнього переліку». Таким чином, важливим аспектом вивчення цієї дисципліни є з'ясування перспектив інтродукції в Україні видів різного географічного походження, а також їх подальшого фармакогностичного дослідження (на основі аналізу наукових публікацій та інших інформаційних джерел). Неабиякий інтерес у здобувачів вищої освіти викликає тема «Основні види лікарських рослин світової флори, які використовуються як прянощі».

Висновок. Оскільки сучасний ринок праці у галузі фармації є досить глобалізованим і вимагає ефективної та різнобічної підготовки майбутніх фахівців, актуальність і доцільність вивчення вибіркової дисципліни «Лікарські рослини світової медицини» здобувачами вищої освіти ОПП «Фармація» не викликає сумнівів.

Список літератури

1. Закон України “Про вищу освіту” [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Gempo N., Yesli K., Crayn D., Wangchuk P. Climate-Affected Australian Tropical Montane Cloud Forest Plants: Metabolomic Profiles, Isolated Phytochemicals, and Bioactivities. *Plants*, 2024. 13(7), 1024.
3. Gasmi A., Kanwal S., Oliinyk P., Lysiuk R., Shanaida M., Gasmi Benahmed A., Dushmantha W. K. T., Arshad M., Kernychna I. et al. Ayurvedic and Chinese Herbs against Coronaviruses. *Current Pharmaceutical Design*, 2024. 10.2174/0113816128269864231112094917.

В.В. Шацький, В.В. Лотоцький, О.Б. Сван, О.Б. Гавліч

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

ДОСВІД ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ КУРСУ TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (TCCC) У ПРОГРАМУ НАВЧАННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Вступ. Відповідно до положень Воєнно-медичної доктрини України [2], Стратегії розвитку медичної освіти в Україні [3], постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників» [1] основними принципами системи військово-медичної освіти в Україні вважають [4]:

- інтегрування в загальнодержавну систему медичної освіти з максимальним використанням її можливостей та врахуванням її вимог до якості підготовки спеціалістів на світовому рівні. Впровадження стандартів провідних країн НАТО тощо;

- підготовка медичних фахівців для усіх силових структур нашої держави за єдиними підходами з урахуванням безпрецедентного досвіду виконання завдань з медичного забезпечення в умовах бойових дій на базі вищого військово-медичного навчального закладу;

- безперервність і етапність підготовки військово-медичних фахівців;

- забезпечення безперервного професійного розвитку військово-медичних фахівців шляхом організації та здійснення безперервного процесу навчання та вдосконалення їхніх професійних компетентностей, що дає їм змогу підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб та викликів сфери охорони здоров'я України.

Основна частина. Вкрай важливим є також необхідність донесення до майбутніх лікарів актуальної інформації та забезпечення набуття ними необхідних теоретичних знань та практичних навичок, які необхідні для порятунку життя поранених, травмованих та хворих військово-вослужбовців на різних рівнях надання медичної допомоги й етапах медичної евакуації.

Дуже важливим освітнім чинником є донесення достовірної, актуальної інформації у сфері медичної освіти, яка має надходити у найкоротші терміни до широкого загалу медичних фахівців [5]. Тому в структуру

навчальної дисципліни «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» для студентів 2-го курсу медичного та стоматологічного факультетів, 3-го курсу фармацевтичного факультету була включена складова «Основи тактичної медицини», яка передбачає, що після її вивчення кожен здобувач вищої освіти повинен в повній мірі оволодіти базовими практичними навиками щодо надання домедичної допомоги пораненим на різних фазах допомоги тактичного бойового догляду за пораненими рівня всіх військовослужбовців (TCCC ASM). Це 4 академічні години, близько 14% від загальної кількості годин практичних занять дисципліни «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях». У вас може виникнути думка, що цього замало, адже курс TCCC ASM – це 8 годин. Поясню це тим, що майже всі практичні навички з надання домедичної допомоги здобувачі вищої освіти вивчають протягом вивчення дисципліни «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях», а ті 4 академічні години - це вивчення та практичне відпрацювання саме особливостей надання допомоги пораненому під вогнем та в тактичних умовах.

В рамках підготовки офіцерів запасу медичної служби на 3-4 курсах ми імплементували навчання рівня Tactical Combat Care Casualty Care Combat Lifesavers Course (TCCC CLS), а на 6 курсі – TCCC CMC (курс бойового медика) та TCCC MP – курс для медичного персоналу. Позитивним є те, що на базі кафедри медицини катастроф та військової медицини ТНМУ цього року, відкрито сертифікований навчальний центр з Tactical Combat Casualty Care від NAEMT.

Цьому сприяє проведення практичних занять в умовах міжкафедрального навчально-тренінгового центра, що існує в ТНМУ. При вивченні складової «Тактична медицина» широко використовують симуляційну форму навчання, яка полягає у моделюванні місця події та практичному відпрацюванні навичок з надання домедичної допомоги постраждалим з різною бойовою травмою відповідно до розроблених симуляційних завдань.

Для успішної реалізації навчальної програми з модуля «Тактична медицина» науково-педагогічні працівники кафедри використовують на практичних заняттях чотириступеневий метод, рекомендований Європейською радою реанімації та Всеукраїнською радою реанімації й екстреної медичної допомоги.

Ступеневий підхід дозволяє здобувачам освіти опанувати навички від базових рухів рук до етапу складного виконання. Важливо досягти

компетентності на кожному етапі, перш ніж переходити до наступного. Висока точність виконання можлива при неодноразовій демонстрації навичок викладачем, відтворення його етапів, особливостей, нюансів із подальшим їх багаторазовим відпрацюванням здобувачами. Такий метод дозволяє багаторазово й точно відтворити екстремальні ситуації (сценарії) та адаптувати навчальну дисципліну під кожного здобувача вищої освіти. Активне впровадження роботи здобувачів на манекенах дозволить покращити результати закріплення теоретичних знань, мотивує майбутніх лікарів до поглибленого вивчення проблеми й дає можливість проявити себе на практиці.

Для реалізації вищевказаних завдань центр симуляційної освіти забезпечується матеріально-технічними засобами, медичними приладами й інструментами, манекенами, симуляторами, тренажерами, витратними матеріалами та іншим обладнанням.

У процесі вивчення модуля «Тактична медицина» на практичних заняттях відповідно до тематичних планів проводиться відпрацювання сценаріїв (екстремальних ситуацій) на манекенах. Важливим моментом освітнього процесу є активна взаємодія здобувача освіти й викладача, які мають спільне бажання щодо покращення їхніх знань і вмінь через упровадження симуляційних сценаріїв. Саме в цьому випадку можна більш повно й реалістично моделювати об'єкт у певній ситуації, засвоїти необхідні теоретичні й практичні знання, відпрацьовувати конкретні навички, не завдаючи шкоди здоров'ю людини.

Нами розроблено 10 стандартних симуляційних сценаріїв з чек-листами для оцінювання практичних вмінь здобувачів вищої освіти з тактичної медицини.

Висновок. Про це свідчить і рівень отриманих знань нашими здобувачами вищої освіти. Щороку, на навчання з військової підготовки за програмою підготовки офіцерів запасу, вступає від 7 до 10 % здобувачів вищої освіти від загальної кількості студентів-медиків 3 курсу університету. З них, по закінченню навчання в університеті, мають бажання продовжити навчання в українській військово-медичній академії близько половини (35-43 % від кількості тих, хто пройшов навчався на кафедрі), з яких вступають - близько 70 %. На нашу думку, це хороший показник, який вказує на те, що навчання на кафедрі медицини катастроф та військової медицини ТНМУ дає добрі базові знання з тактичної медицини та зацікавлює здобувачів вищої освіти продовжувати навчання в царині військової медицини й здобуття фаху військового лікаря.

Список літератури

1. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників: постанова Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 р. № 725 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>

2. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України : постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 р. № 910 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF#Text>

3. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні : розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text>

4. Kozak N., Rudynskiy O., Kozak D. Pilot study applying distance learning during continuous professional development of military doctors in Ukrainian Military Medical Academy. Сучасні аспекти військової медицини. 2021. Вип. 28(1). С. 10–23.

5. Козак Н. Д., Рудинський О. В., Козак Д. О. Особливості організації навчального процесу на факультеті перепідготовки та підвищення кваліфікації Української військово-медичної академії в умовах воєнного стану. Сучасні аспекти військової медицини. 2023, Вип. 30(1). С. 38-47.

І.І. Гаврищак, О.Я. Проців

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

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ: ОСНОВНІ КЛАСИФІКАЦІЙНІ МОДЕЛІ

Вступ. Становлення і розвиток термінологічної науки безпосередньо пов'язані з процесом виділення з-поміж загальнонавчальної лексики та накопичення особливого лексичного матеріалу — термінів, що визначаються як спеціальні слова чи словосполучення, які слугують для вираження понять певної галузі знань і для розкриття свого значення вимагають дефініції [2, с. 13]. Формування галузевого медичного лексику зумовлено практичними потребами конкретної діяльності, в межах якої медичні терміни забезпечують успішність та результативність професійної комунікації.

Основна частина. Українська медична термінологічна лексика є найдинамічнішою частиною мовної лексико-семантичної системи. Як зазначає Л. Томіленко, значну частину реєстру Словника української мови у 20-ти томах (близько 23,6 % від усіх доданих слів) становлять терміни на позначення понять різних галузей науки, а особливо медицини (приблизно 10,8 %) [2, с. 62]. Саме тому «постає низка проблемних питань про принципи організації сучасної української медичної термінології на лексико-семантичному та словотвірні-структурному рівнях» [1, с. 247].

Враховуючи це, ми пропонуємо здобувачам вищої освіти, вивчаючи дисципліни «Основи української медичної термінології»/«Українська медична термінологія» послуговуватися класифікаціями, що змодельовані з урахуванням поліваріантності системного аналізу.

Залежно від ступеня спеціалізації значення терміни поділяються на три основні групи: загальнонаукові, які вживаються практично в усіх галузевих термінологіях і конкретизують своє значення в межах певної термінології (наприклад, операція, реакція, метод, результат); міжгалузеві, які використовують в кількох споріднених або й віддалених галузях (наприклад, медицина активно використовує біологічну, ботанічну та хімічну термінологію); вузькогалузеві, що характерні лише для певної галузі. Значна частина медичних термінів належить саме до вузькогалузевої термінології.

За походженням українські медичні терміни поділяють на питому українські, що виникли на власному мовному ґрунті з урахуванням національних традицій (легені, шкіра); запозичені з давньогрецької, латинської, сучасних європейських та інших мов (скелет, уретра).

За структурою медичні терміни поділяють на прості, складні та складені. Прості терміни (однослови) складаються з одного або кількох терміноелементів, але містять один корінь (серце, поліартрит). Складні терміни – це слова з кількома коренями (крововилив, серцебиття). Складені терміни – це прості (бінарні) словосполучення або багатокomпонентні терміноодиниці (запалення легень, ішемічна хвороба серця). До них також належать терміни-аббревіатури (МРТ, УЗД) та терміни-епоніми (реакція Вассермана, хвороба Альцгеймера).

За значенням і функціональним полем медичні терміни поділяються на анатомічні (використовуються для позначення частин тіла, органів та інших анатомічних утворень, їх розташування в організмі людини), клінічні (належать терміни на позначення галузей медицини, назви хвороб, їх симптомів, методів досліджень тощо) і фармацевтичні (терміни,

що позначають назви лікарських засобів рослинного та хімічного походження і способи їх дії).

Висновок. Комплексне застосування різних класифікаційних моделей у навчанні забезпечує досягнення високого рівня термінологічної грамотності майбутніх фахівців у галузі медицини.

Список літератури

1. Ткач А. Сучасна українська медична термінологія: проблеми та перспективи розвитку. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Філологічні науки*. 2010. Вип. 23. С. 247–252.

2. Томіленко Л. Термінологічна лексика в сучасній тлумачній лексикографії української літературної мови. Івано-Франківськ : Фоліант, 2015. 160 с.

Є.Б. Дмухальська, Т.Я. Ярошенко, В.В. Черняшова

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

МЕТОДИ КОНТРОЛЮ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Вступ. Складовою частиною навчального процесу є контроль навчальної діяльності здобувачів вищої освіти, призначений для визначення успішності кожного здобувача, аналізу отриманих результатів та корекції подальшого процесу навчання [1]. Тому важливим етапом навчального процесу є розробка системи контролю результатів навчання: своєчасна перевірка та оцінка знань, умінь і навичок здобувачів. Навіть при використанні найкращих методів і форм навчання, найсучасніших засобів подання інформації неможливо зробити навчальний процес керованим і цілеспрямованим, якщо немає або не налагоджено систему контролю знань, умінь і навичок здобувачів. Тому при плануванні навчального процесу перед нами стоїть завдання вибору методів і форм контролю навчальних досягнень здобувачів [2].

Викладач у роботі повинен використовувати як загальноприйняті форми (самостійна і контрольна роботи, усне опитування, реферати тощо.) а й запроваджувати нові сучасні інформаційні і комунікаційні технології. Вміле володіння викладачем різними методами контролю

знань та вмінь сприяє підвищенню зацікавленості здобувачів вищої освіти, забезпечує активну роботу кожного з них [3].

Основна частина. Семестровий тестовий контроль для оцінювання знань студентів з фундаментальних медичних дисциплін впроваджено в Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського МОЗ України з 2006-2007 навчального року.

У відповідності до Положення про організацію освітнього процесу в Тернопільському національному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського МОЗ України для медичного, стоматологічного, фармацевтичного факультетів, факультету іноземних студентів та студентів ННІ медсестринства передбачено проведення заліково-екзаменаційної сесії у формі іспиту, диференційованого заліку та заліку.

Диференційований залік проводяться для дисциплін, що мають невелику кількість аудиторних годин у формі тестового контролю.

Форма підсумкового контролю – іспит, обов’язкова для навчальних дисциплін, які є складовою інтегрованих ліцензійних іспитів «ЄДКІ», «Крок-2» та дисциплін, які виносяться на державну атестацію. Іспит включає написання тестового контролю у Відділі (75 % від загальної екзаменаційної оцінки) та проведення усної співбесіди з екзаменатором по всіх розділах дисципліни (25 % від загальної екзаменаційної оцінки).

Робота з підготовки та проведення тестового контролю відбувається в декілька етапів:

1. Формування бази тестових завдань. Викладачі кафедр створюють та редагують тестові завдання з дисциплін, які виносяться на підсумковий семестровий тестовий контроль за допомогою програми “Редактор тестів-3”. Тестові завдання вносяться у відповідні розділи: ситуаційні завдання, текстові питання, завдання Крок та тестові завдання з самостійної роботи. Кафедральні та загальна бази тестових завдань зберігаються в комп’ютері-сервері у навчально-науковому відділі незалежного тестування знань студентів.

2. Формування збірника тестів. Для полегшення підготовки та покращення успішності здобувачів вищої освіти працівники Відділу з кафедральних баз формують збірник тестових завдань до підсумкового контролю, який розміщують у мережі Інтранет.

3. Створення буклетів. Для проведення тестування з бази тестових завдань за допомогою комп’ютерної програми “Редактор тестів-3” формуються буклети, що містять 48 завдання на одну дисципліну.

4. Тестування.

5. Перевірка робіт.

6. Формування екзаменаційних відомостей.

У осінньому семестрі 2023-2024 навчального року здобувачі 1 курсу (спеціальність “Медицина”) склали 2 диференційовані заліки: “Українська мова (за професійним спрямуванням)”, “Філософія та основи академічної доброчесності” та іспит з “Медична хімія”.

Диференційований залік “Українська мова (за професійним спрямуванням)” не склали 14 здобувачі (5,5 %), середній бал за залік склав 61,9 з 80.

“Філософія та основи академічної доброчесності” не склали 13 здобувачів (5,1 %), середній бал за залік склав 63,2 з 80.

Тестову частину іспиту “Медична хімія” за перший раз не склали 4 здобувачі (1,6 %), середній бал курсу – 49,7 % з 60 балів. При порівнянні успішності під час складання усної і тестової частини іспиту, ми побачили, що усну частину іспиту не склали 9 здобувачів тоді як тестову 4 здобувачі, тестову частину на задовільно – 67 (26,4 %), добре – 80 (31,5 %) і відмінно 103 (40,6 %) склали здобувачів, тоді як усну частину на задовільно склали 58,7 %, добре – 25,4 %, а відмінно – 15,3 %. Середній бал за усне складання був 14,9 (з 20).

Слід зазначити, що всі завдання, які використовувалися для тестування, перевіряються на валідність. Номери невалідних тестових завдань надсилаються на кафедри для їх корекції.

Висновок. Організація контролю навчальної діяльності здобувачів вищої освіти, з наступним аналізом отриманих результатів дозволяє визначати успішність кожного здобувача, виявити проблемні питання з наступною їх корекцією та підвищити якість навчання.

Список літератури

1. А. Кузнецова. Контроль знань як необхідна складова навчального процесу // Інженерні та освітні технології в електротехнічних і комп’ютерних системах. № 4/2013 (4). (<http://eetecs.kdu.edu.ua>)

2. Капіца В.Ф., Орлова О.І. Шурупова К.В. Професійна кар’єра успішного фахівця. – Том 1. Монографія. – Кривий Ріг: Видав. центр ДВНЗ “КНУ”, 2013 – 508с. ISBN № 978-966-132-006-1.

3. Alquraan, M.F. Methods of assessing students’ learning in higher education: An analysis of Jordanian college and grading system.– *Education, Business and Society: Contemporary Middle Eastern Issues*. – 2012. – Vol. 5 No. 2. – P. 124-133. <https://doi.org/10.1108/17537981211251160>

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ В ІФНМУ НОВОГО ПІДХОДУ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПОВТОРНОГО СКЛАДАННЯ ЕТАПУ 1 ЄДИНОГО ДЕРЖАВНОГО КВАЛІФІКАЦІЙНОГО ІСПИТУ

Вступ. Відповідно до Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ) для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань “22 Охорона здоров’я» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України № 334 від 28 березня 2018 року, інтегровані тестові іспити “КРОК” - стандартизовані тести із фундаментальних та клінічних дисциплін, що перевіряють досягнення компетентностей здобувачів вищої освіти, визначених вимогами стандартів вищої освіти, є обов’язковими складовими Атестації здобувачів ступеня вищої освіти магістр спеціальностей галузі знань “22 Охорона здоров’я”.

У разі неуспішного складання ЄДКІ, особа вважається такою, що не виконала індивідуальний навчальний план та відраховується із закладу освіти відповідно до статті 46 Закону України “Про вищу освіту”. Таку особу може бути поновлено на навчання для здобуття ступеня фахової передвищої або вищої освіти за такою самою спеціальністю для однократного повторного складання ЄДКІ. У разі повторного неуспішного складання кваліфікаційного іспиту особа може бути поновлена на навчання за такою самою спеціальністю для повторного навчання продовж не менше як двох семестрів.

Основна частина. В ІФНМУ, як і в інших ЗВО, студенти, які не склали Етап 1 ЄДКІ, поновлювались в університеті з метою повторення навчання на попередньому курсі за відповідною спеціальністю. З метою підготовки студентів до повторного складання ліцензійного тестового іспиту Крок 1, організовувались додаткові консультації з дисциплін, які входять у структуру Крок 1, проводились ректорські контролю. Результати такої підготовки не завжди були позитивними через те, що студенти, які повторювали навчання не мали змоги повноцінно повторити весь необхідний навчальний матеріал. Студенти на 3 курсі при повторному навчанні мали змогу повторно вивчати тільки 2-3 дисципліни, які вхо-

дять у Крок 1. При повторені навчання на 4 курсі – у навчальному плані не має жодної дисципліни, яка входить у Крок 1.

Відділом ЄКТС та моніторингу якості освіти ІФНМУ в 2023/2024 нр. було запропоновано новий підхід підготовки студентів до повторного складання іспитів Крок 1. З метою надання студентам можливості якісно підготуватися до повторного складання іспитів Крок 1, було створено індивідуальні освітні траєкторії для цієї категорії здобувачів освіти. Навчальним відділом і відділом ЄКТС та моніторингу якості освіти були створені та затверджені Вченою радою Університету нові скореговані робочі навчальні плани. Затверджені навчальні плани надали можливість студентам впродовж навчального року пройти повноцінне повторне вивчення всіх фундаментальних дисциплін, які входять у іспити Крок 1: для ОПП Медицина, Педіатрія, Стоматологія і Фармація, промислова фармація. В обсязі 60 кредитів ЄКТС.

Деканати факультетів створили окремі групи виключно із студентів, які були поновлені для повторного складання іспитів крок 1. Навчальним відділом розроблено і затверджено окремі розклади занять для цих груп студенті. Науково-педагогічними працівниками кафедр, які забезпечують реалізацію індивідуальної освітньої траєкторії здобувачів освіти за скорегованими навчальними планами, було розроблено нові робочі навчальні програми та силабуси дисциплін, які забезпечують підготовку студентів до повторного складання Етапу 1 ЄДКІ. Навчальні заняття проводилися у розрізі основного розкладу занять у денний час згідно розкладу.

В квітні 2024 року студенти ОПП Стоматологія, які повторювали курс навчання, повторно склали ліцензійний тестовий іспит Крок 1, із 3 студентів цієї групи, успішно пересклали Іспит двоє студентів.

Висновок. Враховуючи, перший позитивний досвід впровадженого підходу підготовки студентів до повторного перескладання Етапу 1 ЄДКІ, Крок 1, можна стверджувати, що студентам створено максимальні умови для повноцінного повторного вивчення всіх дисциплін, які входять у структуру ліцензійних іспитів Крок 1, враховуючи і те, що вони повторюють навчання виключно на контрактній основі; не створюється додаткового навантаження на кафедри та студентів, так як заняття проводяться в розрізі основного розкладу занять; кафедри, відповідно до виконаного педагогічного навантаження, отримали додаткові ставки, що в свою чергу стимулює науково-педагогічних працівників до якісної підготовки здобувачів освіти.

Список літератури

1. Закон України «Про вищу освіту», редакція від 24.03.2024.
2. Постановою Кабінету Міністрів України № 334 від 28 березня 2018 року про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ) для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань “22 Охорона здоров’я».
3. Постанови КМ України № 497 від 19.05.2021р. «Про атестацію здобувачів ступеня фахової передвищої освіти та ступенів вищої освіти на першому (бакалаврському) та другому (магістерському) рівнях у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту».
4. Робочий навчальний план ІФНМУ на 2023-2024 н.р. підготовки магістрів за спеціальністю 222 Медицина, 228 Педіатрія, 221 Стоматологія для студентів, які поновлені для повторного складання ЄДКІ, Етап 1 3-4 курс навчання <http://surl.li/ttvdp>

**Г.А. Павлишин, Н.Б. Галіяш, І.Л. Горішна, І.М. Сарапук, В.Б. Фурдела,
Н.Ю. Лучишин, Т.А. Ковальчук, К.В. Козак, К.Т. Глушко**

*Тернопільський національний медичний університет ім. І. Горбачевського
МОЗ України*

ФОРМУВАННЯ ТА КОНТРОЛЬ НАБУТТЯ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ПЕДІАТРІЇ

Вступ. Практичні навички з педіатрії є важливою складовою підготовки здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Медицина» на додипломному етапі. Діти мають свої власні особливості та потреби щодо медичної допомоги, тому важливо сформувати у студентів уміння застосовувати специфічні методи діагностики та лікування, які відрізняються від тих, що використовуються у дорослих пацієнтів. Крім того, робота з дітьми та їхніми батьками вимагає особливих навичок комунікації та вміння вибудувати довіру.

На кафедрі педіатрії №2 Тернопільського національного медичного університету ім. І. Горбачевського МОЗ України (ТНМУ) навчаються іноземні студенти з 2-го по 6-ий курс. Знання та навички з педіатрії формуються під час вивчення ними таких обов’язкових дисциплін, як «Догляд за хворими», «Пропедевтика педіатрії», «Медсестринство в пе-

діатрії», «Педіатрія», «Педіатрія з дитячими інфекційними захворюваннями та основами генетики».

Формування навичок з педіатрії у студентів вимагає комплексного підходу, що включає як теоретичну, так і практичну складові. Практичні заняття, що включають роботу біля ліжка хворого, допомагають студентам навчитися оцінювати розвиток та стан здоров'я дітей різного віку, розпізнавати симптоми різних захворювань, а також розуміти їх патофізіологію. Це сприяє розвитку клінічного мислення та вмінню проводити ефективний аналіз клінічних ситуацій у здобувачів. Безпосереднє спілкування студентів з малими пацієнтами та їхніми батьками у дитячих відділеннях сприяє формуванню комунікативної компетентності.

Для ретельнішого відпрацювання студентами практичних навичок на усіх дисциплінах передбачені заняття у центрі симуляційного навчання ТНМУ. Так, на другому курсі передбачено два 2-годинних заняття для відпрацювання навичок антропометрії та гігієнічного догляду за маленькими пацієнтами. На третьому курсі заплановано три 4-годинних заняття для формування навичок фізикального обстеження дихальної, серцево-судинної та травної системи у дітей. На четвертому курсі заняття в симуляційному центрі передбачають сценарії з менеджменту основних респіраторних захворювань дитячого віку, таких як бронхіоліт, пневмонія, бронхіальна астма тощо. На п'ятому курсі студенти на 6-ти годинному занятті відпрацьовують навички первинного догляду та реанімації новонародженого. На шостому курсі 6-ти годинне заняття в центрі симуляційного навчання присвячене формуванню навичок базової та розширеної підтримки життєдіяльності дітей.

Для контролю прогресування студентів в оволодіння практичними навичками в ТНМУ проводиться об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) наприкінці третього, четвертого та п'ятого курсів, кожен з яких включає по три станції педіатричного профілю.

Таким чином, метою дослідження є проаналізувати успішність складання ОСКІ іноземними студентами, що навчаються за спеціальністю «Медицина», та виявити складові елементи навичок, що є для них проблемними.

Основна частина. У 6-му (весняному) семестрі 2023-24 навчального року ОСКІ склали 10 студентів 3 курсу, 23 студенти 4 курсу та 52 студенти 5 курсу.

На третьому курсі студенти демонструють навички з педіатрії на станціях (1) «Розпитування педіатричного пацієнта», (2) «Фізикальне

обстеження дитини», (3) «Фізикальне обстеження немовляти». На четвертому та п'ятому курсах студенти працюють на станціях (1) «Розпитування педіатричного пацієнта», (2) «Фізикальне обстеження педіатричного пацієнта», (3) «Інтерпретація лабораторно-інструментальних методів обстеження, лікування».

На даний час на кожну станцію розроблено по 6 сценаріїв. Максимальна оцінка за виконання сценарію на станції становить 1 бал. Враховуючи малу кількість студентів, що склали іспит, цього року було задіяно по 1-2 сценарії на станцію (табл. 1). Результат складання іспиту представлений в таблиці 1.

Таблиця 1. Результати складання ОСКІ з педіатрії іноземними студентами, що навчаються за спеціальністю «Медицина»

Станція ОСКІ	Задіяний сценарій	К-сть студентів, що склали за цим сценарієм	Середній бал за навичку	Кількість студентів, що склали на певний бал					
				відмінно 0,95-1,0		задов. 0,7-0,94		незадов. 0-0,69	
				абс	%	абс	%	абс	%
3 курс									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(1)	Collecting complaints and history in a pediatric patient with GI disorder	10	0,79	1	10	9	90	1	10
(2)	Auscultation of heart in a child with congenital heart disease	10	0,65	1	10	3	30	6	60
(3)	Eliciting transitional (spinal) reflexes of infancy	10	0,81	1	10	7	70	2	20
4 курс									
(1)	Interviewing the pediatric patient with allergic pathology	23	0,62	0	0	9	39,1	14	60,9
(2)	Physical examination of a child with cardiac pathology	23	0,61	1	4,3	8	34,8	15	65,2

Продовження табл. 1.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(3)	Laboratory and instrumental methods of examination of a pediatric patient with kidney disorder	23	0,67	4	17,4	8	34,8	11	47,8
5 курс									
(1)	Interviewing the pediatric patient with exanthema	26	0,45	0	0	1	3,8	25	96,2
(1)	Collecting complaints and history of present illness in a mother of a newborn child	26	0,63	4	15,4	4	15,4	18	69,2
(2)	Physical examination of a child with neuroinfection	26	0,60	0	0	8	30,8	18	69,2
(2)	Physical examination of a newborn child with respiratory disorder	26	0,57	1	3,8	9	34,6	16	61,6
(3)	Interpretation of laboratory tests of a child with endocrine disorder	26	0,76	8	30,8	13	50,0	5	19,2
(3)	Interpretation of laboratory tests of a child with hematological disorder	26	0,67	1	3,8	13	50,0	12	46,2

Аналіз результатів складання ОСКІ показує, що рівень оволодіння студентами практичних навичок залишає бажати кращого. За більшістю сценаріїв лише поодинокі студенти показали відмінний результат. Задовільний результат з балом 0,7-0,94 був відмічений у 15,4-50 % студентів. За деякими сценаріями, зокрема розпитування пацієнта та перевірка рефлексів новонародженого на 3 курсі, цей показник становив 90 і

70 %, що викликає задоволення. На жаль, значна кількість студентів – в межах 46,2-69,2 % – демонструвала незадовільне виконання навичок з педіатрії. Особливу увагу слід звернути на такі навички, як аускультация серця на 3 курсі та розпитування пацієнта з екзантемою на 5 курсі, які були проблемними для студентів цього року. З іншого боку, при інтерпретації лабораторно-інструментальних методів обстеження студенти показують більшу компетентність, особливо на 5 курсі.

Висновки. Навички з педіатрії, отримані під час навчання в університеті, допомагають студентам готуватися до роботи з молодшими пацієнтами у майбутньому. Це особливо важливо для тих, хто планує обирати кар'єру в галузі педіатрії або сімейної медицини.

Список літератури

1. Щербатюк, Н. Ю., Горішній, І. М., & Чорномидз, І. В. (2019). Засвоєння студентами практичних навичок при вивченні педіатрії. *Медична освіта*, (3), 35–38.

2. Об'єктивний структурований клінічний іспит як вимір практичної підготовки майбутнього лікаря / М.М. Корда, А.Г. Шульгай, Н.В. Пасяка, Н.В. Петренко, Н.Б. Галіяш, Н.А. Бількевич // *Медична освіта*. – 2019. – № 3 (додаток). – С.19-24.

3. Dudas, R. A., Colbert-Getz, J. M., Balighian, E., Cooke, D., Golden, W. C., Khan, S., Stewart, R., & Barone, M. (2014). Evaluation of a simulation-based pediatric clinical skills curriculum for medical students. *Simulation in healthcare : journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 9(1), 21–32.

Є.Б. Радзішевська, О.В. Зайцева, А.С. Солодовніков, А.М. Мацько

Харківський національний медичний університет

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА «МЕДИЧНІ ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ» ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Вступ. Червень 2019 року знаменував собою трансформацію вітчизняної системи охорони здоров'я у цифрову площину. Ці процеси мають незворотній поступовий характер, а цифрова медицина стає середовищем існування сучасних лікарів та їх послідовників. Реалізація

цих процесів пов'язана з якістю підготовки майбутніх спеціалістів у медичних закладах вищої освіти, що знайшло своє віддзеркалення у низці урядових документів [1,2]. У [2] зазначається, що, оскільки електронна система охорони здоров'я в Україні почала розгортатися лише кілька років тому, більшість працівників охорони здоров'я не мали змоги ґрунтовно ознайомитись із функціоналами і правилами обробки інформації в різних медичних інформаційних системах. Саме тому підготовка навчально-методичного забезпечення для викладання освітнього компонента «Медичні інформаційні системи» є вкрай актуальною для всіх категорій здобувачів вищої медичної освіти.

Основна частина. Інформаційні системи охорони здоров'я призначені для підтримки діяльності закладів охорони здоров'я, медичних працівників та пацієнтів у діях, спрямованих на профілактику, лікування та реабілітацію, а також особисте середовище для вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям.

Найвищий технологічний рівень розвитку суспільства та комп'ютерної техніки дозволив перевести керування системою мережі охорони здоров'я на принципово новий рівень функціональних можливостей, що реалізується за допомогою низки медичних інформаційних систем (МІС). На кафедрі медичної та біологічної фізики і медичної інформатики ХНМУ ініційовано розробку комплексу заходів для реалізації положень, викладених у джерелах [1,2]. Зокрема, розпочато втілення у педагогічний процес заходів для навчання здобувачів вищої освіти практичним навичкам роботи з ЕСОЗ на підставі реально працюючих комерційних МІС. Крім того, для забезпечення необхідного теоретичного рівня підготовки розроблено освітній компонент «Медичні інформаційні системи» та підручник для його викладання, який являє собою професійний огляд можливостей цифрової системи охорони здоров'я. Частина цих можливостей вже реалізована в Україні, а інші будуть поступово втілюватися у майбутньому. Натепер прийнятною класифікацією МІС є їх поділ на адміністративні та клінічні з подальшим розгалуженням. Саме тому при вивченні цього освітнього компонента будуть розглядатися не тільки питання історії розвитку МІС, їх класифікація та базові засади електронної охорони здоров'я України, а й адміністративні і відомчі МІС, системи підтримки прийняття клінічних рішень, системи електронного керування ліками, комп'ютеризований запис призначення лікаря та електронна медична карта.

Висновки. Відповідно до концептуально-референтної рамки цифрових компетентностей працівників сфери охорони здоров'я необхідно складовою при навчанні майбутнього медичного працівника має бути його підготовка як користувача ЕСОЗ, що потребує серйозної уваги до створення необхідного матеріального та навчально-методичного забезпечення.

Список літератури

1. Про затвердження плану заходів на 2023 - 2024 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. – Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/kr230372>

2. Концептуально-референтна рамка цифрових компетентностей працівників сфери охорони здоров'я. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Консультативні%2С%20допоміжні%20та%20інші%20до-радчі%20органи%20при%20МОЗ/1/1627/Цифрова%20рамка.pdf>

Зміст

<i>Корда М.М., Шульгай А.Г., Мацталір А.І., Радчук В.Б.</i> ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ – ІНДИКАТОР ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ	3
<i>Ащеулова Т.В., Кочубей О.А., Герасимчук Н.М.</i> ШЛЯХИ АКТИВІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ НА КАФЕДРАХ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ ХНМУ	15
<i>Гуменюк В.В., Гуменюк О.М.</i> ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ	16
<i>Малецький М. М., Лисянська Г. П.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ НОВІТНІХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ СТВОРЕННЯ КЕЙС-ЗАВДАНЬ	18
<i>Лисянська Г. П., Пухальська І. О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-ЗАВДАНЬ З АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ У САМОСТІЙНІЙ РОБОТІ СТУДЕНТІВ.....	19
<i>Соломенчук Т.М., Кисіль О.Ю., Копчак Л.М., Юзич І.А., Капустинський О.О., Луцька В.Л., Яджин О.В.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ДОКЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРЕВЕНТИВНИХ ЗАХОДІВ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	20
<i>Пашико К. О., Кашуба М. О., Лотоцька О. В., Крицька Г. А., Сопель О. М., Копач О. Є., Федорів О. Є., Флекей Н. В., Смачило О. М., Данчишин М. В.</i> НОВОВВЕДЕННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ВІЙСЬКОВОЇ ГІГІЄНИ В ТНМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТІ ВЕДЕННЯ БОЙОВИХ ДІЙ.....	21
<i>Олещук О. М., Федонюк Л. Я., Лихацький П. Г., Кучер С. В.</i> АКРЕДИТАЦІЙНА ЕКСПЕРТИЗА ОПП «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» СПЕЦІАЛЬНОСТІ 222 МЕДИЦИНА ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ТНМУ	24
<i>Корда М.М., Матвеева О.В., Сороколетова А.Б., Олещук О.М.</i> ФАРМАКОНАГЛЯД – ДОДИПЛОМНИЙ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНИЙ РІВЕНЬ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ.....	27

Шульгай А. Г., Олещук О. М., Федонюк Л. Я. ПРОЦЕДУРА АКРЕДИТАЦІЇ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» СПЕЦІАЛЬНОСТІ 222 МЕДИЦИНА ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМ. І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	29
Сергета І.В., Браткова О.Ю., Стоян Н.В., Ваколюк Л.М., Дударенко О.Б., Дреженкова І.Л., Шевчук Т.В., Дякова О.В., Процюк Л.О., Теклюк Р.В., Тисевич Т.В. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ СУЧАСНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТА ПРОБЛЕМИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	32
Мартинюк В.М., Маланчук Л.М., Маланчин І.М., Лимар Л.Є., Франчук У.Я., Франчук М.О. ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ.....	36
Марковський В.Д., Маракушин Д.І., Васильєва О.В., Бондарєва А.В., Ковальов М.М. МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЯК ЗАСІБ ОРГАНІЗАЦІЇ ОЧНОГО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	37
Климнюк С.І., Ткачук Н.І., Романюк Л.Б., Покришко О.В., Олійник Н.М., Кравець Н.Я., Медвідь І.І. ВНЕСОК ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ КАФЕДРИ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ У ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НАВЧАЛЬНО- МЕТОДИЧНОЮ ЛІТЕРАТУРОЮ.....	40
Самура І.Б., Беленічев І.Ф. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	42
Баєва О.В., Кривенко Є.М., Коваленко О.О., Зеленцова С.М. РОЛЬ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»	45

<i>Сербін С.І., Дубина С.О., Коптев М.М., Пирог-Заказникова А.В., Бондаренко С.В., Олійніченко Я.О.</i>	
ШЛЯХИ ДО ПОКРАЩЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ З КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ ОБМЕЖЕНОГО ЛІМІТУ ЧАСУ	46
<i>Єфремова О. В.</i>	
СИСТЕМНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ДИТЯЧИХ СТОМАТОЛОГІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ВЗАЄМОДІЇ	51
<i>Сердюк О.І., Парфьонова І.І., Просоленко Н.В., Крупеня В.І.</i>	
НОВІ ВИКЛИКИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ЛІКАРІВ В УКРАЇНІ	53
<i>Белозерцева-Баранова Ю.Є., Бориц В.І., Бурячківський Е.С., Петровський Ю.Ю., Усиченко К.М.</i>	
МЕТОДИ ОЦІНКИ ТА КОРИГУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ВИКЛАДАЧІВ	55
<i>Олецьук О.М., Луканюк М.І., Шевчук О.О. , Посохова К.А., Черняшова В.В., Герасимець І.І., Кланца М.П., Мосейчук І.П., Пида В.П., Лой Г.Я.</i>	
ОНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО КОНТЕНТУ З ФАРМАКОЛОГІЇ ДЛЯ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА».....	57
<i>Ханюков О.О., Кротова В. Ю., Паніна С.С., Храмцова В.В.</i>	
АНАЛІЗ АДАПТИВНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ОСОБИСТОСТІ ТА РІВНЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	59
<i>Мисула І.Р., Бакалюк Т.Г., Завіднюк Ю.В., Голяченко А.О., Камишина І.І., Макарчук Н.Р., Стельмах Г.О.</i>	
КЛІНІЧНИЙ КОМПОНЕНТ НАВЧАННЯ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ ...	62
<i>Лазарчук Т.Б., Гребеник М.В., Зелененька Л.І., Микуляк В.Р., Зоря Л.В.</i>	
МОТИВАЦІЯ ЯК ФАКТОР УСПІШНОЇ ПІДГОТОВКИ В ІНТЕРНАТУРІ	65
<i>Логойда Л.С., Криськів Л.С., Горин М. М.</i>	
МЕТОДОЛОГІЯ БІОАНАЛІТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЯК НОВА ВИБІРКОВА ДИСЦИПЛІНА ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 226 ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ 22 ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я	67

<i>Скиба В.В., Стадник В.Я., Яцишин І.В., Швець І.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЇ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	69
<i>Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Ткаченко М.В., Кир'ян О.А., Волченко Г.В., Лебідь В.Г.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	71
<i>Янішен І.В., Сідорова О.В., Погоріла А.В., Кузнєцов Р.В.</i> використання сучасних педагогічних методів навчання в медичних університетах в умовах теперішнього часу	74
<i>Ткаченко М.М., Морозова Н.Л., Романенко Г.О.</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В ІНТЕРНАТУРІ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «РАДІОЛОГІЯ»	75
<i>Потіха Н.Я.</i> ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ НА ТРЕТЬОМУ (ОСВІТНЬО-НАУКОВОМУ) РІВНІ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ГАЛУЗІ ЗНАТЬ 22 „ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я”: ВИКЛИКИ ВОЄННОГО СТАНУ, ПРІОРИТЕТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	78
<i>Розозін В. В., Оболонська Г. О., Куліш А. С., Янішевська Л. М.</i> ЗАЛУЧЕННЯ КОМПЕТЕНТІСНОЇ МЕТОДИКИ В КОМПЛЕКСНОМУ НАВЧАННІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ.....	81
<i>Шульгай А.Г. , Теренда Н.О., Панчишин Н.Я., Смірнова В.Л., Петрашик Ю.М., Литвинова О.Н., Романюк Н.Є., Слободян Н.О., Трущенко Л.В., Романюк Л.М., Запорожан Л.П.</i> ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ У НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я	84
<i>Криськів О.І., Гребеник М.В., Лазарчук Т.Б., Микуляк В.Р.</i> АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ТЕРАПІЇ КОНЦЕПЦІЇ ПАЦІЄНТ-ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ В МЕДИЦИНІ.....	87
<i>Черватюк А.М., Цимбалюк Г.Ю., Гудима А.А., Денисюк Ю.А., Прохоренко О.О.</i> РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО СЦЕНАРІЮ ПРИ ВИВЧЕННІ МАЙБУТНІМИ ПАРАМЕДИКАМИ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА ДОПОМОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ»	90

<i>Сидлярук Н.І., Гевкалюк Н.О.</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ CASE STUDY У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	92
<i>Мартинюк В.М., Маланчук Л.М., Маланчин І.М., Франчук М.О., Франчук О.А.</i> ПИТАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПАРАМЕДИКІВ.....	94
<i>Павлова О.О., Мирошниченко М.С., Шевченко О.М., Бібіченко В.О., Кучерявченко М.О.</i> РЕАЛІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	95
<i>Боярчук О.Р., Воронцова Т.О., Синицька В. О., Дживак В. Г.</i> ВИКОРИСТАННЯ MICROSOFT TEAMS ЯК СУЧАСНОГО ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛЕКЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ	96
<i>Журавльова Л. В., Федоров В.О., Олійник М.О., Сікало Ю.К.</i> ДОСВІД ІНТЕГРАЦІЇ ЄВРОПЕЙСЬКИХ ПРОГРАМ ОСВІТИ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ	100
<i>Андрейчин Ю.М., Хоружий І.В.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ОТОЛАРИНГОЛОГІВ НА КЛІНІЧНІЙ БАЗІ	101
<i>Гнатюк М. С., Стець Н. Я., Слабий О. Б., Ясіновський О. Б.</i> ВПЛИВ ІНДУКОВАНИХ БІОЛОГІЧНИХ МОДЕЛЕЙ НА ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ.....	102
<i>Захаров С.В., Макаренко О.В., Лехан В.М.</i> ЗАДОВОЛЕНІСТЬ АСПІРАНТІВ ОСВІТНІМ ПРОЦЕСОМУ ДНІПРОВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	104
<i>Бекус І.Р., Кирилів М.В., Качур О.І., Загричук Г.Я.</i> ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ХІМІЯ».....	107
<i>Стаханська О.О., Росоловська С.О., Бойків А.Б., Пясецька Л.В., Беденюк О.А., Дзецюх Т.І.</i> ШЛЯХИ КОНТРОЛЮ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ВІЙНИ	109

<i>Михальчук В.М., Білоусова Н.А.</i> МЕДИЧНА ТА ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА: ЕФЕКТИВНІ МЕТОДИ РЕАЛІЗАЦІЇ ЄДИНОГО ЦИКЛУ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	110
<i>Мартинюк Л.П., Чайковська М.І., Якубишина І.Г., Грималюк Н.В., Мальська Т.Л., Бойко Т.В.</i> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ВОЄННИЙ ЧАС.....	113
<i>Томків А.А., Шпарик Д.М., Трач Н.І.</i> СИСТЕМНИЙ ПІДХІД У ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ У ВІДДІЛЕННЯ ЕМД» ЗДОБУВАЧАМИ ПЕРШОГО (БАКАЛАВРСЬКОГО) РІВНЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО, СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ – ЕКСТРЕНА МЕДИЦИНА	115
<i>Колесник Ю.М., Авраменко М.О., Моргунова С.А., Ганошенко Ю.А.</i> ВНУТРІШНЯ СИСТЕМА ЯКОСТІ ОСВІТИ МЕДИЧНОГО ЗВО ЯК ЗАПОРУКА ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ ГАЛУЗІ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» (НА ПРИКЛАДІ ЗДМФУ)	118
<i>Хаврона О.П.</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ЗА УМОВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ТА ЗМІШАНОЇ ФОРМ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО	122
<i>Мазулін О. В.</i> ВІЗУАЛІЗАЦІЯ В ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ ФАРМАЦЕВТИВ-ІНТЕРНІВ ПИТАННЯМ ФАРМАКОГНОЗІЇ.....	124
<i>Швед М.І., Левицька Л.В., Геряк С.М., Мартинюк Л.П., Липовецька С.Й., Сусла О.Б., Прокопович О.А., Сидоренко О.Л., Ястремська І.О.</i> ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНИХ ЦИВІЛІЗАЦІЙНИХ ВИКЛИКІВ	127
<i>Штурма О.Я., Кульбіцька В. В., Крамар С. Б., Довбуш А.В., Литвинюк С. О., Грималюк О.І.</i> АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ – ЗАСАДА ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩІХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	130
<i>Маньковський Б.М., Давидович О.В., Поветкіна Т.М., Морєва Д.Ю., Єйсмонт О.В., Лихацька В.О.</i> ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ЯК ПЕРСПЕКТИВНИХ	

МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ, ВІК-АСОЦІЙОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ І ДІАБЕТОЛОГІЇ.....	132
<i>Khaniukov O.O., Smolianova O.V., Sapozhnychenko L.V., Kalashnykova O.S.</i> DETERMINANTS INFLUENCING MOTIVATION TO STUDY IN FOREIGN MEDICAL STUDENTS AT CLINICAL DEPARTMENTS	134
<i>Дупленко П.Ю., Бабич В.В., Долинський Р.Г.</i> ТИПОВІ ПОМИЛКИ, ЯКІ ВИНИКАЮТЬ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ВЛАСНИХ НАУКОВИХ РОБІТ	135
<i>Юдін О.І., Жаріков С.О., Роцин Ю.В., Кліманський Р.П., Сова В.А.</i> МЕТОДИ ЩО ФОРМУЮТЬ ЗДАТНІСТЬ ЩОДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ДОНЕЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ "ХІРУРГІЯ"	137
<i>Юдін О.І., Жаріков С.О., Роцин Ю.В., Кліманський Р.П., Притула В.П.</i> УМОВИ ФОРМУВАННЯ СНТ "ХІРУРГІЯ" В ПЕРЕМІЩЕНОМУ ВНЗ.....	139
<i>Демчук М.Б., Покотило О.О., Маланчук Н.В., Будняк Л.І., Дуб А.І.</i> РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ФАРМАЦІЇ НА БАЗІ НАВЧАЛЬНОЇ АПТЕКИ	141
<i>Іваницька Т.А., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г., Іваницький І.В., Кузьменко Н.В.</i> МЕДІАГРАМОТНІСТЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ І ЗАВДАННЯ ЩОДО ЇЇ ПОКРАЩЕННЯ.....	143
<i>Самогальська О.Є., Марків І.М., Тюріна В.Ф., Мерецька І.В., Мандзій З.П., Шманько О.В.</i> МІСЦЕ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ У ПІДГОТОВЦІ ФАРМАЦЕВТІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	145
<i>Садовниченко Ю.О., Пастухова Н.Л., М'ясоєдов В.В.</i> ЦИФРОВА ТРАНСФОРМАЦІЯ ПАРАДИГМИ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА З МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ.....	147
<i>Геряк С.М., Стельмах О.Є., Багній Н.І., Корда І.В., Петренко Н.В., Швед М.І., Багній Л.В., Кучмії В.Ю.</i> НАШ ДОСВІД У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ДО ЗДАЧІ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ "Крок-2"	148

<i>Пасечко Н.В., Ярема Н.І., Хоміцька А.І., Боб А.О., Наумова Л.В., Смачило І.В., Савченко І.П., Радецька Л.В., Крицький Т.І.</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МЕНЕДЖМЕНТ КОМОРБІДНОГО ПАЦІЄНТА В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ» НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ	150
<i>Денисюк Ю.А., Гудима А.А., Цимбалюк Г.Ю., Черватюк А.М., Прохоренко О.О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАХ» ПАРАМЕДИКАМ.....	152
<i>Небесна З.М., Гетманюк І.Б., Андрійшин О.П., Огінська Н.В., Довгалюк А.І., Якубишина Л.В.</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ, ЦИТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ»	155
<i>Огоренко В.В., Ніколенко А.Є., Шустерман Т.Й., Кокашинський В.О.</i> ПСИХООСВІТНІ ЗАХОДИ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ РЕСУРСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ МОДЕЛІ СТРЕСОСТІЙКОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ	157
<i>Олійник Н.Я.</i> НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА «БРЕНД-МЕНЕДЖМЕНТ У ПРОФЕСІЙНОМУ СТАНОВЛЕННІ МЕДИКА І НАУКОВЦЯ»	159
<i>Франчук В. В., Сельський П. Р., Трач Росоловська С. В., Миколенко А. З.</i> ЩОДО ЗАПРОВАДЖЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ НОВОЇ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ДЕФЕКТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ВИДИ, ПРИЧИНИ, НАСЛІДКИ»	161
<i>Франчук В. В.</i> «ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ» ЧИ «СТУДЕНТ»? СЕМАНТИКО-ПРАВОВИЙ ПОГЛЯД ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ЦИХ ТЕРМІНІВ В НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІЙ РОБОТІ.....	164
<i>Пришляк А.М., Ремінецький Б.Я., Яворська С.І., Гантімуров А.В., Кім І.В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ МОДЕЛЮВАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ.....	166

<i>Ковальчук Н.В., Ковальчук В.С., Євтушенко В.В., Ковшун Є.О.</i> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ	167
<i>Пелих В.Є., Денефіль О.В., Бондаренко Ю.І., Юрїїв К.Є., Кулянда О.О., Усинський Р.С.</i> ЕКСПЕРИМЕНТ, ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ МЕТОД ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ (ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ) ОСВІТИ.	169
<i>Янішен І.В., Куліш С.А., Кричка Н.В., Погорїла А.В., Федотова О.Л.</i> ГОЛОВНІ ПРИНЦИПИ ПІДГОТОВКИ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ СПІВРОБІТНИКІВ ДО СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ.....	172
<i>Зарудна О.І., Даньчак С.В., Господарський І.Я., Данилевич Ю.О., Рега Н.І., Караневич М.І.</i> ВАЖЛИВІ АКЦЕНТИ У ВИКЛАДАННІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	174
<i>Ковальчук Д.О., Сверстюк А.С., Мазур Л.П.</i> АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ПРОГНОЗУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В НАУКОМЕТРИЧНІЙ БАЗІ SCOPUS	176
<i>Васильєв Д. В., Матвєєнко М. С.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПОЗААУДИТОРНИХ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ЗІ СТУДЕНТАМИ-ГУРТКІВЦЯМИ ЯК ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ	178
<i>Калашник К.В., Рябоконт О.В., Корнієнко О.О.</i> ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ MS TEAMS У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	180
<i>Кучер Т. В., Криськів Л. С., Поляк О. Б., Логойда Л. С.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ВЕБ АПЛЕТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ВИРОБНИЧА ФАРМАЦЕВТИЧНА ПРАКТИКА ЗА СПЕЦІАЛІЗАЦІЄЮ: ФАРМАЦЕВТИЧНА ХІМІЯ».....	182
<i>Рисована Л.М., Алексеєнко Р.В., Гранкіна С.С., Мацько А.М.</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ	184

<i>Древницька Р.О., Бойків А.Б., Авдєєв О.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-МЕТОДІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ТА ПРОВЕДЕННІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІН СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	186
<i>Білай І.М., Білай А.І., Дуюн І.Ф.</i> ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТІВ-ІНТЕРНІВ	188
<i>Медьничук Т.А., Романець Л.М., Господарський І.Я., Данилевич Ю.О., Рега Н.І., Караневич М.І.</i> ВИКОРИСТАННЯ ВЕБ – РЕСУРСІВ У РОБОТІ ВИКЛАДАЧА ІСТОРІЇ	190
<i>Білай І.М., Дуюн І.Ф., Білай А. І.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАЦІЯ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СТАНІВ» В УМОВАХ МИРНОГО ТА ВОЄННОГО СТАНУ.....	194
<i>Шманько В.В., Шманько О.В.</i> ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ – ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ	195
<i>Сельський П.Р., Кузів О.Є., Волошин В.Д., Головата Т.К., Миколенко А.З., Фурдела М.Я.</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КЕЙСІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ЕЛЕКТИВНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «БІОПСІЙНА ДІАГНОСТИКА».....	199
<i>Резніченко Ю. Г., Гиря О. М., Лебединець О. М., Каменцик А. В.</i> НЕОХІДНІСТЬ ЗМІШАНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ 5 КУРСУ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ	202
<i>Швед М.І., Сусла О.Б., Левицька Л.В., Мартинюк Л.П., Сидоренко О.Л., Прокопович О.А., Липовецька С.Й., Ястремська І.О., Киричок І.Б.</i> ВПЛИВ ТРИВОГИ НА РІВЕНЬ АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	204
<i>Вадзюк С.Н., Толокова Т.І., Папінко І.Я., Паньків І.Б.</i> ПОГЛЯД НА АКАДЕМІЧНУ ДОБРОЧЕСНІСТЬ СТУДЕНТІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ	207

<i>Чорній Н.В., Манащук Н.В., Бойцанюк С.І., Пацкань Л.О., Погорецька Х.В.</i> РОБОЧИЙ ЗОШИТ В КОНТЕКСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ	210
<i>Строгонова Т. В.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	211
<i>Vizir V.A., Demidenko O.V., Sadomov A.S., Prykhodko I.B.</i> POTENTIAL OPPORTUNITIES FOR USING CHATBOT WITH ARTIFICIAL INTELLIGENCE CHATGPT IN TEACHING CLINICAL DISCIPLINE.....	213
<i>Шапкін А.С., Рисована Л.М., Платинюк О.Б.</i> ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ДЕКАНАТУ ПІД ЧАС ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ	214
<i>Yanishen I.V., Andrienko K.Yu., Pogorila A.V., Lobanov A.I., Siverchuk D.I.</i> INVESTIGATION OF THE DYNAMICS OF ATROPHIC PROCESSES IN TISSUES OF THE PROSTHETIC AREA OF THE PATIENT AS A CRITERION OF MACROHISTOCHEMICAL RESEARCH	217
<i>Макар О.Р., Галькевич М.П., Сябренко Г.П.</i> РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ВІЙСЬКОВИХ МЕДИКІВ	219
<i>Біловол О.М., М'ясоєдов В.В., Князькова І.І.</i> ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ПРОЕКТ «СТУДЕНТ-СТУДЕНТУ»: СТВОРЕННЯ ВІДЕОКОНТЕНТУ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	220
<i>Томашевська О. Я., ДзісьЄ. І.</i> УНОРМУВАННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ В МІЖНАРОДНІЙ КЛАСИФІКАЦІЇ ХВОРОБ 11-ГО ПЕРЕГЛЯДУ	222
<i>Бутко Л.А., Бутко А.Ю.</i> РОЗВИТОК КРИТИЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦІЇ.....	224
<i>Мазур І.П., Гасюк Н.В., Радчук В.Б., Хлебас С.В.</i> БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: РЕАЛІЗАЦІЯ ЗАСАД В УМОВАХ РЕАЛІЙ СЬОГОДЕННЯ – ПОГЛЯД ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	227

<i>Данилевич Ю.О., Даньчак С.В., Зарудна О.І.</i> ВІД ПРОФЕСІЙНОГО СТАНДАРТУ ДО ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ: КЛЮЧОВІ КРОКИ У ФОРМУВАННІ КВАЛІФІКОВАНИХ КАДРІВ ..	229
<i>Боцюк Н.Є., Бабінець Л.С., Мігенько Б.О.</i> ВКЛЮЧЕННЯ КОНТЕНТУ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ РИЗИКОВОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ У ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»	232
<i>Бабінець Л.С., Боцюк Н.Є., Мігенько Б.О., Галабіцька І.М., Махніцька І.В.</i> ДОКАЗОВИЙ КОНТЕНТ ЩОДО МЕДИЧНОЇ ПОМИЛКИ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА- СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»	235
<i>Каменщик А. В., Гиря О. М., Лебединець О.М.</i> ІСПИТ З ПЕДІАТРІЇ НА 5 КУРСІ, ЯК СКЛАДОВА СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ ТА ЗМІШАНОМУ НАВЧАННІ.....	238
<i>Левчик О.І., Жегестовська Д.В., Коцюба О.І., Гребеник М.В., Зоря Л.В.</i> РОБОТА З СТАНДАРТИЗОВАНИМ ПАЦІЄНТОМ У РАМКАХ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ФАХУ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»	240
<i>Котвіцька А.А., Федосов А.І., Кузнєцова В.Ю., Владимірова І.М., Прокопенко Т.С., Герасимова О.О.</i> ФАРМАЦЕВТИЧНА ОСВІТА В УКРАЇНІ: ДОСЯГНЕННЯ ТА НЕВІРІШЕНІ ПИТАННЯ.....	242
<i>Прохоренко О.О., Кіцак Я.М., Джавадова Н.А., Денисюк Ю.А., Трач Н.І.</i> РОЗШИРЕНІ ЗАХОДИ РЕАНІМАЦІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ, ЯК ОДИН З ОСНОВНИХ КОМПОНЕНТІВ ОСВІТНЬО- ПРОФЕСІЙНОЇ ПРОГРАМИ «ПАРАМЕДИК»	246
<i>Банадига Н. В.</i> ПОШУКИ ЕФЕКТИВНИХ ФОРМ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ- ІНТЕРНІВ З СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» В СУЧАСНИХ МАКРОСОЦІАЛЬНИХ УМОВАХ	249
<i>Калинюк Н.М., Гуменна Н.В.</i> ОКРЕМІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІВ В УМОВАХ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ	250

<i>Ковальчук Д.О., Сверстюк А.С., Мазур Л.П.</i> ПІДХІД ДО АНАЛІТИЧНОГО ПОШУКУ НАУКОВИХ ПУБЛІКАЦІЙ З ДИСЦИПЛІНИ "ТЕОРІЯ І ДОСЛІДЖЕННЯ В ПРОФЕСІЙНОМУ МЕДСЕСТРИНСТВІ"	252
<i>Гнатів В.В., Костів О.І.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ДЕЯКИХ ПСИХО-ФІЗИЧНИХ АСПЕКТІВ ГЛОБАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ЗДОРОВ'Я ТА ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД У СТУДЕНТІВ СТАРШИХ КУРСІВ ТНМУ	254
<i>Рудяк Ю.А., Паласюк Б.М., Багрій-Заяць О.А., Горкуненко А.Б., Майхрук З. В.</i> СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ	256
<i>Лучинський М. А., Антонишин І. В.</i> НАВЧАЛЬНО – ДОСЛІДНИЦЬКА РОБОТА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЯК ДОДАТКОВА ДИДАКТИЧНА ФОРМА ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	257
<i>Сверстюк А.С., Радчук Д.А., Рега Н.І.</i> АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОГРАМИ SCOPUS ПРИ ПРОГНОЗУВАННІ РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ...	259
<i>Шкробот С. І., Бударна О. Ю., Дуве Х. В., Салій З. В., Салій М. І., Насалик Р. Б., Шалабай Н. Т.</i> ВПЛИВ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ ВІЙНИ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ НАВЧАЛЬНИХ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ПЕРСПЕКТИВ МАЙБУТНІХ УКРАЇНСЬКИХ ФАХІВЦІВ	261
<i>Романюк Т.В., Венгер І.К., Костів С.Я., Сельський Б.П.</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ КАРДІОХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 2 ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО.....	264
<i>Короленко Г.С., Пісоцька Л.А., Усова О.М., Шинкаренко Т.В.</i> СНТ – ЄДНАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКИ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ І КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН. ДОСВІТ, ПЕРСПЕКТИВИ З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	267

<i>Chornij N.V., Manashchuk N.V., Boitsaniuk S.I., Patskan L.O., Pohoretska Kh.V., Zaliznyak M.S., Levkiv M.O.</i> ENHANCING STUDENT LEARNING THROUGH WORKBOOKS: A GUIDE TO INDEPENDENT CRITICAL THINKING AND RESEARCH ACTIVITIES	273
<i>Попович Д.В., Гавриленко А.В., Бондарчук В.І., Гевко У.П.</i> СУПЕРВІЗІЯ ЯК ОСВІТНІЙ КОМПОНЕНТ В ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ....	274
<i>Юкало В. Я.</i> СТВОРЕННЯ І ВПРОВАДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МОВА ПОПУЛЯРИЗАЦІЇ МЕДИЧНИХ ЗНАНЬ»	278
<i>Орел Ю.М., Гладій О.І., Слива А.Ф., Телев'як А.Т., Юрик І.І., Я.І. Юрик</i> РОЛЬ СЕКЦІЙНОГО КУРСУ У ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "МЕДИЦИНА".....	279
<i>Гудима А. А., Цимбалюк Г. Ю., Ляхович Р. М., Кіцак Я. М., Прохоренко О. О., Бурбела Е. І., Черватюк А. М., Денисюк Ю. А., Джавадова Н. А., Гук Р. А., Трач Н. І., Томків А. А., Шпарик Д. М.</i> ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 223 «МЕДСЕСТРИНСТВО» ЗА ОСВІТНЬОЮ ПРОГРАМОЮ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «ПАРАМЕДИК»	283
<i>Гудима А. А., Цимбалюк Г. Ю., Ляхович Р. М., Кіцак Я. М., Прохоренко О. О.</i> ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ МАСОВИХ ВИПАДКАХ – СПЕЦИФІКА ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 223 «МЕДСЕСТРИНСТВО» ЗА ОСВІТНЬОЮ ПРОГРАМОЮ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «ПАРАМЕДИК».....	285
<i>Гудима А. А., Вакуленко Д. В., Прохоренко О. О., Денисюк Ю. А., Джавадова Н. А., Томків А. А.</i> НАВЧАЛЬНА ДИСЦИПЛІНА «ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ» У СТРУКТУРІ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «ПАРАМЕДИК».....	288
<i>Гусак С.Р., Галіяш Н.Б., Загречук Г.Я., Сидоренко О. Л., Боровик І. О.</i> ВПЛИВ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ ВДОСКОНАЛЕННЯ НА ПЕДАГОГІЧНУ МАЙСТЕРНІСТЬ ВИКЛАДАЧІВ.....	290
<i>Лимар Л.Є., Маланчин І.М., Мартинюк В.М., Франчук У.Я.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ЗАНЯТТЯ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ: НОВІ ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ.....	293

<i>Дейкало І.М., Запорожан С.Й., Шідловський О.В., Кушнір Р.Я., Павлишин А.В., Махніцький А.В., Букача В.В., Господарський А.А., Фіра Д.Б., Гриньків Н.І.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМИ ПІД ЧАС ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	295
<i>Беденюк А.Д., Боднар П.Я., Боднар Т.В.</i>	
СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У ВОЄННИЙ ПЕРІОД.....	298
<i>Бойцянук С. І., Залізняка М.С., ЛевківМ.О., Пацкань Л.О.</i>	
МАЙБУТНЄ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: НОВІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	302
<i>Chornij N.V., Manashchuk N.V., Levkiv M.O., Patskan L.O., Pohoretska Kh.V., Zaliznyak M.S.</i>	
ENHANCING STUDENT LEARNING THROUGH WORKBOOKS: A GUIDE TO INDEPENDENT CRITICAL THINKING AND RESEARCH ACTIVITIES.....	303
<i>Венгер О. П., Люта О. О., Мисула Ю. І., Сас Л. М., Білоус В. С., Гусева Т. П., Коваль М. Є., Іваніцька-Дячун Т. І.</i>	
АКТУАЛЬНІ ВИКЛИКИ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ "КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ": ВИМОГИ, РЕАЛІЇ, ПОТРЕБИ.....	305
<i>Сердюк О. І., Корон О. А., Просоленко Н. В., Оганезова Г. В., Рогова О. Г.</i>	
ДОЦІЛЬНІСТЬ ВКЛЮЧЕННЯ ПРОБЛЕМАТИКИ ДІЯЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВО-ЛІКУВАЛЬНИХ КОМІСІЙ ДО БЕСПЕРЕВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ	309
<i>Гудима А.А., Ляхович Р.М., Кіцак Я.М., Прохоренко О.О., Шацький В.В.</i>	
ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПАРАМЕДИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАХ»	310
<i>Гудима А.А., Ляхович Р.М., Кіцак Я.М., Прохоренко О.О.</i>	
СУЧАСНИЙ АЛГОРИТМ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОТОКОЛУ РОЗШИРЕНИХ РЕАНІМАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ НА ТЛІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПАРАМЕДИКІВ	312
<i>Бількевич Н.А., Андрейчин С.М., Чернець Т.Ю., Кавецька Н.А., Руда М.М., Верещакіна Н.Я., Дударева Т.В.</i>	
КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ТА РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ В УМОВАХ ВІЙНИ	315

<i>Дударева Т.В., Бількевич Н.А., Кучер С.В., Ярема Н.З., Ганьбергер І.І., Мудра У.О., Мисула М.С.</i> РІВЕНЬ ТРИВОЖНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ В УМОВАХ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	319
<i>Марчишин С.М., Демидяк О.Л., Слободянюк Л.В., Дахим І.С., Паращук Е.А.</i> МЕТОДОЛОГІЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОГНОЗІЇ З МЕДИЧНОЮ БОТАНІКОЮ ПРИ ПІДГОТОВЦІ КВАЛІФІКАЦІЙНИХ РОБІТ	321
<i>Шанайда М.І., Кернична І.З.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ЛІКАРСЬКІ РОСЛИНИ СВІТОВОЇ МЕДИЦИНИ»	323
<i>Шацький В.В., Лотоцький В.В., Сван О.Б., Гавліч О.Б.</i> ДОСВІД ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ КУРСУ TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE (ТССС) У ПРОГРАМУ НАВЧАННЯ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	325
<i>Гавришак І.І., Проців О.Я.</i> УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ: ОСНОВНІ КЛАСИФІКАЦІЙНІ МОДЕЛІ	328
<i>Дмухальська Є.Б., Ярошенко Т.Я., Черняшова В.В.</i> МЕТОДИ КОНТРОЛЮ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ	330
<i>Капечук В.В.</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ В ІФНМУ НОВОГО ПІДХОДУ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ПОВТОРНОГО СКЛАДАННЯ ЕТАПУ 1 ЄДИНОГО ДЕРЖАВНОГО КВАЛІФІКАЦІЙНОГО ІСПИТУ	333
<i>Павлишин Г.А., Галіяш Н.Б., Горішна І.Л., Саранук І.М., Фурдела В.Б., Луцишин Н.Ю., Ковальчук Т.А., Козак К.В., Глушко К.Т.</i> ФОРМУВАННЯ ТА КОНТРОЛЬ НАБУТТЯ ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ПЕДІАТРІЇ.....	335
<i>Радзішевська Є.Б., Зайцева О.В., Солодовніков А.С., Мацько А.М.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА «МЕДИЧНІ ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ» ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	339

Підписано до друку 21.05.2024. Формат 60×84/16. Гарнітура Times.
Папір офсетний № 1. Друк офсетний. Ум. др. арк. 20,46. Обл.-вид. 20,60.
Тираж 100 пр. Зам. № 82.

Видавець і виготівник
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України. Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 7242 від 02.02.2021 р.