



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ ТА НАУКИ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА  
ДНУ «ІНСТИТУТ МОДЕРНІЗАЦІЇ ЗМІСТУ ОСВІТИ»  
КЗВО ЛОР «ЛЬВІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ІМЕНІ АНДРЕЯ КРУПІНСЬКОГО»

## **МАТЕРІАЛИ**

### **III ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНО-ІННОВАЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ У ЗВО МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ**

**7 березня 2024 року**

Львів  
Видавництво Львівської політехніки  
2024

**Оргкомітет конференції:**

**Голова:**

**Кривко Ю. Я.**, доктор медичних наук, професор, академік НАН ВО України в.о. ректора КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського»

**Заступник голови:**

**Неділько Р. В.**, кандидат наук з державного управління (доктор філософії), доцент, завідувач кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського»,

**Члени оргкомітету:**

**Яремчук О. В.**, кандидат наук з державного управління (доктор філософії), асистент кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського».

**Жубрид М. Т.**, викладач вищої категорії кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського».

**Ільчишин О. В.**, магістр медсестринства, викладач другої категорії кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського».

**Фітьо Н. Р.**, магістр управління та адміністрування, викладач 1 категорії кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського».

**Редколегія:**

**Сойка Л. Д.**, кандидат хімічних наук, проректор з навчальної роботи КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського»

**Согуйко Ю. Р.**, кандидат медичних наук, доцент, проректор з розвитку та міжнародних зв'язків КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського»

**Стоколос-Ворончук О. О.**, кандидат філологічних наук, доцент, проректор з наукової роботи КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського»

**Юристовська Н. Я.**, кандидат наук з державного управління (доктор філософії), доцент, проректор з виховної роботи КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського»

**Безкоровайна У. Ю.**, кандидат наук з державного управління (доктор філософії), доцент, декан факультету 1 КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського»

**Дуб Н. Є.**, кандидат наук з державного управління, доцент, декан факультету 2 КЗВО ЛОР «Львівської медичної академії імені Андрея Крупинського»

*Рекомендовано до друку вченою радою КЗВО ЛОР  
«Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»  
(Протокол № 7 від 28.02.2024 року)*

**Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції**  
М 34 (заочна форма) «Актуальні питання запровадження інтерактивно-інноваційних форм навчання у ЗВО медичного профілю» (м. Львів, 7 березня 2024 року). – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2024. – 188 с.

ISBN 978-966-941-924-8

У збірнику тез вміщено матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання запровадження інтерактивно-інноваційних форм навчання у зво медичного профілю» для студентів, викладачів, магістрів, молодих науковців та практикуючих медичних сестер/братів.

**УДК 37.018.43:004**

*Відповідальність за зміст і оформлення матеріалів несуть автори та наукові керівники.*

© КЗВО ЛОР «Львівська медична академія ім. А. Крупинського», 2024  
© Національний університет «Львівська політехніка», 2024

## СЕКЦІЯ

### ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ НОВІТНІХ ФОРМ НАВЧАННЯ

**ЯСТРЕБОВА О.С.**

асистентка кафедри  
медичної біології і медичної генетики  
Івано-Франківський національний медичний університет

### ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНИХ ВНЗ ЧЕРЕЗ ПЛАТФОРМУ MICROSOFT TEAMS

**I. Вступ.** Визначення важливості використання сучасних інформаційних технологій в медичній освіті. Актуальність теми в умовах сучасного цифрового навчання.

В сучасних умовах, коли інформаційні технології стрімко розвиваються, їх використання в медичній освіті стає перспективним і навіть необхідним. Введення цифрових інновацій в навчальний процес може відігравати ключову роль у підготовці майбутніх медичних фахівців. [1, с. 487]. Однією з перспективних платформ для організації навчального процесу в медичних вищих навчальних закладах є платформа Microsoft Teams.

Актуальність цієї теми визначається необхідністю адаптації систем навчання до сучасних вимог і викликів. Застосування платформи Microsoft Teams в медичній освіті не лише дозволяє вдосконалити традиційні методи викладання, але й надає можливості для інтерактивного та інноваційного навчання. Застосування цифрових технологій в освітньому процесі може покращити доступність навчального матеріалу, забезпечити високу якість навчання та відповідати вимогам сучасної медичної освіти.

**II. Огляд основних можливостей Microsoft Teams в контексті медичної освіти.** *Вивчення основних інструментів та функцій Teams для організації навчальних процесів. Розгляд віртуальних класів, спільної роботи та інших інтерактивних можливостей.*

Microsoft Teams надає можливість організації віртуальних класів та лекцій через відеозв'язок. Викладачі можуть вести заняття в реальному часі, спілкуватися зі студентами та надавати матеріали презентацій. Інтеграція з Microsoft PowerPoint дозволяє зручно демонструвати слайди та при потребі віддавати керування презентацією учасникам команди.

Командні простори (Teams) у даній платформі створюють зручне віртуальне середовище для спільної роботи над завданнями та проектами. Вони об'єднують учасників групи, де можна спільно редагувати документи, обмінюватися ідеями та вести дискусії. Завдання, призначені в Teams, дозволяють створювати, відстежувати та оцінювати роботу студентів. [7]

Microsoft Teams сприяє створенню віртуальних лабораторій та клінічних симуляцій, що є важливим для медичної освіти. Викладачі можуть демонструвати процеси, проводити віртуальні лабораторні роботи та симулювати клінічні випадки для практичних занять.

Функції чату, обговорень та коментарів в Teams забезпечують ефективну взаємодію між студентами та викладачами. Використання аудіо- та відеодзвінків покращує можливості комунікації та дозволяє вирішувати питання в реальному часі. Засоби зворотного зв'язку допомагають оцінювати роботу студентів та надавати конструктивні коментарі.

Microsoft Teams забезпечує високий рівень безпеки для обробки медичної інформації. Заходи безпеки включають шифрування даних, захист паролів та керування доступом. Це важливо для дотримання етичних стандартів у сфері медичної освіти та збереження конфіденційності даних пацієнтів.

Цей огляд основних інструментів та функцій Microsoft Teams в контексті медичної освіти підкреслює їхню значущість та великий потенціал для покращення організації навчальних процесів у вищих медичних навчальних закладах.

**III. Ефективне використання Teams для віддаленого навчання в медичних ВНЗ.** Розгляд досвіду впровадження віддалених лекцій та семінарів через Teams.

Використання Teams для проведення віддалених лекцій надає можливість ефективно організувати навчальний процес. Інтерактивні можливості, такі як чат та опитування, дозволяють студентам активно взаємодіяти з матеріалом, а також задавати питання викладачам прямо під час лекції. [7] Це стимулює участь та підтримує активний рівень уваги.

Teams надає можливість відображення екрану, обміну файлами та віртуального обговорення матеріалів, що робить його ідеальним інструментом для проведення семінарів та практичних занять. Викладачі можуть легко демонструвати приклади, використовуючи різноманітні мультимедійні можливості платформи.

Створення віртуальних команд у Teams сприяє ефективній груповій роботі студентів. Вони можуть легко обмінюватися ідеями, розробляти проекти та взаємодіяти в режимі реального часу. Це сприяє формуванню комунікаційних навичок та спільному вирішенню поставлених завдань. [2, с.73]

Teams надає зручний інструментарій для моніторингу активності студентів та їх учбового прогресу. Використання технологій для відстеження та оцінювання робіт сприяє об'єктивності оцінювання та підвищує якість навчання.

Таким чином, Microsoft Teams виявляється незамінним інструментом для віддаленого навчання в медичних ВНЗ. Ефективність та зручність використання цієї платформи робить освітній процес більш інтерактивним та сприяє успішному навчанню майбутніх медичних фахівців.

**IV. Колаборативні можливості та співпраця в Teams.** Аналіз можливостей для колективної роботи над проектами та дослідженнями. Вивчення інструментів для спільної роботи над документами та презентаціями.

Однією з ключових переваг Microsoft Teams у контексті медичної освіти є його колаборативні можливості, що дозволяють студентам та викладачам ефективно співпрацювати над проектами та дослідженнями. [3, с.353]. У цьому розділі ми розглянемо аналіз можливостей для колективної роботи та вивчимо інструменти для спільної роботи над документами та презентаціями.

Teams надає можливість створення віртуальних команд, де студенти можуть спільно працювати над проектами та дослідженнями. У цьому віртуальному просторі можна легко обмінюватися ідеями, документами та матеріалами, що сприяє більш ефективній груповій роботі. Крім того, можливість віртуального зберігання та обговорення даних полегшує процес збору та аналізу інформації.

Дана платформа інтегрується з офісними програмами Microsoft, що робить його ідеальним інструментом для спільної роботи над документами та презентаціями. Студенти можуть одночасно редагувати документи, вносити коментарі та адаптувати матеріали прямо в Teams. Це полегшує процес колективної розробки та підвищує продуктивність групи.

Teams дозволяє проводити віртуальні наради та обговорення, що є важливим елементом колаборативного процесу. Інструменти для аудіо- та відеозв'язку, а також чат, дозволяють учасникам легко спілкуватися та обмінюватися думками навіть на значній відстані.

Однією з переваг даної платформи є можливість моніторингу та оцінки активності студентів під час колективної роботи. Відстеження внесків кожного учасника, коментарі та обговорення в Teams допомагають викладачам оцінювати не лише результати, але й внесок кожного студента в груповий процес. [7]

Отже, колаборативні можливості та співпраця в Microsoft Teams роблять платформу необхідним інструментом для вищих медичних навчальних закладів, сприяючи розвитку командної роботи та підготовці студентів до колективної діяльності в медичній галузі.

## **V. Аспекти оцінювання та забезпечення якості навчального процесу.**

Використання Teams для проведення онлайн-тестувань та оцінювання студентів. Засоби моніторингу та звітності для викладачів та адміністраторів.

Оцінка та забезпечення якості навчального процесу в медичних вищих навчальних закладах є критичними аспектами освітнього процесу. У цьому розділі ми розглянемо використання Microsoft Teams для проведення онлайн-тестувань та оцінювання студентів, а також засоби моніторингу та звітності для викладачів та адміністраторів.

Teams надає зручний інструментарій для створення та проведення онлайн-тестів. Викладачі можуть легко створювати питання різного типу – від вибору однієї правильної відповіді до відкритих питань. Можливість автоматичного оцінювання та надання повідомлень студентам про результати робить процес тестування ефективним та часозберігаючим. Інтерфейс платформи дозволяє визначити різні типи питань, включаючи вибір із відповідями, правильні/неправильні твердження та відкриті питання. [4, с. 106-124] Крім того, Teams дозволяє викладачам надавати зворотний зв'язок студентам щодо їхніх результатів та відповідей, сприяючи подальшому розвитку.

Навчальна платформа включає в себе інструменти моніторингу, які дозволяють викладачам стежити за активністю студентів під час онлайн-занять. Викладачі можуть переглядати статистику учбового прогресу, аналізувати участь у дискусіях та відслідковувати виконання завдань. Це допомагає вчасно реагувати на можливі труднощі студентів та адаптувати навчальний процес для досягнення найкращих результатів.

Для адміністраторів Teams надає засоби звітності, які допомагають в оцінці та вдосконаленні освітнього процесу на рівні учбового закладу. Звіти можуть включати аналіз результатів тестів, активність викладачів та студентів, рейтинг, а також ефективність використання різних ресурсів. Це дає можливість адміністрації приймати обґрунтовані рішення для подальшого вдосконалення якості навчання. [7]

Teams надає важливі засоби для захисту конфіденційності та безпеки під час проведення тестів та збору даних. Зашифровані з'єднання, можливість використання підпису та інші інструменти допомагають уникнути можливих порушень кібербезпеки під час оцінювання.

Варто зазначити, що використання Microsoft Teams для проведення онлайн-тестів та оцінювання студентів не лише спрощує процес оцінювання, але і надає ефективні засоби моніторингу та звітності для викладачів та адміністраторів, сприяючи підвищенню якості навчання в медичних вищих навчальних закладах.

**VI. Виклики та переваги впровадження Microsoft Teams у медичній освіті.** *Обговорення труднощів, з якими можуть зіткнутися викладачі та студенти. Визначення переваг та можливостей для покращення навчального процесу.*

### **Виклики впровадження Microsoft Teams**

#### **Труднощі для викладачів:**

**Технічні аспекти:** Викладачі можуть зіткнутися з викликами, пов'язаними з освоєнням нових технічних інструментів та можливостей Teams. Не всім легко досконало володіти сучасними інструментами для віддаленої роботи.

**Організаційні питання:** Встановлення ефективної структури для проведення занять, завдань та звітності може вимагати часу та планування. Розуміння оптимальних методів взаємодії зі студентами в онлайн-середовищі також є ключовим аспектом.[5, с. 40]

**Забезпечення участі студентів:** Забезпечення активної участі студентів у віртуальних заняттях та заохочення їх до спільної роботи може бути викликом, особливо у віддаленому форматі.

#### **Труднощі для студентів:**

**Технічні труднощі:** Деякі студенти можуть мати труднощі з використанням технічних інструментів або встановленням необхідного програмного забезпечення.

**Самоменеджмент:** Онлайн-навчання вимагає від студентів вищого рівня таймменеджменту та самодисципліни. Не всі можуть ефективно керувати своїм часом та вірно встановлювати пріоритети.[6, с.45]

**Брак безпосереднього спілкування:** Відсутність фізичного спілкування може вплинути на взаємодію та розуміння матеріалу, особливо у медичній освіті, де практичні навички надзвичайно важливі.

### **Переваги та можливості впровадження Microsoft Teams**

#### **Переваги для викладачів та студентів:**

**Гнучкість та доступність:** Віддалене навчання через Teams надає гнучкість графіку та доступність з будь-якого місця перебування, що особливо важливо для медичних студентів.

**Колаборація та комунікація:** Teams створює зручний віртуальний простір для комунікації, обговорення та колаборації, що полегшує взаємодію викладачів та студентів.

**Засоби візуалізації:** Можливості віртуальної взаємодії, такі як екранний обмін та відеозв'язок, дозволяють студентам візуалізувати матеріал, а викладачам ефективно пояснювати складні поняття.

#### **Можливості для покращення навчального процесу:**

**Інтерактивність та співпраця:** Використання додаткових інтерактивних елементів та завдань може підвищити рівень взаємодії та розуміння матеріалу.

**Оцінювання та зворотний зв'язок:** Використання різних форм тестування та засобів для надання зворотного зв'язку дозволяє ефективно оцінювати та поліпшувати рівень навчального процесу.

**Технічна підтримка:** Забезпечення належної технічної підтримки для викладачів та студентів допоможе подолати труднощі, пов'язані з технічними аспектами використання Teams.

Таким чином, використання Microsoft Teams у медичній освіті може зіткнутися з труднощами, але при належній підготовці та впровадженні, віртуальне навчання через цю платформу може зробити значний внесок у покращення навчального процесу.

**Висновки.** Підбиття підсумків дослідження ефективності організації навчання у медичних ВНЗ за допомогою Microsoft Teams. Висвітлення перспектив розвитку та вдосконалення цього підходу.

Організація навчання в медичних вищих навчальних закладах за допомогою Microsoft Teams є актуальним та ефективним підходом, особливо в умовах викликів, пов'язаних із віддаленим навчанням. Дослідження ефективності використання Teams у медичній освіті підтверджує ряд переваг та вказує на можливості подальшого розвитку цього підходу.

Ефективність використання Microsoft Teams у медичних ВНЗ полягає у можливості гнучко організовувати навчання та забезпечувати доступ до матеріалів і взаємодії для студентів з будь-якого місця та у будь-який час. Використання Teams полегшує взаємодію в групах, сприяє комунікації та співпраці між викладачами та студентами. Елементи відеозв'язку, екранний обмін та інші інструменти візуалізації підвищують рівень зрозуміння складних медичних понять і клінічних випадків.

#### **Перспективи розвитку та вдосконалення:**

**Оптимізація організації контенту:** Подальше вдосконалення інтерфейсу для організації та легкого доступу до навчального матеріалу з метою оптимізації навчального процесу.

**Розширення інтерактивності:** Розвиток додаткових інтерактивних інструментів та завдань для підвищення рівня взаємодії студентів під час онлайн-занять.

**Технічна підтримка та навчання викладачів:** Посилення навчання та підтримки викладачів у використанні Teams, враховуючи їхні технічні та організаційні потреби.

Отже, Microsoft Teams виявляється значущим інструментом для організації навчання у медичних вищих навчальних закладах. Впровадження Teams підтримує гнучкість та комунікацію, полегшує викладання та вивчення медичних предметів. Перспективи розвитку та вдосконалення включають опти-



мізацію інтерфейсу, розширення інтерактивності та підтримку викладачів у використанні цього інструменту. Завдяки Teams медична освіта отримує ефективний та інноваційний інструмент для подальшого розвитку та удосконалення навчального процесу.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Коваленко Н.І., Ткаченко М.В., Ткаченко І.Г. Інформаційно-комунікаційні технології у медичному ЗВО. Забезпечення якості освіти у вищій медичній школі : матеріали науково-методичної міжуніверситетської конференції з міжнародною участю, м. Одеса, 18–20 січня 2023 р., Одеса, 2023. С. 487-491.
2. Біловол О. М., Князькова І. І., Кірієнко О. М., Дунаєва І. П. Використання інноваційних технологій у вищій медичній школі. Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти: виклики сьогодення та перспективи їх вирішення : матеріали XVIII Всеукр. наук.-практ. конф., м.Тернопіль, 20–21 трав. 2021 р., Тернопіль : ТНМУ, 2021. – С. 73-74.
3. Пікалова А. О. Онлайн-освіта як вимога сучасності: практичний досвід. Освітній процес в умовах воєнного стану в Україні : матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, м. Одеса, 3 травня – 13 червня 2022 р., Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2022. – 351-355 с.
4. Дистанційне навчання: виклики, результати та перспективи. Порадник. З досвіду роботи освітян міста Києва : навч.-метод. посіб. / Упоряд.: Вороникова І.П, Чайковська Н.В. — К. : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2020. 456 с.
5. Фурик О.О., Рябоконь О.В., Оніщенко Т.Є. Досвід роботи із використання MS TEAMS пакету OFFICE 365 як освітньої дистанційної технології. Досвід впровадження змішаної форми навчання у ЗДМУ, траєкторія розвитку та місце в системі вищої медичної освіти : матеріали навчально-методичної відеоконференції Центральної методичної ради (26 травня 2021 року, м. Запоріжжя). – Запоріжжя, 2021. С. 40-41.
6. Іванькова Н.А., Строїтелева Н.І., Дмитрієв В.С. Особливості організації дистанційного навчання з медичної інформатики на базі хмарних сервісів. III Міжнародна науково-практична конференція «Інформаційні системи та технології в медицині»: зб. наук. пр., м. Харків, 26–27 листопада 2020 р., Харків, 2010. С. 44–46.
7. Допомога та навчання Microsoft Teams. Створення, відвідування та проведення нарад під час використання Teams для дистанційного навчання // URL:<https://www.microsoft.com/uk-ua/microsoft-teams>

**ДРЕГАЛЮК В.С.,**  
викладач-методист,  
Кременецький медичний фаховий  
коледж імені Арсена Річинського

## **ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЄДКІ В КРЕМЕНЕЦЬКОМУ МЕДИЧНОМУ ФАХОВОМУ КОЛЕДЖІ ІМЕНІ АРСЕНА РІЧИНСЬКОГО**

**Вступ.** Починаючи з 1997 року в Україні для атестації студентів, які навчаються у закладах вищої медичної освіти, впроваджено ліцензійний інтегрований іспит «Крок». У 2016 році розпочалася реформа системи медичної освіти. Законом України «Про вищу освіту» встановлено, що атестація осіб на бакалаврському та магістерському рівнях освіти може містити єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ), що складається з інтегрованого тестового іспиту «КРОК», об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту, іспиту з англійської мови професійного спрямування [1].

Відповідно до статті 21 Закону України «Про фахову передвищу освіту» та абзацу третього частини другої статті 6 Закону України «Про вищу освіту» Кабінетом Міністрів України у 2021 р. прийнято постанову № 497 «Про атестацію здобувачів ступеня фахової передвищої освіти ... у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту» [2]. Метою єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ) є вимірювання та оцінювання результатів навчання, досягнутих здобувачем освіти за підсумками опанування освітньої програми. Організація і проведення ЄДКІ базуються на принципах академічної доброчесності, об'єктивності, прозорості, публічності, нетерпимості до корупційних та пов'язаних з корупцією діянь. [2].

За основу, під час створення ліцензійних іспитів Крок-1, -2, -3, -М, -Б, взято USMLE (The United States Medical Licensing Examination) – іспит з медицини для отримання ліцензії лікаря в США. USMLE впроваджено в 1992 р., він замінив численні іспити. Розроблявся двома американськими організаціями National Board of Medical Examiners (NBME) і Federation of State Medical Boards (FSMB). NBME також розробляє та проводить схожий на USMLE іспит International Foundations of Medicine (міжнародні основи медицини, IFOM). Саме впровадження IFOM МОЗ викликало протести в Україні та позови до суду [3,4,5]. Особливо пам'ятними є студентські протести у вишах Харкова, Чернівців, Івано-Франківська та інших міст [3].

З моменту свого заснування USMLE зазнає постійної еволюції в дизайні та форматі. Іспит спочатку (1992 р.) проводився письмово, з 1999 р. – комп'ю-

теризовано та з використанням комп'ютеризованого моделювання пацієнтів. У 2004 р. для оцінки клінічних навичок впроваджено залучення стандартизованих пацієнтів [6]. Тривалість кожного етапу іспиту USMLE – 7-9 годин. Екзамен доступний протягом всього року, вартість якого складає 645-895 доларів США.

Загальнонаціональний іспит для отримання ліцензії медсестер – NCLEX (The National Council Licensure Examination) впроваджено у 1994 р. в США, у 2015 р. – в Канаді. Розроблено два види іспиту: NCLEX-RN для дипломованих медсестер і NCLEX-PN для практичних медсестер. Величина критерію «склав» для NCLEX-RN – 73,11%, NCLEX-PN – 73,44% правильних відповідей (у 2018).

**Основна частина.** Впровадження ЄДКІ серед майбутніх медиків вирішує такі важливі завдання для нової якості медосвіти [7]:

- об'єктивна екзаменація професійних знань у студентів-медиків: відбувається перевірка теоретичних та практичних знань;
- інтеграція української медицини в світову, адже складові ЄДКІ перевіряють універсальні знання;
- зменшення корупційних ризиків, оскільки міжнародний іспит з основ медицини неможливо купити;
- сприяння випуску мотивованого та фахового спеціаліста, який не відрізняється від фахівця за кордоном.

Навчальні заклади фахової передвищої освіти за роки підготовки до «Крок-М» розробили власне бачення того, як ефективно готувати студента до іспитів ЄДКІ. Існують більш або менш подібні підходи підготовки студентів до даного іспиту. Колективом викладачів клінічних дисциплін Кременецького медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського відпрацьована власна методика підготовки до ЄДКІ. Запорукою успіху у підготовці до складання іспиту є такі підходи: системність, відповідальність, інтерактивність, модернізація, робота на випередження.

Викладачі нашого педагогічного колективу постійно «тримають руку на пульсі» щодо вимог до комплексного іспиту, аналізують завдання та структуру іспиту. Останні тестування мають єдину структуру ЄДКІ у 1-й вісі – вісі змісту. Відсоткове співвідношення нозологій за цим розподілом ідентичне для всіх освітньо-професійних програм, які навчаються за спеціальністю 223 Медсестринство: Сестринська справа, Лікувальна справа, Акушерська справа.

Системність підготовки до ЄДКІ, на нашу думку, полягає у щоденній, рутинній підготовці: під час лекційних занять – у вигляді кейсів взятих із численної бази тестових завдань напрацьованої за роки проведення «Крок-М», під час самостійної позааудиторної підготовки студентів до практичних занять, під час підсумкового контролю – диференційованих заліків, тощо.

Особливу увагу навчальна частина нашого закладу приділяє останньому семестру перед іспитом. Складається графік проведення попредметних консультацій закріплених викладачів, проводяться контролююче та навчальне опрацювання типових тестових завдань із систематичним обліком студентів та їх успішності під час консультацій.

Існує думка, і не безпідставно, що головний принцип підготовки до "КРОК" – це "завчити буклети за минулі роки, тому що зазвичай близько половини питань повторюються". Проте в усьому світі підготовка медиків базується не тільки на тестах, а й на формуванні клінічного мислення і практичних навичок. Це, мабуть, найголовніше [8]. На консультаціях до ЄДКІ викладачами нашого навчального закладу вказується типова тематика тестових завдань з дисципліни, наводяться типові тести та помилки студентів, висвітлюються ключові поняття в завданнях, які дозволять дати однозначну та правильну відповідь. До студентів доноситься принцип логічного розв'язання тестів із застосуванням набутих теоретичних знань, а не бездумне запам'ятовування правильних відповідей.

Використання тестової Google форми, навчальної платформи MOODLE, Quizlet та інших дозволяють частково замінити живе спілкування студентів із викладачем і надати самостійному навчальному процесу взаємодії та інтерактивності. Перевагами цих онлайн систем та інших доступних у відкритому доступі офлайн програм для тестування є їх незалежність від часу та місця підготовки, від комп'ютерного класу навчального закладу. Постійна актуалізація нашими викладачами тестового матеріалу на навчальних платформах є запорукою успішності студентів на іспиті.

При неможливості проведення консультації із застосуванням мультимедійного проектора наші викладачі використовують тестову Google форму. Для одночасної та синхронної роботи з тестом і викладачу, і студентам достатньо для такої консультації увімкнути смартфони, увійти в акаунт Google, надати студентам посилання на Google форму, наповнену відповідним тестовим вмістом. А у налаштуваннях функції «презентація» (керування тим, як відображаються форми й відповіді) у Google формі відімкнути функцію «перемішати запитання». За бажанням викладача, для ілюстративності матеріалу додаються в тестові завдання фото та малюнки. Під час розбору тестових завдань увага викладачів акцентується на слабших студентах, бо, як правило, сильні більше вмотивовані, самостійно опрацьовують завдання і, загалом, краще задають ЄДКІ.

**Висновки.** Викладачами Кременецького медичного фахового коледжу імені Арсена Річинського постійно актуалізується та модернізується матеріал тестових завдань та накопичена база тестів. Розробляються нові тести на

основі завдань із буклетів, педагоги працюють на випередження. Якщо в ЄДКІ пропонуються нові завдання з певної нозології, показника, клінічної ситуації, – викладачі розробляють кілька подібних завдань за даним теоретичним матеріалом. Це дозволяє формувати у студентів критичне та логічне мислення, а не бездумно запам'ятовувати правильну відповідь.

## ЛІТЕРАТУРА

1. МОЗ забезпечило рівний доступ до перездачі іспиту КРОК усім випускникам закладів вищої освіти. <https://moz.gov.ua/article/news/moz-zabezpechiv-rivnij-dostup-do-perezdachi-ispitu-krok-usim-vipusknikam-zakladiv-vischoi-osviti> (дата звернення: 20.02.2024).
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 19 травня 2021 р. № 497. Про атестацію здобувачів ступеня фахової передвищої освіти та ступенів вищої освіти на першому (бакалаврському) та другому (магістерському) рівнях у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/497-2021-p> (дата звернення: 20.02.2024).
3. Реформа медичної освіти: тести і протести. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/30035683.html> (дата звернення: 20.02.2024)
4. Не хочу вчитися. Як українських студентів-медиків змушують складати американський іспит. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2019/05/13/236834/> (дата звернення: 20.02.2024).
5. ОАСК: скасування міжнародного іспиту для студентів-медиків – суд об'єднав справи в одне провадження. URL: <https://euroosvita.net/index.php/?category=1&id=6256&i> (дата звернення: 20.02.2024).
6. The Evolution of the United States Medical Licensing Examination (USMLE). Enhancing Assessment of Practice-Related Competencies. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1787417> (дата звернення: 20.02.2024).
7. Нова якість медосвіти: як і коли студенти складатимуть ЄДКІ. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/nova-jakist-medosviti-jak-i-koli-studenti-skladatimut-edki> (дата звернення: 20.02.2024).
8. Складання КРОКів – шляхи підготовки. URL: <https://www.education.ua/articles/745/> (дата звернення: 20.02.2024).

**КАРПЕНКО Ю.П.**,  
магістрантка II курсу  
спеціальності 223 Медсестринство  
Черкаська медична академія  
Науковий керівник:  
**ГУБЕНКО І.Я.** доктор філософії,  
доцент,  
Черкаська медична академія

## **КОМПОНЕНТИ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА ДО НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**Вступ.** Сучасна система викладання та наукової діяльності у закладах вищої медичної освіти має бути індивідуально-орієнтованою. Іншими словами, вона повинна сприяти формуванню наукової культури особистості з максимальною індивідуалізацією та створювати умови для саморозвитку. Заклади вищої медичної освіти покликані створювати наукове середовище, яке сприяє формуванню та розвитку у майбутніх медичних сестер магістрів дослідницьких навичок, клінічного мислення та активного, самостійного залучення до наукової діяльності.

Слід зазначити, що підготовка майбутніх магістрів медсестринства до професійної діяльності базується на теоретичній підготовці (інтелектуальна підготовка, що визначається рівнем медичних знань) та практичній підготовці, тобто розумінні мотивацій і потреб безпосереднього виконання професійних обов'язків. Таким чином, науково-дослідницька діяльність майбутніх магістрів медсестринства є пріоритетною складовою успішної фахової діяльності, а її самостійне проведення / під керівництвом науково-педагогічних працівників сприяє формуванню готовності до науково-дослідницької діяльності у сфері охорони здоров'я, поглиблює знання у фаховій галузі та сприяє набуттю компетентностей здобувачами вищої медичної освіти.

Н. Попова запропонувала власний погляд розуміння окресленого процесу, а саме на готовність майбутніх медичних працівників виконувати професійні обов'язки, зазначивши, що це складний багаторівневий процес, який відображає рівень фахової компетентності та розвитку компетенцій медичного працівника. Цей процес триває і після закінчення навчання. Діяльнісна фаза відповідає періоду, протягом якого здобуваються теоретичні знання та практичні навички у вищих навчальних закладах. У подальшому медичні працівники ефективно реалізують себе, вдосконалюючись професійно, набуваючи нових навичок, адаптуючись до організації охорони здоров'я та застосовуючи свої

загальні та професійні компетенції і практичний досвід у медичній діяльності. Це проявляється у внутрішній мотивації до кваліфікованого виконання професійних обов'язків, саморозвитку, самовдосконалення та професійного зростання [2, с. 155]. Автор наводить такі взаємопов'язані компоненти готовності медичних працівників до професійної діяльності: мотиваційний, когнітивний, операційний, рефлексивний та організаційний. Подальша професійна самореалізація неможлива без доступу до якісної медичної освіти, заснованої на наукових дослідженнях.

Актуальною є думка О. Мазуренко, яка зазначає, що структура готовності майбутніх лікарів залежить виключно від педагогічних засобів. Важливо, щоб така організація відповідала динаміці особистісного та професійного розвитку кожного студента. Професійну готовність якості педагогічних умов розвитку майбутніх лікарів визначає низка чинників, які є вкрай необхідними як для майбутніх лікарів, так і для лікарів-практиків, які проводять освітню діяльність і є дотичними до професійної підготовки майбутніх медичних працівників [1, с. 109].

**Основна частина.** Аналіз праць науковців та власний практичний досвід дозволяє виокремити у структурі досліджуваної готовності майбутніх магістрів медсестринства до науково-дослідної діяльності взаємопов'язані компоненти, а саме: аксіологічний, змістовий, функціональний.

По-перше, слід зазначити, що елементи аксіологічного компоненту відображають внутрішню мотивацію студентів до діяльності, яка веде до задоволення їхніх базових, критичних, соціальних та професійних потреб. У даному дослідженні такими складовими є інтерес до процесу дослідницької діяльності, прагнення до творчості та професійного саморозвитку у сфері дослідницької діяльності. Інтерес до дослідницького процесу проявляється в бажанні брати участь у дослідженнях, експериментувати, спостерігати, робити конкретні відкриття (навіть суб'єктивно нові), ділитися досвідом, обмінюватися цікавими ідеями з друзями, генерувати та аналізувати їх і вибирати найефективніші для вдосконалення роботи магістра медсестринства. Майбутні професійні особистості вдосконалюватимуть себе, усвідомлюючи бажання досліджувати і створювати нові способи вирішення проблем, як в аудиторії, так і поза нею. У зв'язку з цим важливо підкреслити важливість притаманного вищим закладам медичної освіти духу наукової діяльності для самовдосконалення у творчій пізнавальній роботі. Зокрема, слід підкреслити, що для студентів-початківців, які роблять перші кроки в науці усвідомлення значення науки відбувається через призму поглядів свого керівника-викладача, саме він має бути для здобувача освіти рольовою моделлю для творчої самореалізації та самовдосконалення. Саме викладач формує цінності пізнання, творчості та

самовдосконалення як важливі та фундаментальні життєві орієнтири для майбутніх випускників медсестринства. Прагнення вчитися, творити і вдосконалюватися не лише надихає на дослідження, але й заряджає енергією і підтримує майбутніх магістрів медсестринства, які можуть відчувати певний дискомфорт при підготовці перших творчих проєктів, досліджень, пошукової роботи.

Деталізуємо змістовий компонент, який розглядаємо як невід'ємну частину готовності майбутніх магістрів медсестринства до науково-дослідної діяльності, який має певні складові елементи.

Аналіз наукових здобутків та досвіду освітньої діяльності дозволив виокремити такі складові змістового компонента: медичні знання з основних освітніх компонент та дослідні.

Доцільно зазначити перелік ключових фахових компетентностей магістрів медсестринства, відповідно до чинного Стандарту [3]. До медичних відносимо здатність:

- виявляти зв'язок патогенезу захворювань з клінічними проявами та результати додаткових методів дослідження.
- Збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані.
- Орієнтуватися у визначенні групової належності лікарських засобів, особливостей їх фармакокінетики та фармакодинаміки.
- Забезпечувати якість медичної допомоги і забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя та громадського здоров'я населення, здійснювати навчання пацієнтів.
- Організовувати та надавати екстрену медичну допомогу при невідкладних станах, у тому числі в надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час.

Серед дослідних знань, насамперед, виділяємо знання про структуру, організацію та проведення наукових досліджень в медсестринстві.

Розглянемо третій компонент готовності майбутніх магістрів медсестринства до науково-дослідної діяльності, а саме функціональний. Загалом, підготовка до науково-дослідної роботи є пріоритетною умовою ефективної роботи майбутніх фахівців сестринської справи. Така діяльність є відповідальною та основою для якісного виконання професійних обов'язків і практичних навичок, набутих під час навчання. Студенти, які в повній мірі оволоділи навичками науково-дослідницької діяльності під час навчання у закладі вищої медичної освіти, мають, окрім певного професійного рівня, організаторські та пошукові навички і виявляють схильність до самоосвіти, самореалізації та самовдосконалення.

Дослідниця О. Шевченко правомірно зазначає, що здобувачі освіти, які у повному обсязі оволоділи фаховими компетентностями можуть організувати



ефективне виконання професійних обов'язків та особисте благополуччя. Вони чітко відчують баланс між двома важливими сферами існування [4].

Виходячи з вищезазначеного, сегментами функціонального компонента готовності є – комунікативний, організаційний та технологічний. Роль комунікативних навичок у спілкуванні з учасниками не лише дослідницьких проєктів, а й професійної діяльності є беззаперечною.

По-перше, коли здобувачі освіти залучені до дослідницької діяльності, їхні навички проявляються у спілкуванні з викладачами з питань, пов'язаних з процесом дослідження та проміжними і кінцевими результатами, в обміні цікавими ідеями та планами творчих досліджень з колегами та підтримці один одного.

По-друге, майбутній магістр медсестринства – це той, хто може підтримати, порадити, вислухати і надати сучасний догляд пацієнтам, а також виконувати призначення лікаря для їх ефективного одужання. Важливу роль відіграє діалог з пацієнтом. Під час діалогу можна отримати важливу інформацію про фізичний і психічний стан пацієнта. Це означає, що медичним сестрам потрібні навички не тільки обробки науково-медичної інформації та прогнозування результатів процедур і операцій, але й інтерпретації можливих результатів і пояснення їх пацієнтам і родичам відповідно до їхніх психологічних особливостей.

**Висновки.** Отже, для успішного виконання професійних обов'язків майбутній магістр медсестринства повинен під час навчання у закладі вищої медичної освіти оволодіти усіма фаховими та загальними компетентностями, серед яких важливими є наукова складова. Готовність до науково-дослідної діяльності чітко структурована та має такі компоненти: аксіологічний (інтерес до процесу дослідження, цінність пізнання), змістовий (медичні та дослідні знання), функціональний (організаційні, комунікативні, технологічні уміння).

## ЛІТЕРАТУРА

1. Мазуренко О. О. Структура готовності майбутніх лікарів до професійної взаємодії. *Інноваційна педагогіка*. Вип.31. Т.1. 2021. С. 107 – 109.
2. Попова Н. О. Готовність майбутніх медичних працівників до професійного саморозвитку в процесі формування професійної позиції. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. № 60, Т. 2. 2018. С. 153 – 157.
3. Стандарт вищої освіти. Ступінь вищої освіти Магістр. 223 Медсестринство. URL:<http://surl.li/edtxs> (дата звернення: 20.09.2023).
4. Шевченко О. Т. Резильєнтність медичних фахівців і Covid-19. *Психологія кризових станів: наука і практика*, 2021. С. 203-204.

## **ПЕРЕВАГИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

В Україні в умовах воєнного стану продовжується дистанційне навчання, що вирішує багато викликів, яких зазнала освіта. В теперішній час для досягнення необхідних результатів дистанційне навчання потребує об'єднання спільних зусиль студентів та викладачів, а також підтримки з боку держави. Дистанційне навчання як загальний термін включає в себе такі поняття як дистанційна форма здобуття освіти та використання технологій дистанційного навчання в різних формах здобуття освіти. Така форма навчання забезпечує можливість продовжувати здобуття вищої освіти як в Україні, незалежно від місця поточного перебування, так і в тому числі за кордоном. Багато було сказано про недоліки подібної форми навчання, але й про користь дистанційної освіти, мабуть, не менше.

Метою даної роботи був аналіз опитувань серед студентів-медиків щодо переваг дистанційного навчання.

Аналізуючи проведене опитування студентів-медиків, було відзначено, що серед суттєвих переваг дистанційної форми під час війни є наступне.

1. Студенти мають можливість навчатися в будь-якому місці, як в Україні так і за кордоном. Для того щоб приєднатися до заняття, необхідний лише комп'ютер або сучасний мобільний телефон з доступом до інтернету.
2. Відсутня необхідність щоденного відвідування навчального закладу – і це безсумнівний плюс для студентів з прикордонної та тимчасово окупованої територій.
3. Дистанційна освіта вважається дешевою через те, що студенту не доводиться оплачувати дорогу та проживання. Викладачі, що займаються педагогічною діяльністю дистанційно, також можуть приділяти увагу більшій кількості студентів і працювати, навіть перебуваючи у від'їзді чи на конференції за кордоном.
4. Як правило, студенти, які проживають за кордоном, змушені працювати або відвідувати курси з іноземної мови, але дистанційне заняття їм не заважає. Таким чином, можна навчатися дистанційно на декількох курсах чи у декількох навчальних закладах одночасно або працювати.
5. Доступність навчальних матеріалів. Доступ до всієї необхідної інформаційної бази має кожен студент, а також він може отримати навчальні матеріали електронною поштою від викладача. Зникає

проблема нестачі чи відсутності підручників, навчальних посібників або методичних вказівок.

6. Мобільність. Зв'язок з викладачами здійснюється різними способами: як on-line, так і за телефоном. Проконсультуватися з викладачем за допомогою електронної пошти іноді ефективніше, ніж при особистій зустрічі.
7. Навчання відбувається в спокійній обстановці. Оцінювання студентів дистанційних курсів проходить в електронній формі. У студентів менше причин для хвилювань через те, що вони можуть піддивитися необхідну інформацію. Студент може скласти тестування, коли йому зручно.
8. Виключається можливість суб'єктивної оцінки студента. На дистанційне оцінювання студента не впливає його соціальний статус, зовнішній вигляд, думка інших викладачів, тобто оцінювання відбувається доброчесно та незалежно.
9. Індивідуальний підхід. При традиційному навчанні викладачеві досить важко приділити достатню увагу всім студентам групи. Використання дистанційних технологій підходить для організації індивідуального підходу до кожного студента.

Таким чином, дистанційне навчання має ряд переваг. освітній процес при дистанційному навчанні в умовах воєнного стану, перш за все, орієнтований на створення безпечних умов навчання, а саме на зберігання життя та здоров'я викладачів і студентів. Як би не було важко під час війни, ми продовжуємо процес навчання, бо без підготовки лікарів наша країна не має майбутнього.

### ЛІТЕРАТУРА

1. <https://naurok.com.ua/plyusi-minusi-distanciynogo-navchannya-z-rekomendaciyami-schodo-organizaci-distanciynogo-navchannya-291365.html>
2. <https://www.helsinki.org.ua/articles/orhanizatsiia-dystantsiynoi-formy-osvity-v-zzso-v-umovakh-voiennoho-stanu-na-shcho-potribno-zvernuty-uvahu/>
3. <https://erudyt.net/novini/novini-shkilnoi-osviti/osoblyvosti-dystantsiynoho-navchannia-pid-chas-viyny.html>

**ЯНІШЕН І.В.**

д.мед.н., професор  
Харківський національний  
медичний університет

**КРИЧКА Н.В.**

к.мед.н., доцент  
Харківський національний  
медичний університет

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

**Вступ.** На сьогоднішній день з метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному і міжнародному ринках праці вимагає підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових стандартів.

**Основна частина.** Впровадження європейських стандартів освіти шляхом перебудови процесу навчання потребують від колективу університету комплексної діяльності щодо створення, освоєння, використання й поширення новітніх педагогічних технологій [1,с.3, 5,7,с.4]. В сучасних умовах організація навчального процесу вимагає поєднання різних технологій та творчого підходу до використання кожної з них, а також створення нових [2,с.3, 4,8,с.4].

Опанування новими методами діагностики та лікування при застосуванні інновацій (програмоване навчання, експертні системи, мультимедіа, імітаційне моделювання, предметні комп'ютерні практичні заняття) сприяє підвищенню пізнавального інтересу, творчої активності студентів, відкриває нові можливості для самонавчання, розширення світогляду, збагачує студентів і викладачів знаннями [3,9,11,с.4].

Значну допомогу в опануванні практичними навичками та вміннями, засвоєнні знань надають технічні засоби навчання [6,10,12,с.4]. Навчальні кімнати кафедри ортопедичної стоматології обладнані комп'ютерами та мультимедійними проекторами, що дає можливість у повному обсязі подати матеріал з тієї чи іншої теми практичного заняття.

Комп'ютери кафедри об'єднані у внутрішню мережу та мають доступ до Internet, що дає можливість постійно поновлювати матеріал із дисципліни, доповнювати даними нових наукових досліджень вітчизняних і закордонних вчених. Студенти мають можливість переглядати взяті з мережі Internet науково-практичні кінофільми відповідно до теми практичного заняття, брати

дистанційну участь у наукових конференціях. Це в свою чергу дає змогу майбутньому фахівцю розвинути своє клінічне мислення з подальшим про-  
веденням повного аналізу завершальних результатів.

За допомогою компетентнісного підходу до підготовки майбутніх фахівців реалізується формування професійних компетенцій під час навчання у вищому навчальному закладі [13,с.5]. Робота лікаря-стоматолога має свою специфіку: невеликої площі ділянка діяльності; використання складного технічного обладнання, яке потребує значних матеріальних витрат, високоартісних інструментарію та лікарських засобів; особливості морально-етичних взаємовідносин «лікар-пацієнт». Університет проводить активну роботу щодо впровадження новітніх методів вивчення дисципліни: постійне матеріально-технічне вдосконалення оснащення кафедри; інтенсивна модернізація навчального процесу та наукової роботи. Дані заходи забезпечують студенту поглиблене вивчення предмета, сприяють систематизації отриманих знань, дозволяють розвинути творче мислення та удосконалити практичні навички в міждисциплінарних тренінгових класах на симуляторах (фантомах). А вже на наступних етапах професійної практичної підготовки в клініці здобуті навички студенти застосовують у роботі з реальними пацієнтами. Для цього був створений та активно функціонує навчально-науковий «Університетський стоматологічний центр», де провідними фахівцями університету здійснюється навчально-методична робота й надається багатопрофільна консультативна та лікувальна стоматологічна допомога населенню міста та області.

Створення на кафедрі ортопедичної стоматології телекомунікаційних систем дає можливість великій кількості студентів спостерігати в реальному часі за виконанням стоматологічних маніпуляцій, технічних етапів виготовлення ортопедичних конструкцій. Це сприяє залученню всіх без винятку студентів групи в процес обговорення й обґрунтування власної думки, розвиває клінічне мислення і дає можливість запропонувати альтернативні ідеї та пропозиції (підходи), провести взаємонавчання і взаємовдосконалення. Застосування новітніх методів вивчення дисципліни (тренінги, майстер-класи) активно реалізується творчий компонент навчання. Науково-дослідна робота з використання комп'ютерних технологій в обґрунтуванні нових методів проведення ортопедичного лікування на кафедрі ортопедичної стоматології дає змогу студентам реалізувати свій творчий потенціал, розширити рамки власної професійної компетентності, визначити напрям майбутньої професійної діяльності. Для цього на кафедрі створений комп'ютерний клас, оснащений стаціонарними комп'ютерами, ноутбуками, проекторами для читання лекцій та іншою сучасною технікою.

Розвиток інформаційних технологій за останні роки актуалізував проблему модернізації системи освіти, що найбільш втілюється в концепції дис-

танційної освіти, яка завдяки такому глобальному явищу, як Інтернет, охоплює широкі шари суспільства та стає найважливішим фактором його розвитку.

Отже, впровадження в навчальний процес дистанційних технологій відіграє важливу роль та дає можливість безперервного розвитку. Дистанційна освіта студентів-стоматологів на кафедрі здійснюється такими шляхами:

- проведення лекцій;
- проведення семінарів;
- практичні заняття;

Впровадження в навчальний процес засад доказової медицини та сучасних стандартів надання медичної допомоги є необхідною умовою покращення якості підготовки фахівців медичного спрямування. Особливу увагу університет приділяє забезпеченню навчання сучасними джерелами інформації. На сьогоднішній день в університеті працює бібліотека з потужним книжковим фондом, створені електронна бібліотека, академічний сайт, де розміщені навчально-методичні матеріали з усіх дисциплін. Нині маємо досить велику кількість електронних посібників, які крім інформації, передбаченої навчальною програмою, містять багато додаткового матеріалу.

**Висновок.** Забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів на сучасному рівні зумовлене компетентнісним підходом до навчання та потребує від колективу університету та кафедри безперервного вдосконалення, нових ідей, реалізованих на надійній матеріально-технічній базі. Перехід до нових комп'ютерно-орієнтованих технологій навчання, створення умов для їх розробки, апробації та впровадження, раціональне поєднання з традиційними – вимога часу та складне педагогічне завдання, яке потребує розв'язання цілого комплексу психолого-педагогічних, організаційних, навчально-методичних, технічних та інших проблем.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Баніт О.П., Буга Н.Ю. Роль дистанційного навчання в розвитку вищої освіти. Сучасні освітні технології дистанційного та електронного навчання: збірник тез доповідей на Всеукраїнському науково-методичному семінарі з елементами вебінару. Харків. 2018. С. 4–5.
2. Біловол О.М., Князькова І.І. Підвищення ефективності навчання студентів в умовах реформування медичної освіти. Матеріали XV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Тернопіль. 2018. С.91-92.
3. Біловол О.М., Князькова І.І. Переваги технології змішаного навчання в організації навчального процесу на клінічній кафедрі // Матеріали ІІІ навч.-метод. конф. ХНМУ «Студентоцентрований навчальний процес як запорука забезпечення якості вищої медичної освіти». Харків. 2020. С. 17–18.

4. Білик Я.С. Психологія мотивації та готовності студентів до професійної діяльності в інноваційному середовищі. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір : тези доповідей навч.-метод. Конференції. Вінниця. 2019. С. 14–16.
5. Журавльова Л.В., Лопіна Н.А Структура інформаційно-освітнього веб-середовища та веб-сайту клінічної кафедри вищого медичного навчального закладу. Медична освіта. 2(82). 2019. С. 24–30.
6. Журавльова Л.В. Особливості організації та проведення змішаного навчання на клінічних кафедрах. Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти (в онлайн режимі за допомогою системи Microsoft Teams) : матеріали XVII Всеукраїнської науково-практичної конференції. Тернопіль : ТНМУ. 2020. С. 92–95.
7. Королевська А.Ю. Використання інтерактивних систем та програм у процесі навчання студентів закладів вищої медичної освіти: магістерська робота: спец. 011 «Освітні педагогічні науки» . Харків, 2020. 82 с.
8. Кочубей О.А. Нові реалії вищої медичної освіти в дистанційному форматі. Актуальні питання вищої медичної (фармацевтичної) освіти (в он-лайн режимі за допомогою системи Microsoft Teams): матеріали XVII Всеукр. наук.-практ. конф. Тернопіль : ТНМУ, 2020. – С. 132–135
9. Лобастова Т.В., Чайка Г.В. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір. Матеріали навч.-метод. конф. «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір». Вінниця, 2019. С. 126–127.
10. Процюк Т.Л., Герасимова О.В. Якість навчання студентів – одне з провідних завдань викладача вищої школи. Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти: національний досвід та світовий вимір. Вінниця. 2019 С. 182–184.
11. Разнатовська О.М., Мурзіна О.А. Актуальність впровадження в освітній процес студентів-медиків інтерактивних методів навчання. Медична освіта. 2018. № 4 С. 85–88.
12. Сирова О.О., Лапшин В.В. Навчання майбутніх медиків у сучасному інформаційному. Сучасні концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах : матеріали XIII Міжнародної науково-методичної інтернет-конференції. Харків : ХНМУ. 2020. С. 70–71.
13. Шеховцева Т. Г. Інтерактивні методи навчання як основа мотивації студентів в умовах сучасного педагогічного процесу. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2019. №1. С. 105–108.

## МЕНТАЛЬНІ КАРТИ – ІННОВАЦІЙНИЙ СПОСІБ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНФОРМАЦІЇ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ

**Вступ.** Реформування системі освіти, в тому числі медичної, передбачає впровадження новітніх освітніх технологій, що дозволяє підготувати майбутніх лікарів, здатних синтезувати набутий теоретичний і практичний матеріал, щоб вірно встановити діагноз та обрати лікування, самостійно прийняти рішення у нестандартних ситуаціях, тобто, розвинути у них клінічне мислення та сформувати необхідні професійні компетентності [3, с.71].

Одним із сучасних інноваційних способів організації інформаційного простору під час навчання з урахуванням особливостей мислення сучасного здобувача є ментальні карти (mind map, інтелект-карта, карта пам'яті, карта розуму, карта свідомості) – це зручний інструмент для відображення процесу мислення та структурування інформації у візуальній формі, що реалізується у вигляді деревовидної схеми, на якій відображені пов'язані «гілками» слова, ідеї, ілюстрації, поняття тощо, в основу якого покладено дослідження і розробки англійського психолога Т. Бьюзена [2, с.19-20].

**Основна частина.** Ментальна карта – розумовий креативний інструмент, що застосовується з метою генерування нових ідей, прийняття рішень, упорядкування інформації та її опрацювання; «стратегічного думання» (можливості поглянути на проблематику повністю та враховуючи всі особливості); складання планів, розуміння своїх цілей, опису напрямів діяльності; ведення конспектів; створення презентацій і проектів, у яких відображено хід думок; проведення мозкових штурмів тощо. Головна відмінність ментальних карт від інших способів візуалізації полягає в тому, що ментальні карти не тільки активізують пам'ять, а й вносять елемент творчості. При розробці ментальної карти для систематизації інформації необхідно притримуватися чіткої послідовності: ключова ідея, тема або проблематика знаходиться в центрі, і від нього розходяться подальші гілки – підтеми, поняття, ідеї, тощо. Інформаційні блоки, що пов'язані між собою, поєднуються однаковим кольором чи фоном. Такий варіант упорядкування розумових процесів дозволяє досягти високого рівня генерування нових ідей [1, с.73, 2, с.21, 4, с.62-63].

Ментальні карти можуть створюватись як способом малювання в ручному режимі, так і шаблонним способом – у межах комп'ютерних програм,



наприклад Coogle ([www.coggle.it](http://www.coggle.it)), BubblUs ([www.bubbl.us](http://www.bubbl.us)), MindMeister ([www.mindmeister.com](http://www.mindmeister.com)), тощо. Крім того, ментальні карти можна створювати індивідуально, наприклад, для опрацювання великого об'єму заданої інформації під час підготовки до практичного заняття та групами, наприклад під час вирішення задачі або клінічної ситуації на практичному занятті.

Алгоритм створення ментальної карти можна представити таким чином: 1). визначення об'єкта вивчення (центрального поняття); 2). добір базових структурних одиниць, пов'язаних з основним об'єктом (основних гілок від основного поняття); 3). розташування структурних одиниць відносно основного поняття (гілок зі словами навколо основного вузла); 4). доповнення карти додатковими відомостями (гілками, що відходять від структурних одиниць); 5). редагування інтелект-карти (зауважуючи на недостатньо або перебільшено відтворені структурні вузли) [5, с.185-186].

**Висновки.** Ментальні карти як інструмент структурування інформаційного простору навчальних дисциплін можна вважати ефективним і призводить до покращення успішності навчання здобувачів освіти. Такий метод допомагає знизити інформаційне навантаження, швидко запам'ятовувати, структурувати, детально розібрати, осмислювати та структурувати великий об'єм інформації, провести мозковий штурм, генерувати нові ідеї, активізувавши креативне мислення. Використання ментальних карт під час освітнього процесу в закладах медичної освіти дозволяє формувати професійні компетентності, навички і вміння, творчо підходити до вирішення поставлених завдань.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Долгопол О. Використання ментальних карт у підготовці викладачів ВМНЗ. Теорія і практика управління соціальними системами. 2018. №1. С. 73-80.
2. Колтунович Т.А., Поліщук О.М. Використання ментальних карт як засобу візуалізації у процесі викладання соціальної психології. Молодий вчений. 2019. № 7.1(71.1). С. 19-26.
3. Левків М.О. Застосування кейс-методу у фаховій підготовці студентів-іноземців на кафедрі терапевтичної стоматології. Медична освіта. 2016. № 3. С. 71-74.
4. Машкіна В.В. Використання ментальних карт у підготовці фахівців з географії. Проблеми безперервної географічної освіти і картографії. 2011. № 13. С. 62-64.
5. Романовський О.Г., Гриньова В.М., Ревзан О.О. Ментальні карти як інноваційний спосіб організації інформації в навчальному процесі вищої школи. Інформаційні технології і засоби навчання. 2018. № 2(64). С. 185-196.

**ВИГІВСЬКА Л. А.,**  
д. мед. н., проф.,  
Харківський національний  
медичний університет

## **ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ**

**Вступ.** Медична освіта – це процес, який триває все життя для всіх медичних працівників. Тому важливо звернути увагу на використання штучного інтелекту (ШІ) у медичній освіті в нинішню епоху швидкого технологічного розвитку. Штучний інтелект – це нова галузь досліджень, що виникла в середині ХХ століття. ШІ – це технологія, що використовує комп'ютерні системи для імітації людських розумових процесів. ШІ насамперед асоціюється з інформатикою, але водночас охоплює такі дисципліни, як мова, психологія, філософія і математика.

**Основна частина.** Розвиток сучасної медичної освіти має враховувати цифровізацію суспільства та нове покоління високоцифрових студентів. Сьогодні використання ШІ в дослідженнях і розробках у галузі медичної освіти стрімко зростає. Його застосовують у системах віртуальних запитів, дистанційному медичному навчанні й управлінні ним, а також у записі навчального відео [1, 2].

Розроблення та аналіз навчальних програм, викладання й оцінювання – це сфери, у яких ШІ може бути використано в медичній освіті; ШІ може мінімізувати час, необхідний для опанування різних навчальних програм, розв'язувати багатомірні задачі, підвищувати точність класифікації та показувати взаємозв'язок між параметрами під час оцінювання навчальних програм. Наприклад, ШІ може оцінити ефективність навчальної програми і загальну задоволеність студентів-медиків навчальним планом, що вкрай важливо для підготовки майбутніх лікарів. У процесі навчання ШІ може допомогти учням отримувати адаптивний і адаптований навчальний контент, доповнений зворотним зв'язком, що дасть їм змогу виявляти прогалини в знаннях і відповідним чином на них реагувати. Крім того, ШІ може зробити процес оцінювання точнішим, швидшим й економічно ефективнішим, надаючи детальний індивідуальний зворотний зв'язок [3].

ШІ може допомогти лікарям необхідною інформацією при виникненні клінічних проблем. Це дає змогу заощадити час на вивчення того, що вже відомо, або на перегляд інформації, яка не має відношення до конкретної практики [4].

Ще один приклад інноваційної системи охорони здоров'я, що використовує ШІ, – проєкт «Human Diagnostics Project», або скорочено Human Dx. Мета

Human Dx – забезпечити більш точну, недорогу й доступну медичну допомогу для всіх, об'єднавши колективні знання лікарів з машинним навчанням. Зараз деякі з найкращих медичних організацій світу вивчають можливості його використання для прийняття клінічних рішень [5, 6].

ШІ також використовується в освітньому процесі, щоб допомогти студентам-медикам відпрацювати клінічні навички. Наприклад, у Школі медицини Гомера Страйкера при Західному мічиганському університеті нині тестується інструмент для моделювання прийому пацієнтів за допомогою чат-бота зі ШІ, розробленого британським стартапом. Користувачі можуть спілкуватися з роботом і відтворювати візит пацієнта, наприклад обговорюючи доречність його огляду лікарем або дізнаючись симптоми й історію хвороби робота [7].

DxR Clinician – це система віртуальних пацієнтів для навчання пацієнтів лікарень, медичних закладів та ординаторів з використанням технології ШІ. Цей підхід часто використовується для навчання студентів-медиків й оцінювання клінічних рішень. Програмне забезпечення об'єднує сотні даних про реальних пацієнтів в окремі випадки, які потім вивчаються за допомогою ШІ. Ці дані належать до широкого спектра клінічних проблем. У такий спосіб студенти-медики розробляють діагноз і план лікування для віртуального пацієнта, використовуючи інтерв'ю, імітацію консультацій і додаткові тести [8].

Використання провідних технологій надає студентам-медикам доступ до сучасних технологічних засобів навчання, що полегшують індивідуальне навчання, зв'язок з однолітками та викладачами, а також пропонує величезну кількість інформації. Віртуальна симуляція пацієнта й доповнена реальність можуть забезпечити реалістичні клінічні сценарії, не наражаючи пацієнтів на ризик, і більш ефективно підтримати навчання й участь студентів-медиків. Використання загальнодоступних технологій, мобільного та онлайн-навчання може доповнити знання студентів і полегшити взаємодію між студентами й викладачами [9].

Інструменти ШІ допомагають дослідникам збирати релевантні наукові статті, виявляти прогалини в знаннях, формулювати дослідницькі питання, пропонувати відповідні статистичні методи для наявних даних, створювати графічні уявлення даних і писати статті [10, 11, 12]. ResearchRabbit, інструмент на основі ШІ, розроблений у 2021 році, пропонує дослідникам у навчальних закладах охорони здоров'я нові способи пошуку статей і авторів, відстеження статусу досліджень і співпраці з дослідниками в інших організаціях. Сила комплексного пошуку літератури полягає у візуалізації карт на основі мережевих уявлень (публікацій, пов'язаних з одним автором) і часових шкал (публікацій за роками) [13].

ШІ може також допомогти дослідникам аналізувати великі обсяги даних з історій хвороб, лабораторних звітів і текстових відгуків студентів, виокремлю-

вати релевантну інформацію, необхідну для дослідження, сортувати дані в структурований спосіб для статистичного аналізу [14, 15].

Попри величезний потенціал ШІ, існують перешкоди, які необхідно подолати для його успішного інтегрування в медичну освіту. Однією з таких проблем є етичне застосування ШІ. Занепокоєння щодо алгоритмічної упередженості, безпеки та конфіденційності даних з'явилося тоді, коли ШІ став мейнстрімом. Україй важливо створити міцну етичну основу для забезпечення прозорості, справедливості та неупередженості алгоритмів ШІ в процесі прийняття рішень. Ще одним викликом є потреба в достатньою мірою кваліфікованих і підготовлених медичних працівниках для використання ШІ в навчанні й оцінюванні. Медичні працівники мають бути обізнані з потенціалом й обмеженнями систем ШІ, щоб ефективно його використовувати в клінічній практиці [16].

Для застосування ШІ в медичній освіті необхідна комплексна інфраструктура та технічна підтримка. Освітні й медичні установи мають інвестувати в сучасне обчислювальне обладнання, сховища даних і безпечні мережі, щоб максимізувати переваги ШІ. Належне й успішне використання ШІ в медичній освіті вимагає співпраці між науковими колами, промисловістю та регуляторними органами для встановлення загальних стандартів, рамок і керівних принципів. ШІ може забезпечити персоналізований досвід навчання, покращити діагностичні можливості, спростити розроблення і впровадження навчальних програм, що є багатонадійним майбутнім [17].

**Висновки.** Використання штучного інтелекту в сучасній медичній освіті щороку набуває все більшого значення. Для повної реалізації потенціалу ШІ в медичній освіті важливо вирішити етичні, освітні й інфраструктурні питання; шляхом ефективною інтеграції технологій ШІ медична освіта може реагувати на швидкозмінне середовище охорони здоров'я і забезпечити майбутніх медичних працівників знаннями та навичками, необхідними для надання якісної допомоги пацієнтам.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Chan KS, Zary N. Applications and Challenges of Implementing Artificial Intelligence in Medical Education: Integrative Review. *JMIR Med Educ.* 2019;5(1):e13930. Published 2019 Jun 15. doi:10.2196/13930.
2. Han ER, Yeo S, Kim MJ, Lee YH, Park KH, Roh H. Medical education trends for future physicians in the era of advanced technology and artificial intelligence: an integrative review. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):460. Published 2019 Dec 11. doi:10.1186/s12909-019-1891-5.
3. Garg T. Artificial Intelligence in Medical Education. *Am J Med.* 2020;133(2):e68. doi:10.1016/j.amjmed.2019.08.017.

4. Robeznieks A. 3 ways medical AI can improve workflow for physicians [Internet]. American Medical Association. 2023 [Cited 2023 Jan 06]. Available from: <https://www.ama-assn.org/practice-management/digital/3-ways-medical-ai-can-improve-workflow-physicians>.
5. Zimmerschied C. AI, teamed with physicians' intelligence, could improve care American Medical Association [Internet]. American Medical Association. 2023 [Cited 2023 Jan 6]. Available from: <https://www-ama-assn-org.libproxy1.nus.edu.sg/practice-management/digital/ai-teamed-physicians-intelligence-could-improve-care>.
6. Smith MT. Project crowdsources specialists' diagnoses for safety-net care [Internet]. American Medical Association. 2023 [Cited 2023 Jan 6]. Available from: <https://www.ama-assn.org/practice-management/digital/project-crowdsources-specialists-diagnoses-safety-net-care>.
7. Simulation Center. WMed [Internet]. 2023 [Cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://wmed.edu/simulationcenter>.
8. Simulation Center. WMed [Internet]. 2023 [Cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://wmed.edu/simulationcenter>.
9. Han ER, Yeo S, Kim MJ, Lee YH, Park KH, Roh H. Medical education trends for future physicians in the era of advanced technology and artificial intelligence: an integrative review. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):460. doi:10.1186/s12909-019-1891-5.
10. King MR. A conversation on artificial intelligence, chatbots, and plagiarism in higher education. *Cell Mol Bioeng*. 2023, 16:1-2. doi:10.1007/s12195-022-00754-8.
11. Fröhling L, Zubiaga A. Feature-based detection of automated language models: tackling GPT-2, GPT-3 and Grover. *PeerJ Comput Sci*. 2021, 7:e443. doi:10.7717/peerj-cs.443.
12. Jeyaraman M, K SP, Jeyaraman N, Nallakumarasamy A, Yadav S, Bondili SK: ChatGPT in medical education and research: a boon or a bane?. *Cureus*. 2023, 15:e44316. doi:10.7759/cureus.44316.
13. Cole V, Boutet M. ResearchRabbit. *J Can Health Libr Assoc*. 2023, 44:43-7. doi:10.29173/jchla29699.
14. Dahmen J, Kayaalp ME, Ollivier M, Pareek A, Hirschmann MT, Karlsson J, Winkler PW. Artificial intelligence bot ChatGPT in medical research: the potential game changer as a double-edged sword. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2023, 31:1187-9. doi:10.1007/s00167-023-07355-6.
15. Anis S, French JA. Efficient, explicatory, and equitable: why qualitative researchers should embrace AI, but cautiously. *Business & Soc*. 2023, 62:1139-44. doi:10.1177/00076503231163286.

16. Gerke S, Minssen T, Cohen G. Ethical and legal challenges of artificial intelligence-driven healthcare. *Artificial Intelligence in Healthcare*. 2020;295–336. doi:10.1016/B978-0-12-818438-7.00012-5.
17. Bajwa J, Munir U, Nori A, Williams B. Artificial intelligence in healthcare: transforming the practice of medicine. *Future Healthc J*. 2021;8(2):e188-e194. doi:10.7861/fhj.2021-0095.

**РУДА А. В.**

студентка

Житомирський медичний інститут ЖОР

Науковий керівник

**ГОРДІЙЧУК С.В.**

к.мед.н., д.пед.н., доц., проф.

Житомирський медичний інститут ЖОР

## **ЗМІШАНЕ НАВЧАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Вступ.** Розвиток інформаційно-комунікаційних технологій їх стрімка інтеграція у всі сфери життя, зокрема і в освітній процес закладів вищої освіти, зумовлює становлення та розвиток нових форм і видів навчання. У вишах України широко впроваджуються технології змішаного навчання (blended learning) – сучасного та нового підходу до організації освітнього процесу, який трансформує структуру і зміст навчання, змінює ролі викладача та студента та націлений на підвищення якості освіти.

Використання змішаного навчання вагомо впливає на професіоналізацію студентів, формує інтерес та позитивну мотивацію до навчання, до практичної діяльності, дозволяє об'єктивно оцінити знання та практичні навички, професійні вміння, розвиває клінічне мислення студента та його інтелектуальний потенціал. Особливим викликом є зміни у форматі викладання клінічних дисциплін та створення оптимальних умов для набуття студентами фахових компетентностей. Сучасні інтерактивні симуляційні технології стали одним з найефективніших інструментів для забезпечення якісної підготовки майбутніх лікарів при переході на змішане навчання з повною візуалізацією у синхронному онлайн-режимі. Змішане навчання, як процес здобування знань, умінь і навичок, що супроводжується поєднанням різних технологій навчання, дозволяє систематично використовувати електронні навчальні матеріали та забезпечує комунікацію між учасниками освітнього процесу.

Питання теорії та практики змішаного навчання у закладах вищої освіти досліджували науковці: Л. Антонюк [1]; К. Л. Бугайчук [2]; О. Будник [3]; І. В. Бушуєва [4]; О. М. Галус [5]; О. В. Коротун [6]; К. П. Осадча [7];

Гармонійне поєднання аудиторного та дистанційного навчання під час занять чи в процесі вивчення дисциплін забезпечує організований та ефективний процес підвищення рівня знань здобувачів вищої освіти.

**Ціль роботи.** Визначення стану організації, рівня обізнаності здобувачів вищої освіти щодо змішаного, дистанційного навчання та з'ясування їх досвіду участі в освітньому процесі з використанням цих технологій навчання на базі Житомирського медичного інституту (ЖМІ), за результатами соціологічного опитування.

**Матеріали та методи.** Проведене соціологічне дослідження серед студентів ЖМІ. Вибірка складала 60 осіб: 70% респондентів – студенти першого (бакалаврського) рівня освіти, 30% – другого (магістерського) рівня. Розроблено анкету (17 запитань) для визначення стану упровадження змішаного навчання, як прогресивної технології організації освітнього процесу, в Житомирському медичному інституті.

Методи дослідження: соціологічний та системного аналізу.

### **Результати та обговорення.**

За результатами анкетування, отримано суб'єктивну оцінку респондентами особливостей власного досвіду дистанційного і змішаного навчання, переваг та недоліків різних форм навчання та ставлення до них; встановлено, як за умов організації освітнього процесу за допомогою змішаних чи дистанційних технологій здійснювалася індивідуалізація навчання і які саме технології для цього використовувалися.

У результаті узагальнення відповідей на запитання анкети було з'ясовано, що переважна більшість студентів мають уявлення про змішане навчання (70,0%) та дистанційне навчання (100,0%). Це знайшло підтвердження також у відповідях респондентів про сутність змішаного навчання. Виявлено, що переважна більшість студентів (75,0%) мають вірне розуміння цього поняття, як поєднання онлайн-навчання, традиційного (аудиторного) та самостійного навчання.

Встановлено, що за свідченням 45,0% студентів, викладачі у ЗВО застосовували змішане навчання, як поєднання традиційної (очної /заочної) та дистанційної форм навчання, до карантину. Але те, що викладачі у ЖМІ застосовували технології змішаного навчання до карантину, підтвердили лише 25,0% студентів. Таким чином, переважна більшість студентів не мала досвіду використання технологій дистанційного навчання в освітньому процесі до початку карантину і переходу на змішане навчання.

85,0% опитаних повідомили про застосування технологій дистанційного навчання під час карантину; 15,0% студентів відмітили їх часткове застосування, на певних дисциплінах, в основному на лекційних заняттях (80,0%), навчальній практиці (15,0%).



Встановлено, що 45,0% респондентів мали кращу успішність під час традиційного навчання; 35,0% – отримували кращі оцінки під час дистанційного навчання, 20,0% – під час змішаного навчання.

Встановлено, що на сто відсотків задоволені різними формами навчання (традиційним, дистанційним, змішаним) відповідно 25,0%, 20,0% та 15,0% опитаних. Більше ніж на 50% студенти задоволені традиційним навчанням (45,0%); на 50,0% – змішаним навчанням.

Серед переваг змішаного навчання, які найбільш влаштовують студентів, визначено наступні: доступність (навчальних матеріалів) (65,0%); продуктивність (можливість обрати час, місце і темп навчання) (60,0%); самостійність (54,0%); комунікація (широкі можливості спілкування з викладачем і студентами) (50,0%); врахування індивідуальних можливостей (48,0%); цифровізація (20,0%); немає переваг (5,0%).

Встановлено, що 55,0% респондентів вважають більш якісним традиційне навчання; 35,0% – змішане навчання, 10,0% – дистанційне навчання. Але 60,0% опитаних стверджують, що могли б навчатися якісно в умовах змішаного навчання, 30,0% не визначилися, 10,0% не можуть якісно навчатися в умовах змішаного навчання.

Нічого не заважає якісно навчатися в умовах змішаного навчання 35,0% опитаних. Як перепони для реалізації змішаного навчання респонденти назвали: низьку мотивацію до навчання (30,0%); низьку якість інтернету (20,0%); не впевненість у власних успіхах в навчанні (12,0%); відсутність навичок володіння комп'ютерними технологіями (3,0%).

Респондентам було поставлене питання про те, які інструментальні засоби організації змішаного навчання використовуються у закладі вищої освіти. Студенти назвали платформи: Moodle (35,0%); A Tutor (20,0%). 35,0% назвали програму Zoom, 18,0% взагалі не володіють даною інформацією. Таким чином, студенти мало обізнані з технологіями, які використовуються у закладі вищої освіти для організації змішаного навчання.

Щодо реалізації контрольної функції в умовах змішаного/дистанційного навчання, 45,0% опитаних зазначили здійснення контролю під час онлайн-конференцій; 40,0% студентів надсилали виконані завдання на пошту викладачу; 12,0% – за допомогою автоматизованого тестування; 3,0% опитаних не знають.

**Висновки.** Проведеним соціологічним дослідженням встановлено, що майже половина здобувачів вищої освіти надає перевагу традиційному навчан-

ню, порівняно із дистанційним та змішаним, через якість спілкування та навчання, низьку обізнаність з технологіями, які використовуються для організації змішаного навчання, низьку вмотивованість до навчання.

Порівняно з дистанційним навчанням, студентів більш влаштовує змішане навчання, серед переваг якого доступність, продуктивність, самостійність, комунікація, тощо.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Антонюк Л., Михайлюк Г. Бондар О. Перспективи впровадження змішаного навчання у ЗВО. Актуальні питання гуманітарних наук. 2022. Вип 58, том 1. С. 216-221.
2. Бугайчук К. Л. Змішане навчання: теоретичний аналіз та стратегія впровадження в освітній процес вищих навчальних закладів. Інформаційні технології і засоби навчання. 2016. Том 54, №4. С. 1-18.
3. Будник О. Використання методик змішаного навчання у закладі вищої освіти. Освітні обрії. 2018. Вип. 46 (1). С. 4-11.
4. Бушуєва І. В., Єренко О. К., Стешенко Т. А. Змішане навчання як ефективна модель сучасного надання знань здобувачам вищої освіти у форматі безперервного професійного розвитку. Досвід впровадження змішаної форми навчання у ЗДМУ, траєкторія розвитку та місце в системі вищої медичної освіти: матеріали навч.-метод. відео-конференції Центр. метод. ради (26 травня 2021 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. С. 89-90.
5. Галус О. М. Індивідуалізація навчання в контексті адаптації студентів до пізнавальної діяльності у педагогічному ВНЗ. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. 2005. №20. С. 71-74.
6. Коротун О. В. Методологічні засади змішаного навчання в умовах вищої освіти. Інформаційні технології в освіті. 2016. № 3 (28). С. 117-129.
7. Осадча К. П., Осадчий В. В. Аналіз досвіду змішаного навчання в іноземних закладах вищої освіти. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. 2021. № 60. С. 410–420.

**КУЗЬМІНА І. Ю.,**  
д.мед.н. , проф.,  
Харківський національний  
медичний університет,

## **ПРОВІДНІ ПРИНЦИПИ РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ – ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ**

*Анотація.* Актуальність проблеми полягає у тому, що викладені основні технологічні схеми організації освітнього процесу. Провідні принципи розвитку сучасної вищої освіти України полягають в вдосконаленні та подальшому її розвитку, з метою забезпечення якості підготовки фахівців. Основні причини реформування освіти полягають у розвитку сучасної вищої освіти та побудові ефективної освітньої системи вищих навчальних закладів, яка відповідала би потребам розвитку країни, суспільства та держави в цілому. Сучасна система вищої медичної освіти в Україні спрямована на різнобічний розвиток людини, створює умови для самореалізації, досягнення успіхів у навчанні та вихованні, що потребує від педагога нової орієнтації на особистість здобувачів вищої освіти.

*Ключові слова:* вища освіта, організація освітнього процесу, здобувачі вищої освіти, провідні принципи розвитку педагогічної майстерності.

Пріоритетним напрямком розвитку України на сучасному етапі визначено покращення якості в підготовці кваліфікованих лікарів, здатних самостійно вирішувати завдання й проблеми у своїй професійній діяльності. Першочергові завдання системи освіти є частиною економіки України, яка інтегрує потенційні можливості забезпечення формування та впровадження інновацій [1].

На сучасному етапі в Україні відбуваються зміни що сприяють підвищенню потенціалу педагогічного процесу. Це пов'язано з переходом на сучасні позиції педагогіки, які вимагають наукового і практичного осмислення діяльності вищих навчальних закладів (ВНЗ). Проблеми вищої освіти зумовлені входженням України до європейського освітнього простору та спрямовані на підвищення якості національної освіти. Покращення фахової підготовки майбутніх лікарів залишається пріоритетним завданням вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації МОЗ України [2].

**Мета** – визначити першочергові завдання та провідні принципи розвитку сучасної вищої освіти України.

Система викладання у ВНЗ заснована на вивченні широкого комплексу предметів і дисциплін, що мають свої специфічні особливості та визначені з академічними традиціями та методиками викладання. Вони пов'язані з питанням організаційно-методичного забезпечення педагогічного процесу та потребують удосконалення сучасної системи освіти. Процес модернізації освіти можливий лише після реформування її основ, відповідно до вимог часу [3].

Одним із ключових завдань розвитку сучасної вищої освіти України є побудова ефективної освітньої системи вищих навчальних закладів, яка відповідала би потребам розвитку країни, суспільства та держави в цілому.

Актуальним питанням розвитку освіти є пріоритетна спрямованість наукових досліджень, розробка інформаційних і комунікаційних технологій, визначення їх ролі в розвитку єдиного освітнього простору країни.

Сьогодні першочерговим завданням вищої освіти є розвиток України з орієнтацією на загальнолюдські цінності та права людини, що передбачають формування компетентного фахівця, підготовку ЗВО до професійної діяльності, здійснювати ефективне спілкування, більш гнучко аналізувати та вирішувати різні актуальні проблеми [4].

Проблеми забезпечення педагогічної майстерності в закладах МОЗ України та оцінювання їхньої діяльності – основні завдання, які постають перед сучасною освітою. Першочергові завдання – це підготовка фахівця, який постійно підвищує свій професійний рівень і може адекватно оцінити основні завдання, поставлені перед сучасною освітою, здатні поєднати в собі фундаментальні теоретичні знання з можливістю володіння інноваційними технологіями й практичними навичками.

Для сучасного суспільства оволодіння «високими педагогічними технологіями» стає загально-пріоритетною потребою кожного випускника, що спрямовані на розвиток ними професійних знань, умінь і навичок, котрі в подальшому враховуються при оцінках його професійних якостей. Набуває актуальним застосування в освіті сучасних педагогічних технологій, котрі краще адаптують майбутнього фахівця до складних обставин у соціальному середовищі [5]. Отримані студентами у ЗВО знання набувають конкретного змісту, що сприяє їх самовираженню, самовдосконаленню та особистісного зростання.

Актуальними проблемами підвищення якості вищої медичної освіти в Україні [6], на наш погляд, є:

а) створення сучасних методик навчання, методичні та методологічні аспекти викладання предметів з використанням наочних технічних засобів; б) розробка нових методик підготовки та проведення основних видів занять на клінічних та теоретичних кафедрах; в) наявність дослідницької діяльності студентів та творчого процесу вирішення ними навчальних завдань, здійснення

контролю успішності та якості підготовки студентів, робота з молодими викладачами; г) пошук нових можливостей проведення організаційно-методичної роботи на кафедрах.

Метою сучасної освіти повинна стати людина у постійному розвитку, її духовне становлення, гармонізація її відносин з собою, світом та іншими людьми. Система освіти створюється для людини, функціонує і розвивається в її інтересах, сприяє повноцінному розвитку творчої особистості.

Аналіз основних актуальних питань сучасної вищої медичної освіти в Україні забезпечує не тільки високий рівень професійної підготовки майбутніх лікарів, а також сприяє оволодінню практичними навичками, формуванню позитивної мотивації по відношенню до майбутньої професійної діяльності студентів, що сприятиме підвищенню якості медичної допомоги людям [7].

Впровадження сучасних технологій в діяльність викладача при підготовці студентів у вищих навчальних закладах медичного профілю, дозволяє науково будувати соціально-педагогічну діяльність, сприяє ефективності у вирішенні завдань, що стоять перед педагогом

Система вищої медичної освіти в Україні спрямована на різнобічний розвиток людини, створює умови для самореалізації, досягнення успіхів у навчанні та вихованні, що потребує від педагога нової орієнтації на особистість студента.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Генсерук Г.Р., Бойко М.М. Цифрові технології як засіб підвищення якості освітнього процесу закладу вищої освіти. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання: досвід, тенденції, перспективи : матеріали V Міжнародної науково-практичної інтернетконференції (м. Тернопіль, 30 квітня, 2020). Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2020. С. 110-111.
2. Будник О., Фомін К. Комунікативна педагогіка. Посібник. Івано-Франківськ: Видавець Кушнір Г.М., 2019. 92 с.
3. Аширова А. В., Заспа Г. О., Капітан О. В., Кожем'якін О. С. Інформаційна система управління освітньою діяльністю університету. Інформаційні технології – 2021: зб. тез VIII Всеукр. наук.- практ. конф. молодих науковців, (м. Київ, 20 трав. 2021 р.). Київ, 2021.
4. Тесля Ю. М., Заспа Г. О. Розробка концентричної інформаційної технології цифрової трансформації закладів вищої освіти. Управління розвитком складних систем. Київ, 2020. № 44. С. 105 – 115.
5. Білоусова Н. А., Гетало О. В., Яковлева О. С. Підготовка фахівців з оцінки медичних технологій: досвід зарубіжних країн. Фармацевтичний журнал. 2022. 1 (77). с. 63-73.

6. Гула Л. В. Шляхи активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів у процесі організації самостійної роботи. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. 2019. Випуск 72. Том 1. С.126-129.
7. Селіхова Л. Г., Лавренко А. В., Борзих О. А. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 208-210

**СТРЕЛЬНИКОВА І.М.**

к.мед.н., доцент  
КЗОЗ «Харківський обласний  
медичний фаховий коледж» ХОР

## **ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕГРАТИВНО-ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ**

**Вступ:** Війна докорінно змінила умови нашого життя, але українська освіта, не зважаючи на всі складності та небезпеку сьогодення, активно впроваджує якісне надання освітніх послуг. Реформування медичної освіти в Україні та підвищення її рівня до відповідних сучасних світових стандартів є пріоритетним напрямком розвитку Харківського регіону. У свою чергу, це вимагає підвищення критеріїв відбору абітурієнтів та вимог щодо вступу у медичний заклад фахової перед вищої освіти. Починаючи з 1845 року КЗОЗ «ХОМФК» ХОР проводить підготовку спеціалістів медичного профілю середньої ланки для закладів охорони здоров'я за різними спеціальностями, одна з яких – молодший бакалавр «сестра медична».

Намагаючись зберегти конкурентоспроможність на ринку освітніх послуг, КЗОЗ «ХОМФК» ХОР постійно підвищує вимоги й до викладачів, які беруть участь у навчанні медичних сестер. Викладачі коледжу безперервно підвищують власний професійний та культурний рівень, відпрацьовують сучасні педагогічні технології навчання, опановують європейський досвід викладання профільних предметів медичним сестрам, набувають досвіду міжнародного стажування, активно відвідують вітчизняні та закордонні конференції і тренінги для обміну практичним та теоретичним досвідом. [1, 3,4].

Починаючи викладати клінічну дисципліну студентам медичним сестрам, необхідно звертати увагу на деякі складові, необхідні для якісного опанування ними навчального матеріалу. По-перше, це наявність достатньо високого базового рівня знань, на який нашаровуються теоретичні та практичні знання з профільних предметів, по-друге, вмотивованість студентів на отримання знань, вміння вчитися, тягнутися за лідером студентської групи, по-третє, прагнення до постійного творчого пошуку, високий культурний рівень, активна громадська позиція, участь у студентському самоврядуванні, активне життя поза стінами коледжу (волонтерська робота, тощо) [1,2,3,4].

**Основна частина.** Було проаналізовано ефективність використання інтерактивно-інноваційних методів навчання під час підготовки медичних сестер в умовах воєнного часу.

У коледжі студенти медичні сестри мають можливість опанувати та поглиблювати свої теоретичні та практичні знання, що сприяє необхідній професійній підготовці завдяки використанню інноваційних технологій навчання в поєднанні зі збереженням кращих вітчизняних традицій.

Як доводить педагогічний досвід викладачів коледжу, лише викладання лекційного матеріалу та опрацювання теорії на практичних заняттях в бригадах не відповідає світовим стандартам навчання. Пасивне сприйняття студентами навчального матеріалу (викладач розповідає, а студент слухає) дає лише 10% виживаності знань. Коли студент самостійно опрацьовує цей матеріал вдома, виживаність знань підвищується до 30 %, що також недостатньо для якісної освіти. Під час навчання викладачі дисциплін, що формують спеціальні компетентності зміщують акцент з викладання готових знань, їх запам'ятовування та відтворення на опанування студентами знань та вмінь під час практичної та активної розумової діяльності. Активність та зацікавленість всіх учасників навчального процесу (студента та викладача) під час аудиторної та позааудиторної роботи є запорукою отримання ґрунтовний та вкрай необхідних практичних навичок. Для цього потрібен час, бажання, а також педагогічна майстерність викладача.

Завдяки наявності у коледжі корпоративної пошти та під'єднання студентів до єдиного навчального простору, вони мають вільний доступ до електронної бібліотеки, електронних підручників, інтерактивних електронних посібників, відеоматеріалів, інших інтернет-ресурсів. Упродовж навчання студенти зазначеної спеціальності вчаться активно ними користуватися. Під час практичних занять використовується навчальний матеріал, що забезпечує візуалізацію, наприклад сучасні інтерактивні матеріали, ігрові технології («віртуальний пацієнт»), навчальні відео, ситуаційні задачі з множинним вибором відповіді, тощо. Під час підготовки до практичного заняття студенти приділяють увагу підготовці тематичних відеопрезентацій, практичних кейсів з сестринської тактики при різних клінічних випадках з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій. Студенти активно беруть участь у науково-пошуковій роботі, клінічних конференціях. Для поглиблення практичних навичок, студенти медичні сестри задіяні у міжнародних тренінгах з надання медичної допомоги від International medical Corpus.

Для активізації самостійної роботи майбутніх фахівців, викладачі під час практичних занять активно використовують ігрові технології, мозковий штурм, кейс-методи. У бригадах студенти відпрацьовують за прописаним сценарієм рольові ігри і відповідно до клінічної ситуації, вчаться самостійно ставити сестринський діагноз та розробляти алгоритм надання сестринської допомоги. Завдяки інтерактивно-інноваційним формам навчання, провокує-



ться стан інтелектуальної та емоційної напруги, що посилює пізнавальний інтерес студентів медичних сестер до навчальної діяльності, і, як наслідок, спонукає до розвитку клінічного мислення, постановки питань та знаходження відповідей, самостійної роботи та роботи в команді. Інноваційні технології допомагають імітувати реальність, приймати правильні практичні рішення у складних клінічних ситуаціях, знизити імовірність виникнення сестринської помилки в стресових ситуаціях та дефіциті часу.

На віртуальному тренажері, завдяки кейс-методам, рольовим іграм, мозковому штурму та іншим інноваційним технологіям студенти відпрацьовують алгоритм надання сестринської допомоги, техніку проведення сестринських маніпуляцій та ін. Але треба пам'ятати, що будь-які віртуальні тренажери не зможуть повністю імітувати роботу з реальним пацієнтом. У компетенцію медичної сестри входять вміння встановити психологічний контакт з хворою людиною, оцінювати її психічний та соматичний статус, вміння знизити рівень тривоги у хворого перед проведенням складних діагностичних втручань або під час надання медичної допомоги, проведення сестринської психотерапії, або миттєвої зміни сестринської тактики при виникненні невідкладного стану у пацієнта, що особливо актуально в умовах воєнного часу. Тому, для досягнення найкращих результатів у навчанні і в подальшому надання кваліфікованої допомоги реальним хворим, незамінним є використання інтерактивно-інноваційних технологій в навчальному процесі і необхідною складовою професійної підготовки сучасного спеціаліста.

Наприкінці навчання медична сестра повинна здати ліцензійний інтегрований іспит – ЄДКІ, тому впродовж усього періоду навчання у коледжі створюються необхідні умови підготовки студентів.

Завдяки сучасним технологіям студенти медичні сестри в майбутній практичній діяльності матимуть можливість вільно застосовувати сучасні професійні знання, навички та вміння, що зробить їх конкурентоспроможними на ринку праці.

Інноваційні методи, засоби та форми навчання, що не перший рік використовуються викладачами коледжу, спонукають студентів до розвитку, активізації розумової діяльності та зацікавленості в оволодінні практичними навичками, змінюють стереотипи ставлення до отримання знань, які склалися в минулому.

**Висновки.** Таким чином, активне використання інтерактивно-інноваційних методів навчання допомагає збільшити обсяг навчального матеріалу, що вивчається на занятті, прискорити темпи навчання і засвоєння матеріалу за рахунок покращення його доступності, критично його осмислити, систематизувати отримані знання, підвищити мотивацію студентів медичних сестер до

навчальної діяльності, зменшити втрати часу, подолати психологічну інерцію як у студентів, так і у викладачів. Проведений аналіз доводить необхідність подальшого активного використання інтегративно-інноваційних технологій у процесі навчання майбутніх спеціалістів. В свою чергу, викладачі повинні знаходитися в стані постійного пошуку та вивчення інноваційних методів, впроваджувати ці технології в навчальний процес задля покращення сприймання студентами навчального матеріалу, його засвоєння, практичного використання та формування необхідних професійних компетентностей.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Стрельнікова І.М. Особливості організації та проведення навчання англomовних студентів на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології з урахуванням їхніх індивідуально-психологічних особливостей // Матеріали LI навчально-методичні конференції ХНМУ. Харків, 2018. С 123-126.
2. HY, Tsai HM, Wang IT, Chen NH. Predictors of self-perceived levels of creative teaching behaviors among nursing school faculty in Taiwan: A preliminary study. *J Prof Nurs.* 2020;36:171-6. doi: 10.1016/j.profnurs.2019.09.004.
3. Girzelska J, Guz E, Nieckula M, Dąbrowski M. Medical simulation-innovation in nursing education. *Pielegniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century.* 2019;18(4):231-5. doi: 10.2478/pielxxiw-2019-0034.
4. Shen Y, Xie W, Wang X, Qu J, Zhou T, Li Y, et al. Impact of innovative education on the professionalism of undergraduate nursing students in China. *Nurse Educ Today.* 2021;98:104647. doi:10.1016/j.nedt.2020.104647.

**ШЕГЕДИН А.С.,**  
студентка 1 курсу  
спеціальності «223 Медсестринство»  
магістерського рівня вищої освіти  
Львівська медична академія  
ім.Андрея Крупинського  
Науковий керівник:  
**БЕЗКОРОВАЙНА У.Ю.,**  
к.держ.упр., доц.,  
Львівська медична академія  
ім.Андрея Крупинського

## **СИСТЕМА ОСВІТИ- ОБ'ЄКТ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ: МОТИВИ ТА НАСЛІДКИ**

24 лютого 2022 року почалася широка агресія проти території України, яка включає пряме й опосередковане застосування збройної сили Російською Федерацією з метою порушення суверенітету і територіальної цілісності країни. Ця агресія стала продовженням відкритих дій Російської Федерації, що почалися в 2014 році.

Ворог намагається серйозно підірвати освіту і культуру в регіонах України за допомогою руйнування інфраструктури, евакуації людей, припинення роботи освітніх закладів і культурних заходів. Ці наслідки конфлікту суттєво впливають на розвиток освіти та культури. Після завершення конфлікту відновлення цих секторів буде потребувати значних зусиль та ресурсів.

В умовах війни порушується базове право людини на освіту (Закон України №2145-VIII від 05.09.2017 "Про освіту"). [1]

Система освіти перетворюється на об'єкт військової агресії – мішенями стають як учасники освітнього процесу (учні, вчителі, здобувачі, викладачі, управлінці, науковці), так і освітня інфраструктура (будівлі закладів освіти усіх рівнів).

Освітня система, ставши об'єктом військової агресії, виявляється на перетині ідеологічних, стратегічних та соціокультурних вимірів. Мотиви такої агресії часто базуються на бажанні контролювати та впливати на ідеологічні підвалини, які формуються через освітній процес. Крім того, визначаються стратегічні аспекти, де освітня система розглядається як ключовий ресурс для формування суспільства та визначення його майбутнього напрямку.

Наслідки військової агресії для освітньої системи виявляються в руйнуванні інфраструктури, яка є основою здійснення навчання. Агресія веде до

змін у змісті та методах навчання, адаптованих до воєнного контексту. Внаслідок цього порушується доступність освіти для населення, зокрема для вразливих груп, що може призвести до загострення соціальної нерівності. Психологічні наслідки військової агресії відчувають як освітні працівники, так і учні. Страх, тривожність та втрата звичного середовища впливають на емоційний стан освітнього співтовариства, обмежуючи ефективність навчального процесу.

Стратегії відновлення та захисту освітньої системи після агресії обов'язково включають реконструкцію інфраструктури та матеріальних ресурсів. Розробка психосоціальної підтримки для освітнього співтовариства є необхідною для покращення психічного стану учасників освітнього процесу. Також важливо захищати освітні цінності та впроваджувати диверсифіковані методи навчання для адаптації до нових реалій та формування стійкого освітнього середовища в умовах післяконфліктного відновлення.

За даними Міністерства освіти і науки України, 2300 закладів освіти стали жертвами бомбардувань та обстрілів у зоні конфлікту, із них 286 були повністю зруйновані. Інформація від ЮНІСЕФ підтверджує, що від 2014 року, тривалості агресії Російської Федерації проти України на Донбасі, пошкоджено або зруйновано 750 шкіл протягом восьми років конфлікту. [2]

Військові дії мають жахливі наслідки для освітньої системи, включаючи численні втрати серед працівників освіти та учнів через вибухи та стрілянину у школах, університетах та інших громадських місцях. Агресія призводить до цілеспрямованих вбивств працівників освіти та учнів, а також до знищення навчальних закладів. Наслідки включають незаконне затримання вчителів та студентів, викрадення їх для тероризації та примусового вербування. Знищення освітніх закладів може бути спрямоване на контроль над навчальним процесом, стратегічні цілі впливу на населення, символічне відображення руйнування майбутнього та інші мотиви, що мають серйозні соціокультурні та гуманітарні наслідки.

Понад 10 млн [3] людей під тиском обставин змінили місце життя: 6,5 млн у межах країни, 3,9 млн виїхали за кордон. Переважно це жінки та діти. ЮНІСЕФ повідомляє [4], що з усього дитячого населення України більше ніж половина – 4,3 млн дітей із 7,5 млн загалом – вимушені були покинути свої домівки. На початок травня [5] підтверджено, що за кордон виїхали більш як 23 тис. педагогічних працівників і понад 600 тис. учнів. Але ці дані не є точними. Директори й ректори говорять, що місцеперебування близько 10 – 15 % учнів і студентів не ідентифіковано.

Українські навчальні заклади опинилися під ударом відколи Росія вперше зазіхнула на Україну в 2014 році. Після повномасштабного вторгнення Росії у 2022 році навчальні заклади продовжили перебувати під обстрілом та

використовуватися у військових цілях. Це, а також інші наслідки війни, негативно вплинуло на освіту українських дітей, яка до цього вже постраждала через закриття шкіл у зв'язку з пандемією Covid-19. Як зазначає Human Rights Watch, багато учнів пошкоджених або зруйнованих шкіл були змушені продовжити навчання в інших школах позмінно або дистанційно, що негативно позначилося на якості освіти. Через атаки російських збройних сил на енергетичну інфраструктуру та перебої з електропостачанням й інтернет-зв'язком процес дистанційного навчання часто ускладнений. [6]

Поза сумнівом, російська збройна агресія 2022 р. приведе до істотних змін у системі вищої освіти України в цілому. Передовсім скорочення державних видатків на вищу освіту та бюджетних місць у ЗВО, зниження доходів населення, значне посилення «освітньої міграції» можуть спричинити суттєве зниження попиту на вітчизняну вищу освіту з відповідними наслідками для викладачів, адміністрацій та мережі ЗВО. Водночас війна стрімко прискорила перебіг природних тенденцій розвитку системи вищої освіти щодо оптимізації та корекції її структури, обсягів і змісту.

Очевидним найбільш негативним наслідком досить високої масовості вищої освіти стало знецінення отримуваних кваліфікацій. Усе більше людей мають дипломи про вищу освіту, а кількість робочих місць для них не зростає – отже, гострішою стає конкуренція, шириться безробіття серед випускників ЗВО. По суті відбувалася інфляція вищої освіти. [7]

У дослідженні «Освіта і конфлікт» (2004) Німецької агенції технічного співробітництва (GTZ) під егідою Федерального міністерства економічного співробітництва і розвитку до таких наслідків віднесено:

- фізичну небезпеку для викладачів та студентів;
- пошкодження та руйнування освітньої інфраструктури;
- зниження рівня зарахування дітей та відвідування школи;
- перетворення школи на місце набору дітей-солдатів;
- зростання рівня насильства в школах;
- зростання рівня гендерного та сексуального насильства;
- порушення здатності та мотивації до навчання, психічного здоров'я учнів;
- зниження рівня ефективності та якості освіти;
- зниження рівня державного та приватного фінансування освіти;
- інструменталізацію освітніх закладів в інтересах сторін конфлікту [8].

До прямих негативних впливів ЮНЕСКО відносить:

– численні загибелі працівників освіти, учнів, студентів та управлінців через вибухи та стрілянину в місцях скупчення великої кількості людей, таких як входи до університетів та шкіл, ігрові майданчики та офіси, або на масштабних заходах, таких як протести чи на транспортних засобах, що перевозять

зять персонал на роботу та з роботи; – цілеспрямовані вбивства окремих працівників освіти, учнів, студентів та профспілкових працівників з вогнепальної зброї, як правило, у класі чи дорогою на роботу та з роботи;

- знищення навчальних корпусів / інфраструктури шляхом вибухів, підпалів, пограбувань;

- незаконне затримання, «зникнення», катування вчителів, науковців та профспілкових діячів;

- викрадення учнів, студентів, викладачів і посадових осіб збройними силами з метою поширення терору, примусового вербування дітей-солдатів, а також викрадення та / або гвалтування школярів та вчителів збройними силами».

Серед довготривалих негативних наслідків ЮНЕСКО, передусім, виокремлює:

- вимушений відтік «мізків» та втрата академічного досвіду через від'їзд освітян, науковців та управлінців;

- труднощі з набором вчителів через незахищеність та міграцію;

- деградація інституцій післядипломної педагогічної освіти та самого процесу підготовки вчителів порушення циклів освіти, що сприяє формуванню покоління неосвічених і розчарованих молодих людей з обмеженим доступом до можливостей працевлаштування;

- погіршення стану соціально-економічних інвестицій через розмивання вартості поточних інвестицій та призупинення нових інвестицій в освітню галузь;

- придушення свободи слова вчителів шляхом загроз профспілковим працівникам, що в свою чергу може негативно вплинути на якість освіти;

- зниження якості та актуальності вищої освіти та проведення досліджень, розроблення винаходів, продукування інновацій внаслідок зменшення академічної свободи;

- ідеологічні, культурні та соціальні наслідки заборони та обмеження освіти, особливо для дівчат і маргіналізованих груп населення, що створює соціальну, політичну та економічну ізоляцію та незахищеність;

- проблема формування нових когорт освічених громадян, майбутніх науковців та людських ресурсів для розвитку [9].

Cervantes-Duarte & Fernández-Cano (2014), окрім означених негативних впливів війни на освіту, пишуть про низку психологічних, до яких передусім відносять:

- небажання / відмову учнів повертатися до навчання (через пропущені роки навчання учням доводиться повертатися до класу з дітьми молодшого віку, що формує відчуття дорослості та зменшує бажання здобувати освіту; дітям-біженцям потрібен час, щоб адаптуватися до нового середовища, що також зменшує бажання відвідувати школу);

- ментальні та психічні розлади дітей, які мають такі симптоми посттравматичного стресу як емоційна нестабільність, проблеми зі сном та нічні

жахіття, замкнутість та підозрілість, дратівливість, агресивність, тривожне збудження, втрата здатності зосереджуватися, пасивність, депресія, параноя, підвищення ризику суїциду. [10]

Комплекс дій «Що Міністерства можуть зробити для захисту навчальних закладів від нападів та використання у військових цілях» (What Ministries Can Do to Protect Education from Attack and Schools from Military Use: A Menu of Actions) (2015) [11] розроблено Глобальною коаліцією на захист навчальних закладів від нападів із визнанням того, що кожна дитина має право на освіту, а держави, а, отже, і їхні міністерства, зобов'язані згідно з міжнародним правом підтримувати право на освіту для всіх, зокрема, дітей та молоді, які проживають в умовах кризи. Комплекс дій призначений слугувати як ресурс для розширення можливостей працівників міністерств, що відповідають за освіту, для кращого попередження нападів на освіту або захисту шкіл від використання у військових цілях, пом'якшення наслідків нападів, якщо вони сталися, а також реагування на напади. Хоча основна увага в документі приділяється школам, багато рекомендацій можуть застосовуватися для університетів або інших освітніх установ (наприклад, центрів професійно-технічної підготовки).

Запропоновані дії для Міністерств щодо захисту закладів освіти від нападів охоплюють сім складових:

1. Аналізувати ситуацію та здійснювати моніторинг нападів (здійснювати аналіз нападів на освітні установи та щодо використання шкіл у військових цілях; розробити план аналізу та моніторингу; залучити до аналізу місцеві громади і партнерів; проаналізувати питання доступу до навчання, змісту навчання в аспекті гнучкості освітніх програм);

2. Захистити школи (визначити безпечні межі школи; обрати безпечні місця та конструкції для шкіл; зменшити загрози нападу дорогою до школи; сформувати групи озброєної чи неозброєної охорони; забезпечити відповідним обладнанням для захисту та безпеки; забезпечити фізичний захист вчителів та інших працівників освіти);

3. Забезпечити продовження процесу навчання (розробити плани дій у надзвичайних ситуаціях для продовження навчального процесу; визначити можливості реалізації альтернативних механізмів надання освіти);

4. Підтримувати спільноти (включити будь-які місцеві заходи безпеки до моніторингу та аналізу Міністерства; розробити грантову програму щодо запобігання, підготовки та реагування на напади на заклади освіти; зміцнювати потенціал громад;

5. Враховувати можливість виникнення конфлікту (перегляд існуючої політики та програм у сфері освіти на предмет врахування можливості виникнення конфлікту; побудова довіри між Міністерством та шкільними спільнотами; впроваджувати зміст освіти, адаптований до конфлікту; впровадження

програм та політики та політики фінансування із врахуванням можливості виникнення конфлікту);

6. Систематизувати захист закладів освіти (призначити посадову особу державного рівня від Міністерства для очолення державного мультисекторального / міжорганізаційного наглядового комітету для захисту навчальних закладів від нападів та шкіл від використання у військових цілях; представляти інтереси Міністерства щодо захисту освіти в існуючих механізмах координації; розроблення плану Міністерства «Про захист освіти»; зміцнення потенціалу працівників Міністерства; визначення вартості та фінансування програм та політик із захисту освіти);

7. Виступати за підтримку, включно із схваленням державами Декларації про безпеку шкіл, імплементацією Вказівок щодо захисту шкіл та університетів від використання у військових цілях у ході збройних конфліктів.[12]

На жаль, Україна постійно знаходиться в тісному сусідстві з Російською Федерацією, що вимагає постійної готовності до забезпечення функціонування освіти в умовах кризових ситуацій та врегулювання наслідків війни для учнів, студентів, освітян та батьків. Тому рекомендації, розроблені міжнародною спільнотою на основі успішних практик інших країн, мають велике значення для дослідження, поширення та адаптації до українських реалій. Важливо відзначити гармонію поглядів міжнародних організацій на базові стандарти організації освіти в умовах війни. Як засвідчує міжнародний досвід, ключовою ідеєю міжнародної спільноти є імператив неперервності освіти в умовах кризових ситуацій «Освіта є основоположним елементом розвитку та повної реалізації прав і свобод людини» – наголошується в Декларації про безпеку шкіл. «Освітня система може допомогти захистити дітей та молодь від смерті, травм та експлуатації; пропонуючи чіткий розклад та стабільність, вона може полегшити психологічний вплив збройного конфлікту та забезпечити доступ до інших життєво важливих послуг... Продовження освіти може забезпечити людей життєво важливою інформацією про здоров'я, а також рекомендаціями про конкретні ризики в суспільствах, що знаходяться у стані збройного конфлікту» (Safe Schools Declaration, 2015) [13]

## ЛІТЕРАТУРА

1. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 р. № 2145-VIII : станом на 4 січ. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення: 15.02.2024).
2. Refugee education. *Home Page*. URL: <https://doi.org/10.1787/a3251a00-en> (date of access: 15.02.2024).
3. Понад половина дітей України вимушено покинула свої домівки після місяця війни – ЮНІСЕФ. *URL Shortener, Custom Short URLs & Free Link Shortener | Cuttly*. URL: <https://cutt.ly/OJaSmuT> (date of access: 15.02.2024).



4. Освіта під загрозою. *Освіта під загрозою*. URL: <https://saveschools.in.ua> (дата звернення: 15.02.2024).
5. Українська система вищої освіти в умовах воєнної агресії РФ: проблеми й перспективи розвитку. *Національний інститут стратегічних досліджень*. URL: <https://niss.gov.ua/news/statti/ukrayinska-systema-vyshchoyi-osvity-v-umovakh-voennoyi-agresiyi-rf-problemy-y> (дата звернення: 15.02.2024).
6. Україна: тяжкі наслідки війни для закладів освіти та майбутнього дітей. *Human Rights Watch*. URL: <https://www.hrw.org/uk/news/2023/11/08/ukraine-wars-toll-schools-childrens-future> (date of access: 20.02.2024).
7. Impact of Armed Conflicts on Education and Educational Agents: A Multivocal Review | Revista Electrónica Educare. *Home Page*. URL: <https://doi.org/10.15359/ree.20-3.12> (date of access: 15.02.2024).
8. Перегляд Організація освіти в умовах війни: рекомендації міжнародних організацій | Український Педагогічний журнал. *Український Педагогічний журнал*. URL: <https://uej.undip.org.ua/index.php/journal/article/view/593/537> (дата звернення: 20.02.2024).
9. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000186809> (дата звернення: 15.02.2024).
10. What Ministries Can Do to Protect Education from Attack and Schools from Military Use: A Menu of Actions. *Initiative pour le droit à l'éducation*. URL: <https://www.right-to-education.org/fr/node/737> (date of access: 15.02.2024).
11. What Ministries Can Do to Protect Education from Attack and Schools from Military Use: A Menu of Actions – Global Coalition to Protect Education from Attack. *Global Coalition to Protect Education from Attack*. URL: <https://protectingeducation.org/publication/what-ministries-can-do-to-protect-education-from-attack-and-schools-from-military-use-a-menu-of-actions/> (date of access: 15.02.2024).
12. *UNICEF*. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/en/media/1561/file/what%20schools%20can%20do%20ukr.pdf> (date of access: 15.02.2024).
13. Identify and reduce risks related to attacks on education: a guidance note to strengthen implementation of the safe schools declaration, march 2023 – world. *ReliefWeb*. URL: [https://reliefweb.int/report/world/identify-and-reduce-risks-related-attacks-education-guidance-note-strengthen-implementation-safe-schools-declaration-march-2023?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQiAoKeuBhCoARIsAB4WxtfOpH4YokpLed3crp8FKSYptzh0SML0o9PnLeXJa3xeyapzeLF9Fq8aAh3LEALw\\_wcB](https://reliefweb.int/report/world/identify-and-reduce-risks-related-attacks-education-guidance-note-strengthen-implementation-safe-schools-declaration-march-2023?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAoKeuBhCoARIsAB4WxtfOpH4YokpLed3crp8FKSYptzh0SML0o9PnLeXJa3xeyapzeLF9Fq8aAh3LEALw_wcB) (date of access: 15.02.2024).

**ФЕДОРЧЕНКО Ю. В.**

Доктор філософії  
Івано-Франківський національний  
медичний університет

## **НОВІТНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ТЕОРЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ**

Галузь медицини постійно розвивається не лише з точки зору медичних знань і технологій, але й у тому, як здобувають освіту майбутні фахівці охорони здоров'я. Все частіше з'являються нові ефективні методи навчання в галузі медицини, які використовують технологічні досягнення та інноваційні педагогічні підходи. Ці методи не тільки покращують традиційне навчання, але й задовольняють зростаючі потреби студентів-медиків.

Одним із таких методів є метод віртуальної реальності, який є революційним у медичній освіті. Тепер студенти можуть досліджувати людське тіло в трьох вимірах, що значно покращує розуміння [1].

Модель перевернутого класу поступово замінює традиційний підхід в медичній освіті. Студенти опрацьовують записані лекції та навчальні матеріали перед заняттям. Потім час у класі присвячується обговоренням, сесіям вирішення проблем і спільним діям. Такий підхід сприяє активному навчанню, критичному мисленню та взаємодії «рівний-рівному» [2].

Гейміфікація вводить елементи ігрового навчального досвіду в освітню діяльність, роблячи навчання більш захоплюючим і приємним. Медичні вікторини, ігри-симулятори та інтерактивні тематичні дослідження допомагають студентам закріплювати свої знання в ігровій формі. Цей підхід використовує вроджене бажання людини змагатися та досягати, перетворюючи процес навчання на корисний досвід [3].

Складання розумових карт допомагає студентам упорядковувати складні медичні концепції та формулювати зв'язки між різними темами. Ці інструменти полегшують візуальне навчання, полегшуючи учням розуміння зв'язків між анатомічними структурами, патогенетичними механізмами розвитку захворювань та підходами до лікування [4].

Варто відмітити, що сучасні технології також використовуються для зворотного зв'язку та оцінки знань в реальному часі. Миттєвий зворотній зв'язок через онлайн-тести, показники продуктивності моделювання та автоматизовані інструменти оцінювання дозволяє студентам відслідковувати свій прогрес, визначати області для вдосконалення та відповідним чином адаптувати свої стратегії навчання [5].

Підсумовуючи, інтеграція технологій, інтерактивні засоби навчання та вмотивованість студентів формують нову еру медичної освіти, готуючи більш універсальних і стійких медичних працівників. Оскільки ці інноваційні підходи стають все більш популярними, майбутнє медичної освіти обіцяє більш динамічний та ефективний досвід навчання для майбутніх поколінь.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Bruno RR, Wolff G, Wernly B, Masyuk M, Piayda K, Leaver S, Erkens R, Oehler D, Afzal S, Heidari H, Kelm M, Jung C. Virtual and augmented reality in critical care medicine: the patient's, clinician's, and researcher's perspective. *Crit Care*. 2022 Oct 25;26(1):326. doi: 10.1186/s13054-022-04202-x.
2. Hew KF, Lo CK. Flipped classroom improves student learning in health professions education: a meta-analysis. *BMC Med Educ*. 2018 Mar 15;18(1):38. doi: 10.1186/s12909-018-1144-z.
3. Gentry SV, Gauthier A, L'Estrade Ehrstrom B, Wortley D, Lilienthal A, Tudor Car L, Dauwels-Okutsu S, Nikolaou CK, Zary N, Campbell J, Car J. Serious Gaming and Gamification Education in Health Professions: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2019 Mar 28;21(3):e12994. doi: 10.2196/12994.
4. Farrell SM, Kadhum M, Lewis T, Singh G, Penzenstadler L, Molodynski A. Wellbeing and burnout amongst medical students in England. *Int Rev Psychiatry*. 2019 Nov-Dec;31(7-8):579-583. doi: 10.1080/09540261.2019.1675960.
5. Alsoghair M, Almazyad M, Alburaykan T, Alsultan A, Alnughaymishi A, Almazyad S, Alharbi M, Alkassas W, Almadud A, Alsuhaibani M. Medical Students and COVID-19: Knowledge, Preventive Behaviors, and Risk Perception. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 19;18(2):842. doi: 10.3390/ijerph18020842.

**ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО НАДАННЯ  
ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ОПП  
«ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ  
КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ ХНМУ**

**Вступ.** Аналіз літератури показав, що питання готовності людини до різних видів діяльності є вельми актуальним, однак трактується неоднозначно, оскільки досить часто поняття готовності або ототожнюється з іншими поняттями, або ж розглядається в контексті дослідження інших феноменів. Отже, готовність немає чітко окреслених меж та визначається як властивість, як психічний стан суб'єкта, тобто як багаторівнева структура якостей, які в своїй сукупності дозволяють певному суб'єкту продуктивно здійснювати відповідну діяльність [1].

**Основна частина.** Готовність до надання домедичної допомоги – це інтегральний стан, що виявляється в оптимальному поєднанні морально-мотиваційного, інтелектуально-операціонального та психофізичного рівнів організації особистості у відповідності з вимогами до тієї чи іншої дії [1].

На жаль, надати домедичну допомогу за статистикою здатний далеко не кожен, через відсутність навичок і психологічної готовності.

Було встановлено, що на психологічну готовність до надання домедичної допомоги при виникненні надзвичайних ситуацій вказали 50 % респондентів, на наявність практичної готовності — тільки 30 % опитаних. Це означає, що близько 70% респондентів, в подібних ситуаціях (бойові дії, терористичний акт, надзвичайна ситуація) повністю не здатні виконати дії з надання домедичної допомоги.

Тому дуже важливо при навчанні здобувачів освіти формувати такі компетенції, як здатність надавати домедичну допомогу та безпосередньо організовувати медичне забезпечення в різних умовах обстановки мирного і воєнного часу.

Для реалізації цих компетенцій у здобувачів освіти передбачається розвиток спеціальних здібностей. Традиційно важливою складовою занять з надання домедичної допомоги вважається психологічна підготовка, покликана забезпечити психологічну стійкість до зовнішніх стресових подразників. Основу психологічної підготовки повинні складати програми реалістичної підготовки під час занять. Принцип реалізму в навчанні найбільш перспектив-

ний у справі підвищення емоційно-вольової стійкості та запобігання психогенних втрат в ході бойових дій.

Дуже важливо, щоб у надзвичайно складних, а часом і екстремальних ситуаціях бойової обстановки медичний працівник не втратив в результаті психічного перенапруження придбані ним навички порятунку поранених і постраждалих. Мова йде про те, щоб при вигляді важких травм, значних опіків, судом і інших зовнішніх проявів уражень набуті навички надання домедичної допомоги використовувалися впевнено, як правило, автоматично, не вимагали б часу на додаткові роздуми.

На теперішній час існує дуже багато різноманітної літератури по тактичній медицині. Викладачами кафедри проведено аналіз літератури та розроблені навчальні посібники для занять з тактичної медицини. Навчально-методичні матеріали для підготовки до занять поєднані з сучасним наочним матеріалом (презентації, навчальні відеофільми, відеофільми із записом фрагментів бойових дій та з аналізом дій військовослужбовців по евакуації поранених і надання домедичної допомоги в реальній обстановці).

Дистанційне навчання проводилось тільки з теоретичних питань та самостійної роботи. На практичних заняттях для більш ефективного формування навичок надання домедичної допомоги використовувався метод симуляційного навчання на манекенах-тренажерах з датчиками контролю виконання вправ.

Для успішного відпрацювання нормативів проводилися тренування з поступовим ускладненням умов їх виконання. При навчанні здобувачів освіти прийомом надання домедичної допомоги використовувалися штатні табельні засоби індивідуального медичного захисту різних модифікацій вітчизняного та іноземного виробництва, а також підручні засоби, що додають упевненості при виконанні будь-яких ввідних в будь-яких умовах обстановки. З здобувачами освіти проводилися тренінги, спрямовані на формування компетенцій, де потрібно якомога менше думати, але при цьому діяти правильно, і більше інтелектуальних ресурсів економити для дій з урахуванням конкретних умов обстановки.

При симуляційному навчанні використовувалися: манекен для серцево-легеневої реанімації, манекен для постановки назофарингіального повітроводу, манекен для тампонування ран, манекен для допомоги при напруженому пневмотораксі, манекен для визначення пульсу на сонній артерії, манекен для іммобілізації пошкоджених кінцівок, манекен для внутрішньом'язового введення лікарських засобів, манекен для внутрішньовенного доступу.

При проведенні практичного заняття з основ підтримки життєдіяльності, здобувачі освіти на практиці відпрацьовували елементи серцево-легеневої реанімації, зупинки кровотечі, допомоги при напруженому пневмотораксі та ін.

Переваги навчання на фантомах, муляжах і тренажерах очевидні. По-перше, з'являється можливість моделювати критичні ситуації, максимально

наближені до реальних, але безпечні для здобувачів освіти. По-друге, дія може бути неодноразово повторена для вироблення навичок і вмінь та ліквідації помилок. По-третє, створюються умови для вироблення та підтримання професійних навичок в окремих ситуаціях для кожного здобувача освіти (наприклад, базова серцево-легенева реанімація).

На спеціальному манекені здобувачі освіти відпрацьовували надання домедичної допомоги в польових умовах. Манекен має повний обсяг рухів, міцність для використання в сценаріях, наявність модулів травм і концентратів крові, можливість навчання навичкам серцево-легеневої реанімації, а також набір симуляційних травматичних накладок з можливістю імітувати кровотечу. Крім того, манекен має можливості імітації ампутацій кінцівок при мінно-вибухових травмах. Вага і зріст манекена наближений до ваги і зросту середньостатистичної людини.

Для досягнення максимальної реалістичності повинні використовуватися комплекти ушкоджень (наборів модулів ран), які можуть кріпитися на тіло умовного пораненого при навчанні способом «один на одному» з метою відпрацювання нормативів з тактичної медицини.

Тому на практичних заняттях з використанням в сценаріях умовних поранених повинна використовуватися імітація бойових уражень. Відсутність такої імітації породжує майже суцільну умовність і позбавляє заняття найважливішої якості – наочності. Добре продумана і організована імітація поранених і уражених дозволяє проводити більш якісну підготовку заняття.

Використання модулів пошкоджень і поранень має поєднуватися із застосуванням імітатора крові як при використанні тренажерів-манекенів, так і при використанні в якості умовно поранених самих здобувачів освіти. Застосування даних засобів у навчанні крім навичок і вмінь дозволяє формувати стійкість здобувачів освіти до бойового стресу в екстремальних умовах.

**Висновки.** Таким чином, у навчанні важливу роль відіграє формування стійкої психологічної складової, її вплив має бути мінімізовано при виконанні завдань в різних умовах обстановки.

Назріла необхідність збільшення кількості годин практичних польових занять з метою більш ефективного напрацювання професійно необхідних умінь і навичок з надання домедичної допомоги з використанням засобів медичного захисту та симуляційного обладнання.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бойчук В.А., Мазур Н.О., к. психол. н., доцент Проскурняк О.П.//Структура психологічної готовності військовослужбовців до ведення бойових дій.URL: <http://surl.li/resvv> (дата звернення: 27.02.2024).

**ПАХОЛІ Т. А.**  
Студентка 2 курсу  
Спеціальність «Медсестринство»,  
Харківський національний  
медичний університет  
Науковий керівник  
**ТІЩЕНКО О. М.**  
к.мед.н. доц.,  
Харківський національний  
медичний університет

## **ІННОВАЦІЇ В НАВЧАННІ: НОВІ ГОРИЗОНТИ ОСВІТИ**

Головною проблемою сьогодення стає навчання фахівців нової якості у різних сферах діяльності, в тому числі у медицині. Фахівців, які здатні творчо мислити, вчитися і розвиватися, швидко орієнтуватися в сучасному інформаційному просторі та приймати нестандартні рішення.

Інновації в навчанні – це не тільки нові методи викладання а й використання найсучасніших технологій. З появою інтернет-ресурсів стало можливе спілкування і отримання зворотнього зв'язку від будь-якого студента, де б він не знаходився, та використання «он-лайн» семінарів (вебінарів) для навчання. Що дозволяє досліджувати та відкривати нові речі та інструменти, щоб розширити свій кругозір.

Перше, на що необхідно звернути увагу –це дистанційне навчання – сукупність інформаційних технологій та методик викладання, які передбачають здобуття освіти без фізичної присутності здобувачів у навчальному закладі. Дозволяє більш зручне використання інтерактивних технологій, дозволяє більш легко залучати у навчальний процес фізично віддалених експертів, фахівців, дозволяє краще використовувати принцип наочності, проводити відео конференції, онлайн-дискусії.

Друге – це інтерактивне навчання – навчання, за умови постійної, активної взаємодії всіх учасників навчального процесу. Інтерактивне навчання – це моделювання ситуаційних завдань, спільне вирішення проблем на основі аналізу обставин та відповідної ситуації, це поліпшення вміння спілкування, вміння приймати спільні рішення, аналіз, узагальнення, абстрагування і, обов'язково, зворотній зв'язок. Ці методи у навчанні є одними з найбільш ефективних, оскільки активізують мисленнєві і комунікативні здібності студентів.

Третє – використання технології віртуально реальності (VR). Технології, яка дозволяє взаємодіяти з тривимірним (3D) середовищем, створеним комп'ютером.

І головне, що ця технологія має потенціал для значного покращення підготовки та навчання студентів-медиків. Навчання практичним навичкам та їх удосконалення – один із найважливіших аспектів навчання медиків, практична діяльність яких супроводжується постійним використанням сформованих мануальних навичок. Завдяки **віртуальній реальності** студенти можуть практикувати процедури без ризику завдати шкоди пацієнту. Це не тільки дозволяє студентам розвивати свої навички та впевненість, але й зменшує ризик лікарських помилок у реальних ситуаціях. Використання VR у навчальних програмах можливе на всіх рівнях навчання, починаючи від студентів-медиків і закінчуючи лікарями-слухачами з різноманітним досвідом і рівнями освіти.

І нарешті – штучний інтелект (ШІ) – розділ комп'ютерної лінгвістики та інформатики, який швидко розвивається, і зосереджений на розробці інтелектуальних машин, здатних виконувати завдання, які зазвичай потребують людського інтелекту.

А що дасть розвиток ШІ у навчанні? Це розробка та впровадження нових програм, можливість створення індивідуальних траєкторій для навчання кожного студента, з урахуванням інтересів, можливостей, вподобань, темпу навчання та засвоєння матеріалу. Це можливість створення індивідуальних асистентів – на кшталт Siri чи Alexa, які будуть допомагати у навчанні, індивідуально оцінювати рівень зосередженості та наполегливості студентів, темп та найкращий час для навчання.

Як бачимо, інноваційні методи навчання можуть мати значну користь для студентів: це й активне навчання, й розвиток критичного мислення та творчості, і взагалі, інноваційні методи навчання готують студентів до успіху в сучасному світі. Використання віртуальної реальності допоможе удосконалити практичні навички без шкоди пацієнту, виконуючи головне ствердження Гіппократа : «Лікар повинен мати ... два спеціальні об'єкти розгляду щодо хвороби, а саме робити добро, не завдавати шкоди».

Інновації в освіті відкривають нові горизонти для студентів, дозволяючи краще враховувати їх індивідуальність, підвищувати інтерес до навчання, розвивати критичне мислення та використовувати нові технології.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Матеріали навчально-наукової конференції «Медична освіта за новими стандартами: виклики та інтеграція в міжнародний освітній простір», Полтавський Державний медичний університет 03 – 2023.



2. Український науковий електронний журнал – Український медичний часопис «Розвиток штучного інтелекту в сучасній медицині» 04 -2023.
3. Матеріали навчально-наукової конференції «Дискусія про концепцію розвитку штучного інтелекту в Україні», Київ 2021.
4. О.І. Ковальчук М.П. Бондаренко А.Г. Охрей І.Ю. Прибитько Є.М. Решетник «Особливості використання імерсивних технологій (віртуальної і доповненої реальності) в медичній освіті та практиці» Київський національний університет імені Тараса Шевченка , Київ 2020.
5. С. М. Марчукова. «Медицина в дзеркалі історії, Гіппократ збірка».

**КРЕМІНСЬКА І.Б.**

к.мед.н, доц.,  
Івано-Франківський національний  
медичний університет,

**ЗАЯЦЬ Л.М.**

д.мед.н., проф.,  
Івано-Франківський національний  
медичний університет

## **ВИКОРИСТАННЯ «КЛІНІЧНИХ КЕЙСІВ» ПРИ НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ**

**Вступ.** Освітні цілі також характеризуються рівнями прогресивності, комплексності, досягнення якої дає можливість переходу від простих знань до компетентності, визначається як здатність використовувати знання для вирішення проблем і прийняття рішень в автономному режимі. Наприклад, пізнавальні цілі першого рівня передбачають лише запам'ятовування теми, у той час як вищі рівні вимагають від студентів уміння інтерпретувати (другий рівень) (наприклад, лабораторні дослідження, симптоми) і приймати рішення (третьій рівень) (наприклад, встановлення терапії після оцінки набору клінічних та інструментальних даних. [2, с.51]. Яка роль викладача в цьому? Роль викладача полягає не в тому, щоб передавати знання, а в тому, щоб сприяти активному навчанню учнів сприяння належному досвіду для подолання розриву між теоретичними знаннями та практикою, а також формування нових знань на основі досвіду. [2, с.48]. У зв'язку з цим метакогнітивна функція викладача стає першорядним і передбачає:

- 1) заохочення студента висувати гіпотези, розмірковувати та приймати рішення;
- 2) стимулювання, скерування та корекція студентів;
- 3) управління освітніми ресурсами;
- 4) підтримка, оцінка, порада та служіння орієнтиром для студентів.

**Основна частина.** Все більшої поширеності набуває інноваційний метод навчання у медичних вузах, як CBL – (навчання на основі конкретних випадків), тобто «клінічні кейси». [1, с.20]. CBL- це практика викладання та навчання, де клінічні випадки використовуються для допомоги в традиційних лекціях та практичних заняттях. CBL сприяє активному навчанню, мотиваційній основі, практичному життю, особливо, теоретичних знань. Студентам надається можливість вивчити реальні випадки, в яких надається історія пацієнта, ознаки, симптоми разом з клінічними та лабораторними результатами. Завдяки

командній роботі та взаємодії з одногрупниками студенти-медики оцінюють конкретні «кейси», плануючи розслідування та відповідне керівництво. Девіз полягає в тому, щоб надати студентам необхідну здатність до критичного аналізу. CBL поєднує теорію з практикою, сприяючи дослідницьким методам навчання. Студентів об'єднують у групи та демонструють клінічні випадки для моделювання реальних життєвих сценаріїв. Потім ці групи студентів працюють як команда, щоб обговорити та проаналізувати випадок, щоб виявити диференційні діагнози, стратегії управління та плани на майбутнє. CBL охоплює велику кількість тем із чіткими навчальними цілями та покращує клінічні знання, покращує роботу в команді, клінічні навички та практичну поведінку [1, с.21].

На кафедрі патофізіології ІФНМУ активно в навчальний процес, особливо на медичному факультеті, запроваджуються «клінічні кейси». Тобто мова йде про ситуаційні задачі, складені викладачами кафедри. У цих задачах описані анамнез хвороби пацієнта з клінічними симптомами, методами обстеження даної патології. Переважно ситуаційні задачі з патофізіології зі спеціальної патофізіології. А саме з гематології, кардіології, ендокринології. Патофізіологічні вимоги у цих задачах до студентів полягають в наступному: проаналізувати гемограму, кардіограму, виставити діагноз патології, відповісти на питання до цього клінічного випадку. Питання базуються на побудові міждисциплінарної та міжпредметної інтеграції у виясненні етіології, механізмів розвитку симптомів при даній патології, передбачувані групи препаратів для симптоматичного лікування. Групи студентів об'єднані в 2-3-є отримують таку клінічну ситуацію і протягом певного часу мають дати відповіді на всі поставлені питання. Потім триває обговорення цих «клінічних кейсів» під керівництвом викладача з виправленнями і доповненнями.

**Висновки.** Таким чином, використання таких ситуаційних задач на практичних заняттях дає можливість закріпленню теоретичного матеріалу, вмінню студентами клінічно мислити і інтерпретувати теоретичний матеріал на практику. Що дає велике мотиваційне значення студентам і подальше бачення вивчення клінічних дисциплін.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Бистрова ЮВ. Інноваційні методи навчання у вищій школі. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2020; 4:19-21.  
Коломієць АМ. Сучасні методологічні підходи в організації вищої педагогічної освіти. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. 2019; 3: 47-52.

**ГРОМКО Є.А.**  
студентка 3 курсу  
спеціальність 222 «Медицина»  
Харківський національний  
медичний університет  
**ПЕТРУХНОВ О.Д.**  
к.фіз.вих  
Харківський національний  
медичний університет

## **ВПЛИВ ОНЛАЙН НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯ СТУДЕНТІВ ФІЗИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ**

**Вступ.** У зв'язку із запровадженням онлайн навчання в Україні, виникає необхідність ретельного вивчення впливу змін на різні аспекти навчання студентів [1]. Одним з важливих питань є вплив онлайн навчання на заняття студентів фізичною активністю, що може відчутно змінюватися в умовах переходу до онлайн формату навчання [3]. Дослідження цього явища має важливе значення для забезпечення здоров'я, благополуччя студентської спільноти та можливості отримувати освіту на високому рівні.

**Метою дослідження** є визначення впливу онлайн навчання на заняття студентів фізичною активністю, відповідно до результатів проведеного нами анкетування. Розробка подальших стратегій дослідження на основі даних опитування.

**Методи дослідження:** аналіз наукової літератури за темою, узагальнення та систематизація, опитування студентів з використанням створеної нами анкети на платформі Google Forms. Анкета включала 14 запитань щодо частоти, видів, форм, інтенсивності та вмотивованості респондентів до та після запровадження дистанційного навчання. Питання щодо частоти фізичних навантажень включали такі варіанти: щоденно, кілька разів на тиждень, щотижня, кілька разів на місяць, рідко або ніколи. Для визначення мотивації студентам було запропоновано такі категорії: висока, помірна, низька. У питаннях щодо форм фізичної активності, видів спорту та чинників впливу на мотивацію до занять ми пропонували студентам обирати одну чи кілька відповідей, а також вносити свої варіанти відповіді. Також студенти мали можливість запропонувати власні ідеї для поліпшення мотивації студентів під час онлайн занять з фізичного виховання.

**Результати дослідження.** В опитуванні взяли участь 42 студента Харківського національного медичного університету, 1-6 курсів (серед яких 32 дівчини

та 10 хлопців, що відповідає реальному статистичному розподілу серед студентства медичного ЗВО) віком від 17 до 24 років. Відповідно до даних опитування, до запровадження онлайн навчання розподіл відповідей був таким: респонденти займалися фізичними навантаженнями кілька разів на тиждень (47,6%), щотижня (14,3%), кілька разів на місяць (23,8%) або рідко чи зовсім не займалися (14,3%), щодня не займався жоден із опитаних здобувачів освіти.

Після запровадження онлайн форми занять з фізичного виховання розподіл відповідей був таким: респонденти займалися фізичними навантаженнями кілька разів на тиждень (28,6%), щотижня (9,5%), кілька разів на місяць (28,6%), щодня (4,8%) або рідко чи зовсім не займалися (28,6%).

В опитуванні ми також запропонували респондентам питання щодо того, яким саме формам фізичних навантажень вони надавали перевагу під час власних фізичних навантажень. Отримали наступні відповіді: кардіовправи (52,4%), вправи на розтягування (42,9%), силові вправи (38,1%), гімнастичні вправи для хребта (33,3%). До видів спорту, яким надавали переваги студенти, належать волейбол, плавання, легка атлетика, теніс та гімнастика.

Також опитувані мали зазначити в одному з питань анкети, якого рівня навантаження є звичними для них під час занять. Більшість опитаних (57,1%) звиклі до середнього рівня навантажень, 19% – до легких навантажень, а 14,3% – до важких. 9,5% зазначили, що не мають регулярної звички до навантажень.

Щодо питання про зміни стосовно фізичної форми після переходу на онлайн навчання з фізичного виховання, 52,4% опитаних вважають, що їх фізична форма погіршилася після зміни формату навчання. Водночас 14,3% студентів вважають, що стан їх фізичної форми покращився, а 33,3% зазначили, що їх стан залишився незмінним.

Студентам було запропоновано провести самооцінювання щодо рівня їх мотивації до занять фізичним вихованням до та після запровадження дистанційного формату навчання. Так, до запровадження онлайн занять 57,2% опитаних мали високий рівень мотивації, 28,6% – помірний, а решта (14,2%) – низький. При цьому після запровадження дистанційного формату навчання студенти оцінили свою мотивацію так: лише третина (33,3%) опитаних відзначили високий рівень мотивації, помірний – 28,6%, а 38,1% – низький рівень мотивації.

Для аналізу повноцінної участі студентів на заняттях в режимі онлайн, ми запропонували студентам обрати ті чинники, які мають на них вплив у цьому контексті. Студенти визнали важливими такі фактори як розклад занять, викладачі та методи викладання, які вони застосовують, можливість використання додаткового домашнього обладнання, більш прості умови домашнього середовища, можливість самостійно обирати тип і форму занять та підтримку від оточуючих.

В анкеті студентам було запропоновано дати відповідь на відкрите запитання щодо того, які ідеї вони могли б запропонувати для поліпшення мотивації під час онлайн занять з фізичного виховання. У відповідях на це запитання студенти вказали на застосування інтерактивних технологій, використання заохочень та організацію онлайн змагань.

**Перспективи дослідження.** Перспективи дослідження включають визначення та порівняння змін фізичної активності студентів, пов'язаних із впливом онлайн занять: визначення частоти цих змін, їх кореляції, причин та наслідків, можливих шляхів примноження позитивних ефектів онлайн навчання.

**Висновки.** У результаті дослідження було встановлено, що згідно з даними отриманими за результатами проведеного нами опитування, до запровадження онлайн навчання з фізичного виховання більшість респондентів займалися фізичними навантаженнями кілька разів на тиждень, тоді як після введення онлайн форми занять частота занять змінилась. Анкетування також показало, що до видів фізичних вправ, яким студенти віддають перевагу, входять кардіовправи, вправи на розтягування, силові вправи, та гімнастичні вправи для хребта. За результатами опитування, більшість студентів (57,1%) звикли до середнього рівня фізичних навантажень, тоді як 19% зазначили, що їх звичайний рівень навантажень є легким, і лише 14,3% студентів вважають, що звикли до важких навантажень. У самооцінці щодо змін фізичної форми після переходу на дистанційне навчання студенти відзначили як погіршення так і покращення фізичної форми. Щодо рівня мотивації до занять фізичним вихованням, до запровадження онлайн формату навчання 57,2% студентів відзначили високий рівень мотивації, після введення дистанційного навчання цей показник змінився до 33,3%. Результати анкетування свідчать про значний вплив, онлайн формату навчання, на заняття фізичною активністю студентів, що вимагає подальших стратегій вивчення та дослідження.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Рапава Р.Б., Ковінько К.В. Роль мотивації в дистанційному навчанні студентів вищої школи. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах 2021, № 74, Т. 3., с. 82-85.
2. Стасюк Р.М., Востоцкая І.Ф., Осипова І.Л. Проблеми та шляхи підвищення ефективності фізичного виховання ВНЗ. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: зб. наук. праць, 2019; 3:146-149
3. Томенко О., Матросов С., Рудоман Ю. Особливості мотивації студентів до занять фізичною культурою і спортом. Матеріали ІХ Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції «Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи». 10 грудня 2021 року, м. Київ, с. 148-153.

**СЕРГІЄНКО О.І.**

д.мед.н, професор  
Харківський національний  
медичний університет

**ЧЕРНОБАЙ А.І.**

к.мед.н., доцент  
Харківський національний  
медичний університет

**НОВОХАТНЯ А.Є.**

к.мед.н., доцент  
Харківський національний  
медичний університет

## **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ**

Безперервний професійний розвиток є неодмінною складовою успішної діяльності сучасного лікаря. В Україні питання якості медичної освіти набуває особливої значущості, що пов'язане з постійним збільшенням навантаження на медичну систему через потребу довготривалої реабілітації та відновлення пацієнтів, які постраждали від бойових дій.

Продовжити освітній процес лікарів в кризових обставинах теперішнього часу дозволив дистанційний формат навчання. Інтеграція цифрових трансформацій в освітній процес значно розширила можливості здобувачів медичної освіти: дистанційне навчання дало змогу лікарям продовжити підвищувати свій професійний рівень та вдосконалити власні знання і навички в умовах воєнного часу.

Сучасна освітня програма підготовки лікарів на післядипломному етапі передбачає для лікарів-слухачів як поглиблення теоретичних знань з обраної спеціальності так і оволодіння новими практичними навичками. Надбання нових знань і практично корисних у роботі навичок значно розширює можливості самореалізації і сприяє кар'єрному росту лікарів. Обмін досвідом під час навчання сприяє підвищенню ступеня готовності лікарів до самостійної професійної діяльності.

Разом з цим в умовах дистанційного навчання особливі труднощі викликає організація практичних занять, метою яких є оволодіння лікарями-слухачами практичних навичок. Під час дистанційного навчання здобувачі освіти вищих медичних закладів післядипломної освіти можуть отримати практичні

навички при вирішенні клінічних задач, використанні онлайн- симуляторів, мобільних застосунків.

Для опрацювання практичного матеріалу викладач медичного закладу освіти може запропонувати слухачам кейси клінічних і ситуаційних задач, моделювання певних складних клінічних ситуацій. Також лікарі можуть долучатися до онлайн – консультацій реальних пацієнтів у лікарнях.

Також в умовах дистанційної освіти на допомогу викладачу приходять такі симуляційні програми, як «стандартизований пацієнт», – при застосуванні цієї програми лікарі мають змогу відпрацювати терапевтичні чи хірургічні практичні навички з гіпотетичним пацієнтом. Перевагою імітаційних технологій є той факт, що здобувач медичної освіти має змогу здійснити необхідну кількість маніпуляцій для засвоєння практичної навички.

Розробка методичних матеріалів в умовах розвинутого інформаційного суспільства потребує від викладачів вищої школи знати можливості сучасних інформаційних педагогічних технологій та вміти їх застосувати. При виборі нових методів навчання в освітній процес головними критеріями має бути їх доступність та інформативність. Онлайн-курс підвищення кваліфікації з медичної спеціальності лікаря обов'язково повинен включати зміст курсу з запланованими результатами навчання, форми контролю та формули оцінювання, відомості про авторів курсу, опис літератури та посилання на додаткові джерела, що посилять можливості отримання конкретної інформації та дозволяє істотно скоротити час пошуку і доступу до необхідної інформації, зробити навчання повноцінним та всеохоплюючим. Засвоєння матеріалу слухачами під час самостійного навчання контролюється викладачем, проводиться проміжний та заключний тестовий контроль знань.

У сучасному процесі підвищення кваліфікації лікарів значну роль відводять самостійній роботі слухачів. Впровадження дистанційної освіти в умовах воєнного стану в Україні сприяло підвищенню рівня відповідальності та самосвідомості здобувачів медичної освіти: лікарі на післядипломному етапі навчання самостійно обирають тему та долучаються до онлайн тренінгів, курсів, вебінарів, майстер-класів, та інш. Досить важливими є сильна мотивація до вдосконалення своїх знань та умінь, що дисциплінує під час навчання.

Таким чином, впровадження дистанційного навчання в освітній процес післядипломної підготовки лікарів створює можливість адаптувати його до сучасних умов в Україні. Забезпечення дистанційної форми навчання потре-



бує від викладачів вищої школи знати можливості сучасних інформаційних педагогічних технологій та вміти їх застосувати.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Данилевський В., Чепурна Н. (2022). Особливості освітньої діяльності в умовах воєнного часу. Педагогічний вісник, 1–2, 2–5.
2. Сікорська О.О., Орду К.С. (2021). Дистанційна освіта у закладах вищої медичної освіти України: недоліки та переваги. Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи, 2 (84), 75–78.
3. Хайтович М.В., Потаскалова В.С., Савельєва-Кулик Н.О., Темірова О.А., Скрипник І.М. та ін. (2020). Використання дистанційних методів навчання в медичній освіті. Проблеми безперервної медичної освіти та науки, 3, 29–32.

**ПЕТРОВА О.Б.,**

к.філол.н., доц.,  
Харківський національний  
медичний університет

**КОРНЕЙКО І.В.,**

к.філол.н., проф.,  
Харківський національний  
медичний університет

## **ЗАСТОСУВАННЯ ВІРТУАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА MOODLE ЯК ІННОВАЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

**Вступ.** Сучасна освіта спирається на досягнення педагогічної науки, теоретичні та практичні знання галузей науки, основи процесу розвитку особистості здобувачів освіти на сучасному етапі розвитку суспільства. Останнім часом важливою невід’ємною частиною викладання і навчання стала інформаційно-комунікативна складова. Питання залучення інформаційно-комунікативних технологій у вищій освіті було предметом вивчення багатьох вітчизняних та іноземних дослідників, оскільки це пов’язано з впровадженням інноваційних форм навчання, зокрема в активну практику закладів вищої освіти медичного профілю. Включення інноваційних, зокрема інтерактивних форм навчання у вищій освіті дозволяє підвищити якість та ефективність академічного процесу. Вивчення методичного аспекту впровадження інноваційних методів навчання та викладання іноземної мови в закладах вищої освіти медичного профілю становить актуальну проблему, оскільки це відбиває загальні тенденції розвитку інформаційно-комунікаційних технологій в освіті.

Нові умови освіти, зміна освітнього середовища, впровадження нових форм і методів, спрямованих на поліпшення результатів навчання, напрямки розвитку інформаційного суспільства зумовлюють адекватні цим завданням зміни, які відбуваються у вищій освіті. Теперішній період розвитку суспільства, зокрема освітньої сфери відбувається на фоні стрімкого прогресу інформаційних технологій, які вже розглядаються на сучасному етапі не як додатковий інструмент, що може бути застосований для створення матеріалів та проведення навчального курсу, а як невідокремлюваний компонент процесу навчання: «інформаційні технології – це не допоміжний інструмент координування процесу творення, а невід’ємна частина процесу навчання, що має величезний потенціал» [1, с.231]. Дослідники відзначають, що дистанційна платформа Moodle «виявилася досить ефективною, враховуючи, що платфор-

ма має безліч ресурсів та інструментів, які оптимізують запропоновані дії та сприяють взаємодії синхронним та асинхронним способом» [2, с.24]. Також відзначається те, що навчальне середовище Moodle «є багатоцільовим з точки зору освітнього рівня студентів та типу наданих медичних та/або фармацевтичних знань» [3, с.253]. Також важливими характеристиками вважаємо відмічені в деяких роботах хмарні властивості та їх значення для можливого інтегрування Moodle з іншими хмарними цифровими інструментами, «популярна зараз «гейміфікація» може досягатися завдяки використанню додаткових модулів або сторонніх цифрових ресурсів інтерактивного характеру» [4, с.1].

Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) є модульним об'єктно-орієнтованим динамічним навчальним середовищем і може представляти такі інтерактивні завдання та співпрацю, як форуми, створення вікі та тести та ін. В оглядах літератури з даного питання підкреслюється, що для студентів дане середовище сприяє обміну знаннями через взаємодію з усіма учасниками процесу викладання і навчання. У цьому віртуальному навчальному середовищі «студент має автономію для створення власних знань через перспективу спільного навчання» [2, с.24]. Таким чином, в роботах дослідників дистанційна платформа Moodle оцінюється, як програмний пакет, призначений для створення курсів, доступних для засобів Інтернету, який робить можливим доступ до онлайн-ресурсів, інструментів і заходів, що сприяють взаємодії між учасниками процесу викладання / навчання, з метою полегшити побудову знань у динамічний та інтерактивний спосіб [2-7].

Метою нашої роботи є висвітлення можливостей застосування такої інноваційної форми навчання, як платформа Moodle на прикладі викладання іноземної мови за професійним спрямуванням у медичному університеті.

**Основна частина.** Платформа Moodle у всьому світі досить часто використовується закладами освіти як інструмент електронного навчання. Обмежень до застосування безкоштовної навчальної платформи Moodle немає. Застосування дистанційної платформи Moodle для проведення занять з англійської мови за професійним спрямуванням останнім часом стало забезпеченням онлайн навчання здобувачів освіти різних спеціальностей нашого університету, в тому числі і Сестринська справа. Так, освітній компонент Іноземна мова за професійним спрямуванням виконує роль узагальнення набутих на попередніх етапах освіти знань з іноземної мови та подальшого розвитку набутих компетентностей з іноземної мови. І у Moodle щодо цього передбачений високий потенціал дидактичної та педагогічної інтерактивності, численні можливості навчання за допомогою віртуального навчального середовища.

Специфікою університетського етапу навчання іноземної мови є її професійне спрямування, однією з цілей якого є завдання навчитися застосовувати

англійську мову як інструмент для отримання інформації з іншомовних джерел, а також набувати комунікативного досвіду впродовж професійної діяльності. Для роботи з читання та для пошуку інформації в англomовному тексті професійного змісту нами розроблені завдання на платформі Moodle, які дозволяють навчитися вибирати, систематизувати та аналізувати інформацію, визначати True/False твердження, вправи з аналізу та побудови термінологічних слів, застосовуючи значення структурних компонентів (combining forms), обирати до терміна відповідну дефініцію з декількох наведених, вивчаючи терміносистеми та лексику профільної тематики (системи організму, хвороби, надання допомоги, процедури, дослідження тощо).

Дистанційна платформа Moodle в корпоративній мережі навчального закладу дозволяє застосовувати інноваційні методи навчання для проведення синхронних та асинхронних занять з Іноземної мови професійного спрямування, інформувати, обговорювати в чаті, навчатися, оцінювати [6].

Платформа Moodle становить модульну систему, тобто дозволяє наповнювати її різними навчальними модулями для навчальної роботи. Серед видів діяльності є багато таких, що ми використовуємо для навчальних занять з англійської мови за професійним спрямуванням – це Завдання, Тест, Урок, URL, Файл, Сторінка та ін.

Віртуальне навчальне середовище Moodle вже впродовж тривалого часу застосовується в нашому університеті для навчання, отже питання технічної підтримки та готовності педагогічних працівників і здобувачів освіти до роботи з цією дистанційною платформою вже відпрацьовані. Викладачі наповнюють курси, розташовані на дистанційній платформі Moodle. Застосовують різноманітні завдання, які розвивають комунікативні іншомовні навички студентів. Викладачі володіють навичками наповнення, редагування, оновлення платформи навчальними елементами, які за визначенням забезпечують взаємодію викладача та здобувача освіти.

Однією з характерних особливостей інтерактивних вправ і завдань є їх спрямованість не лише на закріплення вже вивченого матеріалу, а насамперед на вивчення нового. До можливостей системи Moodle включено застосування відео та аудіоматеріалів для навчання, що ми використовуємо для опрацювання відібраних автентичних записів та створених завдань, які пропонується виконувати після перегляду, щоб вивчити лексику теми, медичну термінологію та взагалі зміст теми, що вивчається, тощо.

Можна відзначити, що крім тестів, вправ, використання відео і аудіо з навчальною метою, вправ після перегляду для перевірки розуміння інформації, також додаємо до курсу створені викладачами завдання в програмі Quizlet, яка представляє сучасний інтерактивний компонент. Цей комплексний цифровий

навчальний інструмент дуже корисний для вивчення медичної термінології за темами, лексичного та граматичного матеріалу засобами перевірки (test), навчання (learn), вправ на відповідність (match), самостійної роботи з картками (flashcards) тощо. Можна визначати різні умови самостійного навчання, оскільки задані режими генеруються автоматично на основі одного створеного автором набору даних (слів, дефініцій, графічних об'єктів) – написання, прослуховування, випадково сформований тест з різними типами запитань тощо.

Отже, ми вважаємо, що дистанційна платформа Moodle є надзвичайно корисним віртуальним навчальним середовищем і її практичне використання відмінно забезпечує електронне навчання здобувачів освіти.

**Висновки.** Подальшу розробку і застосування численних можливостей віртуального навчального середовища Moodle можна вважати одним із сучасних пріоритетів розвитку інтерактивно-інноваційних форм навчання у ЗВО медичного профілю. Цьому сприяє великий набір інструментів для дистанційного навчання, що особливо актуально для сьогодення. Створення дистанційних курсів у корпоративній мережі університету є важливим завданням, оскільки крім безкоштовного програмного забезпечення, Moodle пропонує інноваційні технології для навчання, високий потенціал дидактичної та педагогічної інтерактивності у конструюванні знань та формуванні особистості здобувачів вищої освіти.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Співачук В., Іконнікова М. Сучасні інформаційно-комунікаційні технології ЗВО. Наукові інновації та передові технології .2022. 9(11). С.220-232. <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/2417/2420> (дата звернення: 28.02.2024).
2. Lima J.M.M. Moodle platform: Education through technological mediation Knowledge Core. January 2021. Vol. 07. P.17-37. ISSN: 2448-0959, <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/education/moodle-platform> (дата звернення: 28.02.2024).
3. Lobach N., Isychko L., Dymar N., Vakaliuk I., Yuryk O., Bokova S. Moodle Innovation Learning Technology for Medical Education: From Theory to Practice. Journal of Pharmaceutical Research International. 2021. 33(59A). P. 245-260. Article no.JPRI.78452 ISSN: 2456-9119 [http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/17382/1/Moodle\\_Innovation\\_Learning\\_Technology.pdf](http://repository.pdmu.edu.ua/bitstream/123456789/17382/1/Moodle_Innovation_Learning_Technology.pdf) (дата звернення: 28.02.2024).
4. Бігун М.І. Інтеграція Moodle із сторонніми хмарними цифровими інструментами. Дев'ята міжнародна науково-практична конференція «Теорія і практика використання системи управління навчанням Moodle»

- 17.06.2021р. <https://2021.moodlemoot.in.ua/course/view.php?id=5> (дата звернення: 28.02.2024).
5. Яковлева І. Використання освітніх платформ в освітньому середовищі. Український педагогічний журнал. 2022. № 3. С.137–148. <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2022-3-137-148>
  6. Петрова О., Богун М. Досвід використання системи Moodle для асинхронного навчання студентів-медиків у корпоративній мережі університету як аспект цифрової трансформації освіти Десята міжнародна науково-практична конференція «Теорія і практика використання системи управління навчанням Moodle» 4 листопада 2022 р. <https://2022.moodlemoot.in.ua/course/view.php?id=9> (дата звернення: 28.02.2024).
  7. Gamage S., Ayres J.R., Behrend M. B. A systematic review on trends in using Moodle for teaching and learning International Journal of STEM Education. 2022. Vol. 9(9). <https://stemeducationjournal.springeropen.com/articles/10.1186/s40594-021-00323-x> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8787740/> (дата звернення: 28.02.2024).

**ЖУБРИД М.Т.,**  
викладач,  
Львівська медична академія  
ім.Андрея Крупинського  
**ЯНКІВ С.В.,**  
викладач,  
Львівська медична академія  
ім.Андрея Крупинського

## **ДОСВІД ІНТЕГРАЦІЇ ПЕРЕВЕРНУТОГО КЕЙС-МЕТОДУ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНИХ ОСВІТНІХ КОМПОНЕНТ**

У 1956 році американським психологом Бенджаміном Блумом у книзі «Таксономія освітніх цілей: сфера пізнання» були запропоновані правила чіткого формулювання і впорядкування цілей навчання. На думку Блума, цілі навчання безпосередньо залежать від ієрархії розумових процесів, таких як **запам'ятовування** (*remembering*), **розуміння** (*understanding*), **застосування** (*application*), **аналіз** (*analysis*), **синтез** (*synthesis*) та **оцінка** (*evaluation*).

Отже, таксономія Блума – це багатоярусна модель класифікації мислення за шістьма когнітивними рівнями складності. Сюди входять цілі від запам'ятовування і відтворення вивченого матеріалу до вирішення проблем, у ході якого необхідно переосмислити набуті раніше знання, вибудувати інтеграційні зв'язки із ідеями, методами, формами дій, що були вивчені раніше і новоствореними. Суть ідеї в тому, що цілі навчання (і формулювання завдань) повинні бути співставлені ієрархії розумових процесів [1].

Планування викладачами навчальних цілей і результатів навчання, спираючись на таксономію Блума, активно використовується при створенні освітніх навчальних програм.

Тому сестра медична бакалаврського рівня при вивченні клінічних освітніх компонент повинна вміти (згідно таксономії Блума):

**Знання** – здатність студента:

- дати визначення захворюванням;
- знати сучасні погляди на питання етіології захворювань;
- збирати анамнестичні дані;
- визначати основні клінічні симптоми та синдроми захворювань;
- знати перелік лабораторних та інструментальних досліджень необхідних при обстеженні пацієнта;
- відтворювати сучасні методи надання допомоги хворим з різними патологіями.

- актуальні методи профілактики
- алгоритмів надання невідкладної допомоги при гострих станах.

**Розуміння** – здатність студента:

- виділити найбільш інформативні клінічні ознаки захворювань;
- інтерпретувати результати об'єктивного, лабораторного та інструментального обстеження пацієнта;
- пояснити різницю між різними формами захворювань;
- обговорювати варіанти перебігу захворювань.
- маршрутизацію пацієнта при одній проблемі та різних нозологіях.

**Застосування знань** – здатність студента:

- проводити медсестринське обстеження пацієнта;
- встановлювати попередній діагноз на основі проведеного обстеження;
- демонструвати навички підготовки до діагностичних обстежень;
- навчати пацієнта та його родичів контролю захворювання;
- організовувати промоцію здоров'я використовуючи профілактичні методи
- здійснювати мотиваційне консультування пацієнтів груп ризику.

**Аналіз** – здатність студента:

- інтерпретувати результати опитування, фізикального обстеження
- аналізувати принципи класифікації проблем пацієнта та захворювань;
- порівнювати клінічні стани;
- визначити заходи профілактики захворювань.

**Синтез** – здатність студента:

- встановлювати зв'язок між клінічною картиною та даними додаткових досліджень;
- пояснити доцільність проведення етіотропного, симптоматичного лікування, враховуючи індивідуальні ризики пацієнта.

**Оцінювання** – здатність студента:

- обговорювати варіанти перебігу захворювань з оцінкою результатів медсестринських втручань;
- аргументувати доцільність обов'язкового дотримання дієти при певних захворюваннях;
- передбачати можливі ускладнення в разі невчасного проведеного медикаметозного втручання;
- виявляти побічні дії ліків та їхню сумісність.

Таксономія – не просто схема класифікації, а організація мисленнєвих процесів за ієрархією. Наприклад, для того, щоби студент міг використовувати здобуті знання (3 рівень), він повинен дізнатися необхідну інформацію



(1 рівень) та зрозуміти її (2 рівень). Завдання викладача – мотивувати студентів до досягнення вищих рівнів мисленнєвого процесу, саме синтезу та оцінки інформації. [2]

З метою підвищення рівня клінічного мислення та практичної підготовки студентів медиків можна шляхом впровадження кейс-методу в навчальний процес у вищих медичних навчальних закладах. Основний наголос в роботі над кейсом робиться на аналізі і синтезі проблеми та прийнятті рішення.

На сьогодні співіснують дві класичні школи case-study – Гарвардська (американська) з пошуком єдиного вірного рішення та Манчестерська (європейська), яка припускає багатоваріантність вирішення проблеми. Лідером по збору й розповсюдженню кейсів є створений в 1973 році за ініціативою 22 вищих навчальних закладів European Case Clearing House (ECCN) [3].

За типом задач кейси поділяють на кейс-випадок, кейс-вправу та кейс-ситуацію. Розбір клінічного кейса відбувається в три етапи:

1. На першому етапі студенти самостійно вивчають отриману інформацію: планування кейсу, створення кейсу, формулювання запитань для аналізу клінічної ситуації у кейсі, методичне забезпечення практичного заняття із застосування кейс-методу.

2. На другому етапі – працюють у невеликих групах, обговорюючи отриману інформацію та висловлюючи свою думку щодо проблеми, плану обстеження, ведення та навчання пацієнта.

3. На третьому етапі – групове обговорення, яке проводиться з викладачем: безпосередня діяльність викладача при обговоренні кейсу на занятті (організація дискусії або презентації, забезпечення ділового настрою в аудиторії, оцінка індивідуального внеску студентів в аналіз ситуації, підведення підсумків, заключне слово).

Цей інструмент був розроблений і вивчений тільки на курсах з сімейної та внутрішньої медицини на третьому році навчання. Ці курси, як правило, схожі за підходом і змістом, спираючись на засвоєння фактів і застосування знань.

Оскільки сфера практики дипломованої медсестри в Україні щоденно розширюється, включаючи медсестер з розширеними повноваженнями, ефективна медсестринська освіта з сімейної та внутрішньої медицини має важливе значення для розширення ролі медичної сестри в наданні якісних медичних послуг. Викладачі повинні використовувати ефективні стратегії викладання та навчання, щоб перевести студентів від простого отримання знань до застосування знань у профілактиці, медсестринському супроводі пацієнтів на первинній ланці, діагностичних стратегіях, основах фармакологічного адміністрування та маршрутизації пацієнтів при певних скаргах.

Створення цікавого кейса є трудомістким процесом. Студенту пропонується проаналізувати певний клінічний випадок, в якому задається основна проблема. Наприклад, причина прямо не позначена, студент повинен сам проаналізувати клінічну ситуацію, тобто деталізувати основну проблему, встановити додаткові симптоми, виявити вірогідні причини її виникнення, визначити діагностичний процес (спланувати лабораторні та інструментальні обстеження), визначитись із стратегією ведення пацієнта, провести навчання пацієнта щодо способу життя, фізичної активності, дотримання дієти, контролю захворювання, правильного прийому ліків тощо. Студент повинен розробити заходи специфічної і неспецифічної профілактики, а також обґрунтувати можливі наслідки та ускладнення. І чим напруженіша ситуація, представлена в кейсі, чим більше варіантів прийняття рішень вона потребує, тим цікавіший кейс.

Окрім опису ситуації викладач надає весь обсяг інформаційного матеріалу, яким можуть користуватися студенти, тому case-study method відрізняється опрацюванням різноманітних інформаційних джерел.

Викладачі повинні використовувати стратегії викладання та навчання, які не тільки заохочують розуміння студентами концепцій клінічної дисципліни, але й переміщують студентів із ранньої сфери засвоєння знань Блума до пізніших сфер застосування та аналізу знань[5]. Обговорення кейсів є однією зі стратегій активного навчання, яка використовується в «перевернутому класі» для заохочення синтезу знань [6].

Проблемно-орієнтоване навчання – це фундаментальний підхід до «перевернутого класу», який може забезпечити ситуативне навчання. Проблемно-орієнтоване навчання забезпечує ефективне засвоєння знань та розвиток критичного мислення у студентів-медсестер, а також покращення метакогнітивних здібностей.

Використання кейс-методу дозволяє викладачу оцінити такі здібності студента, як клінічне мислення, обґрунтування своїх рішень та дій, етичне спілкування з колегами, чітке висловлення своїх думок, а не тільки визначення рівня знань нового матеріалу та вміння використовувати існуючі знання .

У підсумку здобувачам були запропоновані конкретні дослідницькі питання при використанні даного педагогічного інструменту, що полягали у наступному:

1) Яке Ваше уявлення про вплив тематичних досліджень на набуття вами та застосування знань з клінічних дисциплін?

2) Чи студенти-медсестри сприймають case-study – як навчальну модель з клінічних дисциплін?

Було виявлено, що ця модель сприймається студентами-медсестрами для розвитку своєї самоєфективності, оскільки вони застосовують свої знання з

загальних та фахових освітніх компонент в оцінці ключових ризиків для пацієнтів під час планування медсестринського супроводу пацієнта. Модель case-study сприймається студентами як корисний інструмент стратегії навчання для вивчення основ сімейної та внутрішньої медицини.

Таким чином, кейси – суттєвий та гнучкий педагогічний ресурс, універсальний засіб для вивчення клінічних дисциплін, які характеризуються тим, що вони передбачають пошук відповіді на проблемні питання. Разом з тим, результатом кейсу є не лише оволодіння новими знаннями, але й набуття професійних навичок. Також кейс-метод потребує від викладача певного досвіду, глибоких знань у проведенні дискусії та аналізу кейсової ситуації .

В галузі медичної педагогіки ця методика дозволяє розвинути власне клінічне мислення, засноване на принципах доказової медицини, покращити практичні навички [7]. Вказана методика з успіхом застосовується в усьому світі при викладанні медичних наук, однак в умовах української медсестринської освіти потребує подальшого вивчення та вдосконалення.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Сухарніков М.Ю. Концептуальні підстави розробки і впровадження національної рамки (академічних) кваліфікацій України. Вища школа. 2012; 3: 16–38.
2. Магрламова К. Викладач вищої медичної школи одна з ключових фігур реформи вищої медичної освіти. Молодь і ринок. 2020; 1: 31-36.  
<https://doi.org/10.24919/2308-4634.2020.195784448>
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.
4. Педагогіка вищої школи. Метод кейсів . Режим доступу:<http://pidruchniki.com/18380828/pedagogika/mikrovikladanny>
5. Bergmann, J., & Sams, A. (2012). Flip Your Classroom: Reach Every Student in Every Class Every Day. Eugene, OR: International Society for Technology in Education.
6. Kantar, L. D., & Massouh, A. (2015). Case-based learning: What traditional curricula fail to teach. Nurse Education Today, 35(8), e8–e14.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.010>Kantar & Massouh, 2015; O'Brocta & Swigart, 2013
7. Case-method teaching: advantages and disadvantages in organizational training. / Radi Afsouran N., Charkhabi M., Siadat S. Journal of Management and Development.2018;

**КОВАЛЕНКО Н.І.**

к.біол.н., доцент  
Харківський національний  
медичний університет

**ТКАЧЕНКО М.В.**

доктор філософії, доцент  
Харківський національний  
медичний університет

**ТКАЧЕНКО І.Г.**

асистент  
Харківський національний  
медичний університет

## **ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНИХ ЗВО ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ**

**Вступ.** Сучасний розвиток медичної освіти, науки і практики зумовлюють необхідність застосовувати новітні технології в освітньому процесі. Результати навчання проявляються в знаннях, уміннях, навичках здобувачів освіти, на основі яких формуються компетенції майбутніх спеціалістів. Традиційні форми навчання, які орієнтовані на навчальний предмет і репродуктивний характер діяльності, не завжди задовольняють вимоги часу, і тому відбувається переорієнтація навчального процесу на сучасні й більш провідні форми. Одним із шляхів підвищення якості освітнього процесу є впровадження інтерактивних методів навчання, які сприяють розвитку пізнавальних і творчих здібностей здобувачів освіти [1, с. 12].

Великі можливості інтенсифікації пізнавальної діяльності студентів, підвищення інтерактивності освітнього процесу відкриває використання інформаційних технологій у навчальному процесі [2, с. 51]. Крім того, цифровізація є одним із важливих інструментів успішного виконання професійних функцій майбутніх спеціалістів і засобом формування їхньої інформаційної культури як суттєвого інструменту професійної компетентності [3, с. 37; 4, с. 412].

Розвиток інформаційно-комунікаційних технологій сприяв впровадженню дистанційної форми навчання для надання освітніх послуг. Спеціалізовані інформаційні системи, або системи управління навчанням (learning management system) активно застосовуються для дистанційної освіти [5, с. 48]. Впродовж кількох років медичні ЗВО також змушені були перейти на дистанційний режим роботи [6, с. 6; 7, с. 104]. Оскільки навчальний процес відбувався в змішаній формі, проведення лекцій та практичних занять у надзвичайних умовах було можливе завдяки використанню цих систем і при поєднанні традиційних

методів навчання та інноваційних технологій, зокрема інформаційний та інтерактивних.

Особливості процесу засвоєння знань дають можливість використовувати інтерактивні методи під час викладення нового матеріалу, освоєння навичок, закріплення, узагальнення та систематизації знань. Тому шляхи впровадження інтерактивних методів навчання не обмежені. Наразі відбувається поступова адаптація традиційних форм і методів до дистанційного формату навчання.

**Основна частина.** Мета роботи – обґрунтування використання інтерактивних технологій під час дистанційного навчання у медичних ЗВО, ознайомлення з їхніми особливостями і специфікою.

Основними завданнями інтерактивних форм навчання є розвиток у студентів інтересу до дисциплін, які вивчаються, вміння аналізувати навчальну інформацію, глибше засвоєння навчального матеріалу, формування навичок самостійного пошуку шляхів вирішення навчальних завдань, вміння формулювати власну думку і доводити власну позицію, вміння дискутувати, взаємодія зі студентами і викладачем, формування навичок співпраці у команді, повага до інших, формування у студентів відношення щодо майбутньої професії [8, с. 72].

Ефективність інтерактивного навчання досягається при дотриманні основних принципів: активності (всі здобувачі задіяні у вирішенні проблеми); партнерства (взаємодія і взаємозбагачення); вільного вибору (можливість представити власну точку зору); відкритого зворотного зв'язку (можливість висловлювати свої погляди і розуміти ставлення інших до них); діяльності (навчання через досвід); проблемності (вирішення нових пізнавальних і практичних завдань) [1, с. 13].

У професійній підготовці інтерактивне навчання розглядається як спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, спосіб пізнання, який здійснюється у формі сумісної роботи студентів. Усі учасники взаємодіють один з одним, обмінюються інформацією, разом вирішують проблему, оцінюють дії інших і власну поведінку, занурюються в реальну атмосферу ділового спілкування для вирішення проблеми [1, с. 14].

В освітньому процесі використовуються різні форми навчання, спрямовані на теоретичну і практичну підготовку здобувачів вищої освіти та на контроль їхніх знань і умінь. При організації інтерактивного навчання діяльність студентів може бути спланована в індивідуальній, парній та груповій формах. При роботі в групах навчальний матеріал засвоюється активніше через можливість обговорення з іншими студентами, взаємодопомогу і навчання один одного. При інтерактивному навчанні кожен студент бере участь у навчальному процесі, при цьому відбувається розвиток навичок міжособистісної взаємодії, індивідуальної і групової підзвітності. Робота в групах навчає вирішувати складні проблеми, які потребують колективної співпраці.

Оволодіння практичними навичками має велике значення у підготовці мабуть лікарів [2, с. 52]. Інтерактивні методи можуть сприяти підвищенню ефективності практичних занять, завдяки активному залученню всіх студентів у вирішення певного навчального завдання.

В нагоді можуть стати різноманітні інтерактивні методи, а саме: відпрацювання навичок, робота у групах, мозкові штурми, метод кейсів, інтерактивні презентації, аналіз історій і ситуацій, дерево рішень, карусель, симпозіум, пошук інформації, метод кейсів, використання віртуальних дошок тощо [9, с. 83].

Використовуючи метод «пошук інформації», можна роздати різні питання невеликим групам студентів, відповіді на які вони можуть знайти в різноманітних джерелах інформації, в тому числі і на Web-ресурсах. Надалі студенти діляться отриманою інформацією, при чому результат роботи групи залежить від діяльності кожного її учасника. Обговорення в групі значно підвищує активність, сприяє обміну думками, допомагає зважувати на позицію інших, розвиває навички активного слухання, співпраці, толерантності.

Дистанційний формат ускладнює відпрацювання практичних навичок. Першим кроком для реалізації цієї мети заняття має бути докладне пояснення суті навички, з якою метою вона використовується. Демонстрування навички можливе за допомогою відеодемонстрації чи з використанням Web-ресурсів. За можливості практичного виконання робота може проводитися в парах, трійках або малих групах, щоб кожен учасник мав можливість повправлятися. Закріплення матеріалу можна проводити в домашніх завданнях та на наступних заняттях.

Дієвим методом активізації навчальної діяльності є «мозковий штурм». Для його організації учасникам формулюється ситуація чи проблема, яка має бути вирішена за короткий проміжок часу. Основним завданням є напрацювання більшої кількості різноманітних ідей, синтез кращих рішень. Під час обговорення не дозволяється критика навіть нереалістичних ідей, проте заохочується комбінування та моделювання різних рішень. Цей метод дозволяє залучати до обговорення зазвичай пасивних студентів, активізує творчі можливості, навчає приймати нестандартні рішення.

Метод кейсів або метод ситуаційного аналізу може використовуватися при розгляді історій хвороби. Цей метод ґрунтується на реальному фактичному матеріалі [10, с. 38]. Учасники повинні проаналізувати і обговорити всі аспекти анамнезу хвороби, вибрати відповідні методи діагностики, і, залежно від результатів лабораторних досліджень, призначити лікування. Перевагами цього методу є можливість набути навички комплексного аналізу проблеми, приймати зважені рішення, співпрацювати у групі.

Для організації групової роботи студентів можна використовувати віртуальні електронні дошки [11, с. 15]. Існує велика кількість Web-ресурсів, за

допомогою яких можна створювати різні електронні документи (зображення, графіки, тексти, презентації, відеоматеріали тощо), працюючи в групах. Інтерактивні on-line-дошки підвищують мотивацію здобувачів освіти і роблять навчання цікавим і творчим процесом. Такі дошки дають більше можливостей для участі у колективній роботі, розвиваючи особисті і колективні навички. Програмне забезпечення дошки дозволяє не тільки забезпечити динамічне подання матеріалу, багаторазове його застосування, зберігання інформації, а й спрощує перевірку засвоєння знань і навичок студентів. Сумісне використання єдиного гіперпростору надає можливість творчого співробітництва викладачів і студентів у процесі освоєння практичних навичок. Одним з таких мультимедійних ресурсів є Padlet, в якому можна спільно створювати і редагувати інформацію. Цей веб-сервіс можна використовувати для розміщення навчальної інформації та завдань, для «мозкового штурму», для спільного та індивідуального виконання домашніх завдань, для оцінювання і коментарів. На цій віртуальній дошці можна створювати необмежену кількість сторінок і зберігати їх. Дуже зручно також проводити контроль знань студентів. Для цього заздалегідь слід підготувати завдання у вигляді, наприклад, зображень, фото, схем тощо. Під час заняття розподілити студентів по групах, кожна з яких має охарактеризувати певні зображення чи надати опис методу, процесу, мікроорганізму, процедури тощо. Пояснення студенти можуть надавати у вигляді наліпок під зображеннями. Викладач таким чином зможе одночасно контролювати виконання завдання всіма студентами групи. Використання on-line-дошок у навчальній діяльності сприяє творчому вирішенню завдань, формуванню навичок, конструктивному спілкуванню і співпраці.

**Висновки.** Використання інтерактивних технологій у навчальному процесі дозволяє зробити заняття насиченими різноманітними формами і методами діяльності, спрямованими на кожного студента. Інтерактивні методи навчання розвивають навички як самостійної, так і сумісної роботи в колективі, сприяють підвищенню мотивації, ефективному засвоєнню матеріалу, особистісному розвитку, дають можливість розуміння специфіки професійної діяльності.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Головенко Л.О. Сутність інтерактивного навчання. Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень: зб. наук. пр. Вип. 11 (14). Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2019. С. 12-15.
2. Киричок І.В. Особливості використання цифрових технологій в освітньому процесі студентами-медиками. Іноваційні технології навчання: досвід впровадження та перспективи розвитку: LIV навчально-методична конференція ХНМУ, 17 березня 2021 року. Харків: ХНМУ, 2021. С. 51-54.

3. Костюк М.І. Актуальні проблеми професійної освіти та інформаційних технологій навчання. Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень: зб. наук. пр. Вип. 11 (14). Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2019. С. 37-40.
4. Нагорний В.В., Донченко А.О., Нагорна Н.О. Застосування цифровізації навчального простору в закладі вищої освіти. Інновації медичної освіти: перспективи, виклики та можливості. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Запоріжжя, 21 січня 2022 р. С. 411-417.
5. Матвієнко Я.О., Кобися В.М. Використання інформаційно-комунікаційних технологій в освітньому процесі. Актуальні проблеми сучасної науки та наукових досліджень: зб. наук. пр. Вип. 11 (14). Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2019. С. 48-50.
6. Ждан В.М., Лебідь В.Г., Бабаніна М.Ю., Кирян О.А., Ткаченко М.В. Аспекти дистанційного навчання в закладах вищої медичної освіти в сучасних умовах. Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи», Полтава, 24-25 листопада 2022 р. С. 6-10.
7. Ольховська О.М., Колесник Я.В. Особливості викладання клінічних дисциплін в умовах воєнного стану: актуальні питання педагогіки вищої медичної освіти. Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 21 березня 2023 року. С. 204-206.
8. Шевчук І.В., Гордійчук С.В. Досвід застосування інтерактивних технологій при підготовці майбутніх медичних фахівців. Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах: Матеріали XIV Міжнародної науково-методичної інтернет-конференції, м. Харків, 14-15 грудня 2021 року. Харків: ХНМУ, 2021. С. 72-73.
9. Тюпова А.І. Використання інтерактивних технологій у закладах вищої освіти. Сучасні концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах: матеріали XIII міжнародної науково-методичної інтернет-конференції, м. Харків, 25 листопада 2020 року. Харків: ХМУ, 2020. С. 83-84.
10. Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В., Хижняк В.М. Застосування методу case-study в організації практичного заняття для студентів спеціальності 227 фізична терапія, ерготерапія. Сучасні концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах: Матеріали XIV Міжнародної науково-методичної інтернет-конференції, м. Харків, 14-15 грудня 2021 року. Харків: ХНМУ, 2021. С. 40-41.
11. Кобися А.П., Грінберг О.І. Створення інтерактивних вправ у середовищах LearningApps, Padlet, Zondle та використання на уроках у початковій школі. Актуальні проблеми сучасної науки і наукових досліджень: зб. наук. праць. Вип. 11 (14). Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2019. С. 15-18.



**БАЗАЛЄЄВ М.С.,**  
підполковник медичної служби  
Харківський національний  
медичний університет

**ВИКЛАДАННЯ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТУ  
«ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА ДОПОМОГА (ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА)  
ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ ОПП «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»  
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**Вступ.** На жаль, не тільки в Україні, а і в усьому світі не існує уніфікованих підходів до викладання основ тактичної медицини (ТМ) у медичних закладах освіти.

Досить часто освітній компонент базується на основних принципах тактичної бойової допомоги пораненим (ТССС – Tactical Combat Casualty Care) або тактичної невідкладної допомоги (ТЕСС – Tactical Emergency Casualty Care). ТЕСС розроблено, щоб забезпечити рівень допомоги цивільним особам, які часто стають першими жертвами сучасних збройних конфліктів. Лише незначна кількість американських, канадських, британських та ізраїльських медичних університетів мають інтегровані в навчальний процес курси викладання ТМ. Зазвичай це стосується підготовки фахівців з невідкладної медицини на післядипломному етапі. [1]

**Основна частина.** Програма освітнього компонента «Військово-медична допомога (тактична медицина)» передбачає поглиблену підготовку здобувачів освіти для роботи у системі охорони здоров'я та забезпечення виживання військових та населення уражених сучасними видами зброї під час ведення бойових дій.

До 2022 року ТМ вивчалася переважно фахівцями військових підрозділів, а також у спеціалізованих закладах освіти, що готують військових медиків [1]. Тепер ситуація змінилася, виникла потреба в підготовці як здобувачів освіти, так і цивільних спеціалістів у складних умовах воєнного часу.

Так як уніфікованих програм з ТМ наразі не існує, кожен заклад медичної освіти розробляє свій освітній компонент.

Для вивчення освітнього компоненту «Військово-медична допомога (тактична медицина)» здобувачами освіти ОПП «Лабораторна діагностика» відводиться 90 годин, (3 кредити ЄКТС). З них 30 годин під керівництвом викладача (6 годин лекцій, 24 години практичні заняття) та 60 годин самостійної роботи.

Розглядаються такі питання:

1. Види ушкоджень в бойових умовах. Засоби індивідуального медичного оснащення. Поняття домедичної допомоги. Проведення медичного огляду пораненого в бойових (секторі укриття та евакуації) та небойових умовах.

Табельні засоби індивідуального медичного оснащення військовослужбовців. Поділ поля бою на сектори. Обсяг домедичної допомоги в секторах

Первинний огляд за алгоритмом САВС

2. Зупинка кровотечі та захист рани в бойових (секторі обстрілу, укриття та евакуації) та небойових умовах.

Кровотечі: види, ознаки. Зупинка кровотечі та захист рани

3. Надання домедичної допомоги при гострих порушеннях дихання в бойових та небойових умовах.

4. Надання домедичної допомоги при переломах, вивихах, розтягах в бойових (секторі укриття та евакуації) та небойових умовах. Пошкодження м'яких тканин кінцівок. Профілактика ранової інфекції.

5. Відтягнення та переміщення пораненого в укриття та його евакуація в бойових (секторі обстрілу, укриття та евакуації) умовах.

6. Надання домедичної допомоги при ураженні зброєю масового ураження.

7. Надання домедичної допомоги при опіках, відмороженнях та замерзанні.

**Висновки.** В умовах воєнного стану необхідна інтеграція викладання основ ТМ у освітньо-професійні програми вітчизняних медичних закладів освіти, як на додипломному, так і на післядипломному рівні.

## ЛІТЕРАТУРА

1. <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2022/10/5165.pdf>. (дата звернення: 27.02.2024).

## СЕКЦІЯ

### КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА ТА МЕДСЕСТРИНСТВО

**ЮРЦУНЬ Ю.М.,**

студентка I-го курсу  
спеціальності

«Медсестринство»

Львівська медична академія

ім. Андрея Крупинського

Науковий керівник:

**НЕДІЛЬКО Р.В.,**

к. держ. упр., доц.

Львівська медична академія

ім. Андрея Крупинського

### **ОЦІНКА ПОТРЕБ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ВТРУЧАНЬ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З УРАХУВАННЯМ ЇХНІХ УНІКАЛЬНИХ ПОТРЕБ В ЧАСІ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ**

**Вступ.** Глобалізація та інтеграція в сучасному суспільстві, визнання проблем фізичного, морального і соціального здоров'я як ключового показника соціально-економічної зрілості, культури й успішності держави, а також соціальний попит на високу якість медичних послуг визначають особливі вимоги до професійної діяльності медичного персоналу, зокрема сестер/братів медичних. Сестра/брат медичні повинні володіти високим рівнем клінічного мислення, мають володіти глибокими теоретичними знаннями та фаховими навичками з комплексного догляду за пацієнтами, надання медичної допомоги та активної участі у профілактичних заходах в галузі охорони здоров'я, відповідно до національних і світових професійних стандартів, а також норм професійної моралі та етики, дотримуючись принципів гуманності, емпатії та людяності.

**Основна частина.** Зважаючи на події, які відбуваються в Україні, то медицина в часі війни та в повоєнний час повинна бути гуманізованою та орієнтованою на пацієнта, з увагою до всіх викликів і проблем, з якими суспільство стикається в умовах воєнного конфлікту, внутрішньої міграції та повоєнний час. Важливо розглядати медицину як послугу, доступну для всіх, незалежно від статусу, місця перебування чи стану здоров'я.

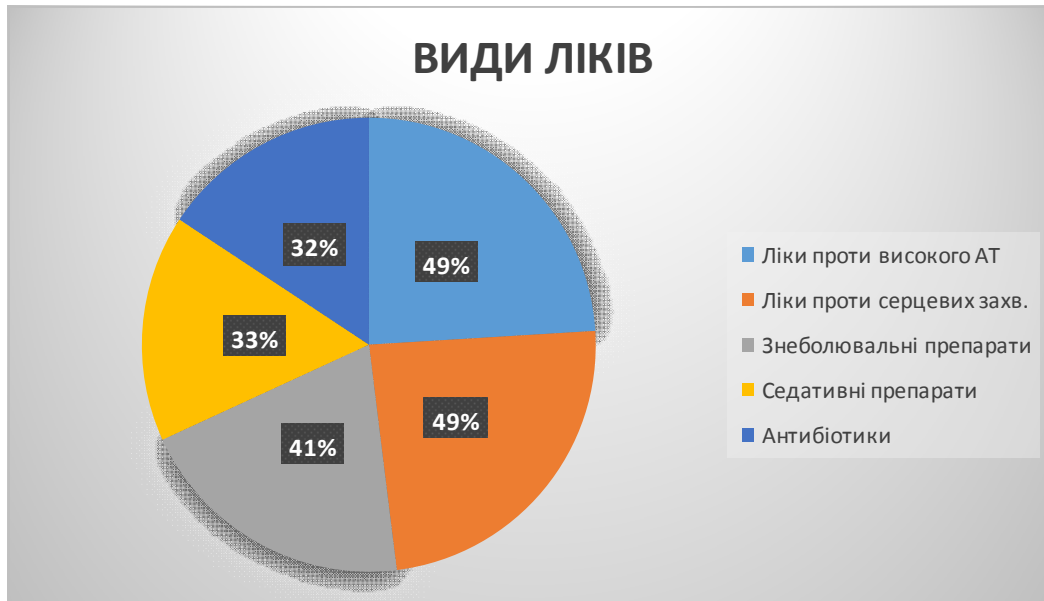
На думку Гаррі Андреасяна, розв'язана росією повномасштабна війна за рік справила неабиякий руйнівний вплив на життя та здоров'я людей в Україні, значної шкоди завдала вона й системі охорони здоров'я. Обстріл медичних закладів був частиною стратегії і тактики російських загарбників. Руйнування медичної інфраструктури, брак кадрів та порушення логістичних зв'язків – усе це стало перешкодою до вчасного й повноцінного забезпечення населення медичними ресурсами. Але попри численні виклики системі охорони здоров'я вдалося вистояти та надати допомогу тоді, коли вона була найбільш потрібна. Яких збитків війна завдала українській медичній системі, які зміни відбулися та як зараз розвивається система охорони здоров'я України [1].

Одним із пріоритетних завдань сестри/брата медичних є виконання лікарських призначень. Під час військового вторгнення росії на територію України, окрім пацієнтів з різноманітними пораненнями, як військових так і цивільних, також зросла кількість пацієнтів із соматичними захворюваннями. У пацієнтів з хронічними захворюваннями різко підвищилися рецидиви захворювань в наслідок мультифакторних чинників. Доступ до медичної допомоги та медикаментів, в деяких областях України, став в рази складнішим.

З відкритих інформаційних джерел, ми мали змогу дізнатися про те, що від самого початку війни українська медична інфраструктура зазнала значних руйнувань, а порушення логістичних зв'язків призвели до дефіциту значної кількості медичних препаратів та обладнання.

Організація Об'єднаних Націй (ООН) оприлюднила статистичні дані щодо доступу до медичної допомоги та медикаментів пацієнтами і надала їх Міністерству охорони здоров'я України, міжнародним та національним партнерам у сфері охорони здоров'я, а також гуманітарним організаціям на місцях. Результати проведеного опитування свідчать про те, що доступ до медичної допомоги при хронічних захворюваннях має кожен третій респондент або сам, або член його домогосподарства які мають хронічні захворювання, більш ніж половина з цієї групи (52%) зверталися за медичною допомогою у зв'язку з хронічними захворюваннями. Найбільш поширеними є серцево-судинні захворювання (61%), діабет (25%) та захворювання нирок (21%). Цю тенденцію ВООЗ спостерігає по всій країні [2].

За даними опитування ООН, загалом кожна п'ята людина (22%) не змогла отримати необхідні їй ліки. На тимчасово окупованих територіях та територіях з активною фазою конфлікту цей показник зростає до кожної третьої особи. Схожа ситуація і з внутрішньо переміщеними особами (ВПО). Найчастіше респонденти називали такі види ліків, які важко було отримати через підвищення цін на них (84%), або відсутність ліків в аптеці (46%) [2]:



*Рис. 1*

Основними причинами неотримання ліків, респонденти вважають: підвищення цін на ліки: 84%, відсутність ліків в аптеці: 46%.

Проте, завдячуючи міжнародним партнерам України – урядам та міністерствам, міжнародному та українському бізнесу, майже за рік Україна отримала понад 8500 тон медичної гуманітарної допомоги на загальну суму понад 12 млрд грн і продовжує отримувати регулярну допомогу у вигляді лікарських засобів, медичного обладнання та інших необхідних медичних матеріалів[2].

Донедавна вважалось, що медична сестра здійснює лише залежну від лікаря діяльність. Спеціаліст медсестринства сьогодні, окрім виконання призначень лікаря, проведення спостереження і догляду за пацієнтами, здійснює діагностичні і лікувальні втручання; призначає ліки і виписує рецепти, консультує і навчає пацієнтів та їх родин, асистує лікарю під час оперативних втручань і лікувальних маніпуляцій, тощо. Із початком підготовки медичних сестер рівня бакалавр і магістр, змінилися і їх кваліфікаційні характеристики, розширилося коло професійних обов'язків і повноважень, частина лікарських функцій теж перейшла до медичної сестри [3]. Досліджуючи питання медсестринства, то можна стверджувати, що у розвинених країнах медичні сестри та медичні брати отримують все більше повноважень, що сприяє ефективному використанню людського потенціалу та фінансових ресурсів у медицині. У сьогоденних реаліях, на нашу думку, потрібно впроваджувати у практичне медсестринство розширені повноваження/компетентності сестри/брата ме-

дичних, оскільки війна внесла свої корективи і система охорони здоров'я стикається із новими викликами.

Ключовим аспектом подолання викликів війни є ІТ-трансформація у сфері охорони здоров'я. Телемедицина та інші сучасні технології надають доступ до медичної допомоги у віддалених і важкодоступних регіонах, а також дозволяють забезпечити психологічну підтримку постраждалим від воєнного стресу [4].

Телемедицина заслуговує особливої уваги, оскільки відкриває широкі можливості для розвитку медсестринства та покращення надання медичних послуг. У зв'язку із цим, нами виокремлені ключові аспекти телемедицини з точки зору медсестринства:

*Таблиця 1*

№з/п	Вид медсестринських послуг	Мета медсестринських послуг
1.	Дистанційні консультації та спостереження	Здійснення віддалених консультацій з пацієнтами, надавати поради та вести спостереження за станом пацієнтів віддалено.
2.	Навчання та консультування	Проведення навчання пацієнтів з тих чи інших аспектів медицини відповідно до хронічного захворювання пацієнта, консультування.
3.	Колаборація (співпраця)	Взаємодія з лікарями, іншими медичними працівниками та пацієнтами за допомогою телемедицини для отримання консультацій та обміну інформацією.
4.	Моніторинг хронічних захворювань	За допомогою віддаленого моніторингу, медсестри можуть вести спостереження за пацієнтами з хронічними захворюваннями та вчасно реагувати на зміни в їхньому стані.
5.	Доступ до медичної інформації	Сестри/брати медичні зможуть швидко отримувати доступ до медичних записів та інших даних, що сприяє ефективнішій організації роботи.
6.	Психологічна підтримка	Сестри/брати медичні зможуть надавати психологічну підтримку пацієнтам через засоби телемедицини, що особливо важливо в умовах віддаленості або пандемій.
7.	Віртуальна реабілітація	Телемедицина використовується для проведення віртуальних сеансів реабілітації та фізіотерапії в домашніх (амбулаторних) умовах.
8.	Мобільні додатки для здоров'я	Взаємодія пацієнта з сестрою/братом медичними з використання мобільних додатків для відстежування стану здоров'я, прийому лікарських препаратів.

Виокремлені ключові аспекти телемедицини у медсестринстві, дають нам можливість говорити про те, що телемедицина відкриває нові горизон-

ти для медсестринства, роблячи медичні послуги більш доступними та ефективними.

**Висновок.** Отже, підводячи підсумок, можна стверджувати, що потреб та ефективності медсестринських втручань для пацієнтів з урахуванням їхніх унікальних потреб в часі військового конфлікту мають пріоритетне значення для медицини та медсестринства зокрема. У контексті унікальних потреб пацієнтів, які постраждали від війни, важливо сестрам/братом медичними враховувати фізичні, психологічні та соціальні аспекти їх стану. Розглядати надання медсестринських послуг, як комплекс заходів. В часі війни зростає кількість поранених, травмованих людей, пацієнтів з хронічними захворюваннями. Тому, компетентності сестер/братів медичних, на сьогоднішній час, вимагають вдосконалення та розвитку не тільки фахових, а й загальних.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Гаррі Андреасян. Медицина під час війни: з якими викликами стикнулася медична система// Mind CEO. URL: <http://surl.li/rcbnz>.
2. Доступ до медичних послуг в Україні після восьми місяців війни//Організація Об'єднаних Націй. Україна. URL: <http://surl.li/fpaxc>.
3. Шарлович З. Розвиток професійної майстерності спеціалістів медсестринства через організацію післядипломного освітнього процесу// Український педагогічний журнал. 2023. № 3, ст.-93.
4. Ю. Вітрова. Медицина в умовах війни: IT-революція і розвиток після конфлікту//Дорослий погляд на світ. URL: [https://lb.ua/news/2023/09/15/574951\\_meditsina\\_umovah\\_viyini.html](https://lb.ua/news/2023/09/15/574951_meditsina_umovah_viyini.html).

**Й. ФЕДЕЧКО**

к.мед.н., доц.,

**У. БЕЗКОРОВАЙНА**

к.держ.упр., доц.

**Р. НЕДІЛЬКО**

к.держ.упр., доц.

Львівська медична академія  
ім.Андрея Крупинського

## **КОРОТКОЛАНЦЮГОВІ ЖИРНІ КИСЛОТИ ТА МЕТАБОЛІТИ ЯК СИГНАЛЬНІ МОЛЕКУЛИ МІКРОБІОТИ КИШКОВОГО КАНАЛУ**

**Вступ.** У новітніх дослідженнях обґрунтовується значення мікрофлори кишкового каналу як особливої системи, якій властиві регуляторні функції у процесах забезпечення організму енергією та в різноспрямованих фізіологічних чи патофізіологічних процесах[1]. Функції значною мірою залежать від метаболітів, котрі продукуються кишковою мікрофлорою, зокрема коротколанцюговими жирними кислотами (КЛЖК). Сполуки утворюються при ферментації полісахаридів, котрі надходять у кишковий канал з рослинними волокнами харчових продуктів – клітковиною. До КЛЖК, зокрема, належать ацетат (оцтова кислота), пропіонат (пропіонова кислота), бутират (масляна кислота). В ряді досліджень встановлено КЛЖК, як сигнальні молекули, на клітинному і молекулярному рівнях беруть участь у регуляції багатьох біохімічних та фізіологічних процесів [2],[3].

До таких механізмів належить розпізнавання особливими клітинними рецепторами TOL-L шаблонних молекулярних структур мікроорганізмів (патернів) до яких належать ліпополісахариди, пептидоглікани, нуклеїнові кислоти. При цьому індукується синтез прозапальних інтерлейкінів ІІ -6, ІІ-17, ІІ13 та ІІ 10, фактору некрозу пухлин (TNF)- $\alpha$ . При дослідженні імуномодуляційної дії ацетату, пропіонату та бутирату як основних медіаторів імуного гомеостазу, встановлено зниження продукції вказаних цитокінів. Бутират модулює функції кишкових макрофагів посилюючи їхню фагоцитарну активність. КЛЖК регулюють розвиток та функцію дендритних клітин, які забезпечують презентацію антигенів патогенних мікроорганізмів, тобто розпізнають їх, фагоцитують і трансформовані антигени передають на зовнішню мембрану поряд з антигенами гістосумісності, де ці комплекси розпізнаються Т-лімфоцитами з наступним розвитком захисних імунних реакцій. Отже КЛЖК, як сигнальні молекули, на клітинному і молекулярному рівнях беруть участь у регуляції механізмів загальної неспецифічної імунної відповіді [4].



У дослідженні [5] вказується на існування своєрідної регуляційної системи – осі – кишковий канал – печінка-головний мозок, у якій основна роль відводиться кишковому мікробіому та продукованим ним сигнальними молекулами. Ці сигнальні молекули насамперед взаємодіють з рецепторами стінки кишкового каналу, вегетативною нервовою системою, нейроендокринними та нейроімунними зв'язками. Розрегуляція в роботі таких систем клінічно проявляється як синдром подразненого кишечника, місцевих або загальних запальних процесів. Автори встановили зв'язок між розвитком депресивних станів, порушеннями когнітивних функцій та пам'яті в осіб, у яких через порушення кишкової мікробіоти різко знижувався рівень бутирату.

З іншого боку, при структурних і функціональних порушеннях мікробіоти кишкового каналу, посилюються запальні процеси як причинно-наслідковий комплекс продукції і функціонування КЛЖК. Корекція дисбактеріозу мінімізує запалення і сприяє виживанню колоноцитів. У цих процесах значна роль відводиться бутирату [5].

До найважливіших метаболітів кишкового мікробіому належить триметиламін-N-оксид (ТМАО), котрий відносять до визначальних факторів розвитку атеросклерозу і серцево-судинних захворювань. Цей метаболіт міститься в деяких видах м'яса, але переважно синтезується певними видами мікроорганізмів кишкового каналу.

Наведені в розглянутій літературі дані вказують на потенційну можливість застосування КЛЖК з лікувальною метою. На теперішній час основним напрямком корекції кишкових мікробіомів є застосування пробіотиків – лікувальних композицій на основі живих культур мікроорганізмів та пребіотиків – речовин, що сприяють приживанню та розмноженню пробіотиків [6].

**Висновок:** Мікробіота кишкового каналу становить відкриту регуляційну систему, котра впливає на основні функції організму шляхом синтезу сигнальних молекул – коротколанцюгових жирних кислот. При порушеннях складу мікробіоти розвивають ряд патофізіологічних процесів – зміни механізмів імунітету, регуляторних функцій нервової системи, котрі приводять до клінічно виражених наслідків. Для корекції кишкового мікробіому в клінічній практиці можливе застосування пробіотиків.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Jordyn T Wallenborn, Pascale Vonaesch Intestinal microbiota research from a global perspective Gastroenterology Report, Volume 10, 2022,
2. M. Luu, A. Visekrunam Short-chain fatty acids: bacterial messengers modulating the immunometabolism of t cells Eur J Immunol, 49 (2019), pp. 842-848

3. D. Parada Venegas, M.K. De la Fuente, G. Landskron, M.J. González, R. Quera, G. Dijkstra, et al. Short chain fatty acids (scfas)-mediated gut epithelial and immune regulation and its relevance for inflammatory bowel diseases *Front Immunol*, 10 (2019), p. 277
4. Muhammad Akhtar , Yan Chen , Ziyu Ma , Xiaolong Zhang Gut microbiota-derived short chain fatty acids are potential mediators in gut inflammation Volume 8, March 2022, Pages 350-360
5. Jian-Hong Ding, Zhe Jin, Xiao-Xu Yang, et al/ Role of gut microbiota via the gut-liver-brain axis in digestive diseases. *World J Gastroenterol*. 2020 Oct 28; 26(40): 6141–6162.
6. Salminen S, Collado MC, Endo A. et al. The International Scientific Association of Probiotics and Prebiotics (ISAPP) consensus statement on the definition and scope of postbiotics. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*; 2021;18:649–667

**ШОПА Ю.П.,**  
студентка I-го курсу  
спеціальності  
«Медсестринство»  
Львівська медична академія  
ім. Андрея Крупинського  
Науковий керівник:  
**ЮРИСТОВСЬКА Н.Я.,**  
к. держ. упр., доц.,  
Львівська медична академія  
ім. Андрея Крупинського

## **РОЛЬ ЕМПАТІЇ В МЕДСЕСТРИНСТВІ**

**Вступ.** Професія сестри/брата медичних, на сьогоднішній час, набирає важливості, популярності і сучасного підходу до лікувально-діагностичного процесу. Очевидним стає те, що пацієнти очікують від медичного персоналу не тільки високого рівня фаховості, а й якісної та ефективної комунікації. Сучасне медсестринство вимагає якісно навченого медичного працівника, у якого сформовані такі важливі якості, як толерантність, виваженість, розуміння, чуйність, вміння вислухати тощо.

Ефективна комунікація між лікарями, сестрами/братами медичними та пацієнтами і їх оточення в закладах охорони здоров'я на сьогодні – це гаряча тема, точка дотику. Числення медичні видання зазначають, що «якість взаємодії між медичним персоналом та пацієнтом під час надання медичної допомоги знижується». Ефективна комунікація – дієвий, проте не до кінця використовуваний, засіб в інструментарії охорони здоров'я. Гарно налагоджена комунікація між лікарем та пацієнтом дозволяє досягти вищих показників задоволення пацієнтів, кращого дотримання прийому ліків, нижчої ймовірності помилок та меншого зловживання довірою. Якість комунікації впливає також на результати лікування пацієнтів: згідно досліджень, ефективна комунікація між лікарем та пацієнтом покращує емоційне здоров'я останнього, симптоми, фізіологічні реакції та рівень болю.

**Основна частина.** Емпатія – важливий елемент комунікації, що привертає все більше уваги останнім часом. Емпатія в клінічному контексті – це здатність лікаря, сестер/братів медичних розуміти емоції пацієнтів і їх рідних та близьких людей, що може сприяти встановленню більш точних діагнозів та дбайливішому лікуванню, догляді та опіці. Не слід плутати емпатію з симпатією або поділом емоцій пацієнта, що навпаки може перешкоджати об'єктивності діагностування та ефективності лікування.

Емпатія є настільки важливою, що багато науковців присвячують їй цілі розділи у своїх книгах, наприклад, такі як Деніел Гоулман та Дік Свааб, «Емоційний інтелект» та «Ми – це наш мозок» відповідно [1]. Д. Гоулман стверджує, що саме емоційна налаштованість матері на емоційний стан дитини сприяє розвитку у дитини базових емоцій: радості, гніву, огиди, страху, суму тощо.

Психологію допомоги досліджували такі науковці, як А. Маслоу, К. Роджерс, П. Хопкінс. Окремо виділяють такі професії, як лікар, психолог, вчитель та соціальний працівник, у яких допомога стає професією. У цьому випадку легко загубити істинну мету допомоги, а надто й зовсім втратити можливість співчувати. Адже, емпатія, з одного боку, виявляється в бажанні допомогти, полегшити страждання та бути цілителем, а з іншого, дає відчуття зверхності над нужденними та владу над ним. Більш того, сліпа допомога, без піклування про себе, дає такі наслідки як емоційне вигорання, неврози та нехтування своїм «Я».[2].

Емпатія важлива з декількох причин. По-перше, вона корисна для пацієнтів, оскільки вибудовує довіру, котра підвищує рівень задоволеності пацієнта та його готовність до співпраці. Коли пацієнти відчують емоційний зв'язок з лікарем, вони мають кращі показники одужання. По-друге, емпатія корисна для лікарів. Згідно з дослідженнями, пацієнти рідко вербалізують свої емоційні занепокоєння, але, коли вони все ж таки це роблять, їхні лікарі часто не визнають ці переживання. Тут доречно застосування емпатії – вона допомагає лікарям краще виконувати свою роботу і навіть перешкоджає професійному вигоранню.

Барретт-Леннард у своєму дослідженні [3] виділяє такі фази емпатії в професійній діяльності лікаря: 1. Фаза попередніх умов. Терапевт має початкову емпатичну установку до свого клієнта. Він є відкритим та готовим до співпраці, прагне зрозуміти, а пацієнт максимально чесно та відкрито пояснити свою проблему. 2. Фаза емпатичного резонансу. Терапевт звертається всередину себе, до свого досвіду та переносить це на ситуацію, яка відбувається. Фаза налаштування один на одного. 3. Фаза вираження емпатії. Конкретні слова, дії, міміка та поза, що є проявом емпатичного відношення. Адекватна емпатія дає пацієнту зрозуміти, що його почули, що він важливий і що він отримує допомогу, яка йому потрібна. 4. Фаза зворотнього зв'язку. Пацієнт вербально чи невербально виявляє як саме на нього вплинуло співчуття з боку терапевта. Якщо виявлення емпатії було позитивним, то це призводить до поглиблення зв'язку між лікарем та пацієнтом. Якщо виявлення було неповним, то пацієнт може або намагатися пояснити свою проблему декілька разів, або 65 залишить кабінет з відчуттям безнадійності, самотності або агресії. Буває й таке, що емпатія була проявлена в повному обсягу, але пацієнт не

зумів її сприйняти. Так як цей процес є двостороннім, навички емпатійності є важливими для обох сторін.

Вивчаючи питання емпатії в сучасній медсестринській професійній діяльності нами, базуючись на пріоритетних компетентностях, створена модель складових емпатії в медсестринстві.



*Рис. 1. Складові емпатії в медсестринстві*

Варто зауважити, що складові емпатії в медсестринстві є замкнутою системою і жодну зі складових цієї системи не можна застосовувати поокремо, оскільки:

- Розуміння емоцій – сестра/брат медичні повинні бути чутливими до емоцій пацієнта та вміти розпізнавати його стан. Вони мають бути в змозі поставитися на місце пацієнта та сприймати його почуття. Емпатія як основа догляду – на наш погляд, емпатія допомагає сестрі/брату

медичним відчувати та розуміти потреби та болі пацієнта, що є важливим для надання якісної медичної допомоги;

- Турбота та увага – емпатія, також, включає турботу та увагу до дрібниць, що може підвищити комфорт пацієнта та покращити сприйняття догляду та опіки, виконання медсестринських втручань;
- Підтримка та співчуття – сестра/брат медичні, виявляючи емпатію, можуть надати пацієнту емоційну підтримку та виражати співчуття у важливих моментах, як особистих для пацієнта так і в наданні медичних послуг;
- Ефективна комунікація – емпатія сприяє встановленню відкритої та довірливої комунікації з пацієнтами, що важливо для передачі інформації та здійснення медсестринського догляду, опіки та виконання ефективно виконання лікарських призначень;
- Дотримання якісного лікування – на нашу думку, пацієнти, котрі відчують емпатію, частіше схильні дотримуватися рекомендацій, що надає медичний персонал та схем лікування;
- Багатоплановий підхід – емпатія покращує спроможність сестри/брата медичних розглядати пацієнта, як унікальну особистість з унікальними потребами.

На нашу думку, цю модель потрібно активно впроваджувати в практичне медсестринство при роботі з пацієнтами будь якого профілю та в освітній процес у закладах медсестринської освіти з метою опанування практичних навичок.

Але варто наголосити на тому, що емпатія в медсестринстві, хоча і є важливою та цінною якістю фахівців з медсестринства, значною мірою може впливати на професійне вигорання. На нашу думку професійне вигорання внаслідок емпатії може виникати з кількох причин, а саме:

1. Емоційне виснаження. Постійна емпатія до пацієнтів, особливо тих, які переживають складні ситуації або страждають, може викликати емоційне виснаження сестер/братів медичних. Вони поглиблюються в емоції пацієнта, що може впливати на їхнє власне емоційне становище.
2. Перевантаження роботою. Емпатія може призводити до того, що сестри/брати медичні ставлять потреби пацієнтів вище за свої власні. Це може призвести до перевантаження роботою та відчуття невідповідності власним потребам.
3. Стресові ситуації. Робота в медсестринстві часто пов'язана зі стресовими ситуаціями. Постійна емпатія може робити сестру/брата медичних більш вразливими до стресу та труднощів, пов'язаних з професією.

4. Недолік визнання. Іноді сестри/брати медичні, які вкладають багато емоційної енергії в свою роботу, можуть відчувати, що їхні зусилля не отримують достатнього визнання та підтримки.
5. Втрата границь. Надмірна емпатія може призводити до того, що медсестри втрачають границі між професійним та особистим життям, що може впливати на їхню емоційну стійкість.

Дослідивши та вивчивши причини виникнення професійного вигорання в наслідок емпатії, можемо надати низку рекомендацій, як уникнути даного процесу. Отже, на нашу думку потрібно: вивчати та розвивати навички самоуправління стресом. Важливо вчасно визначати та вирішувати проблеми, які викликають стрес; створювати атмосферу взаємопідтримки в колективі та обговорювати важкі практичні ситуації з колегами, щоб зменшити вплив емоційного навантаження; важливо забезпечити собі достатньо часу для відпочинку і відновлення енергії; зберігати баланс між роботою та особистим життям; дотримуватися здорового способу життя, зокрема, регулярно займайтеся фізичною активністю, правильно харчуватися та забезпечувати достатню кількість годин сну на добу; розвивати емоційну стійкість, щоби бути менш вразливими до стресових ситуацій; ефективно планувати свій робочий час; делегувати обов'язки іншим членам команди, якщо це можливо; чітко визначати межі робочого часу і особистого життя; звертатися за допомогою до колег або начальства, коли ви відчуваєте перевантаження; оволодівати методами релаксації та стрес-менеджменту.

**Висновок.** Підводячи підсумки, можна стверджувати, що емпатія визначається як здатність і бажання відчувати і розуміти емоції, стан і потреби пацієнта, проявляти турботу та виявляти співчуття у взаємодії з ним. Це важливий аспект сучасної професійної практики сестер/братів медичних, який сприяє створенню ефективних та підтримуючих відносин із пацієнтами, позитивно впливає на лікування та процес одужання пацієнта і забезпечують більш гуманний та дієвий догляд за пацієнтами. Для запобігання професійному вигоранню, сестри/брати медичні повинні розвивати механізми самозахисту, використовувати стратегії зняття стресу та забезпечувати баланс між емпатією до пацієнтів і збереженням власного емоційного благополуччя. Важливо розуміти, що емоційне вигорання – це процес, і керувати ним можна через свідоме управління власними емоціями та збереженням психічного

здоров'я. Запобігання перевантаженню — це ключовий аспект догляду за власним здоров'ям та забезпечення якісної допомоги пацієнтам.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Гоулман Д. Емоційний інтелект. — Vivat, 2019. — С. 180-196. 2. Свааб Д. Ми – це наш мозок. — Книжковий клуб «Клуб сімейного дозвілля», 2016. — С. 40-57.
2. Спиця Н. В., Карабута А. Д. Проблема емпатії у філософії та медицині// Збірник матеріалів I Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (20-21 лютого 2020 року). –Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. С. 63-66.
3. Barrett-Lennard, G. T. The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. // Journal of Counseling Psychology, 28 (2), 1981. – С. 91–100.



**ГВОЗДЕЦЬКА ГАЛИНА,**  
завідувачка сестринським відділенням,  
викладачка-методист  
Івано – Франківський національний  
медичний університет  
**ЖУКУЛЯК ОКСАНА,**  
асистентка кафедри акушерства  
та гінекології ім.І.Д.Ланового  
Івано – Франківський національний  
медичний університет  
**БУЛЬБУК ОЛЕКСАНДР,**  
к.мед.наук.,доц.  
директор фахового медичного коледжу  
Івано – Франківський національний  
медичний університет  
**ГЛОВ'ЯК ВІТАЛІЙ,**  
завідувач навчально-виробничої практики  
фахового медичного коледжу  
**ДУБ НАТАЛІЯ,**  
к.держ.упр., доц.,  
  
Львівська медична академія  
ім.Андрея Крупинського

## **ОСНОВНІ НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ІЗ ДИСЦИПЛІН АКУШЕРСЬКО – ПЕДІАТРИЧНОГО ЦИКЛУ**

**Вступ.** Сучасна реформа системи охорони здоров'я, виклики сьогодення, умови воєнного часу вимагають від медичної освіти спеціаліста, який за рівнем теоретичних знань і практичних умінь відповідає міжнародним стандартам. Підготовка конкурентоспроможного випускника можлива лише при впровадженні нових форм і методів навчання та реалізації стратегії проблемно-орієнтованого навчання, створенні умов для активної позиції студента в освітньому процесі [3]. Велика увага приділяється індивідуалізації практичного навчання. Згідно з вимогами сучасності кількість практичних навичок і вмінь, якими повинна володіти медичні працівники, стрімко зростає, а при здійсненні освітнього процесу для відпрацювання практичних навичок не завжди є можливим забезпечити студентів тематичними пацієнтками. Окрім

цього, у зв'язку з наближенням до запровадження страхової медицини права пацієнта вимагають їхньої згоди на виконання тих чи інших дій, з точки зору освітнього процесу, з кожним роком все більш актуальними стають правові аспекти навчання студентів біля ліжка хворого тактичних навичок. Рівень оволодіння практичними навичками та вміннями є своєрідним індикатором професійної компетентності майбутніх медиків, конкурентоздатність яких залежить не тільки від якості оволодіння сучасними медичними знаннями, але й від мотивації та рівня сформованості їх самооцінки. Тому пошук нових підходів в оптимізації засвоєння практичних навичок та вмінь студентом є особливо актуальним у період реформування медичної галузі [2]. Допомагає оволодіти практичними навичками схема «Знаю – бачив – робив – вмю» [1]. Етап «Знаю» – це теоретична підготовка до практичного заняття студента, він використовує підручники, матеріали до практичних занять, презентації лекцій, які розміщені на веб-сторінці кафедри [5]. Етап «Бачив» – це сумісна робота викладача та студента на практичному занятті, причому активна позиція студента в цьому моменті освітнього процесу має вирішальне значення. Оптимальним варіантом засвоєння практичної навички є робота в центрі симуляційного навчання, відпрацювання навичок на фантомах .

**Основна частина.** Використання симуляційних фантомів та манекенів дозволяє студентам відпрацювати окремі практичні навички або комплексне надання медичної допомоги при відповідних клінічних ситуаціях. Такі симуляційні центри створені на базі кафедри акушерства та гінекології ім. І.Д. Ланового і пропедевтики педіатрії, де заняття проходять студенти фахового медичного коледжу, медичного та стоматологічного факультетів. У перелік навиків включені акушерські та гінекологічні маніпуляції, методика огляду дітей різного віку, процедури проведення реанімаційних заходів та надання невідкладної допомоги при критичних станах. У даних центрах наявні сучасні манекени, інструментарій. Одночасно у них можуть відпрацьовувати свої навички і вміння по 10 студентів. Крім того, центри оснащені стендами, сучасними алгоритмами виконання навиків відповідно до міжнародних стандартів та вимог, інструкціями виконання навиків. У світовій медичній практиці оптимальним варіантом для засвоєння студентами практичних навичок на перших етапах вивчення дисципліни є робота з фантомами та муляжами [4; 6; 7]. Студенти мають можливість допрацювати алгоритм «Знаю – бачив – робив – вмю» у симуляційному центрі. Тут активна позиція студента в навчанні відіграє вирішальну роль, адже якщо хтось не зрозумів зразу, як виконати практичну навичку, то викладач на фантомі має можливість показати і перевірити її виконання в кожного студента. Студент, спостерігаючи за роботою викладача під час освітнього та лікувального процесу, вчиться мистецтву спілкування з

вагітними жінками, дітьми та їхніми батьками і налагоджуванню контакту між лікарем та пацієнтами. Така практика дає можливість студенту втілювати складову алгоритму «бачив». У навчальних програмах багато уваги ставиться акцент на самостійній роботі студента. Але ця частина освітнього процесу буде ефективною для студента лише за умови достатнього багажу знань. Для цього доцільно проводити практичні заняття в клініці методами рольової гри чи дискусії малими групами.

Під час викладання дисциплін акушерсько-педіатричного профілю працівниками наших кафедр широко використовуються такі методи сучасного інноваційного навчання, які застосовуються під час практичного заняття як в офлайн форматі так і під час змішаного навчання.

- Вирішення творчого завдання шляхом створення студентами мультимедійних презентацій, альбомів або стендів із заданої навчальної теми.
- Інтерактивні виступи під час практичного заняття. Студент представляє свою доповідь на задану тему з мультимедійним супроводом, використовує інші наочні посібники, веде активний діалог з одногрупниками, ставлячи їм питання та отримуючи на них відповіді. Даний вид роботи набув актуальності під час дистанційного навчання.
- Робота в малих групах. Студенти розділяються на групи по 4-5 чоловік та отримують певне практичне завдання. Це дає можливість усім студентам брати активну участь у теоретичному вирішенні поставленого завдання, визначенні об'єму надання медичної допомоги та відпрацюванні конкретних практичних навичок, із формуванням комунікативних навичок та покращенням міжособистісного спілкування при командній роботі.
- Ділові ігри, які дозволяють змодельювати конкретні клінічні ситуації. Це дає змогу студентам розвивати своє критичне мислення, комунікативні навички, відпрацьовувати різні варіанти вирішення проблемних ситуацій. У ході ділової гри студенти відпрацьовують окрему навичку або комплекс навичок. Обов'язковою умовою є підсумок результатів гри з аналізом допущених помилок.
- Методика «Займи позицію». Вона дозволяє по відповіді студентів на поставлене питання швидко встановити в групі прихильників та противників тієї чи іншої позиції та розпочати аргументоване обговорення дискусійного питання з точки зору обраної позиції.
- Методика «ПОПН-формула». Дозволяє студенту аргументувати свою позицію з вирішення дискусійного питання шляхом використання таких чотирьох елементів, як: П – позиція, О – обґрунтування, П – приклад, Н – наслідок.

- Методика «Дерево рішень». Побудова такого дерева дозволяє опанувати навички вибору оптимального варіанта вирішення поставленого питання шляхом оцінки переваг та недоліків можливих варіантів.
- Методика «мозкового штурму». Дозволяє згенерувати велику кількість варіантів відповідей на поставлене питання та вибрати найбільш оптимальний хід вирішення проблемної ситуації.
- Кейс-метод. Цей метод полягає в навчанні студентів на основі розбору та аналізу реальних клінічних ситуацій або вирішення ситуаційних задач: стандартних, критичних, екстремальних.
- Групове обговорення. На першому етапі перед студентами ставиться певна проблема та виділяється певний час для пошуку аргументованих шляхів її вирішення. На другому етапі група студентів разом із викладачем проводить пошук оптимального методу вирішення проблеми. Це дозволяє досягнути кращої колективної комунікації студентів, навчає їх працювати в групі та покращує засвоєння навчального матеріалу.
- Методика «Стандартизований пацієнт». Варіант активного навчання з моделюванням конкретної клінічної ситуації з використанням спеціально підготованого «стандартизованого пацієнта» з числа студентів, які грають роль вагітної жінки з певною патологією за суворо визначеними сценаріями. Це виключає будь-яку імпровізацію та моделює захворювання чи стан відповідно до його типової клінічної картини (еклампсія, нормальні пологи, дистоція плечиків, гіпоглікемічна кома та ін.). Завдання студентів полягає в проведенні обстеження, постановці діагнозу та визначенні тактики ведення пологів чи надання невідкладної допомоги з відпрацюванням конкретних практичних навичок.
- Ділова гра. Вона занурює студентів в атмосферу інтелектуальної діяльності, яка дуже близька до професійної діяльності лікаря в діагностиці захворювання чи стану вагітної або породіллі, лікуванні, змушує думати в режимі
- «тут і зараз», залежно від подій у грі. Крім того, студент залишається один на один зі своєю «пацієнткою»/пацієнтом чи його батьками, несучи за них всю відповідальність, що вигідно відрізняє цю гру стикатися від звичайної курації.

Дане навчання розвиває індивідуальні творчі здібності студента, вчить його правильно реагувати, самостійно оцінювати і вирішувати критичні ситуаційні задачі, з якими він буде у своїй професійній діяльності, розвиває комунікативні та професійні навички. Удосконалення засвоєння практичних навичок – це складний і тривалий процес. Схеми «Знаю – бачив – робив –

вмію» повинна допомогти студенту в роботі як біля ліжка хворого, так і в симуляційному центрі. Глибокий аналіз якості здачі студентами ОСКІ та комплексного кваліфікаційного іспиту дозволить удосконалити методику оволодіння практичними навичками.

**Висновок.** Використання симуляційного навчання та інших методик інноваційного навчання при вивченні дисциплін акушерсько-педіатричного профілю дає можливість підготувати висококваліфікованого, конкурентно-спроможного сучасного фахівця; рекомендувати впровадження запропонованих підходів в освітній процес при викладанні усіх фахових дисциплін.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Сміянов Ю.М., Боярська Л.М. Деякі аспекти підвищення якості викладання в акушерстві. Медична освіта. 2019. № 4. С. 22–26.
2. Івченко В.К., Меженський П.С., Швець О.І. Про деякі проблеми практичної підготовки фахівців. Проблеми медичної науки та освіти. 2019. № 3. С. 32–33.
3. Ковальчук Л.Я. Самостійна робота – невід’ємний елемент навчання студентів. Сучасні аспекти організації самостійної позааудиторної роботи студентів, лікарів-інтернів, курсантів: матеріали навч.-метод. конф. Тернопіль : Укрмедкнига, 2018. С. 35.
4. Сікорський П.І. Кредитно-модульна технологія навчання. Навчальний посібник. Київ : Видавництво Європейського університету, 2018. С. 127.
5. Федорців О.Є., Кінаш М.І. Об’єктивний структурований клінічний іспит з пропедевтики педіатрії. 2-ге вид., без змін. Тернопіль : Укрмедкнига, 2018. С. 120.
6. Ann K. Allen. Research skills for Medical Students. SAGE Publication Inc., 2018. P. 264.
7. Dr. John Willison. A Handbook for research skills development and assessment in the curriculum. Centre for Learning and Professional Development University of Adelaide, 2019. P. 85.

**МАКСИМЕНКО Т.М.**  
магістрантка II-го курсу  
Львівська медична академія  
імені А. Крупинського  
**ДУБ Н.Є.**  
к.держ.упр, доц.,  
Львівська медична академія  
ім. А.Крупинського  
**СОВТУС І.М.**  
викладач  
Ковельський фаховий  
медичний коледж

## **РЕАЛІЗАЦІЯ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

**Вступ.** На сучасному етапі кардіологічна допомога в Україні знаходиться на перехресті важливих викликів та можливостей. Серцево-судинні захворювання залишаються однією з провідних причин смертності в країні, вимагаючи постійного вдосконалення методів діагностики, лікування та попередження.

У той же час, значні зусилля прикладаються до розвитку і модернізації медичної інфраструктури та підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу з метою надання ефективної та доступної кардіологічної допомоги. У цьому контексті важливо ретельно розглянути стан та напрямки розвитку системи кардіологічної допомоги в Україні, виявити досягнуті успіхи та ідентифікувати ключові завдання, що стоять перед галуззю на шляху до подальшого покращення.

**Основна частина.** Кардіологічна допомога — це система заходів, спрямованих на надання своєчасної та високоякісної медичної допомоги кожній особі з використанням сучасних стандартів діагностики та лікування, у рамках закладів охорони здоров'я, що забезпечені відповідним матеріально-технічним забезпеченням, а також належно підготовленим медичним персоналом, спеціалізованим у кардіології [1]. Кардіологічна служба в Україні вийшла на етап активного розвитку та формування структури протягом 1970-х років XX століття [2].

За останній час спостерігається значний зріст показників захворюваності та поширеності серцево-судинних захворювань, в той час як показники смертності залишаються відносно стабільними. Це свідчить про ефективний діагностично-лікувальний потенціал кардіологічної служби [3].

Кардіологічна допомога в Україні організована на трьох рівнях: первинному, вторинному (спеціалізованому) та третинному (високоспеціалізованому), а також охоплює амбулаторний, стаціонарний і санаторно-курортний аспекти. Первинна кардіологічна допомога надається сімейними лікарями, які відповідають за виявлення та профілактику серцево-судинних захворювань та направляють пацієнтів до спеціалістів за потреби.

Суть первинної профілактики полягає у запобіганні розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ), тоді як вторинна профілактика спрямована на уникнення повторних кардіологічних подій. Найбільш ефективним методом первинної профілактики є зміна стилю життя та боротьба з основними факторами ризику, такими як артеріальна гіпертензія (АГ), куріння, зловживання алкоголем, надмірна маса тіла, цукровий діабет, недостатня фізична активність та інші. Дослідження підтверджують, що існує пряма залежність між стилем життєвої поведінки та якістю життя [10]. На другому рівні, вторинна кардіологічна допомога, здійснюється кардіологами в амбулаторних закладах і стаціонарах, де проводиться діагностика, лікування та реабілітація пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями. Третинна кардіологічна допомога, на найвищому – високоспеціалізованому рівні, забезпечується висококваліфікованими кардіологами у спеціалізованих медичних центрах, де виконуються складні та високотехнологічні процедури, такі як коронарна ангіографія, стентування, аортокоронарне шунтування, імплантація кардіостимуляторів, дефібриляторів та інші. Додатково, існує спеціалізована екстрена медична допомога, яка надається бригадами швидкої кардіологічної допомоги. Кожен з цих рівнів має свою систему кардіологічної допомоги, що складається з центрального, територіального та місцевого компонентів [4]. Кардіологічна допомога в Україні опирається на затверджені Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України уніфіковані клінічні протоколи та «Настанови з кардіології» [5]. Починаючи з 2020 року, пакет медичної допомоги розширився, включаючи в себе послуги з медичної реабілітації, для надання яких заклади охорони здоров'я укладають угоди з Національною службою здоров'я України [6]. Наразі одним із існуючих механізмів надання ранньої реабілітаційної допомоги є програма ранньої санаторної реабілітації для осіб, застрахованих у Фонді соціального страхування (ФСС) України. Застраховані особи мають право вільного вибору реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу згідно з медичними показаннями та профілем медичної реабілітації, визначеним у Переліку, що надається ФСС [8].

Це також включає кардіопульмонарну реабілітацію, що охоплює процеси реабілітації у підгострому періоді гострого інфаркту міокарда та післяопераційного періоду після хірургічних втручань на серці, зокрема у пацієнтів, які

перенесли лікування пролікованої нестабільної стенокардії. У 2020 році Національною службою здоров'я України (НСЗУ) впроваджуються Вимоги до медичних послуг, які входять до складу Пакету медичних гарантій. Лікування гострих інфарктів міокарда та гострих мозкових інсультів визначено як пріоритетні напрямки у сфері охорони здоров'я на період 2020–2022 років. У зв'язку з цим були розроблені спеціальні вимоги до надання цих медичних послуг, які регламентують процес надання медичної допомоги [9].

На сучасному етапі розвиток кардіологічної служби в Україні акцентується на наступних напрямках:

1. Профілактична спрямованість, що включає в себе активні заходи з попередження серцево-судинних захворювань та їх ускладнень.
2. Забезпечення доступності, неперервності (за допомогою, наприклад, системи e-Health) та безкоштовності медичних послуг для всіх прошарків населення.
3. Покращення якості надання медичної допомоги, що передбачає використання передових методів діагностики та лікування, а також вдосконалення процесу надання медичної допомоги.
4. Інтеграція методологічних підходів науки та практики при наданні кардіологічної допомоги, сприяючи ефективнішій діагностиці та лікуванню.
5. Підвищення рівня підготовки медичних кадрів, забезпечення їхньої високої кваліфікації та постійного професійного розвитку [4].

На додаток до цього, розвиток кардіологічної служби в Україні передбачає постійне вдосконалення інфраструктури медичних закладів, впровадження передових технологій та обладнання, а також розширення спеціалізованих програм та проєктів з профілактики та лікування серцево-судинних захворювань. Крім того, важливо забезпечити постійну моніторингову систему для оцінки ефективності заходів і програм, що реалізуються, та вчасно коригувати стратегії розвитку з метою досягнення максимальних показників якості та результативності надання кардіологічної допомоги.

**Висновок.** Кардіологічна допомога в Україні потребує системного розвитку та перетворень, оскільки зазнає численних викликів, таких як недостатнє фінансування, недостатня матеріально-технічна база, неефективна організація, обмежений доступ та низька якість послуг, недоліки у взаємодії між різними рівнями та суб'єктами охорони здоров'я, а також низький рівень задоволеності пацієнтів і медичного персоналу. Для розв'язання цих проблем важливо впроваджувати нові механізми фінансування, управління, контролю та стимулювання, покращувати систему освіти та інформації, а також залучати приватний сектор та громадськість до співпраці з державними органами. Одним із перс-



пективних напрямків розвитку кардіологічної допомоги є застосування механізмів державно-приватного партнерства, які дозволяють залучати інвестиції, підвищувати ефективність та якість медичних послуг, розширювати доступність для пацієнтів та створювати конкурентне середовище на ринку охорони здоров'я [7].

## ЛІТЕРАТУРА

1. Радиш Я.Ф. Державне управління системою кардіологічної допомоги в Україні / Я.Ф. Радиш, О.В. Поживілова, Б.С. Дарчин // Державне управління: удосконалення та розвиток. 2011. № 5
2. Скрипник О.А. Структурно-функціональна перебудова як інструмент удосконалення системи державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні / О.А. Скрипник // Держава та регіони. Сер. : Державне управління. – 2013. № 1. С. 179–182 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu\\_2013\\_1\\_35](http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2013_1_35)
3. Шушковська, Ю. Ю., Воровський, О. О., Мудрак, О. В. (2022). Науково-методичні засади державного управління службою кардіологічної допомоги Східного Поділля в контексті стратегії сталого розвитку регіону.
4. Управління змінами як механізм реалізації стратегічних пріоритетів розвитку кардіологічної служби України / І.Бабова, Т.Безверхнюк, Д.Себов, А.Кіносян // Актуальні проблеми державного управління. 2021. № 1 (82), Вип. 1. С. 56–64. DOI: 10.35432/1993-8330arpa1822021229136.
5. Вінницька обласна державна адміністрація: офіційний вебсайт [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.vin.gov.ua/>.
6. Вимоги ПМГ 2020 / Національна служба здоров'я України [Електронний ресурс]. Режим доступу : <https://cutt.ly/rZN798g>
7. Іванюк, А. В. (2021). Перспективний напрямок розвитку амбулаторної кардіологічної допомоги населенню регіону в сучасних економічних умовах. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, (1), 61-65.
8. Перелік санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації для відшкодування ви трат за надані застрахованим особам послуги із реабілітаційного лікування / Фонд соціального страхування України: офіційний сайт. URL: [http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/printable\\_article/952253](http://www.fssu.gov.ua/fse/control/main/uk/publish/printable_article/952253)
9. Вимоги ПМГ 2020 / Національна служба здоров'я України: URL: <https://nszu.gov.ua/likar-2020>
10. Бабова, І., Безверхнюк, Т., Себов, Д., Кіносян, А. (2021). Управління змінами як механізм реалізації стратегічних пріоритетів розвитку кардіологічної служби України.

## **НОВІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ЗАНЯТТЯХ ГІНЕКОЛОГІЇ**

**Вступ.** Сучасний світ стрімко розвивається, вносячи інновації в усі сфери життя, включаючи медичну галузь. Однією з найважливіших галузей медицини є гінекологія, яка вивчає жіночу репродуктивну систему. Новітні освітні технології в гінекології відкривають нові можливості для удосконалення навчального процесу, забезпечуючи студентам необхідні знання та практичні навички.

Головним завданням на заняттях з гінекології є підвищення якості навчання на основі сучасних інноваційних технологій, досягнень медичної науки і техніки, використання передового педагогічного досвіду.

**Основна частина.** Лекційні заняття з гінекології проводяться із мультимедійним супроводом, які дозволяють проілюструвати навчальний матеріал за допомогою зображень, анімованих роликів, фрагментами відеофільмів, це надає можливість студентам зацікавитись новою інформацією, відразу включитися в роботу і легко опанувати наданий матеріал. Мультимедійна презентація один із ефективних методів організації навчання. Вона супроводжується коментарями викладача, передбачає можливість ставити запитання і робити пояснення. В нашому коледжі усі лекційні аудиторії устатковані проекторами, використовуються комп'ютерні класи, спеціалізовані аудиторії з екраном, телевізором.

Практичні заняття проводяться з використанням інтерактивних методів навчання: акваріум, мікрофон, робота малими групами, мозкова атака, коло ідей, кооперативних груп, ділових та рольових ігор, активно впроваджуються рекомендації і накази МОЗ України. На заняттях студенти розігрують клінічні ситуації, де одна особа грає роль пацієнта, а інша – медичного працівника. Використовується метод «case-studies», де беруться справжні історії пацієнтів, на основі яких розробляються питання і задачі для подальшого обговорення в групі. [1, с.66]

Однією з ключових технологій, яка значно полегшує вивчення гінекології, є віртуальна та доповнена реальність. Використання в процесі медичного навчання симуляційної (тренажерної) техніки, дозволяє студентам при імітуванні різноманітних клінічних сценаріїв набути професійних навичок конкретних діагностичних і лікувальних маніпуляцій. [1, с.15] Віртуальні моделі органів,

сприяють кращому розумінню анатомії та допомагають вирішувати клінічні ситуації. Студенти можуть відпрацьовувати навички використання медичного обладнання, проводити віртуальні операції та навіть розв'язувати клінічні кейси, що підвищує їхню впевненість перед переходом до реального пацієнта. Тому, найважливішим моментом являється відпрацювання алгоритмів та доведення «до автоматизму» надання медичної допомоги гінекологічним пацієнтам для збереження репродуктивного здоров'я населення завдяки безперервному професійному розвитку фахівців. [1, с.86]

Ще однією перевагою новітніх технологій є використання онлайн-ресурсів та платформ електронного навчання, студенти можуть мати доступ до актуальної інформації, наукових досліджень та кейсів з практики. Електронні навчальні ресурси, відео заняття та інтерактивні тести сприяють ефективному навчанню, забезпечуючи гнучкість та індивідуалізацію у процесі засвоєння матеріалу. В коледжі впроваджено та широко застосовується комп'ютерне тестування для підготовки до Крок М. Тестова перевірка знань дозволяє в найкоротший термін перевірити знання великої групи студентів, виявити прогалини при вивченні конкретного навчального матеріалу та використовувати отримані результати для управління ходом навчального процесу. [1, с.81] Це дозволяє підтримувати постійний розвиток та удосконалення навичок, а також висвітлює головний принцип сучасної медичної освіти – навчання протягом життя.

Також варто враховувати інновації в області мобільних додатків, спрямованих на медичну освіту. Способи передачі інформації можуть бути різноманітними. Бездротові портативні гаджети, такі як персональний цифровий помічник (PDA), смартфон, ноутбук, планшет або персональний комп'ютер (ПК), дають можливість кожному студенту завжди залишатися на зв'язку з викладачем та отримувати максимум від навчання. Мобільне навчання може включати в себе тести, квізи, анімації та інші інтерактивні елементи, що сприяють кращому засвоєнню матеріалу та підтримці самостійної роботи. Студенти можуть скачати матеріали, обмінятися інформацією, виконати завдання в режимі онлайн, відправити викладачеві на перевірку та отримати оцінку. Мобільні технології значною мірою полегшують процес навчання, адже, користуючись смартфоном або планшетом, кожен студент може виконати свої завдання будь-коли та будь-де. [2, с.167]

Необхідно також звертати увагу на розвиток міждисциплінарних підходів. Залучення викладачів з інших дисциплін та технологій може призвести до створення комплексних програм, що дозволять збагачувати знання студентів та розширювати їхні горизонти.

Викладачі акушерства та гінекології наполегливо працюють над удосконаленням методики сучасного заняття, систематизацією навчально-методич-

ного матеріалу, стимулювання творчих можливостей студентів, виробленням необхідних практичних навичок, формуванням у студентів уміння самостійно опановувати знаннями.

Крім того, інноваційні технології використовуються і під час занять з гінекології у лікувальних закладах. Під обов'язковим контролем спеціаліста студенти ознайомлюються з апаратурою ультразвукового дослідження, спостерігають як правильно виконувати УЗД обстеження, як оформляти документацію та як заповнювати протокол ультразвукового заключення. В гінекологічному відділенні студенти ознайомлюються з роботою комп'ютерного кольпоскопа, лазерних апаратів.

**Висновок.** Отже, використання новітніх освітніх технологій на заняттях гінекології є необхідним елементом підготовки майбутніх фахівців. Ці інновації сприяють якійсї освіті, покращують практичні навички та забезпечують актуальність медичної інформації. Важливо залишатися в курсі новітніх тенденцій і постійно вдосконалювати методику навчання для підготовки висококваліфікованих фахівців у гінекології.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Сучасні методичні технології керування навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах. Тези доповідей навчально-методичної конференції. Вінниця – 2018 р. Режим доступу: <https://www.vnmu.edu.ua> › pdf › tezy\_konf
2. Інноваційні технології в освіті. Збірник матеріалів міжнародної науково-технічної конференції. Івано-Франківськ – 2019 р. Режим доступу: <https://repo.knmu.edu.ua> › Івано- Франківськ

**ШАРКО Л.В.,**  
здобувачка освіти III-го курсу  
спеціальності «Медсестринство»  
КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж»  
ДОР»

**ПРИЛУЦЬКА Ю.Ю.,**  
викладачка акушерства та гінекології  
КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж»  
ДОР»

Науковий керівник:  
**ВАСИЛЕНКО Є.П.,**  
к.мед.н.,  
викладачка клінічного медсестринства в педіатрії  
КЗ «Кам'янський фаховий медичний коледж»  
ДОР»

## **ВПЛИВ АНЕМІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК НА СТАН ЗДОРОВ'Я НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ**

**Вступ.** Анемія у вагітних жінок залишається актуальною проблемою акушерства та педіатрії. Анемія є поширеною патологією серед вагітних жінок, що згідно даних ВООЗ, реєструється у кожній третій жінки в період гестації [1].

Проблема впливу анемічного стану у вагітної жінки на перебіг вагітності і стан плода та новонародженого немовля є предметом уваги як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників. Роботи українських науковців свідчать про негативний вплив анемії у вагітних жінок на стан здоров'я новонароджених дітей та вказують на важливість оптимізації ведення вагітних з анемією [1-3]. Подібні дані представлено також у публікаціях закордонних авторів [4].

**Основна частина.** Анемія у вагітної жінки у перинатальному періоді може спричинити такі несприятливі наслідки у дитини, як дистрес плода, затримка росту плода, асфіксія при народженні, розлади ранньої адаптації в перші дні життя. Тому вивчення особливостей перебігу вагітності на тлі залізодефіциту є надзвичайно важливим для розуміння шляхів оптимізації надання акушерської допомоги вагітним жінкам.

З огляду на зазначене, пріоритетними напрямками є розробка персоналізованих підходів до ведення вагітності на тлі анемії та активна санітарно-просвітницька робота для попередження несприятливих наслідків залізодефіциту.

Проаналізувати вплив анемії у вагітних жінок на показники стану новонароджених дітей за шкалою Апгар.

Об'єкт дослідження: вагітні жінки з анемією, їх новонароджені діти.

Предмет дослідження: вплив анемії у вагітних жінок на стан здоров'я дітей при народженні за шкалою Апгар.

Методи дослідження: ретроспективний аналіз історій пологів; статистичний аналіз даних.

Було проведено ретроспективний аналіз 270 випадків пологів, що відбувалися впродовж трьох місяців (щомісяця) 2022-2023 років на базі пологового будинку м. Кам'янське та Кам'янського району. Аналізувалися пологи, які сталися в терміні 37-40 тижнів гестації. Серед 270 проаналізованих випадків, анемія легкого або середнього ступеня спостерігалась у 70 (25,9%) вагітних жінок. З них 68 вагітностей були одноплідними та 2 – двійнями. 70 вагітностей завершилися пологами, під час яких народилося 72 немовляти. Усі діти були живонародженими та виписані додому з пологового будинку

Було проведено аналіз показників стану здоров'я новонароджених дітей за шкалою Апгар залежно від ступеня анемії у їх матерів. Результати дослідження представлені нижче.

Серед 35 новонароджених немовлят, що народилися у жінок із легким ступенем гестаційної анемії, 27 дітей (77,1%) з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів, що відповідає доброму стану; у 8 дітей (22,9%) спостерігалась легка асфіксія (6-7 балів) за шкалою Апгар.

Серед 37 новонароджених немовлят, що народилися у жінок із середнім ступенем анемії вагітних, 20 дітей (54,1%) мали оцінку за шкалою Апгар 8-10 балів, 15 дітей (40,5%) мали ознаки легкої асфіксії (6-7 балів) за шкалою Апгар та у 2 дітей (5,4%) – середня асфіксія (4-5 балів) за шкалою Апгар, (табл. 1).

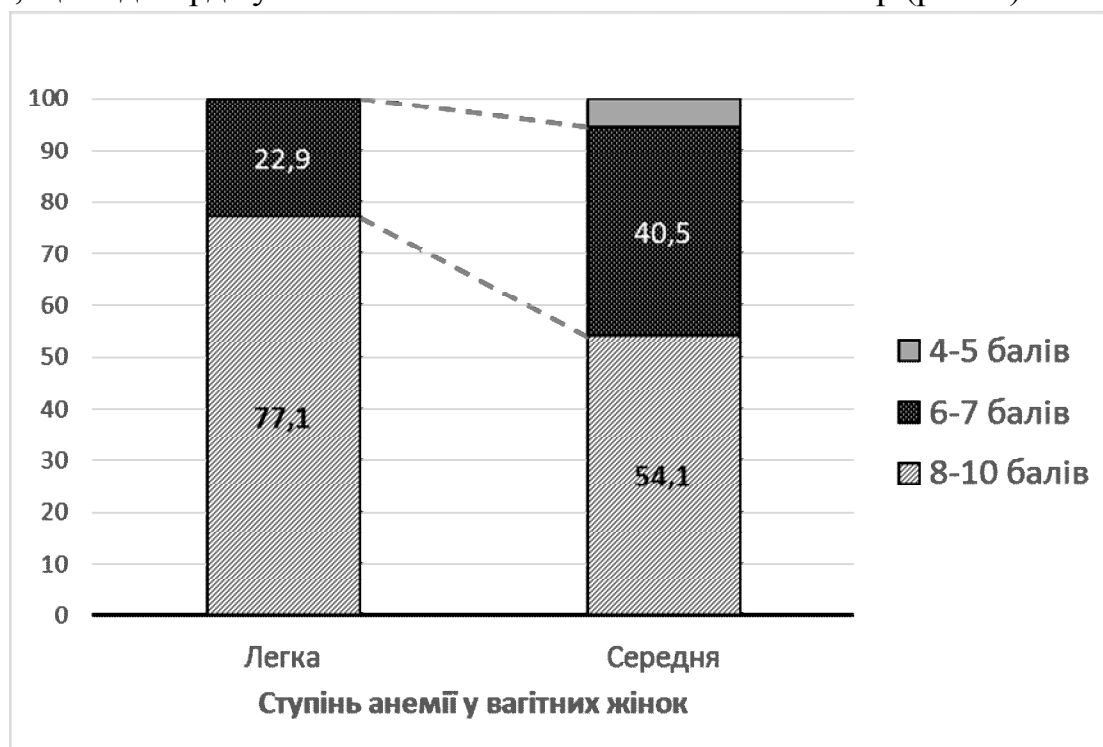
*Таблиця 1*

**Показники стану новонароджених дітей за шкалою Апгар залежно від ступеня анемії у вагітних жінок**

№ з/п	Показники стану новонароджених дітей за шкалою Апгар	Ступінь анемії у вагітних жінок			
		Легка		Середня	
		абс.	%	абс.	%
1	8-10 балів (добрий стан)	27	77,1	20	54,1
2	6-7 балів (легка асфіксія)	8	22,9	15	40,5
3	4-5 балів (середня асфіксія)	-	-	2	5,4
4	0-3 бали (важка асфіксія)	-	-	-	-
Усього:		35	100	37	100

Легкий ступінь анемії у вагітних жінок є компенсованим станом і суттєво не погіршує стан здоров'я новонароджених дітей. Проте при середньому

ступені анемії спостерігається збільшення частоти асфіксії у новонароджених дітей, що підтверджують нижчі показники за шкалою Апгар (рис. 1).



*Рис. 1. Стан новонароджених дітей за шкалою Апгар залежно від ступеня анемії у вагітних жінок*

За результатами дослідження встановлено, що анемія у вагітних жінок дійсно впливає на стан здоров'я новонароджених немовлят і у жінок з більш вираженою анемією спостерігається більша частка новонароджених дітей з нижчими оцінками за шкалою Апгар.

**Висновок.** Анемія під час вагітності є фактором ризику для новонароджених немовлят. Отримані результати свідчать про необхідність посилення профілактичних заходів анемії серед вагітних жінок, особливо на етапі прегравідарної підготовки.

На основі отриманих даних розроблено рекомендації для проведення занять у школах для вагітних жінок з метою підвищення їх обізнаності щодо профілактики та наслідків анемії під час вагітності. Створено для вагітних жінок інформаційні пам'ятки, в яких наголошується на важливій ролі здорового способу життя та повноцінного харчування. У пам'ятках містяться рекомендації щодо раціонального харчування, необхідності відмови від шкідливих звичок, дотримання режиму праці та відпочинку, а також важливості профілактики анемії шляхом своєчасного обстеження, лікування супутніх захворювань та прийому вітамінно-мінеральних комплексів за призначенням лікаря.

Поширення таких пам'яток серед вагітних жінок сприяє поліпшенню їх поінформованості з питань збереження здоров'я.

Перспективи подальших досліджень: дослідити взаємозв'язок між ступенем тяжкості анемії у вагітних жінок та іншими показниками стану новонароджених дітей (масою тіла, зростом тощо).

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Вдовиченко Ю.П., Гопчук О.М. Анемія вагітних – фактор ризику розвитку акушерської та перинатальної патології (огляд літератури). Журнал «Здоров'я жінки», 2016, № 3 (109), с. 51-55.
2. Шуміліна Т., Цмур О. Залізодефіцитна анемія під час вагітності та наслідки, пов'язані з нею. Ukrainian Scientific Medical Youth Journal. Issue 3 (132), 2022, с. 19-28
3. Гопчук О.М. Залізодефіцитна анемія. Журнал «Здоров'я жінки», 2019, № 9 (145), с. 32-37.
4. Практичний бюлетень Американського коледжу акушерів та гінекологів. Клінічні настанови для акушерів-гінекологів. Анемія під час вагітності. Журнал «Медичні аспекти здоров'я жінки», 2022, № 5-6 (146-147), с. 5-11.



**ЩУРКО М. М.,**  
к. мед. н., викладач  
**НЕЧИПОР Н. О.,**  
методист, викладач  
Львівська медична академія  
ім. Андрея Крупинського

## **ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГІПОТИРЕОЗУ**

**Вступ.** Гіпотиреоз є поширеним клінічним станом із різною поширеністю. Він глибоко впливає на серцеву функцію, що може впливати на серцеву скоротливість, опір судин, артеріальний тиск і серцевий ритм. У цьому огляді ми прагнемо описати вплив гіпотиреозу та субклінічного гіпотиреозу на серце. Гіпотиреоз вражає від 4% до 10% населення, а поширеність субклінічного гіпотиреозу, як повідомляється, досягає 10% у різних дослідженнях.

Останнім часом клінічний інтерес викликає вплив субклінічного гіпотиреозу на серцево-судинні захворювання та те, чи потрібно його лікувати. Тому актуальним є вивчення даної теми.

**Основна частина.** Гіпотиреоз діагностується, коли низькі рівні гормонів щитовидної залози призводять до підвищених рівнів щитовидної залози. - стимулюючого гормону (ТТГ), тоді як субклінічний гіпотиреоз діагностується, коли рівень ТТГ підвищується вище верхньої межі референтного діапазону аналізу при нормальному рівні гормонів щитовидної залози. Гормони щитовидної залози відіграють важливу роль у нормальній фізіології серця та судин, а гіпотиреоз викликає серйозні серцево-судинні наслідки.

Гормони щитовидної залози мають різноманітний вплив на серцево-судинну систему, що може значно вплинути на роботу серця. Гіпотиреоз пов'язаний зі зниженням серцевого викиду внаслідок порушення релаксації гладких м'язів судин і зниження доступності ендотеліального оксиду азоту. Це створює каскадний ефект посилення артеріальної жорсткості, що призводить до підвищення системного опору судин. На молекулярному рівні ці зміни є наслідком зниження експресії  $Ca^{2+}$ -АТФ-ази саркоплазматичного ретикулуму та інгібіція АТФ-зи. Гормони щитовидної залози також впливають на ренін-ангіотензин-альдостеронову систему. Субстрати реніну синтезуються в печінці під впливом трийодтироніну (Т3). Так, при гіпотиреозі підвищується діастолічний артеріальний тиск, зростає пульсовий тиск і знижується рівень реніну. Це призводить до діастолічної гіпертензії, яка часто є чутливою до натрію. Секреція еритропоєтину збільшується Т3, що може пояснити нормохромну, нормоцитарну анемію, яка часто зустрічається при гіпотиреозі. Гормони

щитовидної залози також регулюють гени, пов'язані з кардіостимулятором, через транскрипцію, а також бета-адренергічну систему в кардіоміоцитах. В результаті цих механізмів частота серцевих скорочень збільшується за наявності тиреоїдних гормонів і знижується при гіпотиреозі. Різноманітні зміни параметрів ліпідів спостерігаються як при явному, так і при субклінічному гіпотиреозі, включаючи підвищений рівень загального холестерину, холестерину ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ) і аполіпопротеїну В. Гіпотиреоїдний стан призводить до зниження експресії печінкових рецепторів ЛПНЩ і зниження активності холестерину- $\alpha$  -монооксигеназа, яка розщеплює холестерин, що призводить до зниження кліренсу ЛПНЩ. Також відзначено підвищення як С-реактивного білка, так і гомо цистеїну. Тиреоїдні гормони впливають на ендотеліальні функції, опосередковані рецептором тиреоїдного гормону (THR)- $\alpha$ 1. і THR- $\beta$ . Активація THR- $\alpha$ 1 збільшує коронарний кровотік, знижує коронарний опір у мишачих моделях і збільшує виробництво оксиду азоту в ендотеліальних і гладком'язових клітинах судин. Активація THR- $\beta$  гормоном щитовидної залози індукує ангиогенез шляхом ініціації мітоген-активованого протеїнкіназного шляху. Важкий гіпотиреоз також може спричинити перикардіальний випіт. Хоча механізм неясний, припускають підвищення проникності капілярів і зниження лімфатичного дренажу з перикардіального простору. Гіпотиреоз також може бути пов'язаний зі зниженням чутливості до інсуліну внаслідок зниження регуляції транспортерів глюкози та прямого впливу на секрецію та кліренс інсуліну.

Як описано раніше, гіпотиреоз може впливати на скорочувальну здатність серця, яка часто має діастолічний характер, і порушувати розслаблення серцевого м'яза. Асоційована діастолічна гіпертензія та іноді супутня ішемічна хвороба серця ще більше впливають на діастолічну функцію міокарда. Ехокардіографія серця продемонструвала порушення релаксації у пацієнтів із явним і субклінічним гіпотиреозом. Крім того, раннє порушення релаксації було продемонстровано подовженням ізоволюметричного часу релаксації та зниженням співвідношення E/A при субклінічному гіпотиреозі.<sup>8</sup> Співвідношення E/A — це співвідношення швидкостей раннього та пізнього наповнення шлуночків і зниженого E/A. Співвідношення означає діастолічну дисфункцію через порушення релаксації. Як наслідок, це призводить до стану низького серцевого викиду зі зниженням частоти серцевих скорочень і ударного об'єму. При прогресуючій серцевій недостатності та незабаром після інфаркту міокарда конверсія T4 в T3 знижується. Оскільки T3 є основним регулятором експресії генів у міокардіальному м'язі, вважається, що це зниження впливає на скорочувальну здатність міокарда та ремоделювання. Низькі рівні вільного T3 також пов'язані зі збільшенням смертності пацієнтів із захворюваннями серця.

**Висновок.** Гіпотиреоз може призвести до зниження серцевого викиду, підвищення системного опору судин, зниження податливості артерій і атеросклерозу.

Порушення розслаблення серцевого м'яза, зниження частоти серцевих скорочень і зменшення ударного об'єму сприяють серцевій недостатності при гіпотиреозі.

Субклінічний гіпотиреоз асоціюється з ішемічною хворобою серця та підвищеною серцево-судинною смертністю.

Лікування гіпотиреозу може сприятливо впливати на кілька параметрів серцевої дисфункції, включаючи субклінічний гіпотиреоз, особливо у молодших людей.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Сиволап В. В., Новіков Є. В. Електричні властивості міокарда у хворих на артеріальну гіпертензію, що поєднана з субклінічним гіпотиреозом. Запорозький медичний журнал. 2019. Т. 21, № 5(116). с. 582-589. <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2019.5.179405>.
2. Сиволап В. В., Новіков Є. В. Спосіб діагностики субклінічного гіпотиреозу у хворих на артеріальну гіпертензію : пат. 146187 Україна: МПК (2006) А61В10/00, G01N 33/487. № а201810750; заявл. 31.10.18; опубл. 27.01.21, Бюл. № 4. 8 с.
3. Кононенко А. Г., Кравченко В. Г. Зміни показників обміну речовин при експериментальному гіпотиреозі. Міжнародний ендокринологічний журнал. 2019. № 2(74). с. 174.
4. Syvolap V. V., Novikov E. V., Potapenko M. S., Al Kaddah D. Influence of a statin therapy on the electrical properties of atrial and ventricular myocardium in patients with arterial hypertension combined with a subclinical hypothyroidism. East European Scientific Journal. 2020. Vol. 4, N 2(54). P. 19-25.
5. Sue L. Y., Leung A. M. Levothyroxine for the Treatment of Subclinical Hypothyroidism and Cardiovascular Disease. Frontiers in endocrinology. 2020. Vol. P. 591588. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.591588>

**МАТИЯНКА Т.М.,**  
студентка I-го курсу  
спеціальності  
«Медсестринство»  
Львівська медична академія  
ім.Андрея Крупинського  
Науковий керівник:  
**ЯРЕМЧУК О.В.,**  
к.держ.упр.,  
Львівська медична академія  
ім.Андрея Крупинського

## **АНАЛІЗ ПРОВЕДЕННЯ ЩЕПЛЕНЬ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У ПЕРІОД З 2021 ПО 2023 РОКИ. РОЛЬ СЕСТРИ/БРАТА МЕДИЧНИХ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДИ**

**Вступ.** Тема вакцинації завжди викликала та викликає багато дискусій. З появою соціальних мереж, кількість суперечливої інформації збільшилася в декілька разів. Досліджуючи дану проблематику, нами встановлено, що обговорення необхідності вакцинації та можливих побічних ефектів виникло практично одразу після створення першої вакцини. З самого початку суспільство розділилося на тих, хто підтримує вакцинацію і тих, хто є її противником.

Сьогодення вимагає від надавачів медичних послуг, проведення широкої інформаційної кампанії, щодо важливості проведення вакцинації та донесення адекватної інформації до клієнтів/споживачів.

**Основна частина.** Важливими промоутерами прийняття вакцин споживачами є медичні працівники. Незважаючи на доступність інформації з широкого кола ресурсів, постачальники цієї медичної послуги залишаються найважливішим фактором, який дозволяє прогнозувати сприйняття вакцини населенням. Нещодавні дослідження підкреслили важливість наполегливих рекомендацій щодо імунопрофілактики від медичних працівників. Вони повинні бути готові спілкуватися з пацієнтами щодо конкретних проблемних питань, які постають перед споживачами. Особливо це стосується запитань від батьків про вакцинацію дітей. Варто враховувати, що питання та сумніви щодо вакцин можуть виникнути у медичного персоналу, особливо стосовно нових продуктів фармацевтичної галузі. Якщо самі постачальники вакцинації вагаються, вони рідше заохочують своїх пацієнтів робити щеплення. Медичні працівники також не завжди мають змогу протистояти дезінформації та міфам, які розповсюджують антивакцинатори, оскільки мають прогалини у знаннях про імуно-

профілактику. Одна із головних причин цього в Україні – недостатня кількість літератури, яка присвячена питанням вакцинації, ефективної комунікації [1,2,3].

Медичні працівники можуть протидіяти кампаніям дезінформації з доказовими аргументами. Але, більшість зайняті зосередженням уваги на безпечному, ефективному наданні допомоги, а не ведуть битви в соціальних мережах. Крім того, багато медичних працівників не знають, як вирішити проблеми щодо вакцинації, і можуть неохоче протистояти захисникам проти вакцинації. Але відродження кору та зростаюча стурбованість щодо вагань щодо вакцин демонструє необхідність того, щоб медсестри, лікарі, фармацевти та інші медичні працівники відігравали більш значну роль у зміцненні довіри населення до вакцин. Антивакцинальний рух використовує емоційні історії для поширення страху щодо вакцинації, але медичні працівники можуть відігравати важливу роль у нагадуванні громадськості про цілком реальний ризик захворювання, яке можна запобігти завдяки вакцинації. Багато людей ніколи не бачили випадку кору і не вирости зі страхом поліомієліту. Медичні працівники можуть використовувати наукові та історичні знання для просування вакцин як способу збереження цих захворювань у минулому. Медичні працівники є воротарями системи охорони здоров'я і можуть зробити важливу різницю в поточній боротьбі за дезінформацію щодо вакцин. [4].

Нас зацікавило питання щодо стану проведення щеплення у Львівській області за період 2021–2023 років. Проведено моніторинг та аналіз даних на офіційній веб-сторінці Центру громадського здоров'я МОЗ України [5]. Для аналізу було зроблено вибірку даних про рівень охоплення щепленням дитяче та доросле населення Львівської області. На офіційній веб-сторінці Центру громадського здоров'я, проаналізовано результати охоплення щепленням проти таких захворювань, як туберкульоз, поліомієліт, кір, краснуха, кашлюк, дифтерія, правець, гемофілійна інфекція та вірусний гепатит типу В. З метою аналізу, опрацьовано статистичні дані з 2021 року по 2023 рік включно. Опрацьовані дані ми згрупували та розмістили у гістограму.

З даної гістограми видно, що охоплення щепленням населення Львівської області у 2022 році має значно менші показники у порівнянні з 2021 та 2023 роками. Можемо припустити, що такий низький рівень проведення щеплення дитячому населенню може бути, як наслідок того, що розпочалося широко-масштабне вторгнення країни агресора на терени України і значна кількість матерів з дітьми виїхала закордон та дорослого населення. Також, з даної гістограми, встановлено, що доросле населення Львівської області має низький рівень проведення щеплення від запланованих вакцинацій. Даний факт може свідчити про те, що доросле населення має не достатню кількість інформації про вакцинацію або свідомо відмовляються від проведення щеплення.

Моніторинг охоплення щепленням у Львівській області 2021-2023 р.р. (у %)

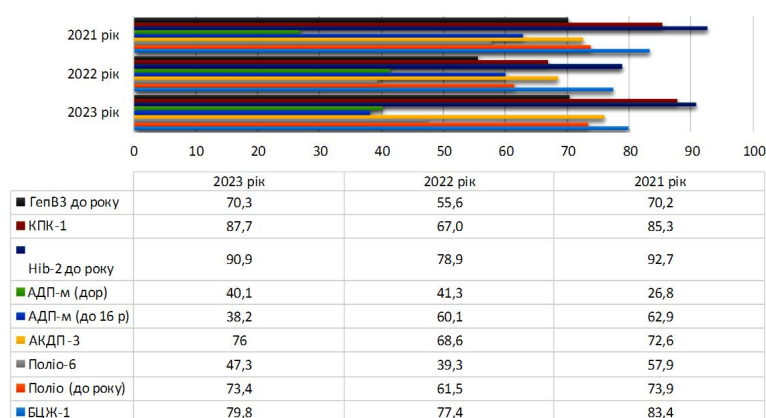


Рис. 1

На нашу думку, важливої ролі у проведенні щеплення відіграють саме сестри/брати медичні. Вони можуть проводити адвокацію імунізації та допомогти запобігти спалахам вакцино-керованих хвороб.

У наукових дослідження встановлено, що позитивні стосунки між сестрами/братами медичними та їх пацієнтами, засновані на принципах довіри, поліпшують стан здоров'я пацієнтів, підвищують їх здатність підтримувати здоров'я самостійно. Медсестри повинні надавати важливого значення цим стосункам, забезпечуючи пацієнта фактичними, обґрунтованими даними про переваги вакцин. Також вони мають сприймати позицію пацієнта щодо імунізації, зміцнюючи довіру між ними, та адаптувати інформаційні матеріали для них так, щоб відповідати на запитання споживача про його перестороги стосовно безпеки щеплень [6]. Зокрема, медсестри можуть проводити адвокацію вакцин різними шляхами надавати кваліфіковану допомогу на засадах доказової медицини; підвищувати обізнаність пацієнтів щодо власного здоров'я (хоча взаємозв'язок між медичною грамотністю та прийняттям вакцин залишається незрозумілим, просвітництво пацієнтів необхідне для того, щоб допомогти їм оцінити ризики та переваги імунізації, розрізнити надійні джерела інформації від тих, які поширюють дезінформацію про імунопрофілактику, зробити обґрунтований вибір стосовно щеплення); бути залученими до ініціатив у галузі громадського здоров'я [6]. Завдяки своєму впливу на прийняття пацієнтом рішення щодо вакцинації, медичним сестрам варто дотримуватися відповідних рекомендацій під час їх роботи, окрім стратегій, зазначених вище. Найпершим важливим аспектом у діяльності медсестри повинна стати поведінка, яка допомагає подолати сумніви щодо вакцинації. Наступним кроком вони мають уникати в комунікації з пацієнтом двозначностей стосовно імунопрофілактики, сенсів, які можуть бути некоректно розтлумачені споживачем.

вачем [6]. З іншого боку, медичні працівники належать до групи ризику через їх професію, адже вони першими взаємодіють з пацієнтами, які потенційно можуть переносити інфекційні хвороби. Невакциновані лікарі та медсестри наражають на небезпеку інфікування не тільки себе, але і людей, з якими вони перебувають у тісному контакті, до прикладу, членів сім'ї. Попри це, охоплення щепленнями серед цієї групи ризику залишається незадовільним. Наприклад, в Англії незважаючи на запровадження щорічних добровільних схем та національних цілей вакцинації проти грипу, відсоток вакцинованих лікарів та медсестер низький: під час кампаній імунізації 2013 – 2014 та 2014 – 2015 років лише 55%, які безпосередньо опікуються хворими, отримали сезонну вакцину. [7,6].

Варто зазначити, що у нашій державі, мають місце інформаційні кампанії щодо питань проведення та важливості вакцинації. На офіційному сайті Центру громадського здоров'я та інших офіційних сайтах, розміщено інформацію щодо загальнонаціональної кампанії з вакцинації дітей проти кору, про щеплення загалом тощо. Дуже активного та широко використовувалися засоби масової інформації під час спалаху епідемії COVID-19. Але, варто проводити інформаційні кампанії щодо імунізації населення систематично, а не лише в період спалахів інфекційних хвороб.

**Висновок.** Отже, підводячи підсумки, можемо стверджувати, що роль сестри/брата медичних у проведенні вакцинації є значною і має бути серед пріоритетних завдання при плануванні та виконанні реалізації плану медсестринських втручань, а також проводи активну інформаційну роботу у громадах. На наш погляд сестри/брати медичні повинні проводити ряд заходів щодо інформування населення про важливість вакцинації, а саме:

1. Організація інформаційних кампаній – сестри/брати медичні повинні розробляти та реалізовувати інформаційні кампаній, які висвітлюють переваги та необхідність вакцинації, оскільки це є вкрай важливо та інформативно для населення.

2. Лекції, семінари, майстер-класи, вебінари – сестри/брати медичні повинні організовувати та проводити інформаційні майданчики у громадах, школах чи закладах охорони здоров'я тощо, з метою проведення роз'яснювальної роботи та донесення інформації до громади про важливість і безпечність вакцинації.

3. Створення інформаційних матеріалів – сестри/брати медичні повинні активно брати участь у розробці сучасних та цікавих, які заснованих на доказовості брошур, плакатів та інших інформаційних матеріалів, які зрозуміло то просто пояснюють переваги та процес вакцинації.

4. Організація презентацій – проведення презентацій в місцевих заходах. Такі презентації мають бути спрямовані на збільшення обізнаності про вакцинацію.

5. Відповіді на запитання – створити доступність для відповідей на запитання та пояснень щодо вакцинації як у медичних установах, онлайн у інших громадських просторах.

6. Співпраця із ЗМІ – має бути налагоджена співпраця з місцевими ЗМІ для розміщення інформації про вакцинацію у новинах та телепередачах. Створення програми про важливість вакцинації.

7. Залучення спільноти – залучення лідерів спільнот, ключових осіб та організацій для підтримки та поширення інформації.

8. Організація пунктів вакцинації – забезпечення доступності місць вакцинації та надання інформації про них.

Дані рекомендації потрібно активно впроваджувати у громади медсестринським персоналом. Адже, ці заходи допомагають не лише інформувати населення, але й створюють довіру, розуміння та ставлення пацієнтів стосовно важливості вакцинації. Налагоджують ефективну комунікацію між учасниками процесу вакцинації та прививають почуття відповідальності за власне здоров'я у пацієнтів.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Dubé E. Addressing vaccine hesitancy: the crucial role of healthcare providers. *Clinical Microbiology and Infection*. 2017;23(5):279-80.
2. Paterson P, Meurice F, Stanberry LR, Glismann S, Rosenthal SL, Larson HJ. Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 15].
3. Kestenbaum LA, Feemster KA. Identifying and Addressing Vaccine Hesitancy. *Pediatric Annals*. 2015;44(4):e71–e75.
4. Роль медичного працівника//Бібліотека LibreTexts // URL: <http://surl.li/qpxiim>.
5. Центру громадського здоров'я МОЗ України// URL: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/imunizaciya/okhoplennya-scheplennyami>.
6. 50 Danielson L, Marcus B, Boyle L. Special Feature: Countering Vaccine Misinformation. *Am J Nurs*. 2019;119(10):50-5.
7. Carter AH, Yentis SM. Ethical considerations in the uptake of influenza vaccination by healthcare workers. *Public Health*. 2018;(158):61-3.



**ДЕНЕКА О.Б.,**  
студентка I-го курсу  
спеціальності 223 «Медсестринство»  
Львівська медична академія  
ім.Андрея Крупинського  
Науковий керівник:  
**ОЛІЙНИК Н.Ю.,**  
к.політ.н., доц.,  
Львівська медична академія  
ім.Андрея Крупинського

## **НАВЧАННЯ ПАЦІЄНТА САМОДОГЛЯДУ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА СУЧАСНОЇ СЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ**

**Вступ.** Концепція самодогляду пацієнта в медичній науці та практиці у минулому не завжди отримувала належну увагу. Пацієнти сприймалися як об'єкти лікування, а не активні учасники процесу власного оздоровлення. Недостатня кількість фахових медичних працівників, зокрема медичних сестер та братів, а також недостатня кількість доказових медичних знань обмежувала можливості самодогляду пацієнтів. Без належного навчання та доступу до кваліфікованої медичної допомоги, пацієнти були недостатньо обізнані та підготовлені, щоб самостійно керувати своїм здоров'ям і лікуванням.

Проте медична наука та практика змінюється та вдосконалюється і одним із ключових аспектів підвищення якості медичного обслуговування стає навчання пацієнтів знанням і навичкам самодогляду. Поділяючи сучасну філософію сестринської справи, сестра/брат медичні є не лише виконавцями, а й організаторами догляду за хворими. Останнє вимагає навичок комунікації та співпраці з пацієнтом і його оточенням у прийнятті рішень і плануванні та здійсненні маніпуляцій догляду, які впливають не тільки на патологічний процес, а й на розв'язання психологічних і соціальних проблем, забезпечують самостійність і незалежність пацієнта [1, с. 13].

**Основна частина.** Основне завдання сестри/брата медичних – розвиток самостійності пацієнта. Одним із обов'язків є навчання пацієнта елементам само- та взаємодогляду, дотриманню здорового способу життя, активного пошуку шляхів до якісного життя в умовах хвороби та мотивації до одужання. Саме тому висококваліфіковані сестра/брат медичні повинні мати достатньо знань, навичок, а також впевненості, щоб планувати, здійснювати, оцінювати догляд, що відповідає потребам кожного пацієнта [2]. Відомий теоретик медсестринства у США Вірджинія Хендерсон стверджувала: «Медична сестра

робить для інших те, що б вони робили самі, якби мали можливість, бажання та знання. Але, насамперед, медична сестра повинна допомогти пацієнтові здобути незалежність у своїх діях якомога скоріше»[3].

У чому ж полягає важливість навчання пацієнта самодогляду на сучасному етапі?

По-перше, правильне навчання пацієнтів самодогляду сприяє підвищенню рівня їхнього здоров'я та самопідтримки. Пацієнти, які володіють необхідними навичками, можуть ефективно контролювати своє здоров'я, правильно приймати ліки, виконувати фізичні вправи та слідувати рекомендаціям з дієти, що сприяє загальному покращенню їхнього стану.

По-друге, навчання самодогляду допомагає зменшити ризик ускладнень. Пацієнти, які регулярно контролюють своє здоров'я та вчасно реагують на будь-які зміни, можуть уникнути потенційних проблем або швидко виявити їх, що дозволяє вжити необхідних заходів для запобігання ускладнень.

По-третє, активна участь пацієнтів у власному лікуванні підвищує ефективність терапії. Коли пацієнти розуміють і приймають участь у процесі лікування, це часто призводить до кращих результатів і зниження кількості медичних процедур, що може сприяти швидшому одужанню.

По-четверте, навчання самодогляду може призвести до значних економічних вигод. Пацієнти, які вміють самостійно доглядати за своїм здоров'ям, зазвичай потребують менше медичної допомоги, що може зменшити витрати на охорону здоров'я в цілому.

У сучасному світі, завдяки інтернету та цифровим технологіям, пацієнти мають безліч ресурсів для самодогляду. Вони можуть вести електронні журнали здоров'я, користуватися мобільними додатками для відстеження параметрів здоров'я та отримувати онлайн консультації від медичних фахівців. Але тим не менш саме сестра/брат медичні підтримують тісний зв'язок із пацієнтом і лише вони мають змогу навчити пацієнта правильному самодогляду задля досягнення незалежності та задоволення потреб у власному житті, оскільки сьогодні сестринська справа – це не тільки одна з найважливіших складових охорони здоров'я, але наука і мистецтво, що вимагають розуміння, грамотного застосування спеціальних знань та умінь, їх подальшого розвитку на науковій основі. Зрештою, правильний самогляд позитивно впливає на якість життя пацієнтів. Здатність самостійно керувати своїм здоров'ям дозволяє людям активно брати участь у повсякденних справах і активностях, що має благотворний вплив на їхній емоційний та психологічний стан.

**Висновок.** Отже, навчання пацієнтів самодогляду є критично важливою складовою сучасної медичної науки і практики. Це сприяє покращенню результатів лікування, зниженню витрат на охорону здоров'я та підвищенню

якості життя пацієнтів. Узагальнюючи, можна сказати, що концепція само-догляду пацієнта пройшла значний шлях від минулого до сучасності, і сьогодні визнається як важлива складова здоров'я та лікування.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Основи медсестринства : підручник / В.М. Лісовий, Л.П. Ольховська В.А., Капустник. – 3-е вид., переробл. і допов. — К. : ВСВ "Медицина", 2018. – 912 с.
2. Кульчицький В. Й. Роль медсестринської педагогіки у практичній діяльності медичної сестри // Медсестринство. – №1. – 2021. – С. 15-17.
3. Ревчук Н.Р. Роль медсестринських теорій у підготовці сучасної медичної сестри у США//Медсестринство. Український науково-практичний журнал. – 2006. – №1. – С. 55-59.

**БЛОХОВИТА О.В.**  
магістрантка II-го курсу  
спеціальності 223 Медсестринство  
ТНМУ ім. І.Я Горбачевського  
**ДУБ Н.Є.**  
к.держ.упр, доц.,  
Львівська медична академія  
ім.А.Крупинського  
**БОБАК К.М.**  
викладач  
Самбірський фаховий медичний коледж

## **РОЗРОБКА ЕФЕКТИВНИХ УПРАВЛІНСЬКИХ ПІДХОДІВ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ РИЗИКУ ПЕРЕДАЧІ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ**

Ефективність без цінностей  
— це інструмент без мети  
Едвард де Боно

**Вступ.** У світлі значного прогресу у галузі медицини стає очевидним, що проблема внутрішньолікарняних інфекцій залишається актуальною та серйозною для систем охорони здоров'я. Глобальне розповсюдження ВЛІ в ЗОЗ ставить під загрозу не лише здоров'я пацієнтів, але і медперсонал, а також може призвести до серйозних соціально-економічних наслідків.

З метою зменшення ризику передачі ВЛІ та покращення якості медичного обслуговування, важливо розглядати та впроваджувати ефективні управлінські підходи. Зокрема, варто систематизувати та проаналізувати міжнародний досвід з метою вдосконалення заходів профілактики та контролю ВЛІ у ЗОЗ.

**Основна частина.** Забезпечення лікарням відповідних інструментів для ефективного вимірювання управлінських структур, які підтримують надання медичної допомоги, сприяє впровадженню ефективного підходу з метою зниження частоти ВЛІ у пацієнтів, роблячи медичну допомогу безпечнішою та надаючи вказівки щодо того, як контекстуальні фактори в межах медичного закладу можуть забезпечити безпеку пацієнтів у лікарнях [1].

Фінансові та соціальні витрати на госпіталізацію у США в значній мірі спричиняють інфекції пов'язані з наданням медичної допомоги [1]. Центри з контролю та профілактики захворювань підрахували, що 1 з 25 госпіталізованих пацієнтів щодня отримує діагноз ВЛІ в США [2]. Дві інфекції пов'язані з великою кількістю смертей: катетер-асоційовані інфекції кровотоку

та катетер-асоційовані інфекції сечових шляхів. Крім того, ЦВК-АІК несуть найбільші пов'язані фінансові витрати з усіх ВЛІ, які оцінюються від 960 мільйонів доларів США до 18,2 мільярдів доларів США щороку, тоді як КАІСВШ мають оціночну вартість від 166 мільйонів доларів США до 345 мільйонів доларів США на рік [3].

Як дослідники, так і практики припускають, що в контексті покращення якості профілактичних заходів важливо враховувати та належним чином узгоджувати специфічні умови та обставини, оскільки це є визначальним фактором їх успішності [4, 5, 6]. Оцінки профілактичних програм ЦВК-АІК, включаючи остаточний звіт Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP) і ретроспективний аналіз проєкту Michigan Keystone, підтвердили, що організаційні фактори, такі як лідерство та методи управління, були потенційними поясненнями варіації в рівнях успіху [7, 8]. Проте автори не описали детально ці контекстуальні аспекти [8]. Врахування специфічних умов та обставин може визначити ефективність заходів і забезпечити їхню оптимальну адаптацію в конкретному ЗОЗ. Важливо враховувати не лише основні принципи, але й унікальні аспекти кожного медичного закладу, щоб досягти найкращих результатів у запобіганні ВЛІ.

На основі аналізу літературних джерел [1-8], для забезпечення ефективності заходів і їх оптимальної адаптації, рекомендуємо:

- Індивідуальний підхід до розробки програм профілактики ВЛІ, який враховує особливості будівель, обладнання та зон для надання медичної допомоги, вивчення робочих процесів, включаючи процедури стерилізації, роботу персоналу та інші аспекти, які можуть впливати на поширення інфекцій.
- Участь лідерів у сфері охорони здоров'я. Лідери мають виявити високий рівень лідерства та глибоке розуміння важливості впровадження профілактичних заходів. Забезпечення їхньої активної участі включає в себе – визначення стратегічного керівництва, створюючи основу для ефективних заходів, пропагування культури безпеки в лікарняному закладі, де кожен член команди відчуває відповідальність за профілактику інфекцій, активне залучення персоналу, створення механізмів звітності та моніторингу ефективності заходів профілактики, забезпечення ресурсів.
- Постійне навчання медичного персоналу, для підтримування високого ступеню обізнаності та відповідальності за профілактичні заходи.
- Впровадження системи моніторингу та оцінку ефективності заходів профілактики, проводячи регулярний аналіз результатів та вносячи корективи за необхідності.
- Сприяння співпраці між закладами охорони здоров'я для обміну досвідом та найкращими практиками профілактики ВЛІ.

Окрім того, враховуючи погляди на дану проблематику з позиції сестри/брата медичного, ефективна профілактика внутрішньолікарняних інфекцій є важливим аспектом забезпечення безпеки та догляду за пацієнтами. Пропонуємо кілька ключових аспектів, які медсестри можуть враховувати у своїй діяльності:

1. Дотримання високих стандартів особистої та медичної гігієни, ретельно мити руки та використовувати засоби індивідуального захисту.
2. Спостереження за чистотою та стерильністю приміщень, регулярне знезараження обладнання та поверхонь сприяє зменшенню ризику інфекцій.
3. Медсестри – ключові наставники пацієнтів щодо основних принципів інфекційного контролю та важливості співпраці під час лікування.
4. Ретельний моніторинг за станом пацієнтів дозволяє вчасно виявляти ознаки інфекцій та вжити необхідні заходи.
5. Медсестри повинні активно співпрацювати з лікарським персоналом для обговорення планів лікування та інфекційного контролю.
6. Медсестри можуть виступати як адвокати за безпеку пацієнтів, наголошуючи на важливості профілактичних заходів у роботі лікарень.

**Висновок.** Підсумовуючи, бачимо, що зменшення ризику передачі внутрішньолікарняних інфекцій та покращення якості медичного обслуговування вимагає впровадження ефективних управлінських підходів. Необхідність систематизації та аналізу міжнародного досвіду стає критичною для вдосконалення заходів профілактики та контролю внутрішньолікарняних інфекцій у медичних закладах. Забезпечення ЗОЗ відповідних інструментів для ефективного вимірювання управлінських структур підтримує впровадження ефективного підходу до зниження частоти ВЛІ, забезпечуючи безпеку медичного середовища та пацієнтів. Ці висновки підкреслюють необхідність подальших досліджень та практичних заходів для розв'язання цієї проблеми, покращення якості медичного обслуговування у вимірах внутрішньолікарняних інфекцій.

## ЛІТЕРАТУРА

1. McAlearney, A.S., Hefner, J.L., Sieck, C.J. et al. Searching for management approaches to reduce HAI transmission (SMART): a study protocol. *Implementation Sci* 12, 82 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0610-z>
2. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, Beldavs ZG, Dumyati G, Kainer MA, Lynfield R, Maloney M, McAllister-Hollod L, Nadle J, et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med*. 2014;370:1198–208.
3. Umscheid CA, Mitchell MD, Doshi JA, Agarwal R, Williams K, Brennan PJ. Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably

- preventable and the related mortality and costs. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2011;32:101–14.
4. Kaplan HC, Provost LP, Froehle CM, Margolis PA. The Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ): building a theory of context in healthcare quality improvement. *BMJ Qual Saf*. 2012;21:13–20.
  5. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*. 2004;13:i85–90.
  6. Weaver SJ, Weeks K, Pham JC, Pronovost PJ. On the CUSP: Stop BSI: evaluating the relationship between central line-associated bloodstream infection rate and patient safety climate profile. *Am J Infect Control*. 2014;42:S203–208.
  7. Eliminating CLABSI, A National Patient Safety Imperative: Final Report. <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/cusp/clabsi-final/index.html>. Accessed 3 May 2017.
  8. Dixon-Woods M, Bosk CL, Aveling EL, Goeschel CA, Pronovost PJ. Explaining Michigan: developing an ex post theory of a quality improvement program. *Milbank Q*. 2011;89:167–205.

**ЖУРИЛО І.М.,**  
здобувач освітнього  
ступеню магістр  
спеціальності 229  
«Громадське здоров'я»  
Житомирський медичний  
інститут ЖОР  
Науковий керівник:  
**ГОРДІЙЧУК С.В.,**  
д.пед.н., проф.,  
Житомирський медичний  
інститут ЖОР

## **НАСЛІДКИ ВПЛИВУ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ НА СТАН ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я КРАЇНИ**

**Вступ.** На фоні постковіду з тривалим карантинном, сьогодні є виклики, які мають більш глобальний характер, остання з яких діюча донині надзвичайна ситуація (НС) військового характеру – повномасштабне вторгнення росії в Україну. [1, с.176] Збройне вторгнення росії, призводить до наслідків медичного, соціального, психологічного, фінансово-економічного, екологічного та демографічного характеру.

Однак, військові дії накладають відбиток й на системі громадського здоров'я, що призводить істотного погіршення здоров'я населення, зокрема спостерігається загострення проблеми щодо епідемічного характеру поширення неінфекційних захворювань (НІЗ). Війна ускладнила процеси їх своєчасного діагностування, лікування, проходження профілактичних оглядів населенням тощо. [1, с.177]

**Основна частина.** Здійснюючи огляд теоретичного матеріалу з обраного напрямку дослідження, нами проаналізовано ряд новітніх наукових публікацій, у т.ч. колективні роботи науковців І.С.Миронюка, Г.О.Слабкого, О.С. Щербінської, В.Й.Білак-Лук'янчук, В.В. Лопіта, А.Р. Іваць-Чабіної, В.З. Черпака, С.С. Німчука, В.В. Шафранського, Т.С. Манойленко тощо.

Наразі у світі не існує держави у якої можливо перейняти досвід дій при НС військового характеру, адже Україна вперше в історії, стикається з війною, що має масштабну потребу у збереженні здоров'я. А тому проблема впливу війни на стан здоров'я населення потребує дослідження з метою пошуку шляхів попередження її наслідків.



**Мета дослідження** – проаналізувати наслідки впливу російсько-української війни на стан громадського здоров'я країни.

**Методи дослідження.** Застосовано теоретичні методи наукового пізнання – бібліосемантичний метод – для формування теоретичного підґрунтя, метод системного аналізу та логічного узагальнення – для формування висновку.

**Результати дослідження.** Агресія з боку росії спричинила поширення серед населення «статусу другорядності» стану здоров'я. Основною причиною цього є інші пріоритети, які переважають наразі та відсутність ефективної кризової комунікації є населенням відповідних структур. [2, с.8]

Незважаючи на військову ситуацію, що виникла в країні, ігнорування проблем, що пов'язані зі станом здоров'я, призводить до підвищення рівня захворюваності та летальності. Аналіз наукових даних, доводить, що збройні конфлікти загострюють ситуацію з масовим поширенням трьох основних груп захворювань: хвороби інфекційної етіології, розлади психічного здоров'я та наостанок війна асоціюється з захворюваністю на неінфекційні хвороби, спричинюючи їх хронізацію та смертність, через прогресування та не вчасне виявлення. [3]

В Україні 91% усіх летальних випадків, спричинені НІЗ різної етіології це, доводять, що неінфекційні захворювання є визначальними у структурі смертності. [4] Водночас, рівень смертності через НІЗ, суттєво переважає над рівнем смертності від травм, що є актуальними в період війни. На основі дослідження ВООЗ, що було проведено у 2022 р., доведено, що на фоні війни поширення НІЗ погіршує рівень громадського здоров'я, зокрема внаслідок нехтування населенням щорічними профілактичними оглядами.[5;6] Це спричинило тенденцію до зростання рівня захворюваності на соціально значущі хвороби, у т.ч. на злоякісні новоутворення, захворювання системи кровообігу, ендокринні захворювання, хвороби органів дихання тощо. Водночас означені захворювання у переважних випадках діагностуються у пізніх стадіях або при наявності їх ускладнень чи суміжних патологій. [7,с.19]

Військові конфлікти призводять до обмеженого доступу до медичних послуг, а уразливою категорією населення є ті, що потребують регулярного медичного обслуговування, зокрема діти, особи похилого віку та вагітні жінки. Складною є ситуація в регіонах, де фіксуються активні бойові дії, що погіршує доступ до медичної допомоги та медикаментів. [8, с.358; 9, с.29] Окрім цього, обмеження доступу до послуг медичного характеру спричинене дефіцитом медичних кадрів, особливо у прифронтових зонах, через посилену міграцію у безпечні зони та руйнування медичних закладів.

Водночас, переміщення населення із територій, де ведуться активні бойові дії на відносно безпечні, спричинює перевантаження медичних фахівців інших

регіонів. Адже, медична інфраструктура конкретного регіону розрахована на певну кількість населення, а внутрішнє переміщення населення, істотно навантажує систему охорони здоров'я. [10] Це призводить до погіршення якості діагностичних процесів, адже медичні фахівці не приділяють адекватну кількість часу для скринінгу.

Наслідки НС військового характеру класифікуються на коротко- та довготермінові. Наразі фіксуються, лише короткотермінові наслідки (спалахи інфекційних хвороб, травматизм, загострення НІЗ), а довготермінові можливо проаналізувати лише через 10 років після завершення російсько-української війни, зокрема як стверджують дослідники, суттєво зміниться рівень смертності населення. [11; 12, с. 26]

Оскільки воєнні конфлікти мають два основні види впливу: прямий (терористичні атаки) та непрямий, довготривалі наслідки повномасштабної війни для громадського здоров'я можливо спрогнозувати. Відповідно до світових статистичних даних, переважна частка населення гине, саме внаслідок непрямих втрат (ризик поширення захворювань різного генезу та смертності внаслідок їх). Саме тому, основним завданням системи громадського здоров'я є мінімізація їх впливу на здоров'я населення. [13, с.28]

Система громадського здоров'я адаптується до нових реалій та тестує пілотні методики, плани дій, інструменти кризової комунікації та оцінює їх ефективність, що в подальшому сприятиме сформуванню власної методики подолання негативних наслідків НС військового характеру. Отже, наслідкам війни, можливо запобігти за допомогою наступного комплексу профілактичних заходів:

- активна робота з факторами ризику, ідентифікація осіб, віднесення їх до груп ризику та промоція здоров'я;
- ефективне лікування населення з НІЗ та профілактика розвитку можливих ускладнень;
- безперервний супровід і підтримка хворих. [14]

Водночас, сьогодні, як ніколи актуальним є надання консультативної допомоги щодо формування та підтримки навичок здорового способу життя, зокрема: здорове харчування, регулярна фізична активність, відмова від шкідливих звичок тощо. Дослідники, виявили, що військові конфлікти напрямую пов'язані з підвищеним ризиком розвитку НІЗ, зокрема через активізацію шкідливих звичок серед цивільного населення та військовослужбовців. [5, с.120]

Отже, НС військового характеру є чинником ризику, який збільшує ймовірність наслідків поширення негативних моделей поведінки серед населення, у вигляді популяризації пагубних звичок, дотримання невірної способу життя, недотримання алгоритмів лікування та діагностичних процесів тощо. [16]

**Висновок.** Отже, війна стала тією надзвичайною ситуацією, яка поставила багато нових запитань перед системою громадського здоров'я. Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну спричинило негативні наслідки для здоров'я населення, у т.ч. активізувала процес масштабного поширення неінфекційних захворювань, що займають лідируючі позиції у структурі захворюваності та смертності. Доведено, що комунікація з населенням це ефективний профілактичний засіб в аспекті боротьби з наслідками війни.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Слабкий Г.О., Шафранський В.В. Негативний вплив війни з рф на стан громадського здоров'я в Україні. Progressive research in the modern world. Proceedings of the 6th International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. 2023. Pp. 176-177.
2. Лінніков С. В., Миронюк І.С. Комунікаційні кризи у сфері громадського здоров'я України: старт вакцинації від COVID-19 у Одеській області. Громадське здоров'я в глобальному та регіональному просторі – виклики в умовах пандемії COVID-19 та перспективи розвитку: матеріали Третього міжнар. укр.-нім. симп. з громад. здоров'я, 22–24 вересня. Тернопіль: ТНМУ, 2021. С.8.
3. ПТСР та загострення хронічних хвороб: як війна вплине на здоров'я українців // URL: [https://www.slovoidilo.ua/2022/11/01/infografika/suspilstvo/ptsr-tazahostrennyaxronichnyx-xvorob-yak-vijna-vplyne-zdorovyaukrayincziv?utm\\_source=gravitec&utm\\_medium=push&utm\\_campaign](https://www.slovoidilo.ua/2022/11/01/infografika/suspilstvo/ptsr-tazahostrennyaxronichnyx-xvorob-yak-vijna-vplyne-zdorovyaukrayincziv?utm_source=gravitec&utm_medium=push&utm_campaign) (дата звернення: 15.02.2024).
4. The path to universal health coverage by 2030. PATH // URL: [https://www.path.org/?gclid=CjwKCAjwseSoBhBXEiwA9iZtxg2IW2fSQuCwaiuOJnUq4qIY8FkmpaRv2PE\\_r6li3fShqyiFhFluWBoCC0AQAvD\\_BwE](https://www.path.org/?gclid=CjwKCAjwseSoBhBXEiwA9iZtxg2IW2fSQuCwaiuOJnUq4qIY8FkmpaRv2PE_r6li3fShqyiFhFluWBoCC0AQAvD_BwE) (дата звернення: 15.02.2024).
5. Health system governance. World Health Organization: веб-сайт. // URL: <https://www.who.int/> (дата звернення: 15.02.2024).
6. НСЗУ досі не готова до війни. Чому страждають і лікарі, і пацієнти? ZN.UA. // URL: <https://zn.ua/ukr/HEALTH/nszu-dosi-ne-hotova-do-vijni-chomustrazhdajut-i-likari-i-patsijenti.html> (дата звернення: 15.02.2024).
7. Білозір Т.Ю., Гринзовський А.М., Калашченко С.І., Кузін І.В., Черненко Л.М., Луцак О.О., Чала С.К. Готовність системи охорони здоров'я щодо реагування на надзвичайні ситуації. Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Київ, 16

- берез. 2022 р.) / за заг. ред. чл.-кор. НАМН України, проф. С. Т. Омельчука. Київ, 2022. С.19.
8. Миронюк І., Слабкий Г.О., Білак-Лук'янчук В. Виклики для системи громадського здоров'я регіонального рівня в умовах воєнного стану в Україні. Challenges for the Regional Public Health System Under Martial Law in Ukraine. / Ružomberské zdravotnícke dni 2022 XVI. Ročník: zborník z medzinárodnej konferencie. Ružomberok, 2022. С. 358.
  9. Трибрат Т.А., Шуть С.В., Сакевич В.Д. Біженці, мігранти та переміщені особи під час війни: виклики для систем охорони здоров'я та громадського здоров'я. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни: монографія / за загал. ред. В. М. Ждана, І. А. Голованової. – Полтава: Техсервіс, 2022. С. 29.
  10. Про критичну інфраструктуру: Закон України від 16.11.2021 р. № 1882-ІХ. Офіційний вебпортал парламенту України. // URL: <https://zakon.rada.gov.Ua/laws/show/1882-20#Text> (дата звернення: 15.02.2024).
  11. Головний санлікар України І.Кузін Довготривалі наслідки для громадського здоров'я будуть ще 10–15 років після закінчення війни» // URL: <https://tyzhden.ua/dovhotryvali-naslidky-dlia-hromadskoho-zdorov-ia-budutshche-10-15-rokiv-pislia-zakinchennia-vijny-holovnyj-sanlikar-ukrainy-ihor-kuzin/> (дата звернення: 15.02.2024).
  12. Слабкий Г.О., Миронюк В.І., Качала Л.О. Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст. Здоров'я нації. 2017. № 3. С.26.
  13. Миронюк І.С, Слабкий, Г., Щербінська О., Білак-Лук'янчук В.Й. Наслідки війни з російською федерацією для громадського здоров'я України. Репродуктивне здоров'я жінки. 2022. №8. С.28.
  14. Громадське здоров'я та війна в Україні: порівнюючи 2015-16 та 2012-13 роки// URL: <https://voxukraine.org/gromadske-zdorovya-ta-vijna-v-ukrayini-porivnyuyuchy-2015-16-ta-2012-13-roky/> (дата звернення: 15.02.2024).
  15. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни: колективна монографія / за заг. ред. проф. В. М. Ждана та проф. І. А. Голованової. – Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2022. 120 с.
  16. Гринзовський А М., Черненко Л.М., Кузін І.В., Калашченко С.І., Фабіш А.Д. Надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я в системі підготовки магістрів громадського здоров'я // URL: <http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/6795/1/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BB%D0%B8%20%281%29.pdf> (дата звернення: 15.02.2024).

**КАЛУЖНА Г.П.,**  
здобувач вищої освіти  
спеціальності 223  
Медсестринство  
за другим (магістерським)  
рівнем вищої освіти  
Львівська медична академія  
ім.Андрея Крупинського

## **СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ДЕРЖАВИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

**Вступ.** Сучасні стратегії національної політики України щодо забезпечення медичної реабілітації включають ряд ініціатив та заходів з надання покращення доступності та якості реабілітаційних послуг для населення. Прийнятий Закон України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я від 15.грудня 2021 року №1962-IX, цей закон набрав чинності з 1.07.2022 року. В даному законі чітко прописано визначення термінів сферу дії закону, права та обов'язки осіб, яким надається реабілітаційна допомога а також принципи проведення реабілітації, державну політику щодо реабілітації. Ці стратегії спрямовані на покращення доступності та якості медичної реабілітації для всіх груп населення та сприяють підвищенню загального рівня охорони здоров'я в Україні.

**Основна частина.** Чинним законодавством України визнано «створення умов для ефективної реабілітації, забезпечення доступності навколишнього середовища, можливості вести самостійний спосіб життя і всебічно брати участь у всіх аспектах життя суспільства, сприяння створенню середовища, що організоване відповідно до вимог універсального дизайну та розумного пристосування» метою державної політики щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я [1].

До основних принципів державної політики у сфері реабілітації зареєстровано такі [1]:

- прозорість;
- ефективний розподіл повноважень та відповідальності між органами державної влади;
- якість та доступність реабілітаційної та психологічної допомоги;
- інклюзивність;
- сприяння поверненню людини до ведення самостійного способу життя.

Перед державою стоять такі основні завдання, які вона повинна вирішити у сфері медичної реабілітації [2]:

- «забезпечити скоординованість принципів проведення реабілітації, реабілітаційних послуг, а також доступність технічних та інших засобів реабілітації та медичних виробів (виробів медичного призначення)»;
- «регламентувати правові, економічні, соціальні умови проведення реабілітації з урахуванням функціональних можливостей осіб з обмеженнями повсякденного функціонування, потреби у технічних та інших засобах реабілітації та медичних виробах (виробах медичного призначення)»;
- «впровадити міжнародні стандарти реабілітації та психологічної допомоги в реабілітації»;
- «створити умови для якісного матеріально-технічного, фінансового, кадрового та науково-методичного забезпечення реабілітації»;
- «створити рівні умови для всіх осіб, залучених до надання реабілітаційної допомоги, та постачальників технічних та інших засобів реабілітації»;
- «сформуванати ефективну систему управління якістю реабілітаційної допомоги».

Ще у 2017 р. місія ВООЗ в Україні з оцінювання системи реабілітації визначила неефективну координацію та використання ресурсів для надання медико-реабілітаційної допомоги і послуг у державі. При цьому наявних ресурсів є достатньо для забезпечення у повному обсязі допомоги всім особам, які її потребують.

До основних проблем галузі ця місія віднесла такі [3]:

- недостатня координація між уповноваженими міністерствами і відомствами (Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики, Міністерство освіти і науки, Міністерство оборони, Міністерство внутрішніх справ, Національна гвардія, Служба безпеки України та інші заклади системи реабілітації комунальної та приватної власності);
- традиційне надання медико-реабілітаційної допомоги в курортному середовищі;
- відсутність цілісної системи, яка супроводжуватиме пацієнта на всіх етапах реабілітаційного процесу (в умовах настання ринкових відносин спостерігається недостатнє фінансування закладів охорони здоров'я, які надають медико-реабілітаційні послуги. Рентабельність таких закладів є негарантованою, оскільки система соціального страхування (що фінансує надання послуг з реабілітації) має обмежений бюджет (дефіцитний), що в поєднанні з низькою якістю реабілітаційного лікування в таких закладах створює несприятливі умови для їх

розвитку. Відповідно, це призводить до того, що в таких умовах згорається медичний персонал);

- суттєві кадрові проблеми.

Зважаючи на сьогоднішні події в Україні, а саме вторгнення РФ на територію України, система охорони здоров'я стикнулася з новими викликами в сфері надання реабілітаційних послуг.

Міністерство охорони здоров'я ще у 2017р. започаткувало проєкт «Реабілітаційна мапа України». Спільно з компанією Google (експертна допомога) було здійснено спробу створити інтерактивну мапу реабілітаційних установ в Україні. Розроблено онлайн-форму, яку пропонували заповнити всім охочим реабілітаційним структурам державної, комунальної, приватної та громадської форми власності, для внесення таких структур на інтерактивну мапу. Зокрема, пропонувалося надати таку інформацію [4]:

- офіційна назва об'єкта українською та англійською мовами;
- підпорядкування (Міністерство охорони здоров'я України; Міністерство соціальної політики України; Міністерство оборони України; Міністерство освіти і науки України; Міністерство внутрішніх справ України; комунальний заклад; приватний заклад; ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»; громадські організації, інше);
- вид закладу (відповідно до термінології Закону «Про реабілітацію інвалідів в Україні») (відділення в багатoproфільній лікарні; лікарня відновного лікування; госпіталь ветеранів; фізіотерапевтична лікарня; санаторно-курортний заклад; амбулаторний реабілітаційний центр (кабінет) незалежно від форм власності; реабілітаційне стаціонарне відділення в приватній лікарні; військовий госпіталь; будинок дитини – дошкільний навчальний заклад (ясла-садки) компенсуючого типу; дошкільний навчальний заклад (центр розвитку дитини) системи освіти; школа-інтернат; протезно-ортопедичне підприємство; інший варіант); – вказати форму надання медичної допомоги (стаціонарну, амбулаторну чи змішану);
- вказати профіль спеціалізації (згідно з термінологією Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні») (медична реабілітація; медико-соціальна реабілітація; соціальна реабілітація; психолого-педагогічна реабілітація; фізична реабілітація; професійна реабілітація; трудова реабілітація; фізкультурно-спортивна реабілітація; змішана спеціалізація);
- вказати профіль спеціалізації (відповідно до сучасної термінології) (нейрореабілітація (гострі стани та їх наслідки); нейрореабілітація (хронічні прогресуючі неврологічні захворювання); м'язево-скелетна реабілітація (гострі стани та їх наслідки); м'язево-скелетна реабілітація (хронічні прогресуючі захворювання кісток, м'язів та сполучної

тканини); кардіопульмонологічна реабілітація (хронічна серцева та легенева недостатність); дитяча абілітація (система заходів та соціальних послуг, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування)/реабілітація, в т. ч. раннє втручання; психологічна реабілітація; змішана спеціалізація);

- вказати наявних професіоналів реабілітації (існуючі штатні посади) (лікарі-фізіотерапевти; лікарі ЛФК; медичні сестри лікувальної фізкультури; медичні сестри фізіотерапії; медичні сестри масажу; інструктори з трудової терапії; інструктори з трудової адаптації; інструктори з ЛФК; фахівці фізичної реабілітації; техніки-протезисти; логопеди; вчителі; медичні сестри; психологи; медичні психологи; психотерапевти; соціальні працівники; інші);
- вказати наявних професіоналів реабілітації (з вищою немедичною освітою);
- зазначити широту й довготу на картах Google Maps;
- вказати адресу об'єкта українською та англійською мовами;
- вказати телефон, вебсайт, режим роботи;
- надати фото об'єкта.

На сьогоднішній день нами проаналізовано відкриті джерела, щодо надання реабілітаційних послуг. Виявлено, по-перше, розширено мережу онлайн щодо надання реабілітаційних послуг.

По-друге, розроблено карту доступних реабілітаційних послуг;

По-третє, відсутність інтерактивного доступу до мапи як результату цього проекту. Аналізуючи анкети для закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційні послуги можна констатувати: анкети активні, але не факт, що оновлюється мапа центрів надання реабілітаційних послуг.

В Законі України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я від 15 грудня 2021 року №1962-IX, у статті 18 йдеться про мультидисциплінарну реабілітаційну команду

1. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда – це організаційно оформлена, функціонально виокремлена група фахівців з реабілітації, які об'єднані спільними метою та завданнями реабілітації та надають реабілітаційну допомогу високого та середнього обсягу в стаціонарних та амбулаторних закладах у гострому, післягострому та довготривалому реабілітаційних періодах.

2. Мультидисциплінарну реабілітаційну команду очолює лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який відповідає за організацію роботи команди,



виконання індивідуального реабілітаційного плану та інших завдань, покладених на команду. Професійний та кількісний склад команди залежить від особливостей обмеження повсякденного функціонування особи, яка потребує реабілітації, а також від специфіки реабілітаційного закладу, відділення, підрозділу.

До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, які надають реабілітаційну допомогу особам з обмеженнями повсякденного функціонування віком до 18 років та/або особі з психічними розладами, можуть входити лікарі – спеціалісти відповідного профілю, а також, у разі необхідності, інші фахівці, які відповідають кваліфікаційним вимогам, встановленим законодавством.

3. Формою роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди є збори, на яких за результатами реабілітаційного обстеження розробляється індивідуальний реабілітаційний план, розглядаються результати моніторингу та оцінки виконання плану і здійснюється його коригування.

Збори можуть проводитися як за особистої присутності членів команди, так і дистанційно з використанням інформаційних технологій, що забезпечують дотримання лікарської таємниці та інших вимог законодавства щодо захисту персональних даних.

4. Основними завданнями мультидисциплінарної реабілітаційної команди є:

1) забезпечення доступності реабілітаційної допомоги за першої потреби;  
2) визначення реабілітаційного прогнозу, мети та завдань реабілітації, розроблення індивідуального реабілітаційного плану;

3) забезпечення комплексного підходу в наданні реабілітаційної допомоги та уникнення або зниження стійких обмежень життєдіяльності в осіб з обмеженнями повсякденного функціонування;

4) забезпечення послідовності та вчасності залучення до процесу реабілітації необхідних фахівців у необхідній кількості;

5) внесення змін до індивідуального реабілітаційного плану та обговорення стану виконання такого плану;

6) планування виписки особи та внесення змін до індивідуального реабілітаційного плану для продовження його виконання в амбулаторних умовах після виписки із закладу, який надавав реабілітаційну допомогу.

5. Мультидисциплінарна реабілітаційна команда надає реабілітаційну допомогу в реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, а також у інших відділеннях, підрозділах та інших закладах охорони здоров'я в мобільному режимі.

6. Лікарі інших спеціальностей долучаються до роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди в консультативному режимі відповідно у разі потреби.

7. До складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, яка надає реабілітаційну допомогу в реабілітаційному закладі, відділенні, підрозділі, входить соціальний працівник.

8. Порядок утворення та роботи мультидисциплінарної реабілітаційної команди визначається положенням про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, що затверджується реабілітаційним закладом або закладом охорони здоров'я на основі Типового положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду, затвердженого Кабінетом Міністрів України [5].

**Висновок.** Тобто варто зауважити, що на сьогоднішній день в реабілітаційній практиці впроваджений мультидисциплінарний підхід до пацієнта, застосовуючи комплексний підхід з урахуванням фізичних, ментальних та соціальних аспектів їх стану.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Про реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності: Проект Закону України від 16 червня 2020 р. URL: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34id=pf3511=69161pf35401=529830> (дата звернення: 19.05.2023).
2. Про реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності: Проект Закону України від 16 червня 2020 р. URL: [https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1pf3511=69161](https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1pf3511=69161) (дата звернення: 19.05.2023).
3. МОЗ започаткував проєкт «Реабілітаційна мапа України». URL: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-zapochatkuvav-proekt-reabilitacijna-mapa/ukraini> (дата звернення: 20.07.2023).
4. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 5 вересня 2011 р. № 561. Офіційний вісник України. 2011. № 91. С. 251. Ст. 3319. Код акта 59196/2011. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11#Text> (дата звернення: 20.07.2023).
5. Законом України // Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я Із змінами і доповненнями, внесеними від 15 грудня 2021 року N 1962-IX . URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T201053?an=193> (дата звернення: 14.02.2024).

**БЯЛИЙ А.О.,**  
магістр держ упр,  
Львівська медична академія  
ім. Андрея Крупинського

## **ПСИХОЕМОЦІЙНІ ЧИННИКИ В РОЗВИТКУ ШКІРНИХ ХВОРОБ**

**Вступ.** Щорічно 10 жовтня міжнародна спільнота відзначає Всесвітній день психічного здоров'я. В останні роки практично кожній людині відоме поняття «психосоматичні захворювання», які спричинені психогенними факторами. Ще в грецькій філософії і медицині була поширеною думка про вплив духовного стану на тіло. [5]

**Основна частина.** Вперше термін «психосоматичний розлад» запропонував в 1818 році лікар Йоганн-Христіан Гейнрот (Хейнрот, Heinroth). Цей термін особливо широко почали застосовувати в 20-50-х роках ХХ століття. [5]

Психосоматичні хвороби шкіри трапляються часто і становлять 14-18% всіх дерматозів. У 21% хворих психотерапевтичних стаціонарів виявляють шкірні симптоми. За даними клінічних спостережень, частота емоційних чинників серед інших причин патології шкіри становить 25-50%, а ефективне лікування майже 40% дерматологічних хворих є неможливим, якщо ігнорувати роль емоційних чинників у розвитку дерматозів. [5]

Важливо відзначити, що такі поширені захворювання як псоріаз, кропив'янка, екзема, атопічний дерматит вважають психосоматичними захворюваннями. Не дивлячись на те, що механізми їх розвитку достатньо складні та поліетіологічні (генетичні чинники, імунні, ендокринні, обмінні порушення, тощо), дослідження вказують на ще зв'язок цих хронічних дерматозів із психічними травмами. Водночас при виникненні конкретного захворювання виникає характерне для психосоматичного захворювання порочне коло: прояв шкірного захворювання сприяє виникненню емоційних реакцій як на саму хворобу, так і на оточуюче, а емоційні реакції, в свою чергу посилюють шкірні прояви дерматозу.

Пацієнти із захворюваннями шкіри часто характеризуються вираженою пасивністю, особливо в міжособистісних контактах, із труднощами самоствердження. Найбільш частим емоційним симптомом є страх, досить поширені депресивні та суїцидальні тенденції. [1].

Пацієнтам із шкірними патологічними процесами також властиві перебільшене почуття фізичної та соціальної неповноцінності, загострена сприй-

нятливість до реакцій оточуючих, які посилюють емоційну напруженість пацієнтів, їх підозрілість і настороженість

Так, більшості пацієнтів із atopічним дерматитом притаманні наступні ознаки : почуття неповноцінності і неадекватності, придушена ворожість до батьків, емоційна нестійкість, але при цьому – досить високий рівень інтелекту.

Було відзначено, що більшість пацієнтів з atopічним дерматитом деяку форму емоційного розладу і демонструють «суперечливий» профіль індивідуальності. [1].

При клініко-психологічних дослідженнях, у таких пацієнтів виявлені пристрасть до символів, конкретність і своєрідність мислення, низька самооцінка, високий рівень домагань, невпевненість в собі, незадоволеність собою, емоційна холодність. Для них характерні суперечливість натури, запальність, висока тривожність, неврівноваженість, емоційна незрілість, періодична схильність до смутку, песимізму, образливості, ранимості. Спостерігаються також конфлікти з батьками, труднощі у відносинах з керівництвом , особами протилежної статі, а також порушення у сексуальній сфері. При цьому у них достатньо гарні стосунки з друзями та колегами по роботі чи навчанні [2].

Соматичні та психологічні аспекти тісно переплітаються при різних дерматологічних захворюваннях залежно від характеру взаємодіючих систем (життєва ситуація – патологічний процес – особистість хворого).

Дерматологічна патологія не може бути повністю зрозуміла лише на підставі оцінки поведінки, вражень та переживань пацієнта під час його розмови з лікарем.

Особливе значення мають ситуація в родині пацієнта , перенесені захворювання, операції, випадки інвалідності знайомих та близьких. Простежується постійна екстраполяція до перебігу аналогічного , або схожого в очах пацієнта дерматозу в близьких. Це може призвести до стривоженості та страху, які у свою чергу зосереджують увагу та напружують психіку в цілому на тому чи іншому органі або системі. Більшість досліджень у медичній психології однозначно стверджують, що психічна концентрація і дія найбільше корелює із захворюванням таких органів, як серце, очі, статеві органи та шкіра. [3].

**Висновок.** Внутрішній світ хворого та його поведінка під час недуги пов'язані із сформованою та діючою ієрархією в системі його стосунків, цінностей та мотивів, а також із взаємодією усвідомленого й неусвідомленого, та відповідними механізмами психологічного захисту особи.

Тільки таке розуміння особистості пацієнта допоможе розкрити характерний специфічний взаємозв'язок: пацієнт – шкірна патологія – соціальна

ситуація. Все це однозначно потребує будувати стосунки з пацієнтом на зразок суб'єкт – суб'єкт, а не суб'єкт – об'єкт. [3].

### ЛІТЕРАТУРА

1. Гірник Г. Є. Вплив атопічного дерматиту на психологічний стан та соціальну адаптацію пацієнтів// Галицький лікарський вісник. Т-22. 2016.
2. [https://psychology.karazin.ua/16\\_17\\_doki/Taykun.pdf](https://psychology.karazin.ua/16_17_doki/Taykun.pdf)
3. Спіріна І. Д., Шорніков А. В., Фаузі Є. С., Шевченко Ю. М., Коваленко Т. Ю. Психічні розлади у хворих з патологією шкіри. Дерматовенерологія. Косметологія. Сексопатологія. 1-4. 2018.
4. С. Галникіна «В умовах стресу не забувайте доглядати за шкірою»//Газета «Медична академія». 05.03.. 2024.
5. <https://www.bsmu.edu.ua/blog/2316-psyhosomatychni-zahvoruvannya-shkiry/>

**НЕДІЛЬКО Р. В.**  
к.держ.упр., доц.,  
**ТВЕРДА І.І.,**  
асистент кафедри  
внутрішньої медицини та  
управління охороною здоров'я ЛМА

## **СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КОСМЕТОЛОГІЮ В МЕДСЕСТРИНСТВІ**

**Вступ.** Косметологічними послугами користувалися ще з давніх часів, і сьогодні цей ринок стрімко розвивається, охоплюючи майже всі верстви населення. Якщо донедавна косметологічними послугами користувалося переважно жіноче населення, то нині такими послугами користуються чоловіки і підлітки [1]. У сучасному світі косметологія стає все більш науковою та передовою галуззю, яка постійно прогресує і надає нові можливості для досягнення краси та молодості. Завдяки швидкому розвитку технологій і наукових досліджень, ми можемо спостерігати появу нових революційних технологій у сфері косметології, які змінюють наше розуміння про красу та її досягнення. Можливості в галузі косметології майже необмежені, оскільки ця наука охоплює не лише аспекти догляду за тілом, але й використовує передові досягнення в медичній галузі. На сьогоднішній день навіть пластична хірургія, з її травматичними та витратними методами та довгими періодами відновлення, втрачає свою актуальність. Замість цього косметологи користуються високо-ефективними апаратами та засобами. Крім того, спектр косметологічних послуг суттєво розширився, і сьогодні у пріоритеті розвиток регенеративної, лазерної, пластичної та нанотехнологій косметології.

**Основна частина.** Сьогодні в косметологічних закладах працюють фахівці різних кваліфікаційних і освітніх рівнів, які, як правило, пройшли додаткове навчання на короткострокових курсах з косметології. Закінчивши такі курси навчання, особа отримує професію, що є не легітимною на державному рівні. Пов'язано це з тим, що в різних сертифікатах, дипломах, посвідченнях, виданих після проходження такого навчання, зазначаються професії, яких немає у Класифікаторі професій України [2]. Але тільки лікар за освітою може виконувати складні маніпуляції, включаючи ін'єкції, кислотно-хімічний пілінг, лазерну шліфовку та більш складні косметологічні процедури та втручання.

У Класифікаторі професій України зазначається, що сестра / брат медичні з косметичних процедур повинні керуватися чинним законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність закладів охорони здоров'я; надавати косметологічну допомогу населенню

під керівництвом лікаря; впроваджувати раціональну технологію гігієнічного та лікувально-профілактичного догляду за шкірою та її придатками відповідно до індивідуальних особливостей хворого; виконувати призначені лікарем косметичні (чистку шкіри обличчя, косметичні маски тощо) та фізіотерапевтичні процедури; проводити косметичний, пластичний та лікувальний масаж, косметичну гімнастику; консультувати хворих з питань раціонального застосування косметичних препаратів та косметичних процедур; дотримуватися принципів медичної деонтології; вести медичну документацію та постійно удосконалює свій професійний рівень. А також зазначається, що сестра/брат медичні з косметичних процедур повинні знати: чинне законодавство про охорону здоров'я та нормативні документи, що регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; права, обов'язки та відповідальність сестри медичної/брата медичного з косметичних процедур; основи нормальної анатомії та фізіології; патологічну анатомію і фізіологію шкіри, етіопатогенез її захворювань; сучасні методи діагностики і лікування, гігієни та профілактики захворювань шкіри, волосяного покриву нігтів, а також лікування косметичних дефектів; методіку проведення косметичних процедур, в тому числі примочок, компресів, вологовисихаючих пов'язок, накладання мазей, збовтувальних сумішей, паст, масел, епіляції волосся, а також фізіотерапевтичних процедур, масажу; фармакологію сумісності лікувальних інгредієнтів; фітотерапію в косметології; декоративну косметику; правила безпеки під час роботи з медичним інструментарієм та апаратурою; правил оформлення медичної документації; сучасну літературу за фахом. Повинен володіти державною мовою та застосовувати її під час виконання службових обов'язків відповідно до Закону «Про забезпечення функціонування української мови як державної»[2].

Варто наголосити, що сестра/брат медичні в косметології (медсестринська косметологія) – досить затребувана спеціальність, що викликає все більший інтерес серед дипломованих сестер/братів медичних. Як зазначалось вище, сестра/брат медичні в косметології проводять цілий ряд косметичних процедур, займається підготовкою апаратури, стежить за правильністю її експлуатації та справністю. У числі посадових обов'язків сестри/брата медичних з косметології – підготовка пацієнтів до процедур, контроль стану пацієнта в процесі лікувального або профілактичного сеансу. Також фахівець відповідає за інфекційну безпеку інструментів (в тому числі стерилізацію інструментарію перед процедурами та маніпуляціями). При необхідності асистує лікарю-косметологу при проведенні лікувально-діагностичних сеансів.

Сьогодення вимагає від сестер/братів медичних глибоких теоретичних знань та якісних практичних навиків у різних галузях медицини, оскільки, все

частіше ведуться дискусії про те щоби, надати розширені повноваження сестрам/братом медичним в практичному медсестринстві.

Тому, ґрунтуючись на вище сказаному, на нашу думку, варто чітко розділити фахові компетентності, ще на переддипломному етапі між сестрами/братами медичними відповідно до рівня освіти, оскільки робота сестер/братів медичних в косметології може включати в себе ряд специфічних вимог та завдань. Варто наголосити, на тому, що для реалізації вище вказаних рекомендації, викладачами кафедри внутрішньої медицини та управління охороною здоров'я розроблено та впроваджено вибірккову дисципліну «Основи косметології» для здобувачів вищої освіти ОПП «Сестринська справа» першого (бакалаврського) та ОПП «Медсестринство» другого (магістерського) рівнів освіти. Для того, щоби бути впевненим, що у здобувачів є попит на вивчення даної вибіркової дисципліни нами було проведено опитування у якому взяло участь 200 респондентів, з яких 96 % виявили бажання вивчати «Основи косметології». Даній вибіркової дисципліні присвоєно 3 кредити – 90 годин з яких, 10 годин відведено на лекції та 24 години на практичні заняття. Метою викладання вибіркової компоненти є: засвоєння студентами теоретичних знань, практичних умінь та навичок для формування клінічного мислення при роботі з пацієнтом косметологічного напрямку; вміння оцінювати ефективність застосування доглядових, апаратних та мезотерапевтичних процедур. Основними завданнями вивчення ВД «Основи косметології» є:

- визначати тип шкіри, фототип, тип старіння;
- підбирати косметичні засоби догляду відповідно до типу шкіри;
- визначати косметологічну проблему;
- скласти план ведення косметологічного пацієнта, аналізувати отримані результати корекції;
- діагностувати невідкладні стани у косметологічних пацієнтів та надавати їм невідкладну допомогу;

Практичні заняття у здобувачів освіти проходять у косметологічному кабінеті, де вони мають змогу відпрацювати та вдосконалювати практичні навички в косметології.

Впровадження вибіркової дисципліни, нам дало змогу проаналізувати, які фахові компетентності має набути сестра/брат медичні в косметології. І ми пропонуємо наступний розподіл:

На нашу думку, такий розподіл фахових компетентностей сприятиме високоякісному наданню послуг у сфері косметології та забезпечуватиме безпеку та задоволення клієнтів.



Таблиця 1

	Молодший фаховий бакалавр	Бакалавр	Магістр
Фахові компетентності	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Володіти методиками ефективної комунікації з пацієнтами та в команді.</li> <li>• Знання з основ анатомії та фізіології шкіри, захворювань шкіри та придатків шкіри.</li> <li>• Знання про різні типи шкіри, їхні проблеми та особливості догляду.</li> <li>• Вміти провести підготовку пацієнта до косметологічних процедур.</li> <li>• Вміти проводити визначення основних показників здоров'я.</li> <li>• Володіти навичками професійного використання косметичних засобів.</li> <li>• Вміти виконувати процедури чистки обличчя.</li> <li>• Володіти навичками невідкладної допомоги при алергічних реакціях в межах своєї компетентності.</li> <li>• Знати та дотримуватися правил асептики та антисептики.</li> <li>• Володіти навичками саморозвитку у галузі косметології.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Володіти методиками ефективної комунікації з пацієнтами та в команді.</li> <li>• Знання з основ анатомії та фізіології шкіри, захворювань шкіри та придатків шкіри.</li> <li>• Знання про різні типи шкіри, їхні проблеми та особливості догляду.</li> <li>• Вміти провести підготовку пацієнта до косметологічних процедур.</li> <li>• Вміти проводити визначення основних показників здоров'я, визначити наявність алергічних реакцій.</li> <li>• Володіти навичками професійного використання косметичних засобів.</li> <li>• Вміти виконувати процедури чистки обличчя, масажу.</li> <li>• Володіти ін'єкційними техніками мезотерапії.</li> <li>• Асистувати лікарю при ін'єкційних косметологічних процедурах.</li> <li>• Знати менеджмент після процедурного догляду.</li> <li>• Вміти провести консультування пацієнтів, щодо ефективності процедур, можливих ризиків.</li> <li>• Володіти навичками невідкладної допомоги при алергічних реакціях в межах своєї компетентності</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Володіти методиками ефективної комунікації з пацієнтами та в команді.</li> <li>• Знання з основ анатомії та фізіології шкіри, захворювань шкіри та придатків шкіри.</li> <li>• Знання про різні типи шкіри, їхні проблеми та особливості догляду.</li> <li>• Вміти провести підготовку пацієнта до косметологічних процедур.</li> <li>• Вміти проводити визначення основних показників здоров'я, визначити наявність алергічних реакцій.</li> <li>• Володіти навичками професійного використання косметичних засобів.</li> <li>• Вміти виконувати процедури чистки обличчя, масажу, апаратного косметологічного догляду.</li> <li>• Володіти ін'єкційними техніками мезотерапії, біореовіталізації</li> <li>• Асистувати лікарю при ін'єкційних косметологічних процедурах, лазерній терапії та інших апаратних методиках.</li> <li>• Знати менеджмент після процедурного догляду.</li> <li>• Вміти провести консультування пацієнтів, щодо ефективності процедур, можливих ризиків.</li> </ul>
Фахові компетентності			

	Молодший фаховий бакалавр	Бакалавр	Магістр
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знати та дотримуватися правил асептики та антисептики.</li> <li>• Володіти навичками саморозвитку у галузі косметології.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Володіти навичками невідкладної допомоги при алергічних реакціях в межах своєї компетентності</li> <li>• Знати та дотримуватися правил асептики та антисептики.</li> <li>• Володіти навичками саморозвитку у галузі косметології.</li> <li>• Проводити наукові дослідження в галузі косметології в межах медсестринства.</li> </ul>

**Висновок.** Отже, аналізуючи сучасні компетентності сестер/братів медичних в косметології можна констатувати, що набуті компетентності відповідно до отриманого рівня освіти дозволяє їм впевнено володіти як загально-медичними, так і спеціалізованими знаннями в галузі косметології. Такий підхід дає можливість вдосконалювати професійну кваліфікацію та розширювати фахові компетентності в косметології. Крім того, це відкриває можливості для використання новітніх методів та технологій у професійній діяльності, сприяє постійному підвищенню кваліфікації та вдосконаленню практичних навичок.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Kaw, Eugenia «The Medicalization of Racial Features: Asian – American Women and Cosmetic Surgery «The Politics of Women’s Bodies: Sexuality, Appearance and Behavior. Ed. Rose Weitz. New York : Oxford University Press, 2003, pg. 184.
2. Наказ МОЗ України від 29 березня 2002 р. № 117. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. ВИПУСК 78. Охорона здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>.
3. Закон України Про вищу освіту (№ 1556-УІІ від 01.07.2014р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>.
4. Положенням «Про порядок реалізації студентами права на вільний вибір навчальних дисциплін». URL: <https://lma.edu.ua/wp-content/uploads/2023/03/5.-pro-vybir-dysczyplin-u-kzvo-lor-lma-2.pdf>

СЕКЦІЯ

**СТОМАТОЛОГІЧНІ НАУКИ  
ТА ІНТЕРАКТИВНО-ІННОВАЦІЙНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ**

**УМАНСЬКА Т.Ю.,**

Викладач вищої категорії,  
викладач-методист  
КЗОЗ "Харківський обласний  
медичний фаховий коледж"  
ХОР

**ЧИРАНОВА Д.І.,**

Викладач вищої категорії,  
викладач-методист  
КЗОЗ "Харківський обласний  
медичний фаховий коледж"  
ХОР

**ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНО-ІННОВАЦІЙНИХ ФОРМ  
НАВЧАННЯ В ДИСТАНЦІЙНОМУ РЕЖИМІ ТА ОН-ЛАЙН ФОРМАТІ  
У ВІДДІЛЕННІ «СТОМАТОЛОГІЯ» КЗОЗ «ХАРКІВСЬКИЙ  
ОБЛАСНИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ» ХОР**

*Онлайн- навчання – це не наше  
«велике завтра», це наше  
«велике сьогодні».*

*Донна Дж. Абернати*

**Вступ.** Застосування інноваційних технологій дистанційного навчання у зв'язку з тимчасовим призупиненням освітнього процесу в звичайному форматі забезпечили безперервне надання освітніх послуг в умовах військового стану. Сучасні технології – це можливість для реалізації індивідуальних освітніх планів здобувачів освіти. Виклик часу – організація освітнього процесу під час військового стану. Необхідність вдосконалення технологій дистанційного навчання – мета практичної діяльності викла-

дача, що потребує творчого комплексного підходу. Необхідність узагальнення досвіду проведення занять зі спеціальних стоматологічних дисциплін із використанням інформаційно-комунікаційних технологій під час воєнного стану в Україні – мета цієї роботи.

**Основна частина.** Потреба в нових кадрах постає надзвичайно гостро, враховуючи відтік професіоналів за часи збройної агресії Росії проти нашої держави України. Пандемія COVID-19, військовий стан в Україні, виїзд викладачів та студентів у більш безпечні регіони країни та за кордон, наявність важкохворих та поранених, – все це вимагає трансформації медичної освіти. Якість фахової передвищої освіти – це рівень здобутих особою знань, умінь, навичок, інших компетентностей, що відображає її компетентність відповідно до стандартів освіти. Відповідно, якість освітньої діяльності – це рівень організації освітнього процесу у навчальному закладі, що відповідає стандартам фахової передвищої освіти, забезпечує здобуття освіти на сучасному рівні та сприяє підвищенню якості підготовки конкурентоспроможного фахівця.[1]

Інтерактивні методи навчання є невід’ємною складовою частиною освітнього процесу у відділенні «Стоматологія» КЗОЗ «Харківський обласний медичний фаховий коледж» Харківської обласної ради. В основі інтерактивного методу – у відповідності до перекладу з англійської – взаємодія – активна співпраця всіх учасників процесу, що передбачає створення таких умов, коли викладач та студент є його рівноправними суб’єктами. Інтерактивне навчання – це такий вид діяльності, що передбачає взаємодію здобувача з навчальним середовищем, яке слугує джерелом засвоєного ним досвіду [3]

Основним результатом освітньої діяльності закладів фахової передвищої освіти повинна стати підготовка фахівця, який буде здатний ефективно здійснювати практичну діяльність у різних галузях економіки та спроможним задовольнити запити роботодавців на вітчизняному та міжнародному ринках праці [2]. Організація інтерактивного навчання передбачала активне залучення студентів шляхом моделювання різноманітних професійних ситуацій, спільне вирішення проблем, аналіз помилок в роботі та ін.

Метою впровадження інтерактивного навчання було формування сприятливої та комфортної атмосфери освітнього середовища, в якому кожен

може вільно висловити свою думку, але прислухаючись до думки опонента. Обов'язковим було створення партнерських відносин в процесі навчання на підставах позитивного ставлення та толерантності до всіх учасників освітнього процесу. Ми активно залучаємо до роботи студентів, формуючи навички як індивідуальної роботи, так і парами в групі. Також застосовуємо різноманітні форми інтерактивної співпраці зі студентами на підставі активації їхньої ініціативності.

Дуже важливим є формування у студентів здатності самостійно знаходити нестандартні рішення та знаходити варіанти вирішення особистісно-орієнтованих завдань. Все це дозволило мінімізувати час на вивчення великих обсягів навчального матеріалу та усвідомити суб'єктність, власну успішність та індивідуальну освітню траєкторію.

Нами були створені всі умови для ефективного інтерактивного навчання – сприятливе, комфортне та толерантне освітнє середовище, активність та вмотивованість всіх учасників навчального процесу, застосування відповідних до стилю навчання методів, використання свого спектру знань та вмінь всіх учасників, можливість застосування їх на практиці.

У своїй роботі постійно орієнтуємось на піраміду пізнання, яка визначає ефективність процесу навчання.

Виходимо з того, що процент засвоєння навчального матеріалу наступний:

- лекція – 5%;
- читання – 10%;
- аудіо-візуальні засоби – 20%;
- засоби наочності – 30%;
- обговорення в групах – 50%;
- навчальна практика – 70%;
- виступ в ролі ведучого – 90%.

Пам'ятаємо висловлювання: «Хочеш вивчити та зрозуміти – поясни іншому».

Першим випробуванням для інтерактивного навчання стала пандемія COVID-19, а другим – військовий стан та робота навчального закладу в зоні можливих бойових дій в дистанційній формі та в онлайн режимі.

Все це змусило викладачів відділення «Стоматологія» шукати альтернативу традиційному навчанню.

- ✓ лекція – он-лайн – бесіда (діалог з аудиторією, безпосередньо – он-лайн з кожним студентом індивідуально);
- ✓ лекція – он-лайн – диспут (вільний обмін думками та поглядами на окремі питання в процесі викладання навчального матеріалу);
- ✓ лекція – он-лайн – розгляд конкретної ситуації (аналог лекції – диспуту, але розглядаємо не проблему, а конкретну ситуацію);
- ✓ лекція – он-лайн – вікторина (спираємось на практичний або життєвий досвід студентів – наприклад, чи звертались ви до ортодонта, які ортодонтичні апарати вам призначали та ін.);
- ✓ лекція – он-лайн – консультація (розбираємо найбільш складні питання дисципліни, які завжди складно засвоюються студентами на обмін думками зі студентами, класичний приклад – Паралелометрія);
- ✓ лекція – он-лайн – прес-конференція (із запрошенням фахівця – експерта, консультанта із зуботехнічної лабораторії);
- ✓ лекція – он-лайн – мозковий штурм (особливістю є вільне висловлювання думок, розробили для абітурієнтів іспит з творчого конкурсу з ліплення, консультацію та підготовці курси до іспиту в дистанційній формі, онлайн форматі. В консультації використовуємо елементи неігрових імітаційних методів – «Творче завдання».

Для студентів використовуємо як неімітаційні, так і імітаційні методи.

Неімітаційні методи переважно застосовуємо при проведенні теоретичних занять:

- ✓ ворчий підхід в межах запропонованої теми).

В своїй викладацькій діяльності ми застосовуємо імітаційні методи. Серед цих методів є ігрові та неігрові. Ігрові методи застосовуються переважно на практичних заняттях.

**Ігрові імітаційні методи.** Гра – он-лайн – вправа: бригада розподіляється на групи по 3-4 студенти, кожна з яких готує звіт про науково-пошукову роботу за темою заняття. Тривалість гри – 20 хвилин.

Гра – он-лайн – імітація: студенти імітують елементи технологічного процесу, фотографують результати та надсилають в Google Class.

Розв'язання кейс-стаді он-лайн: бригада розподіляється на групи по 3-4 студенти, всі працюють над однаковим завданням, результати фотографують та надсилають в Google Class з наступним обговоренням.

Гра – он-лайн – змагання. Однакове завдання надається кожному студенту, наприклад: виготовити окремі ортодонтичні конструкції до етапу кінцевого моделювання. З Техніки виготовлення знімних протезів, наприклад, надається завдання з моделювання кламера за Кемені. Надалі обговорюємо результати, знаходимо помилки, порівнюємо роботи.

Соціально-психологічний тренінг он-лайн. Спрямований на формування навичок та досвіду особистого та професійного спілкування в колективі зуботехнічної лабораторії. Особливо актуально в умовах дистанційного навчання, коли бракує живого спілкування.

**Неігрові, імітаційні методи.** Творче завдання он-лайн. Наприклад, під час вивчення дисципліни Техніка виготовлення щелепно-лицевих конструкцій, базуючись на отриманих навичках виготовлення паяної балкової шини Лімберга виготовити апарат Шура.

Робота в малих групах он-лайн. Всі практичні заняття проводяться в бригадах, які в свою чергу можуть бути поділені на найменші групи.

Навчальні ігри он-лайн. Це можуть бути рольові, імітаційні, ділові, моделюючі, освітні – в залежності від теми заняття з будь-якої дисципліни з техніки виготовлення ортопедичних конструкцій.

Запрошення фахівців-експертів та консультантів, тобто професіоналів своєї праці, з зуботехнічної лабораторії.

Он-лайн екскурсії в зуботехнічні лабораторії наших партнерів.

Соціальні проекти та навчальні тренінги. Наприклад, «Перша психологічна допомога при травмі» УК- МЕД.

Дуже актуальним є використання відеоматеріалів, які демонструють техніку виготовлення окремих елементів ортодонтичних конструкцій та ортодонтичних апаратів в цілому з подальшим обговоренням з метою перевірки засвоєння матеріалу.

**Висновки.** Таким чином, інтерактивні методи в сучасних умовах дистанційного навчання в он-лайн форматі розвивають критичне мислення, покращують комунікаційні навички, враховують індивідуальні особливості

кожного студента. Використання цих методів в подальшому буде вдосконалюватись та набувати більшого ефекту у сучасному та майбутньому освітньому просторі.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. ЗУ Про освіту № 2145-VIII від 05.09.2017 зі змінами 2024. Стаття 1. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
2. Курок Р., Тенденції розвитку фохової передвищої освіти в сучасних умовах, Професійна педагогіка/1(22)'2021, ст. 41-48 URL: <https://doi.org/10.32835/2707-3092.2021.22.41-48>
3. Пометун О., Пироженко Л. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання / О. Пометун, Л. Пироженко. – К. : А.С.К., 2005. – С. 192. URL: [https://pedagogika.ucoz.ua/knygy/Suchasnyj\\_urok.pdf](https://pedagogika.ucoz.ua/knygy/Suchasnyj_urok.pdf)



## СЕКЦІЯ

### СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИЙ ТА ФУНДАМЕНТАЛЬНИЙ НАПРЯМОК В МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ОСВІТІ

**ДЕНИСЕНКО С.А.**

к.б.н., доцент

Харківський національний  
медичний університет, м. Харків

**НАКОНЕЧНА О.А.**

д.мед.н., професор

Харківський національний  
медичний університет, м. Харків

**ЯРМИШ Н.В.**

к.б.н., асистент

Харківський національний  
медичний університет, м. Харків

### ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО ТЕХНОЛОГІЧНОГО КОМПОНЕНТУ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ БІОХІМІЇ

Сучасні тенденції розвитку університетської освіти вимагають трансформації денної офлайн освіти у дистанційну форму навчання. Дистанційне навчання базується на кращих традиційних методах отримання знань, при яких широко використовуються інноваційні методи, інформаційні технології, самоосвіта. У освітньому процесі дистанційне навчання стало невід'ємною частиною і сучасні світові тенденції вказують на постійне зростання та застосування електронних засобів навчання. Дистанційне навчання має як багато переваг, так і недоліків. Дистанційне навчання доступне для всіх, хто бажає отримати знання, незалежно від матеріального статусу, стану здоров'я або місця проживання. Здобувач освіти планує для себе індивідуальний графік навчання, скільки часу витратити на опанування дисципліни. Кожен студент навчається в своєму темпі, бачить та оцінює власні досягнення, має змогу повернутися та повторити складні контрольні питання дисципліни, шляхом повтору відеолекцій або виконання практичних лабораторних робіт в он-лайн режимі. Під час навчання здобувач освіти має доступ до всіх навчальних матеріалів, підручників, навчально-методичних планів, методичних вказівок, силабусів, паке-

тів тестових завдань, електронних курсів. Зручність дистанційного навчання надає можливість використання сучасних педагогічних, психологічних і методологічних методів, використання нових інформаційних технологій, які спрямовані на реалізацію цілей навчання [1,2,3].

Головною передумовою отримання якісних знань, високих балів є організація самостійної роботи студентів. Дисципліна біологічна хімія вивчається на 2 курсу медичного університету, здобувачі освіти переважно (80%) мають вік близько 18 років.

Сучасні умови освіти, в яких знаходяться здобувачі освіти, це домашній режим, особливо це стосується прифронтових областей, до яких відноситься місто Харків. На відміну від інших регіонів, в Харкові всі учбові заклади надають освіту переважно онлайн, тому створення якісного дистанційного навчання стає пріоритетним завданням для професорсько-викладацького складу університету.

Власні спостереження та спілкування з колегами доводять, що здобувачі освіти не завжди можуть правильно спланувати свій час для оцінки об'єму знань, які необхідно вивчити до кожної теми занять та для якісного опанування дисципліною. В ХНМУ використовується віртуальне навчальне середовище – платформа Moodle – Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment , яка містить велику кількість різноманітних навчальних елементів.

На платформі Moodle були створені електронні освітні ресурси, які містять електронні курси, з розбиттям матеріалу на окремі функціонально завершені розділи, конспекти лекцій з урахуванням різних напрямків спеціалізації здобувачів освіти (лікувальна справа, стоматологія, фізична реабілітація, медсестринство), робочі програми та силабуси навчальних дисциплін, методичні вказівки до практичних занять, тематичні плани, тестовий контроль знань, шкали та критерії оцінювання, перелік рекомендованих друкованих та Інтернет-джерел. Доступність навчальних матеріалів дозволяє здобувачам освіти отримати базову інформацію в повному обсязі. Але в той же час перед студентами висуваються певні вимоги. Головне - необхідна сильна мотивація, бо ззовні ніхто не стане заставляти або підганяти чи заохочувати до навчання. Від здобувача освіти вимагається підтримання адекватного темпу навчання за для якісного опанування матеріалу. А для багатьох студентів це достатньо важко. Крім того деякі недоліки дистанційного навчання потребують уваги для їх подолання. Це відсутність розвитку комунікаційних навичок, бо контакт з викладачем та іншими студентами мінімальний. Також складність провести контроль та оцінити знання студентів, хоча на базі Moodle проводиться тестування студентів, але як показує досвід це працює більше як тренувальний

майданчик для підготовки здобувачів освіти до складання ліцензійного іспиту «КРОК-1», чим для оцінювання реальних знань студентів.

Таким чином інформаційно-технологічний компонент освітнього середовища дозволяє на якісно новому рівні організувати самостійну навчальну діяльність здобувачів освіти, підвищити мотиваційну складову, допомогти орієнтуватися в структурі дисципліни, набуті компетентностей та підвищити рівень самообізнаності студентів.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Smyrnova-Trybulska E, Morze N, Varchenko-Trotsenko L. Adaptive learning in university students' opinions: Cross-border research. *Educ Inf Technol (Dordr)*. 2022;27(5):6787-6818. doi: 10.1007/s10639-021-10830-7.
2. Volodarets S, Chernousova N, Peleshenko H, Maslak H, Savchenko A, Netronina O. Using e-learning tools in biochemistry teaching for undergraduate medical students in multicultural environment in Ukraine during COVID-19 crisis. *Biochem Mol Biol Educ*. 2022 May;50(3):290-295. doi: 10.1002/bmb.21618.
3. Han ER, Yeo S, Kim MJ, Lee YH, Park KH, Roh H. Medical education trends for future physicians in the era of advanced technology and artificial intelligence: an integrative review. *BMC Med Educ*. 2019 Dec 11;19(1):460. doi: 10.1186/s12909-019-1891-5.

**ЛОЗИНСЬКА С.О.,**  
к.і.н., доц.,  
Львівська медична академія  
імені Андрея Крупинського

## **ЗНАЧЕННЯ СОЦІОЛОГІЇ МЕДИЦИНИ У МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ОСВІТІ МАГІСТРІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Вступ.** Стаття розкриває важливість отриманих соціологічних знань в освітньому процесі та їх вплив у медичній практиці при виконанні обов'язків медичної сестри/брата.

Національна доктрина розвитку освіти України проголошує, що освіта XXI століття є для людини, а її пріоритетом виступає виховання відповідальної особистості, що здатна до самоосвіти і саморозвитку. Отримуючи знання особа повинна вміти критично мислити, опрацьовувати різноманітну інформацію, використовувати набуті вміння для творчого розв'язання проблем сьогодення [2, с. 94].

Галузь охорони здоров'я в державі проходить нові етапи удосконалення і оновлення у наданні медичних послуг населенню. Сьогодні успіх медичної реформи в Україні залежить не тільки від політичних еліт, але й від активної громадської підтримки, у першу чергу з боку медичної спільноти, реформаторського курсу в цьому напрямку. Підтримка повинна ґрунтуватися на широкій просвітницькій діяльності, спрямованій на наукове пояснення переваг і недоліків у процесі проведення медичної реформи під кутом зору успішного трансформаційного досвіду країн, які зуміли розбудувати сучасні соціально-ринкові системи охорони здоров'я [4, с. 3].

Дисципліна соціологія медицини має максимально популяризувати серед студентів-медиків та медичного персоналу прогресивний досвід розбудови сучасних інклюзивних інститутів систем охорони здоров'я та систем медичної освіти. Здобувач отримує розуміння специфіки предмету соціології медицини та його основних складових під кутом зору застосування і пояснення концептуальних положень сучасних соціологічних парадигм (елітологічної, неоінституційної, неоліберальної, географічної) та індикаторів розвитку медицини в рамках суспільно-політичної та соціально-економічної трансформацій, що відображені в індексах міжнародних громадських та фінансових організацій.

Пояснення даних парадигм дає розуміння про сукупність чинників (політико-правових, соціально-економічних, культурних, географічних), що впливають на національний розвиток або спричиняють його занепад. Вони дають знання про залежність якості медицини, стану здоров'я суспільства, систем охорони здоров'я від типів політико-економічних систем. Використання на

практичних заняттях індексів міжнародних фінансових та громадських організацій дозволяє проілюструвати кількісні показники цієї якості, а також розкрити параметри залежності ефективності медицини від інститутів сучасної спроможної держави, верховенства права, розвиненої політичної демократії та вільноринкової економіки.

У напрацюванні даного матеріалу для навчального курсу було використано широкий спектр джерел, включаючи наукові статті, книги, есе та інші інформаційні й соціологічні дослідження. Джерела були відібрані з різних галузей соціології, медицини, медичної етики та суміжних дисциплін [7; 2; 5]. Для аналізу впливу різних концепцій на розуміння соціальної ролі медичної сестри/брата у практичній роботі було використано метод системного аналізу. Найбільш чітко авторська концептуальна позиція проявилася в доповненні існуючих концепцій в літературі щодо типологізації систем охорони здоров'я. Якщо в літературі, зазвичай, при типологізації систем охорони здоров'я прийнято враховувати такі критерії як моделі фінансування медицини, співвідношення державного регулювання і ринкових механізмів, то тут запропоновано новий підхід, що враховує поєднання ступеня розвитку ринкової економіки та соціальної сфери [6].

**Основна частина.** Соціологія медицини як галузь загальної соціології знайомить здобувачів вищої освіти із закономірностями та тенденціями функціонування і розвитку медичної сфери загалом, інституційних моделей охорони здоров'я, а також окремими елементами медичної сфери. Це медичні інститути та інституційні моделі охорони здоров'я; медичні організації та медичні групи; процеси впливу політичних, соціально-економічних факторів на систему охорони здоров'я.

У сучасному світі, де медична наука та практика невпинно розвиваються, а вимоги до фахівців у галузі медицини набувають все більшого обсягу, важливість розуміння глибоких соціологічних аспектів в медичній практиці виявляються дедалі актуальнішими. Соціологія медицини, як дисципліна досліджує значимі питання соціального життя, існування, боротьби, життєвих цінностей особистості і одночасно розглядає практику медичної сестри/брата як більш, ніж просту технічну процедуру [1, с. 89]. Специфіка предмету соціології медицини полягає в тому, що вона, використовуючи методи загальної соціології, вивчає динаміку інституційних змін, що відбуваються у медичній сфері. Поняття «**медична сфера**» охоплює всі явища та процеси, пов'язані з профілактикою та лікуванням людей. Медична сфера є найбільш широким поняттям в галузі медичної соціології. Вона включає інституційну модель охорони здоров'я, що регулюється національним законодавством (тобто формальними інститутами) і такі галузі медицини як народна, східна, які функціонують поза межами законодавчого поля (тобто в рамках побутових звичаїв або неформальних інститутів).

До складових предмету соціології входять принципи як вихідні твердження побудови тої чи іншої форми медичного дослідження; закономірності як з'ясування причинно-наслідкових, необхідних зв'язків між явищами, процесами, подіями медичної реальності, на підставі яких можна робити наукові прогнози; тенденції як з'ясування ймовірних напрямків розвитку на основі фактів спостереження вченого-соціолога; категорій як найбільш загальних понять, для позначення процесів, явищ, подій медичної реальності.

**Принципи** в соціології медицини використовуються, як правило, для обґрунтування тих чи інших наукових суджень. Незважаючи на те, що вони мають нижчий ступінь достовірності ніж закономірності, однак без їх використання неможливо формулювати наукові гіпотези, концепції чи парадигми. Наприклад, нам необхідно розкрити залежність ефективності медицини від економічного розвитку, посилаючись, на принцип пріоритетності економічної свободи щодо розвитку системи охорони здоров'я. Або, коли ми говоримо про ефективність надання медичних послуг, ми підкреслюємо важливість принципу субсидіарності, тобто розподілу повноважень та відповідальності між органами управління медициною з метою якнайбільш оптимального формату задоволення потреб населення у медичному обслуговуванні на тому чи іншому рівні адміністративно-територіального устрою [5, с. 7].

Поняття «**закономірності**» часто використовують в соціології медицини, коли з'ясовують причинно-наслідковий зв'язок між змінними медичної сфери. Наприклад, між девальвацією національної валюти (якщо вона не є повністю конвертована) і доступністю ліків існує такий зв'язок, оскільки зростає ціна на ліки, що закупаються на міжнародному ринку. Це ж саме стосується і зростання інфляції, яке також позначається на ціні ліків. Однак, поняття закономірності слід використовувати обережно, оскільки в суспільстві загалом і окремих його сферах, зокрема багато залежить від волі суб'єктів суспільного процесу (політичних, економічних, психологічних та ін.).

Поняття «**тенденції**» використовують тоді, коли досліджуваний процес є недостатньо вивчений, однак зміни, які спостерігаються в ньому дають підстави стверджувати, про певний вектор їх розвитку. Наприклад, ми сьогодні не можемо переконливо говорити про успіх медичної реформи в Україні, однак досить чітко спостерігається процес демонтажу старої моделі охорони здоров'я і зародження елементів нової моделі, яка є притаманною для країн Європейського Союзу. Крім цього, якщо про закономірності ми можемо говорити на стику економіки, соціології і політології, то про процеси, що відбуваються винятково у медичній сфері слід говорити як про тенденції, або кореляцію [5, с. 9].

Соціологія медицини передбачає використання категорій, які позначають суть, структуру та типи медичних інститутів (формальних і неформальних), інституційних моделей охорони здоров'я, медичних організацій та груп.

Наприклад, поняття «медичний інститут» розкриває певні обмеження і стимули для суб'єктів медицини. Ці обмеження можуть стимулювати чесну та ефективну діяльність медичних працівників або мотивувати їх до корупційної діяльності. Все це залежить від того, наскільки той чи інший інститут наближений до сучасних критеріїв функціонування. Наприклад, обов'язкове запровадження міжнародних клінічних протоколів, стимулює медичних працівників до високопрофесійної діяльності, оскільки передбачає досить вагомні санкції в разі відхилення від процедур, передбаченими цими протоколами. Або вільний вибір пацієнтом сімейного лікаря спонукає останнього добросовісно працювати, оскільки його зарплата залежить від кількості підписаних декларацій.

Соціологія медицини має тісний зв'язок з такими дисциплінами як філософія медицини, психологія медицини, психіатрія. Якщо філософія медицини вивчає, як правило, принципи взаємодії медицини з іншими сферами суспільного життя, філософські концепції медицини, то соціологія медицини акцентує увагу на прикладних аспектах такої взаємодії. Наприклад, коли при вивченні ефективності системи охорони здоров'я, ми вимушені будемо використовувати критерії та фактори ефективності, які використовуються для позначення ефективності суспільного розвитку загалом. Окрім того соціологія медицини використовує емпіричні методи дослідження громадської думки для обґрунтування доцільності проведення тих чи інших інституційних змін.

Соціологія медицини виконує такі функції: **методологічну**, яка полягає в тому, що вчені-медики використовують соціологічні засади для аналізу процесів, які відбуваються в медичній сфері; **компаративістську** – для порівняльного аналізу інституційних моделей охорони здоров'я; **прогностичну** – для передбачення майбутніх наслідків тих чи інших інституційних змін в сфері охорони здоров'я; **світоглядно-ціннісну** – для формування прогресивних цінностей вільної людини серед медичних працівників, а також цінностей здорового способу життя [5, с. 11].

Соціологія медицини у практичній роботі використовує як теоретичні, так і емпіричні методи. До теоретичних методів слід віднести концепції, парадигми з позицій яких вчений аналізує медичну реальність. Наприклад, вчений може використовувати неоінституційну парадигму, для аналізу розвитку системи охорони здоров'я. Тобто він розкриває залежність ефективності охорони здоров'я від верховенства права та економічної свободи [3, с. 37]. Також він може розкривати цей процес, використовуючи технологічну парадигму, що дозволяє йому акцентувати увагу на ролі технологічних інновацій в контексті забезпечення медичної ефективності. До емпіричних методів можна віднести анкетування, усне опитування, інтерв'ю. Тут слід використовувати програмно-соціологічні дослідження, що передбачають всі етапи підготовки, проведення дослідження та аналіз результатів дослідження.

**Висновки.** Таким чином, отримавши певні соціологічні знання в закладі вищої освіти, у медичній практиці при виконанні обов'язків медичної сестри/брата здобувачі вищої освіти мають розуміти, що ефективна й загальнодоступна система охорони здоров'я можлива лише в умовах консолідованої політичної демократії, вільного ринку і розвиненого громадянського суспільства. Високий рівень розвитку соціальної сфери передбачає створення максимально сприятливих умов для вільного, заможного, здорового життя і довголіття людини. Такі умови можуть бути створені на основі синергії зусиль соціальної правової держави, соціально відповідального бізнесу та активного громадянського суспільства. У країнах, де функціонують консолідовані авторитарні клептократичні та гібридні режими з невільною або переважно невільною економікою, соціальна сфера перебуває в стані занепаду. Незважаючи на те, що еліти цих країн активно декларують прагнення до високих соціальних стандартів життя, у реальності вони дбають лише про найповніше задоволення своїх кланово-олігархічних інтересів за рахунок визискування суспільства.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Безкоровайна У.Ю. Порівняльний аналіз ролі медичної сестри в Україні та у світі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 15. С. 88–91. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd\\_2016\\_15\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2016_15_19)
2. Ісаєва О. Значущість соціально-гуманітарної підготовки у медичних вишах. *Педагогіка та психологія: Зб. наук. праць*. 2017. № 57. С. 93–101.
3. Лозинська С., Рутар С. Методологічне значення неінституційної парадигми для розвитку сучасної соціологічної думки. *Зб. тез наук. робіт учасників Міжнар. наук.-практ. конф. Київ, 2019*. С. 36–39.
4. Лозинська С., Рутар С. Реформа вищої освіти як фактор формування нової сучасної еліти в Україні. *Забезпечення якості вищої освіти: Матеріали II-ої Всеукр. наук.-метод. конф. (м. Одеса, 30 травня 2020 р.)*. Одеса: Одеська нац. академія харчових технологій, 2020. С. 3–4.
5. Лозинська С.О., Рутар С.М., Шашков Ю.І. Соціологія медицини: навч. посіб. Львів: ВНКЗ ЛОР «Львівська медична академія імені Андрея Крупинського»; «Тріада плюс», 2021. 173 с.
6. Рутар С.М., Лозинська С.О. На початку шляху до сучасної ефективної системи охорони здоров'я України. URL: <http://www.health-loda.gov.ua/files/problemy%20ta%20ryzyky.pdf>
7. Шутак Л., Навчук Г. Методологічні підходи до гуманітарної підготовки майбутніх медиків. *Буковинський медичний вісник*. 2014. Т. 18. № 1 (69). С. 198–201.



**ШИШКО В.В.,**

к.ю.н., доц.,

Львівська медична академія

ім. Андрея Крупинського

**ЛИТВИН Т.М.**

к.філос.н.

Львівська медична академія

ім. Андрея Крупинського

## **РОЛЬ ПРАВОВИХ НАУК В МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ОСВІТІ**

У сучасному світі медична освіта та практика стикаються зі складними викликами, вимагаючи від медичних працівників не лише глибоких знань у клінічних науках, але й розуміння правових аспектів, які регулюють їхню діяльність.

У світі медсестринська практика все більше формується як окремий вид медичних послуг. В Україні, попри те, що послуги з медичного догляду, спостережень, профілактики та маніпуляцій на практиці виконують переважно медичні сестри та брати, формальна відповідальність залишається на лікарях.

Медичні сестри та брати не можуть самостійно надавати послуги. Українське законодавство не визначає і не регулює медсестринські послуги як окремий вид діяльності. Законодавство регулює ліцензування медичної практики, проте не згадує медсестринську практику. Навіть паліативну допомогу вдома легально можуть надавати мобільні паліативні бригади лише із залученням лікаря, хоча в багатьох країнах надання такої допомоги можуть надавати медичні сестри та брати [1].

В контексті медсестринської освіти, роль юридичної науки набуває особливого значення, оскільки вона визначає правовий фундамент, на якому базується професійна практика медичних сестер.

Правові науки визначають стандарти та вимоги до медичної практики, включаючи засоби та методи надання допомоги, а також права та обов'язки медичних працівників, включаючи медичних сестер.

Засоби та методи надання допомоги у медичній практиці часто підпорядковані юридичним нормам та принципам, що регулюють медичну діяльність. Взаємодія між цими аспектами визначає ефективність, безпеку та законність медичної допомоги.

Права та обов'язки медичних сестер є невід'ємною частиною медичної практики та законодавства. Взаємодія між цими аспектами визначає стандарти професійної поведінки, відповідальність за медичну практику та захист прав медичних працівників.

Знання правових аспектів допомагає медичним сестрам розуміти та захищати права своїх пацієнтів. Це включає право на конфіденційність медичної інформації, право на інформовану згоду щодо лікування та інші права, які гарантуються законодавством.

Право на конфіденційність медичної інформації є важливим принципом в медичній етиці та праві, який гарантує захист особистої та приватної інформації пацієнтів. Це право покликане забезпечити повагу до гідності та приватності кожного пацієнта та сприяти довірі між пацієнтом і медичним працівником.

Право на інформовану згоду щодо лікування є одним із фундаментальних принципів медичного права та етики, яке гарантує пацієнтам право на вільне та свідоме прийняття рішення щодо свого лікування. Цей принцип передбачає, що пацієнт повинен бути належним чином інформований про всі аспекти медичного втручання, включаючи його призначення, можливі ризики та побічні ефекти, альтернативні методи лікування та їхні наслідки, а також прогнози.

Правові науки надають регуляторні рамки для визначення відповідальності медичних працівників за помилки та недбалість у медичній практиці. Медичні сестри повинні розуміти свої обов'язки та відповідальність перед законом у разі помилок чи недбалості.

Відповідальність медичних працівників є невід'ємною частиною медичної етики та права і базується на принципах професійної дбайливості, етичних нормах та вимогах законодавства. Правова система визначає набір правил та обов'язків, які регулюють діяльність медичних працівників та встановлюють стандарти, за якими вони повинні діяти. У випадках, коли виникають помилки або недоліки у медичній практиці, медичні працівники повинні бути готові взяти на себе відповідальність за свої дії та дотримуватися процедур виправлення помилок та недоліків.

Недбалість медсестер у медичній практиці може мати серйозні наслідки для здоров'я та безпеки пацієнтів і порушувати професійні та етичні стандарти. Юридична відповідальність у таких випадках може бути реалізована через цивільне, кримінальне право тощо.

Так, цивільне право передбачає можливість компенсації за фізичні та моральні збитки, які їм були завдані через недбалість медичного персоналу.

У випадках серйозних порушень, які можуть спричинити смерть або серйозні травми пацієнтам, медсестри можуть бути притягнуті до кримінальної відповідальності. Це може включати такі злочини, як недбале вбивство або спричинення тілесних ушкоджень через необережність.

Медичні працівники також можуть бути піддані дисциплінарній відповідальності з боку медичних організацій або регулюючих органів. Це може

призвести до скасування ліцензії на практику, дискваліфікації від виконання певних медичних процедур або інших адміністративних санкцій.

Крім того, медсестри можуть бути піддані етичній відповідальності перед медичними організаціями або професійними асоціаціями. Це може включати внутрішні розслідування та встановлення професійних стандартів, порушення яких може мати серйозні наслідки для статусу та репутації працівника в медичній спільноті.

Правові науки часто переплітаються з етичними принципами, які є невід'ємною частиною медичної практики. Медичні сестри повинні мати глибоке розуміння цих етичних принципів, щоб діяти відповідно до них у всіх аспектах своєї роботи.

Медична етика і право представляють собою дві важливі галузі, які регулюють поведінку медичних працівників та взаємовідносини у сфері охорони здоров'я. Медична етика визначає моральні принципи та цінності, які визнаються в медичній професії, тоді як право встановлює нормативні правила та стандарти, що регулюють медичну практику.

Правові науки також включають законодавство щодо безпеки та гігієни в медичному середовищі.

Дотримання медсестрами вимог законодавства щодо безпеки та гігієни в медичному середовищі є критично важливим аспектом забезпечення безпеки як самого персоналу, так і пацієнтів. Медичні заклади є особливими місцями роботи, де працівники стикаються з різними потенційно небезпечними ситуаціями, включаючи контакт з інфекційними хворобами, роботу з лікарськими засобами та обладнанням, а також ризик травм при наданні допомоги.

Так, медсестри мають дотримуватися ряду вимог та процедур, які передбачені законодавством щодо безпеки та гігієни в медичному середовищі, зокрема:

- застосування індивідуальних засобів захисту відповідно до характеру виконуваної роботи, таких як медичні маски, рукавиці, халати та окуляри тощо для запобігання контакту з інфекційними агентами та хімічними речовинами;
- дотримання правил стерильності виконанні процедур, таких як оформлення та перев'язка ран, введення катетерів тощо щоб уникнути інфекційних ускладнень;
- правильне використання та збереження лікарських засобів, дотримуючись інструкцій та вимог щодо їхнього застосування, а також забезпечуючи безпеку від доступу неповнолітніх чи сторонніх осіб;
- проходження регулярного медичного огляду на виявлення потенційних захворювань, які можуть бути пов'язані з їхньою професійною діяльністю;

- відповідального поводження з медичними відходами та небезпечними речовинами, дотримуючись встановлених правил сортування, зберігання та утилізації відходів тощо.

Підсумовуючи вищесказане, зазначимо, що дослідження ролі юридичної науки в медсестринській освіті є актуальним та важливим завданням і вимагає уважного та глибокого аналізу. Воно дозволить розкрити вплив правових норм, принципів та процедур на підготовку медичних сестер, допоможе дослідити ключові аспекти взаємодії медичних та правових дисциплін у процесі підготовки медичних сестер, а також визначити шляхи для подальшого вдосконалення освітнього процесу та практики медсестринства з урахуванням правових аспектів.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Балабанова Катерина. Як розвиток медсестринства допоможе зробити медичні послуги більш доступними. URL: <https://moz.gov.ua/article/interview/katerina-balabanova-jak-rozvitok-medsestrinstva-dopomozhe-zrobiti-medichni-poslugi-bilsh-dostupnimi>
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
3. Наказ Міністерства соціальної політики України від 22.01.2018 №74 «Про затвердження Методики розроблення професійних стандартів» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0165-18>
4. Постанова КМУ «Про затвердження положення про безперервний професійний розвиток» №302 від 28 березня 2018 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-п>

**Гордієнко М.Ю.**,  
студентка I-го курсу  
спеціальності  
«Сестринська справа»  
Кам'янський фаховий  
медичний коледж  
Науковий керівник:  
**Циганок В.О.**,  
викладач,  
Кам'янський фаховий  
медичний коледж

## **АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ МЕДІАГРАМОТНОСТІ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ**

У сучасну цифрову епоху, коли інформація легко доступна через різні медіаджерела, важливість медіаграмотності у викладанні історії важко переоцінити. Медіаграмотність дає здобувачам освіти навички критичного аналізу та інтерпретації історичної інформації, поданої в різних формах, таких як документальні фільми, фільми, статті та соціальні медіа. Інтегруючи медіаграмотність в історичну освіту, викладачі можуть надати студентам можливість орієнтуватися у величезному морі інформації, сприяючи глибшому та детальнішому розумінню минулого [2, с. 23].

Медіаграмотність передбачає здатність отримувати доступ, аналізувати, оцінювати та створювати медіаконтент. У застосуванні до викладання історії це дозволяє здобувачам освіти критично сприймати історичні наративи, артефакти та уявлення. Вивчаючи різноманітні медіаджерела, студенти можуть розвинути всебічний погляд на історичні події, визнаючи численні точки зору та упередження, які можуть бути присутніми в різних формах ЗМІ.

Навички критичного мислення в історичній освіті мають численні переваги: медіаграмотність заохочує студентів ставити під сумнів і аналізувати історичний зміст. Вони вчаться розрізняти фактичну інформацію та інтерпретації, відточуючи навички критичного мислення, необхідні для добре поінформованої особистості [1, с. 31].

Використання мультимедійних ресурсів урізноманітнює процес навчання, задовольняючи різні стилі навчання. Візуальні та звукові елементи покращують розуміння та запам'ятовування, роблячи історію більш доступною та цікавою для здобувачів освіти.

Медіаграмотність спонукає студентів визначати упередження, притаманні історичним уявленням. Незалежно від того, чи це документальний фільм,

новинна стаття чи першоджерельний документ, розуміння точки зору, з якої він створювався, має вирішальне значення для всебічного розуміння історії.

Цифрове громадянство: медіаграмотність сприяє відповідальному та етичному використанню цифрових ресурсів. Студенти вчаться орієнтуватися в Інтернеті, оцінювати достовірність джерел і стають відповідальними цифровими громадянами, тобто розвивають навички, які є безцінними в епоху інформації.

Практична реалізація медіаграмотності у викладанні історії полягає в завданнях, що передбачають аналіз медіа, тобто завдання, які вимагають від здобувачів освіти аналізу історичних документальних фільмів або новин, заохочують їх визначати мету, упередженість і цільову аудиторію, розвиваючи навички критичного споживання медіа.

Студенти можуть створювати інтерактивні мультимедійні проекти, які демонструватимуть їхнє розуміння історичних подій. Це можуть бути подкасти, відео або інтерактивні презентації, що дозволить їм стати авторами історичного вмісту.

До занять можна залучати запрошених доповідачів або використовувати віртуальні тури. Це надає студентам змогу покращити їхній зв'язок з історичними подіями.

Використання вправ з цифрової перевірки фактів із наданням здобувачам освіти інструментів та ресурсів для перевірки точності тверджень, підкреслять важливість аналізу отриманої інформації.

Інтеграція медіаграмотності у викладання історії має важливе значення для формування у здобувачів освіти навичок, необхідних для орієнтування в складному ландшафті історичної інформації в епоху цифрових технологій. Розвиваючи критичне мислення, заохочуючи різноманітні точки зору та пропагуючи відповідальне цифрове громадянство, викладачі можуть надати студентам можливість стати поінформованими, вдумливими та залученими громадянами з глибоким усвідомленням складнощів минулого. Завдяки інтеграції медіаграмотності історична освіта стає не просто вивченням минулого, а підготовкою до викликів сьогодення та майбутнього.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Вальорска М. Агнешка Діпфейк та дезінформація : практ. посіб. пер. знім. В. Олійника. Київ. Академія української преси, Центр Вільної Преси. 2020. 36 с.
2. Маринченко Г. М. Технології критичного мислення у розвитку мовленнєвої компетентності майбутніх вчителів історії // Теорія та методика навчання суспільних дисциплін. – 2020. – С. 22–26.

**ЛЕЛЮК О.О.,**

к.філол.н.,

Харківський національний

медичний університет

**ПРО ВИКОРИСТАННЯ *КАНООТ!* НА ЗАНЯТТЯХ З ЛАТИНСЬКОЇ  
МОВИ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ НАВЧАННЯ  
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

**Вступ.** У сучасному світі освіта зазнає значних змін під впливом високих технологій та соціально-політичних факторів. Сьогодення вимагає створення освітніх матеріалів на основі ефективних інструментів, які забезпечують інтегроване дистанційне навчання. Відбувається гейміфікація освіти, коли навчальний процес будується таким чином, що поєднує традиційне аудиторне навчання та навчання із залученням цифрових технологій. Цей підхід сприяє залученості, лояльності та конкуренції здобувачів освіти. На кафедрі латинської мови та медичної термінології Харківського національного медичного університету активно використовується платформа Kahoot!. Питання впровадження та використання інформаційно-комунікаційних технологій, а саме Kahoot!, в освітньому процесі є предметом дослідження багатьох науковців (Н. Девіс, Дж. Капсаліс, А. Кукулска-Холме, Дж. Маджурі, А. Вонг, Ю. Горбань, Н. Дерев'янченко) [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7], але, на нашу думку, залежність між застосуванням названої платформи та ефективністю навчання слід розглянути докладніше. Мета роботи – визначення впливу роботи з Kahoot! на успішність засвоєння набутих знань майбутніми фахівцями медичної галузі при вивченні латинської мови. У дослідженні застосовано описовий і зіставний методи.

**Основна частина.** У дослідженні впливу тестування вивченого матеріалу за допомогою інтерактивної навчальної платформи Kahoot! на успішність його засвоєння брали участь 47 студентів. Протягом першого семестру 2022/2023 навчального року студенти навчалися за однаковими навчальними планами, виконали однаковий обсяг практичних завдань, наприкінці семестру мали однаковий середній бал успішності з дисципліни «Латинська мова та медична термінологія» в межах 4,2-4,5 (за 5-бальною системою). У другому семестрі було сформовано дві групи: контрольну (31 студент) та експериментальну (16 студентів). Контрольна група продовжувала систематично працювати з платформою Kahoot! (на кожному занятті, раз на тиждень), кількість звернень до Kahoot! в експериментальній групі було скорочено до одного разу на три тижні. Через два місяці було проаналізовано результати тестування в обох групах. Було взято до уваги такі параметри, як кількість отриманих балів за відповідь (враховуючи час, що було витрачено на відповідь), кількість питань, що

залишилися без відповіді, чи тих, на які було отримано відповіді з помилками. Результати першої частини дослідження показали, що студенти експериментальної групи отримали гірші показники за всіма параметрами (у порівнянні з контрольною групою). Так, середня кількість балів, що було нараховано студентам за правильність та швидкість надання відповіді, була 7200 балів у контрольній групі проти 3260 балів – в експериментальній. Причому, час, який було витрачено на відповіді студентами контрольної групи, був значно коротший, ніж в експериментальній групі – 16 секунд та 27 секунд відповідно. Кількість питань, що залишалися студентами без відповіді (з різних причин), теж суттєво відрізнялася – в середньому 2 питання з 15 (13,3% від загальної кількості) в контрольній групі та 6 (40%) – в експериментальній. Після тесту при опитуванні студенти експериментальної групи пояснювали велику кількість питань без відповіді браком часу, хвилюванням та неможливістю сконцентруватися.

Другу частину дослідження було проведено через 6 тижнів, протягом яких інтенсивність роботи з платформою Kahoot! в обох групах була однаковою (щотижня). Результати, отримані при контрольному тестуванні, показали значне покращення за всіма параметрами. Зросла кількість балів за правильну відповідь та швидкість реакції (експериментальна група покращила середній бал на 86,5% – з 3260 балів до 6080). З практикою на 50% зменшилася кількість питань, що лишалися без відповіді, – з 6 на початку експерименту до 3 – наприкінці.

Загальна успішність навчання також була підтверджена під час проходження тестів у системі Moodle: студенти обох груп показували співвідносні результати.

**Висновки.** Спостереження виявило значне покращення основних показників, що засвідчують успішне засвоєння навчального матеріалу, при активному застосуванні платформи Kahoot! на практичних заняттях з латинської мови. Крім того, при зворотному зв'язку студенти позитивно ставилися до ігрового формату застосунку, відмічаючи змагальний елемент, що сприяє активізації навчання. Отже, сучасні методи навчання активно розвиваються, і навчальним закладам слід адаптуватися до нових тенденцій, щоб забезпечити якісну освіту в умовах світу, що швидко змінюється. Напрямок наших подальших розвідок вбачаємо визначення типу завдань, що є в наявності в Kahoot!, з точки зору їхньої оптимальної продуктивності для засвоєння навчального матеріалу.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Davis N.L., Gough M., Taylor L.L. Online teaching: Advantages, obstacles and tools for getting it right. *J. Teach. Travel Tour.* 2019, 19. P. 256–263.



2. Kapsalis G. D. Kahoot! As a Formative Assessment Tool in Foreign Language Learning: A Case Study in Greek as an L2 [Електронний ресурс] / G. D. Kapsalis, A. Galani, O. Tzafea // *Theory and Practice in Language Studies*. – Vol. 10. – № 11 – 2020. – P. 1343-1350. – Режим доступу: <http://www.academypublication.com/issues2/tpls/vol10/11/01.pdf> (дата звернення: 25.01.2024).
3. Kukulska-Hulme A. Mobile Language Learning Innovation Inspired by Migrants. *Journal of Learning for Development*, 2019. 6(2). P. 116-129.
4. Majuri J. Gamification of education and learning: A review of empirical literature [Електронний ресурс] / J. Majuri, J. Koivisto, J. Hamari // *Proceedings of the 2nd international GamiFIN conference, GamiFIN 2018*. CEUR-WS. – 2018. – Режим доступу: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104598/gamification\\_of\\_education\\_2018.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104598/gamification_of_education_2018.pdf) (дата звернення: 24.01.2024).
5. Wang, A. I., Tahir R. The effect of using Kahoot! for learning – A literature review. *Computers & Education* 149. DOI: 10.1016/j.compedu.2020.103818 (дата звернення: 25.01.2024).
6. Горбань Ю., Скаченко О. Досвід використання цифрового інструменту навчання Kahoot! у діяльності бібліотеки університету. *Український журнал з бібліотекознавства та інформаційних наук*, 2020. 5. 66–79. DOI: <https://doi.org/10.31866/2616-7654.5.2020.205730>. (дата звернення: 23.01.2024).
7. Дерев'янченко Н.В. Використання онлайн-платформи «Kahoot!» як засіб інтенсифікації вивчення латинської мови та медичної термінології. *Методологія та практика лінгвістичної підготовки іноземних студентів: Збірник матеріалів Всеукраїнської н.-п. конференції, 17 квітня 2019 р.* Харків: ХНМУ, 2019. С. 64–65.

**ГЕРМАНОВИЧ Г.О.,**

к.філол.н.,

Львівська медична академія

ім.Андрея Крупинського

**ПУКАЛЯК Л.Т.,**

викладач,

Львівська медична академія

ім.Андрея Крупинського

## **УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ ЯК СКЛАДОВА УКРАЇНСЬКОЇ ЛЕКСИКИ**

Термінологічна лексика української мови складалася століттями. Прийняття християнства на Русі дало поштовх для розвитку її суспільно-політичної термінології. Першим у Київській Русі текстом, пов'язаним із термінологією, був «Ізборник Святослава» (1073). З кінця XVI ст. зберігся уривок фармакологічного трактату з відповідною термінологією. На межі XVI – XVIII ст. в Європі здійснено багато відкриттів у галузі природознавства, техніки, медицини. Відповідно з'явилося чимало нових понять та слів на їх позначення. Українське національне відродження та розвиток науки і техніки в XIX – XX ст. викликає потребу створення української термінології, брак якої був спричинений колоніальним становищем України, низкою заборон українського слова. З 90-х років XIX ст. починає переважати орієнтація на українську мову. Цьому сприяли представники галицької інтелігенції, діяльність Наукового товариства ім. Тараса Шевченка, праці Івана Франка та Михайла Грушевського. Формування наукової мови в Україні відбувалося за несприятливих умов, тому галузеві терміносистеми не розвивалися природно. Умови бездержавності України унеможлилювали становлення науково-технічної, природничої, гуманітарної, мистецької, а також медичної терміносистем.

Невід'ємною складовою терміносистеми є українська медична термінологія. Загальні питання створення медичних термінів були і залишаються актуальними і сьогодні, оскільки більшість з них – іншомовні, як правило, походять з латинської і грецької мов.

Українська медична термінологія бере свій початок з найдавніших часів. Зародження медичної термінології спостерігалось поряд із зародженням медицини, котра вважається однією з найдавніших наук. Пласт медичної народної лексики є одним з найдавніших у мові. Ще у XI ст. з запровадженням «Руської правди» почали використовуватися еквіваленти сучасним *рана*, *синець*, *переломлений*, *насилля*, *кість* та інші, оскільки для здійснення судочинства

необхідно було виявити та поійменувати пошкодження, котрі було заподіяно потерпілому та котрі спричинили його хворобу чи смерть [4, с.152]. Хоча анатомічні назви (*рука, нога, хребет, голова* та інші) виникли ще раніше, оскільки служили для означення понять, які фізично існували для людини завжди.

Вивчаючи розвиток української медичної термінології Л. Симоненко зазначає, що «розвиток української медичної термінології, як і української термінології взагалі, відбувався хвилеподібно, зазнавав піднесення та спади, що пояснюється позамовними, а саме суспільно-політичними причинами. Заборона української мови як засобу літературного спілкування затримувала її стильову диференціацію, а водночас і формування термінологічного фонду. Розвиток української мови (а відповідно і термінології) на власній етнічно-мовній основі найбільше гальмували недержавний статус рідної мови та її територіальна роз'єднаність» [7, с.3].

Заборона української мови загалом не сприяла розвитку як мови, так і медичної термінології, оскільки було неможливо детально займатися вивченням, творенням термінологічної лексики, створенням відповідних словників, підручників, проводити фахову підготовку спеціалістів українською мовою.

Отже, вивчаючи та досліджуючи наукові праці українських мовознавців, наприклад Л. Симоненко [7], можна виділи такі етапи розвитку української медичної термінології:

1. Перший донауковий або накопичувальний етап

У цей період накопичувалися спеціальні слова, зафіксовані в різноманітних грамотах, юридичних документах, монастирських книгах тощо. Вважається, що цей період тривав до першої половини ХІХ ст.

З'являлись так звані Лікарські поради та Травники, тобто рукописні збірки (перекладні та власні), у котрих було зібрано великий арсенал слів, пов'язаних із народною медициною. У цих збірниках містились практичні поради, знання як лікарів, так і народних цілителів того часу. Розвиток власне української медичної термінології починається приблизно у ХVІІ – ХVІІІ ст. Відомі такі терміни *бородавка, лишай, камень, рожя, сухоти* – назви хвороб; *вухо, голова, горло, нирка, ніс, око, рот, серце, селезінка, шлунок* – анатомічні назви.

Назви медичних явищ створюються переважно описовим способом таким чином, що у словосполучення поєднуються назви хворого людського органу та загальні назви хворобних процесів такі як *боль, болѣзнь, вредъ, немощь, хвороба* (наприклад: *боль селезенки, вредъ въ носу, болѣзнь головы* тощо), або вид захворювання (наприклад: *запаление очий, пшение з очий – кон'юнктивит, гнилость ясенъ – пародонтит, набраклость в горлѣ – ринит, сердца дрение – кардіалгія* тощо) [3, с.64]. Отже, назви кожної хвороби передаються в

описовий спосіб та при цьому часто наводяться відповідники латинського чи грецького походження.

## 2. Другий етап (друга половина XIX – початок XX століття)

Великий внесок у розвиток української термінології на цьому етапі зробили М. Драгоманов, М. Павлик, І. Франко, М. Грушевський, В. Левицький, І. Пулюй, П. Куліш, які створювали нову термінологію та збирали й систематизували вже існуючу народну.

У Львові засновано Наукове товариство імені Тараса Шевченка, яке з 1892 р. стає першим українським науковим центром на зразок європейських академій. Товариство видавало періодичні «Збірники» на історико-філософську, філологічну та математично-природописно-лікарську тематику.

У цей час було запропоновано одношайну термінологію і номенклатуру.

Можливості для розвитку медичної термінології з'явилися завдяки діяльності Лікарського товариства в Галичині.

У «Збірнику математично-природописно-лікарської секції» з'являються статті, котрі порушують питання впорядкування медичної терміносистеми (наприклад, стаття Я. Городинського «Кілька слів про термінологію»). Значний внесок у розбудову медичної термінології також зробив Є. Озаркевич, започаткувавши у 1897 р. публікації «Лікарського збірника».

Характеризуючи цей період, Л. Симоненко зазначає: «Особливістю українського термінотворення кінця XIX – початку XX ст. було вироблення принципу орієнтації на народну мову з широким використанням термінів і терміноелементів грецького та латинського походження, а також терміноелементів, прийнятих у міжнародній практиці» [7, с.4].

3. Третій етап (20-30-ті роки XX століття) пов'язаний з утворенням наукових товариств та діяльністю Інституту української наукової мови.

У 1921 році створено Інститут української наукової мови при Українській академії наук, котрий мав перед собою завдання: спрямувати процес формування української термінологічної лексики та створити терміносистеми, необхідні для розвитку науки як такої, розробляючи наукову термінологію.

Характерним напрямком даного періоду було термінотворення на основі української лексики. Терміни виникали шляхом переосмислення загально-вживаних слів, творення нових, запозичення лексем з інших мов. Медична термінологія вироблялася на підставі латинської та інших мов з урахуванням народних назв, що здавна вживалися в усній і письмовій мові.

Було створено українську номенклатуру хвороб, підготовлено до десяти медичних словників. Але в 30-ті роки комуністична влада ліквідувала українські періодичні медичні видання, а друкування підручників, збірників дозволялося здійснювати лише російською мовою. Звужено сферу вживання української

мови в галузі медицини. Її витіснено з медичних інститутів, училищ, медичних закладів, лікарень, із формулярів медичної документації та статистики.

Упродовж 1933–1935 років вийшло 5 публікацій під гаслом «Проти націоналізму в термінології», де переліковувалися терміни, котрі підлягали вилученню з термінологічної лексики.

#### *4. Четвертий етап (30-80-ті роки ХХ століття)*

Розпочався новий наступ, спрямований на витіснення української мови, пригнічення української культури і науки, ліквідацію свідомої української інтелігенції. Комуністична влада ліквідувала українські періодичні видання, а друкування підручників, монографій, збірників дозволялося здійснювати лише російською мовою.

Реалізуючи теорію «злиття націй» у тих виданнях, де українська мова зберігалася, її всіляко русифікували: українські терміни замінювали російськими, українським термінам надавали російського звучання. За наказом партійних органів складалися нові словники, в яких було все більше «кальок», а українські слова опинялися на другому місці або зовсім зникали.

Розвиток української медичної термінології спрямовується на шлях мінімального розходження з російською термінологією, про що свідчить аналіз тогочасних лексикографічних джерел та публікування всіх наукових академічних періодичних видань російською мовою.

#### *5. П'ятий етап (з 90-х років ХХ століття до сьогодні)*

З початку 90-х років ХХ ст. спостерігаємо бурхливий розвиток наукової мови, зумовлений новими політичними подіями – здобуття Україною незалежності. Науковці працюють над унормуванням та глибшим вивченням галузей термінології. У 1992 р. було створено Технічний комітет стандартизації науково-технічної термінології, а в 2000 р. – Українське термінологічне товариство, з метою впорядкування національних терміносистем з дотриманням концептуальних засад у термінотворенні та терміновживанні.

Наприкінці ХХ – на початку ХХІ ст. великий внесок у розвиток української медичної термінології зробили Н. Місник, Н. Литвиненко, Г. Золотухін, Л. Пиріг, Л. Симоненко, Т. Лепеха, Г. Дидик-Меуш, М. Дмитрук, В. Калько, Т. Файчук, О. Вікторіна, Н. Цісар, Н. Гимер, І. Іваненко, Т. Луковенко, О. Стрижаковська, Д. Сизонов, Ю. Бражук та інші. Наприклад, Т. Лепеха працювала над лексико-семантичними та словотвірні-структурними особливостями судово-медичної термінології [3], Г. Дидик-Меуш досліджувала медичну номенклатуру в пам'ятках української мови XVI–XVIII ст. [2], Н. Цісар вивчала вторинну номінацію в системі української медичної термінології [9] тощо. У цей період виходить значна кількість словників: «Українсько-російсько-англійський словник з кардіології»

за ред. В. Боброва, М. Павловського (1992), «Українсько-латинський тлумачний словник» у 2-х т. (1995), «Українсько-латинсько-англійський медичний тлумачний словник» у 2-х т. за ред. Л. Петрух та М. Павловського (Львів, 1995), «Українсько-англійський ілюстрований медичний словник Дорланда (переклад 30-го, американського видання)» у 2-х т. (Львів, 2007), «Тлумачний словник медичних термінів: рос., лат. та укр. мовами: для лікарів, науковців, студ. мед. навч. закл.» Н. Литвиненко, Н. Місник (Київ, 2010) тощо.

Досліджуючи українську термінологію, зокрема медичну, вчені намагаються надавати перевагу власне українським термінам. Так С. Нечай у «Російсько-українському медичному словнику» усталені медичні терміни *бронхоскопія*, *гематолог*, *мікроскоп* пропонується замінити відповідно: **дишкогляд**, **озявогляд**; **кровник (кровниця)**, **кровознавець (кровознавиця, гематологиня)**; **дрібногляд**, **дрібнорозглядник** [5].

П. Штепа пропонує національні відповідники до слів: *гематеамсезія* – **кривавоблювачка**, *гематологія* – **кровознавство**, *гематома* – **пухлина**, *гематопсія* – **ококровотеча**, *гематорея* – **кровотеча**, *гематоскопія* – **кроводослід**, *гематофобія* – **кровожрах**, *гематурія* – **кров у сечі**, *гематопаразит* – **кровоголупас**, *гемодинамометр* – **кровотискомір**, *гемодинаміка* – **кровообіг**, *гемоліза* – **занепад червонокрівців**, *гемоптиза* – **кровохаркання**, *геморагія* – **кровотеча**, *гемостаза* – **кровоган**, *гемофілія* – **кровотечконахил** [10, с.58–59].

Слід зауважити, що у «Медичному ілюстрованому словнику Дорланда», зафіксовані лексеми *гематома* – «локальне скупчення крові» [8, т.1, с.353] та *пухлина* – «1. припухлість, одна з головних ознак запалення. 2. новий ріст тканин, в якій розмноження є безконтрольним та прогресуючим» [8, т.2, с.1490]; *гемодинаміка* – «вивчення руху крові й причетних до нього сил» [8, т.1, с.353] (від даної лексеми утворено *гемодинамічний*, *гемодинамометрія*) та *кровообіг* – «рух крові через серце і кровоносні судини» [8, т.1, с.910].

У «Словнику чужослів» виділено термін *гематурія* – кров у сечі, однак не виділено *гематокольпометра* – кров у піхві матці, *гематома* – скупчення крові, а не пухлина, *гематометра* – кров у матці, *гематонєфроз* – кров у нирковій мисці, *гематопенія* – недостатність крові, *гематоциста* – кров у сечовому міхурі тощо.

О. Самолисова та А. Ніколаєва зазначають, що «фахова термінологія повинна бути уніфікована і доведена до користувача у формі, яка б вимагала якнайменших зусиль у користуванні» [6, с.203]. Медицина не стоїть на місці, з'являються новітні методи діагностики хвороб, нетрадиційні методи їх лікування, отож, виникає потреба у творенні нових термінів, а також в уніфіка-

ції їхньої граматичної структури. Отже, медичне термінотворення є спільною справою і медиків, і мовознавців. То ж працюймо над створенням єдиної медичної номенклатури.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Дидик-Меуш Г. М. Описовість денотата як необхідне явище української медичної термінології періоду становлення. In: Українська термінологія і сучасність. Київ, НАН України, 1998. С. 62–64.
2. Дидик-Меуш Г. М. Українська медицина. Історія назв: [монографія]. Львів: Ін-т українознавства ім. І. Крип'якевича НАН України, 2008. 400 с.
3. Лепеха Т. В. Лексико-семантичні та словотвірно-структурні особливості судово-медичної термінології: автореф. ... дис. канд. філол. наук: 10.02.01 / Дніпропетровський держ. ун-т. Дніпропетровськ, 2000. 19 с.
4. Лепеха Т. В. Формування української судово-медичної термінології в XI–XV ст. In: Українська термінологія і сучасність. Вип. V. Київ, КНЕУ, 2003. С. 152–155.
5. Нечай С. В. Російсько-український (московсько-руський або москвинсько-русинський) медичний (лікарський) словник з іншомовними назвами: 15 000 слів. Київ: Укр. лікар. т-во у Києві; Благодійний фонд «Третє тисячоліття», 2000. 432 с.
6. Самолисова О., Ніколаєва А. Поняття “термінологія” та деякі аспекти українського медичного термінотворення // Українська термінологія і сучасність. 2005. Вип. VI. С. 201–204.
7. Симоненко Л. О. Українська наукова термінологія: стан та перспективи розвитку. In: Українська термінологія і сучасність. Вип. IV. Київ, КНЕУ, 2001. С. 3–8.
8. Українсько-англійський ілюстрований медичний словник Дорланда (переклад 30-го, американського видання): у 2 т. Львів: НАУТІЛУС, 2007. Т. 1. 1248 с. ; Т. 2. 1024 с.
9. Цісар Н. З. Вторинна номінація в системі української медичної термінології: автореф. дис. ... канд. філол. наук: 10.02.01 / Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. Львів, 2009. 18 с.
10. Штепа П. Словник чужослів. Торонто: Видав. Й. Гладун і сини, 1977. 452 с.

## **ВИКЛАДАННЯ ФІЛОСОФІЇ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ**

Для фахівця з вищою освітою, крім професійних знань та навичок, необхідне оволодіння соціальногуманітарними знаннями, які мають на меті озброєння людини вищими моральними цінностями. Згідно Стандарту фахової передвищої освіти, галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 223 «Медсестринство» затвердженого та введеного в дію Наказом МОН України №1202 від 08.11.2021 до загальних компетентностей належить здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства.

Філософія та медицина – найдавніші феномени культури. Вони присвячені людині та покликані допомогти їй адаптуватися в навколишньому світі.

Проблеми методики викладання філософії розглядалися сучасними науковцями [1], [2], [3]. Сучасні реалії та виклики часу потребують нових підходів, інноваційних методик та технологій. Метою даної роботи є надання прикладів із застосуванням активних та інтерактивних методів при викладанні дисципліни «Основи філософських знань».

Дисципліна акцентує увагу на аналізі основних проблем медицини в різні часи історії, розглядає основні питання діалектики, специфіку медичного пізнання, філософські проблеми медицини.

В умовах дистанційної освіти широко використовуються платформи ZOOM та GOOGLE MEET GOOGLE, CLASS ROOM (де розміщуються опорні конспекти, завдання, тести).

Методи викладання передбачають взаємодію викладача та студента з метою вирішення освітніх завдань. До класичних методів відносять лекцію, семінар, розповідь, бесіду, вправи, дискусію, підготовку глосарію тощо. До інтерактивних форм відносять проблемну лекцію (формулювання проблемної ситуації та питань); лекцію-розмову (передбачає застосування елементів діалогу та дискусії); лекцію-візуалізацію (передбачає наочну демонстрацію основного змісту за допомогою відео, слайдів, схем, таблиць тощо). Лекція-розмова передбачає розігрування викладачами дискусії на очах слухачів. У цьому випадку вони подають студентам приклад наукової полеміки.



На семінарських заняттях на тему: «Філософські проблеми медицини» студентам пропонується комплекс завдань, які спрямовані на підвищення пізнавальних здібностей студента, уміння формувати авторську позицію, яка досягається у завданнях різного сучасного жанру: написання есе, вирішення ситуаційних завдань, постановка проблеми та вирішення, твір-роздум, філософський аналіз афоризмів, створення свого «девiзу життя». Неординарні, творчі завдання викликають інтерес та пізнавальну активність у студентів.

На семінарських заняттях з основ філософських знань ефективним методом є дискусія із постановкою проблемних завдань. В організації дискусії необхідне навмисне створення та постановка проблемної ситуації. Початком дискусії може стати перегляд відеосюжету або постановка ситуаційних або нестандартних питань, які можуть спричинити плюралізм думок та активізувати учасників. Студентам можна ставити питання-провокацію: «Евтаназія – це зло чи милосердя?».

У вивченні теми «Філософське пізнання. Специфіка медичного пізнання» було застосовано методику «мозкового штурму». Для проведення потрібне створення невеликих груп, у яких генеруються основні ідеї та ведеться пошук рішень. Навчання в команді, спільна діяльність сприяють розвитку самостійності та вдосконаленню навичок співпраці та продуктивного спілкування. В результаті застосування вищеназваних методів та прийомів підвищується ефективність навчального процесу, під час аналізу кількох груп, у яких ведуться заняття інтерактивними методами навчання, підвищується успішність. Спільна робота в команді, взаємонавчання усувають проблему «пасивних» та «відстаючих» студентів. У запропонованих мною варіантах складність викликає оцінка знань із «творчих завдань». Рекомендую оптимально поєднувати сучасні методики та технології з класичними методами навчання. Роль викладача в умовах використання інтерактивних форм залишається не лише провідною, а й ще більш ускладнюється. Він намічає цілі та завдання, задає алгоритм дій, підбирає навчальний матеріал для діалогу, формує критерій управління діями студентів, оптимізує весь процес навчання тощо.

Знання та професійна компетентність – ключові орієнтири сучасної системи освіти. Під час війни відбуваються зміни у духовній та соціально-економічній сфері суспільства, нові стратегічні орієнтири, сучасні перетворення у суспільстві. З одного боку, динамічність, відкритість, швидка інформатизація, з іншого – небезпечні умови для навчання, виснаженість викладачів та студентів –

кардинально змінили вимоги до освіти. Освіта в сучасному суспільстві має відповідати вимогам та викликам часу, щоб виховувати майбутнього спеціаліста.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Регулювання якості освіти як філософсько-освітянська проблема [Текст]: дис...д-ра філос. наук: 09.00.10 / Вікторов Віктор Григорович; Ін-т вищ. Освіти АПН України. Київ, 2006. 380 арк.: табл. Бібліограф.: арк.350-369
2. Філософсько-методологічний аналіз процесу зміни парадигм у сучасній медицині та охороні здоров'я: Автореф. док. філософ. наук: 09.00.09 /Валентин Леонідович Кулініченко; В.о. Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ: [б.в.], 2002. 32 с.
3. Лой А. Трансформація філософської освіти в контексті соціальних змін // Філософія освіти. 2005. №5. С.167-182

**Сарапенко А.Г.,**  
студентка II-го курсу  
спеціальності «Сестринська  
справа»  
Кам'янський фаховий  
медичний коледж  
Науковий керівник:  
**Козлова О.В.,**  
викладач,  
Кам'янський фаховий  
медичний коледж

## **ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ**

В цю епоху швидкого технологічного прогресу використання штучного інтелекту в навчанні англійської мови перевершує звичайні методи. В освітньому середовищі, що постійно перебуває в процесі змін, він змінює ситуацію удосконалюючи звичайні підходи до навчання. Саме у сфері викладання англійської мови використання технологій штучного інтелекту спричинило зміну парадигми [2, с. 40]. Він трансформує викладання англійської мови, роблячи вивчення мови більш приємним для здобувачів освіти.

Однією із головних переваг штучного інтелекту у процесі викладання англійської мови є його здатність підлаштовувати навчальний процес під конкретних студентів. Нижче наведено кілька способів покращення володіння мовою та процесу навчання для здобувачів освіти.

Алгоритмами штучного інтелекту, задля того, щоб знайти тенденції та закономірності у вивченні мови, аналізують величезну кількість інформації, після чого ці дані використовуються для надання адаптивного контенту. Системи на основі штучного інтелекту оцінюють переваги та недоліки кожного студента, адаптуючи плани занять відповідно до конкретних потреб. Таким чином цей індивідуальний підхід гарантує, що студенти матимуть змогу отримати цілеспрямовану допомогу, що зробить засвоєння мови більш ефективним і приємним. Крім того, можливість створювати індивідуальні плани навчання є ще однією важливою перевагою, за допомогою якої штучний інтелект, аналізуючи унікальні потреби студентів, допомагає їм вивчати англійську мову. Саме це дає змогу створювати адаптивні системи підбору контенту, який відповідає інтересам, рівню та способу навчання здобувачів освіти. Зіставляючи

потреби та інтереси студентів зі знаннями, які вони отримують, це підвищує ефективність навчання та активізує їх залучення у процес навчання.

Візуальний, слуховий чи кінестетичний штучний інтелект гарантує, що контент буде представлений у спосіб, який відповідає індивідуальним уподобанням, оптимізуючи процес навчання. Інструменти для покращення мови на основі штучного інтелекту допомагають здобувачам освіти вдосконалювати також навички говоріння та письма. Він сприяє інтерактивній мовній практиці за допомогою чат-ботів і віртуальних мовних партнерів. Вони забезпечують студентам можливість практикувати мовні навички в реальному часі, відпрацьовуючи їх в комфортній обстановці. Це, в свою чергу, допомагає не тільки покращувати розмовні здібності, але й підвищувати впевненість, вирішальний фактор у засвоєнні мови. Інструменти вдосконалення мови на базі штучного інтелекту допомагають здобувачам освіти покращити свої навички письма. Вони аналізують письмовий текст, пропонуючи виправлення граматики, синтаксису та лексики.

Пропонуючи допомогу редагування в режимі реального часу, штучний інтелект дозволяє студентам точніше та вільніше висловлювати свої думки письмовою англійською мовою. Він спрощує процес оцінювання, забезпечуючи його автоматизацію для письмових і усних завдань. Алгоритми машинного навчання можуть аналізувати граматику, словниковий запас і вимову, пропонуючи здобувачам освіти миттєвий зворотний зв'язок. Це не тільки економить час педагогів, але й дає студентам миттєве уявлення про їх роботу, що сприятиме їх постійному вдосконаленню.

Розуміння мови виходить за рамки граматики та лексики; воно передбачає розуміння культурних нюансів і контекстуальних значень. Платформи штучного інтелекту можуть познайомити здобувачів освіти із автентичним використанням мови в різних культурних контекстах, забезпечуючи цілісне розуміння англійської мови. Такий вплив сприяє більш повному володінню мовою [1, с. 166].

Штучний інтелект, безсумнівно, зробив революцію в навчанні англійської мови, пропонуючи інноваційні рішення вікових проблем. Його використання у навчанні англійської мови перетворює традиційні підходи та відкриває нові можливості для студентів. Штучний інтелект надає персоналізований підхід до навчання, сприяє активному залученню студентів та покращує якість навчання та засвоєння мовних навичок. Запровадження інноваційних технологій в навчальний процес стає кроком у майбутнє, де навчання англійської мови є ефективним, захоплюючим та доступним для всіх.

Освітняни повинні навчитись використовувати весь потенціал штучного інтелекту, зберігаючи при цьому зобов'язання щодо етичного та відпо-

відального використання. Використовуючи штучний інтелект у викладанні англійської мови, ми прокладаємо шлях до майбутнього, де вивчення мови буде більш персоналізованим, інтерактивним та ефективним, що зрештою готує здобувачів освіти до успіху в глобалізованому світі.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Коровій Д., Лазаренко Н. Змішане навчання в закладах вищої освіти. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. 2022. Вип. 63. С. 164–171
2. Symonenko S.V., Zaitseva N.V., Osadchyi V.V., Osadcha K.P., Shmeltser., E.O. Virtual reality in foreign language training at higher educational institutions. Augmented Reality in Education: Proceedings of the 2nd International Workshop (Kryvyi Rih, Ukraine, March 22, 2019). Kryvyi Rih, 2020. Vol. 2547. Pp. 37–49.

## ЗМІСТ

### Секція

#### ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА: СУЧАСНІ ПРІОРИТЕТИ РОЗВИТКУ НОВІТНІХ ФОРМ НАВЧАННЯ

##### **ЯСТРЕБОВА О.С.**

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНИХ ВНЗ  
ЧЕРЕЗ ПЛАТФОРМУ MICROSOFT TEAMS..... 3

##### **ДРЕГАЛЮК В.С.,**

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЄДКІ  
В КРЕМЕНЕЦЬКОМУ МЕДИЧНОМУ ФАХОВОМУ КОЛЕДЖІ  
ІМЕНІ АРСЕНА РІЧИНСЬКОГО..... 10

##### **КАРПЕНКО Ю.П., ГУБЕНКО І.Я.**

КОМПОНЕНТИ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ  
МЕДСЕСТРИНСТВА ДО НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ..... 14

##### **КОЦАР О.В.**

ПЕРЕВАГИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ..... 18

##### **ЯНІШЕН І.В., КРИЧКА Н.В.**

ПЕРЕВАГИ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОТРИМАННІ  
ЗДОБУВАЧАМИ ОСВІТИ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК..... 20

##### **ЛІСЕЦЬКА І. С.**

МЕНТАЛЬНІ КАРТИ - ІННОВАЦІЙНИЙ СПОСІБ ОРГАНІЗАЦІЇ  
ІНФОРМАЦІЇ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ..... 24

##### **ВИГІВСЬКА Л. А.,**

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ  
В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ..... 26

##### **РУДА А. В., ГОРДІЙЧУК С.В.**

ЗМІШАНЕ НАВЧАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО  
ПРОЦЕСУ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ..... 31

##### **КУЗЬМІНА І. Ю.,**

ПРОВІДНІ ПРИНЦИПИ РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІЧНОЇ  
МАЙСТЕРНОСТІ – ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ  
МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ..... 35

<b>СТРЕЛЬНИКОВА І.М.</b> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕГРАТИВНО-ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ.....	39
<b>ШЕГЕДИН А.С., БЕЗКОРОВАЙНА У.Ю.</b> СИСТЕМА ОСВІТИ- ОБ'ЄКТ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ: МОТИВИ ТА НАСЛІДКИ.....	43
<b>ФЕДОРЧЕНКО Ю. В.</b> НОВІТНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ В ТЕОРЕТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ.....	50
<b>БАЗАЛЄЄВ М.С.,</b> ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ДО НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ОПП «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ ТА ВІЙСЬКОВОЇ МЕДИЦИНИ ХНМУ .....	52
<b>ПАХОЛІ Т. А., ТИЩЕНКО О. М.</b> ІННОВАЦІЇ В НАВЧАННІ: НОВІ ГОРИЗОНТИ ОСВІТИ.....	55
<b>КРЕМІНСЬКА І.Б., ЗАЯЦЬ Л.М.</b> ВИКОРИСТАННЯ «КЛІНІЧНИХ КЕЙСІВ» ПРИ НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ.....	58
<b>ГРОМКО Є.А., ПЕТРУХНОВ О.Д.</b> ВПЛИВ ОНЛАЙН НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯ СТУДЕНТІВ ФІЗИЧНОЮ АКТИВНІСТЮ.....	60
<b>СЕРГІЄНКО О.І., ЧЕРНОБАЙ А.І., НОВОХАТНЯ А.Є.</b> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ В УКРАЇНІ.....	63
<b>ПЕТРОВА О.Б., КОРНЕЙКО І.В.,</b> ЗАСТОСУВАННЯ ВІРТУАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО СЕРЕДОВИЩА MOODLE ЯК ІННОВАЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	66

<b>ЖУБРИД М.Т., ЯНКІВ С.В.,</b> ДОСВІД ІНТЕГРАЦІЇ ПЕРЕВЕРНУТОГО КЕЙС-МЕТОДУ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНИХ ОСВІТНИХ КОМПОНЕНТ.....	71
<b>КОВАЛЕНКО Н.І., ТКАЧЕНКО М.В., ТКАЧЕНКО І.Г.</b> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНИХ ЗВО ПРИ ДИСТАНЦІЙНОМУ НАВЧАННІ.....	76
<b>БАЗАЛЄЄВ М.С.,</b> ВИКЛАДАННЯ ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТУ «ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА ДОПОМОГА (ТАКТИЧНА МЕДИЦИНА) ЗДОБУВАЧАМ ОСВІТИ ОПП «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	81

#### Секція

#### КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА ТА МЕДСЕСТРИНСТВО

<b>ЮРЦУНЬ Ю.М., НЕДІЛЬКО Р.В.,</b> ОЦІНКА ПОТРЕБ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ ВТРУЧАНЬ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ З УРАХУВАННЯМ ЇХНІХ УНІКАЛЬНИХ ПОТРЕБ В ЧАСІ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ.....	83
<b>ФЕДЕЧКО Й.М., БЕЗКОРОВАЙНА У.Ю., НЕДІЛЬКО Р.В.</b> КОРОТКОЛАНЦЮГОВІ ЖИРНІ КИСЛОТИ ТА МЕТАБОЛІТИ ЯК СИГНАЛЬНІ МОЛЕКУЛИ МІКРОБІОТИ КИШКОВОГО КАНАЛУ.....	88
<b>ШОПА Ю.П., ЮРИСТОВСЬКА Н.Я.,</b> РОЛЬ ЕМПАТІЇ В МЕДСЕСТРИНСТВІ.....	91
<b>ГВОЗДЕЦЬКА Г., ЖУКУЛЯК О., БУЛЬБУК О.,</b> <b>ГЛОВ'ЯК В., ДУБ Н.</b> ОСНОВНІ НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ІЗ ДИСЦИПЛІН АКУШЕРСЬКО - ПЕДІАТРИЧНОГО ЦИКЛУ.....	97



<b>МАКСИМЕНКО Т.М., ДУБ Н.Є., СОВТУС І.М.</b> РЕАЛІЗАЦІЯ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	102
<b>ЛЕВЧУК О.М.</b> НОВІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ЗАНЯТТЯХ ГІНЕКОЛОГІЇ.....	106
<b>ШАРКО Л.В., ПРИЛУЦЬКА Ю.Ю., ВАСИЛЕНКО Є.П.,</b> ВПЛИВ АНЕМІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК НА СТАН ЗДОРОВ'Я НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ.....	109
<b>ЩУРКО М. М., НЕЧИПОР Н. О.</b> ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГІПОТИРЕОЗУ.....	113
<b>МАТИЯНКА Т.М., ЯРЕМЧУК О.В.,</b> АНАЛІЗ ПРОВЕДЕННЯ ЩЕПЛЕНЬ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ У ПЕРІОД З 2021 ПО 2023 РОКИ. РОЛЬ СЕСТРИ/БРАТА МЕДИЧНИХ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДИ.....	116
<b>ДЕНЕКА О.Б., ОЛІЙНИК Н.Ю.</b> НАВЧАННЯ ПАЦІЄНТА САМОДОГЛЯДУ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА СУЧАСНОЇ СЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ.....	121
<b>БЛОХОВИТА О.В., ДУБ Н.Є., БОБАК К.М.</b> РОЗРОБКА ЕФЕКТИВНИХ УПРАВЛІНСЬКИХ ПІДХОДІВ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ РИЗИКУ ПЕРЕДАЧІ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ.....	124
<b>ЖУРИЛО І.М., ГОРДІЙЧУК С.В.</b> НАСЛІДКИ ВПЛИВУ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ НА СТАН ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я КРАЇНИ.....	128
<b>КАЛУЖНА Г.П.</b> СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ДЕРЖАВИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	133
<b>БЯЛИЙ А.О.</b> ПСИХОЕМОЦІЙНІ ЧИННИКИ В РОЗВИТКУ ШКІРНИХ ХВОРОБ.....	139
<b>НЕДІЛЬКО Р. В., ТВЕРДА І.І.</b> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА КОСМЕТОЛОГІЮ В МЕДСЕСТРИНСТВІ.....	142

**Секція**

**СТОМАТОЛОГІЧНІ НАУКИ ТА ІНТЕРАКТИВНО-ІННОВАЦІЙНІ  
ФОРМИ НАВЧАННЯ**

**УМАНСЬКА Т.Ю., ЧИРАНОВА Д.І.**

ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНО-ІННОВАЦІЙНИХ ФОРМ НА-  
ВЧАННЯ В ДИСТАНЦІЙНОМУ РЕЖИМІ ТА ОН-ЛАЙН ФОРМАТІ У  
ВІДДІЛЕННІ «СТОМАТОЛОГІЯ» КЗОЗ «ХАРКІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ  
МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ» ХОР..... 147

**Секція**

**СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИЙ ТА ФУНДАМЕНТАЛЬНИЙ  
НАПРЯМОК В МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ОСВІТІ**

**ДЕНИСЕНКО С.А., НАКОНЕЧНА О.А., ЯРМИШ Н.В.**

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО ТЕХНОЛОГІЧНОГО  
КОМПОНЕНТУ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ БІОХІМІЇ..... 153

**ЛОЗИНСЬКА С.О.**

ЗНАЧЕННЯ СОЦІОЛОГІЇ МЕДИЦИНИ У МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ  
ОСВІТІ МАГІСТРІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ..... 156

**ШИШКО В.В., ЛИТВИН Т.М.**

РОЛЬ ПРАВОВИХ НАУК В МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ОСВІТІ..... 161

**ГОРДІЄНКО М.Ю., ЦИГАНOK В.О.**

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ МЕДІАГРАМОТНОСТІ  
У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ..... 165

**ЛЕЛЮК О.О.**

ПРО ВИКОРИСТАННЯ *КАНОOT!* НА ЗАНЯТТЯХ З ЛАТИНСЬКОЇ  
МОВИ ТА ЙОГО ВПЛИВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ НАВЧАННЯ  
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ..... 167

<b>ГЕРМАНОВИЧ Г.О., ПУКАЛЯК Л.Т.</b>	
УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ ЯК СКЛАДОВА УКРАЇНСЬКОЇ ЛЕКСИКИ.....	170
<b>ПОДГОРНА О.Б.</b>	
ВИКЛАДАННЯ ФІЛОСОФІЇ В МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ.....	176
<b>Сарапенко А.Г., Козлова О.В.</b>	
ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ.....	179

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

**МАТЕРІАЛИ**

**III ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗАПРОВАДЖЕННЯ  
ІНТЕРАКТИВНО-ІННОВАЦІЙНИХ  
ФОРМ НАВЧАННЯ У ЗВО  
МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ**

**7 березня 2024 року**

*Підготовлено до друку  
оргокомітетом III Всеукраїнської науково-практичної конференції  
Відповідальна за друк: Неділько Р. В.*

Підписано до друку 6.03.2024  
Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Папір офсетний. Друк на різнографі  
Умовн. друк. арк. 10,9. Обл.-вид. арк. 9,9  
Наклад 43 прим. Зам. 240283

Видавець і виготівник: Видавництво Львівської політехніки  
*Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4459 від 27.12.2012 р.*

*вул. Ф. Колесси, 4, Львів, 79013*  
тел. +380 32 2584103, факс +380 32 2584101  
vlp.com.ua, ел. пошта: vmr@vlp.com.ua