

**ПРОТОКОЛ № 9**

**засідання кафедри фундаментальних та соціальних наук**

м. Львів

21.04.2026

Голова засідання – д.мед.н., професор Фік В.Б.

Секретар засідання – к.мед.н., Любінець Л.А.

**Присутні:** Корчинський І.О.(д.е.н.,проф.); Стоколос-Ворончук О.О. (к.філол.н., доц.); Германович Г.О. (к.філол.н., доц.); Лозинська С.О. (к.і.н., доц.); Олійник Н.Ю. (к.політ.н., доц.); Сопнєва Н.Б. (к.пед.н., доц.); Хміляр І.Р. (Ph.D, доц.); Федорик В.М. (к.філос.н., доц.); Щурко М.М. (к.мед.н., доц.); Яворська Ж.Б. (к.е.н., доц.); Климків Р.І. (к.психол.н.); Угрин О.М. (к.б.н., доц.); Дубрівська Г. П.; Семененко О.Я., Гораль Н.В.

**Відсутні:** Щурко М.М. (Ph.D, доц.) – лікарняний листок.

**Запрошена:** – Дуб Н.Є. (к. наук з державного управління, доц.) – декан факультету № 2.

**Порядок денний:**

1. Попередній захист кваліфікаційних магістерських робіт магістрів групи II MC- 31.
2. Розгляд навчального посібника «Патоморфологія та патофізіологія системи крові».

**1. Слухали:**

Магістранта групи II MC 31 Андрійчика Ігора, який представив магістерське дослідження на тему «Штучний інтелект в медсестринстві: переваги, можливості та виклики» (науковий керівник к. політ. н., доцент Олійник Н.Ю.).

**Мета і завдання дослідження.**

*Мета* магістерської роботи - дослідити особливості застосування ІІІ в медсестринстві, визначити його переваги, можливості, ризики та перспективи інтеграції у медсестринську практику України, а також проаналізувати рівень обізнаності та ставлення медичних сестер і братів медичних до використання технологій ІІІ.

*Завдання:*

- 1.Проаналізувати теоретико-методологічні засади, сутність та історичні етапи розвитку технологій ІІІ в сфері охорони здоров'я.
- 2.Дослідити сучасний стан нормативно-правового регулювання, міжнародні стандарти та українське законодавство у сфері використання ІІІ в медицині.
- 3.Визначити та систематизувати ключові переваги й потенційні можливості, які відкриває використання ІІІ для оптимізації професійної діяльності сестри медичної (брата медичного).
- 4.Окреслити та критично оцінити основні виклики, технічні й управлінські ризики, а також складні етичні аспекти, що виникають під час впровадження ІІІ в медсестринську практику.
- 5.Провести емпіричне дослідження для визначення реального рівня цифрової компетентності, обізнаності щодо ІІІ та суб'єктивного ставлення сестер медичних (братів медичних) до інтеграції цих технологій.
- 6.Розробити комплексну систему рекомендацій щодо інтеграції технологій ІІІ в медсестринську практику України з урахуванням результатів проведеного емпіричного дослідження.

**Висновки:**

1. Встановлено, що ІІІ у медицині пройшов еволюцію від простих експертних систем до складних нейромереж глибокого навчання, здатних аналізувати великі масиви медичних

- даних (Big Data). З'ясовано, що в сучасних реаліях ІІІ виступає не заміною медичного працівника, а потужним когнітивним асистентом.
2. Доведено, що правове поле навколо медичного ІІІ перебуває на етапі активного формування. Орієнтиром для України є європейський досвід.
  3. Систематизовано переваги та можливості ІІІ у професійній діяльності медсестер та братів медичних. Ключовими напрямками є: автоматизація ведення медичної документації, моніторинг життєвих показників пацієнтів у стаціонарі, оптимізація систем підтримки клінічних рішень (CDSS) та розвиток телемедсестринства для дистанційного догляду за хронічними хворими й пацієнтами на етапі реабілітації.
  4. Встановлено, що цифровізація медсестринства супроводжується значними викликами. Етико-деонтологічний аналіз показав загрозу дегуманізації догляду через можливе зменшення безпосереднього психоемоційного контакту між медиком та пацієнтом. До технологічних та управлінських викликів віднесено непрозорість прийняття рішень ІІІ, ризик формування надмірної залежності персоналу від технологій ІІІ, питання кібербезпеки та захисту персональних даних пацієнтів.
  5. Проведене соціологічне дослідження дозволило виявити такі закономірності: високий рівень лояльності сестер медичних (братів медичних) до інтеграції технологій ІІІ в медсестринську практику; феномен латентного використання; усвідомлення неминучої трансформації штучним інтелектом професійної ролі сестри медичної (брата медичного).
  6. Розроблено рекомендації щодо інтеграції технологій ІІІ в медсестринську практику України: Включити тематику штучного інтелекту та цифрової медицини до освітніх програм підготовки медичних сестер і братів медичних. Розширювати використання електронної медичної документації та інтегрованих цифрових платформ в ЗОЗ і створювати безпечні цифрові середовища для зберігання та обробки медичних даних. Впроваджувати ІІІ у тих напрямках, де він може зменшити професійне навантаження та підвищити якість догляду: автоматизація ведення медичної документації; моніторинг стану пацієнтів; аналіз життєвих показників; дистанційний супровід пацієнтів; підтримка клінічних рішень; оптимізація робочого часу медичного персоналу. Визначити стандарти відповідальності при використанні ІІІ у клінічній діяльності і посилити механізми захисту персональних даних пацієнтів. Забезпечити прозорість алгоритмів та контроль якості цифрових систем.
  7. Проводити інформаційно-просвітницькі заходи щодо можливостей і обмежень ІІІ і формувати культуру безперервного професійного розвитку та адаптації до технологічних змін.

*Кваліфікаційна магістерська робота відповідає вимогам щодо змісту та оформлення, написана з дотриманням затвердженого плану, містить матеріали конкретного дослідження теми, обґрунтовані висновки та пропозиції.*

**Ухвалили:**

*Допустити кваліфікаційну магістерську роботу до захисту на засіданні ДЕК.*

**Слухали:**

Магістрантку групи ІІ МС 31 Крап Олену, яка представила магістерське дослідження на тему «Педагогічні аспекти розвитку емоційного інтелекту в майбутніх сестер/братів медичних» (науковий керівник Ph.D, доцент Хміляр І.Р.).

**Мета і завдання дослідження.**

*Мета дослідження* – теоретично обґрунтувати педагогічні аспекти розвитку емоційного інтелекту майбутніх сестер медичних (братів медичних) та визначити ефективні освітні стратегії його формування.

Для досягнення мети дослідження розв'язано такі *завдання*:

1. Проаналізувати сутність і структуру емоційного інтелекту в контексті професійної

- підготовки майбутніх сестер медичних (братів медичних);
2. Визначити роль емоційного інтелекту у формуванні професійної компетентності здобувачів медсестринської освіти;
  3. Обґрунтувати педагогічні умови розвитку емоційного інтелекту у процесі навчання у закладах фахової передвищої/вищої медичної освіти;
  4. Проаналізувати сучасні освітні підходи та технології розвитку емоційної компетентності студентів медсестринства;
  5. Емпірично визначити рівень сформованості емоційного інтелекту у студентів 2 курсу медсестринства;
  6. Виявити особливості прояву компонентів емоційного інтелекту у навчальній діяльності майбутніх медичних сестер;
  7. Проаналізувати вплив освітнього середовища на розвиток емоційного інтелекту студентів;
  8. Визначити основні бар'єри впровадження розвитку емоційного інтелекту в освітній процес медсестринської підготовки;
  9. Узагальнити міжнародний досвід формування емоційної компетентності у медичній освіті;
  10. Обґрунтувати напрями вдосконалення педагогічних підходів до розвитку емоційного інтелекту у майбутніх медичних сестер;
  11. Розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності формування емоційного інтелекту у студентів медсестринства.

#### **Висновки:**

1. ЕІ як інтегративна характеристика – забезпечує усвідомлення, регуляцію емоцій та використання емоційної інформації в клінічних рішеннях (концепції Саловея–Майєра, Гоулмана).
2. Соціально-емоційні компетентності (СЕК) – ключові для медсестринства («компетентності XXI ст.»). Вони впливають на академічну успішність, емпатію, командну роботу та безпеку пацієнтів. Доцільно оцінювати СЕК при вступі.
3. ЕІ та професійна діяльність – розвиває критичне мислення, знижує стрес і вигорання, підвищує безпеку пацієнтів. Емпатія – основа пацієнт-орієнтованого догляду.
4. Педагогічні засади – формування ЕІ потребує компетентнісного, особистісно орієнтованого та діяльнісного підходів; міждисциплінарної інтеграції.
5. Недоліки освітніх програм – розвиток ЕІ відбувається опосередковано, недостатньо системно. Потрібна наскрізна інтеграція через гуманітарні, клінічні, етичні дисципліни та симуляції.
6. Емпіричні дані – студенти мають переважно помірний ЕІ, середню емпатію, нестійку самоповагу. Найслабша складова – самомотивація. Виявлено позитивну кореляцію між ЕІ та самоповагою ( $r=0,52$ ).
7. Бар'єри – страх помилки, емоційне навантаження, дефіцит клінічного досвіду, техніко-мануальний ухил. Фактори розвитку – наставництво, рефлексія, симуляції, рольові ігри, тренінги стресостійкості.
8. Ефективні технології – симуляційне навчання, кейс-методи, проблемно- та командно-орієнтоване навчання, рефлексивні практики, VR. Важливу роль відіграють наставництво та клінічний коучинг.
9. Вплив війни – ЕІ стає ключовим ресурсом психологічної стійкості медсестер в умовах хронічного стресу, невизначеності та роботи з пацієнтами, що мають травми.

*Кваліфікаційна магістерська робота відповідає вимогам щодо змісту та оформлення, написана з дотриманням затвердженого плану, містить матеріали конкретного дослідження теми, обґрунтовані висновки та пропозиції.*

**Ухвалили:**

*Допустити кваліфікаційну магістерську роботу до захисту на засіданні ДЕК.*

**Слухали:**

Магістрантку групи ІІ МС 31 Черкес Ірину, яка представила магістерське дослідження на тему «Роль фахівців медсестринства у розвитку компетентностей з домедичної допомоги у здобувачів освіти» (науковий керівник к. політ .н., доцент Олійник Н.Ю.).

**Мета і завдання дослідження.**

*Мета* - науково-теоретичне обґрунтування посилення ролі фахівців медсестринства у розвитку компетентностей з домедичної допомоги у здобувачів освіти з урахуванням сучасних управлінських, практичних та освітніх підходів.

*Завдання:*

1. Проаналізувати сутність поняття «домедична допомога» у сучасній науковій та практичній літературі;
2. Провести аналіз нормативно-правової бази щодо підготовки населення до надання домедичної допомоги;
3. Вивчити міжнародний досвід навчання домедичній допомозі у школах та закладах вищої освіти та підходи до участі медичних сестер (братів медичних) у просвітницькій та профілактичній роботі в освітньому середовищі;
4. Дослідити організаційно-педагогічні засади участі медичних сестер (братів медичних) у розвитку компетентностей, необхідних для надання домедичної допомоги;
5. Надати науково-теоретичне обґрунтування ролі і функції фахівців медсестринства у формуванні базових навичок надання домедичної допомоги. Розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності організації та проведення програм розвитку компетентностей у здобувачів освіти, необхідних для надання домедичної допомоги, за участю фахівців медсестринства.

**Висновки:**

1. Домедична допомога є важливою складовою сучасної системи громадської безпеки та охорони здоров'я, особливо в умовах воєнного стану, що зумовлює необхідність формування відповідних компетентностей у здобувачів освіти.
2. Аналіз нормативно-правової бази показав, що в Україні існує потреба у подальшому вдосконаленні організації навчання населення навичкам домедичної допомоги та активнішому залученні фахівців медсестринства до освітньої діяльності.
3. Вивчення міжнародного досвіду підтвердило ефективність системного навчання домедичній допомозі у закладах освіти та важливу роль медичних сестер і братів медичних у просвітницькій і профілактичній роботі.
4. Встановлено, що участь фахівців медсестринства у формуванні компетентностей з домедичної допомоги сприяє підвищенню якості підготовки здобувачів освіти завдяки поєднанню професійних знань, практичного досвіду та педагогічних навичок.
5. Науково-теоретично обґрунтовано, що фахівці медсестринства відіграють важливу роль у формуванні базових навичок надання домедичної допомоги та розвитку практичних компетентностей у здобувачів освіти.

*Кваліфікаційна магістерська робота відповідає вимогам щодо змісту та оформлення, написана з дотриманням затвердженого плану, містить матеріали конкретного дослідження теми, обґрунтовані висновки та пропозиції. Удосконалити усну доповідь магістерського дослідження.*

**Ухвалили:**

*Допустити кваліфікаційну магістерську роботу до захисту на засіданні ДЕК.*

### **Слухали:**

Магістрантку групи ІІ МС 31 Недбайло Наталію, яка представила магістерське дослідження на тему «Інноваційна політика в організації медико-соціальної роботи в сучасних умовах сестер/братів медичних» (науковий керівник к. і. н., доцент Лозинська С.В.).

### **Мета і завдання дослідження.**

*Метою* магістерського дослідження є вивчення та висвітлення новітніх проблем організації у сфері охорони здоров'я медико-соціальної роботи в сучасних умовах.

Для досягнення мети було визначено такі *завдання*:

1. Розглянути та проаналізувати законодавчу і правову основу медико-соціальної роботи у сфері охорони здоров'я;
2. Дослідити професійну сутність медико-соціальної роботи в сучасних умовах сестри/брата медичного;
3. Висвітлити сучасний інноваційний зміст медико-соціальної роботи з різними категоріями пацієнтів сестрою/братом медичним у закладах охорони здоров'я України;
4. Висвітлити питання отримання населенням допомоги медико-соціального характеру;
5. Розробити рекомендації щодо покращення роботи з пацієнтами на різних етапах надання медико-соціальної допомоги, враховуючи гендерний фактор.

### **Висновки:**

У кваліфікаційній науковій роботі на здобуття освітнього ступеня магістр здійснено теоретичний та емпіричний аналіз інноваційної політики в організації медико-соціальної роботи в сучасних умовах сестер/братів медичних. На основі проведеного дослідження можна зробити наступні висновки.

1. Реалізація права на охорону здоров'я передбачає дотримання законодавства та норматив-но-правових актів, що регулюють публічні та приватні відносини в медичній сфері України. Таким чином, ефективна організація охорони здоров'я залежить від інтегрованого підходу, що поєднує правові, медичні та соціальні засоби для забезпечення доступності, якості та рівності медико-соціальних послуг для населення.
2. Особлива роль медико-соціальної роботи простежується у сферах реабілітації військових, онкології, паліативної допомоги, наркології, психіатрії, фтизіатрії, репродуктивного здоров'я, де фахівці сприяють ранньому виявленню проблем, психолого-педагогічній підтримці, правовому та соціальному захисту пацієнтів і членів їхніх сімей, а також взаємодії медичних та соціальних заходів.
3. Наголошено, що розвиток професійної підготовки медичного персоналу та соціальних працівників, впровадження інноваційних технологій в медико-соціальній роботі та налагодження міжвідомчої взаємодії є ключовими умовами підвищення загальної ефективності охорони здоров'я та покращення якості життя
4. Розкрито зміст віт-чизняних та зарубіжних наукових досліджень у питанні гендеру, ролей, поведінки пацієнтів у системі отримання медичних послуг, психологічної допомоги, фізичної реабілітації населення.
5. Констатовано, що існує потреба вивчення різних практик і досвіду у рамках медицини та соціальної сфери. Детально визначено роль в навчальному просторі теоретичних знань для здобувачів освіти медичних закладів.
6. Розкрито зміст оптимізації медико-соціальної роботи у сфері охорони здоров'я, що передбачає насамперед підготовку фахівців із соціальної роботи, здатних ефективно функціонувати в медичній галузі, а також підвищення кваліфікації соціальних працівників, які потребують спеціалізованих знань з охорони здоров'я.
7. Результати опитування свідчать, що дотримання населенням принципів здорового способу життя значною мірою залежить від місця проживання, професійної зайнятості, умов праці, а також рівня залученості до оздоровчих заходів (відвідування медичних

закладів, заняття спортом, організація відпочинку). Важливу роль також відіграють можливості подолання захворювань, зокрема своєчасне звернення за медичною допомогою, проходження лікування та дотримання відповідного режиму.

8. Розглянуті основні проблеми охорони здоров'я, зокрема і у воєнний час: медична допомога, соціальний супровід, лікування внутрішньо переміщених осіб, міграція лікарів, медичних сестер/братів, парамедиків та кадрові проблеми. Це все сформувало певне бачення напрацювання нових можливостей у їх роботі. Нині вітчизняна система охорони здоров'я зробила великий крок до підвищення медичної компетентності в сучасних умовах та наближення надання послуг європейського рівня.
9. Висновки, зроблені в ході проведення магістерського кваліфікаційного дослідження, можуть використовуватись для подальших напрямів вивчення проблеми організації медико-соціальної роботи в умовах сучасних глобалізаційних соціальних змін та функціонування медичної сфери загалом; розробки і впровадження методів інноваційного навчання майбутніх сестер/братів медичних та соціальних працівників.

*Кваліфікаційна магістерська робота відповідає вимогам щодо змісту та оформлення, написана з дотриманням затвердженого плану, містить матеріали конкретного дослідження теми, обґрунтовані висновки та пропозиції, але потребує внесення незначних коректив у презентаційну доповідь – шрифт, кегель тощо.*

**Ухвалили:**

*Допустити кваліфікаційну магістерську роботу до захисту на засіданні ДЕК.*

**Слухали:**

Магістрантку групи ІІ МС 31 Сітакаєву Ленару, яка представила магістерське дослідження на тему «Медсестринська діяльність за умов міждисциплінарного підходу до надання допомоги паліативним хворим» (науковий керівник д. мед. н., професор Фік В.Б.).

**Мета і завдання дослідження.**

*Мета дослідження* – визначити основні аспекти медсестринської тактики у контексті міждисциплінарного підходу при наданні допомоги паліативним хворим.

*Завдання дослідження:*

1. Провести системний аналіз вітчизняних і зарубіжних наукових джерел щодо сучасних підходів до організації паліативної та хоспісної допомоги.
2. З'ясувати рівень та якість паліативної допомоги в Україні, стан кадрового забезпечення медичним персоналом у сфері паліативної медицини.
3. Дослідити професійні компетентності медичних сестер (медичних братів) у догляді за паліативними хворими.
4. Проаналізувати роль медичної сестри (медичного брата) у забезпеченні психосоціальної та духовної підтримки пацієнтів наприкінці життя.
5. Розробити практичні рекомендації для медичних сестер (медичних братів) з паліативної допомоги щодо оптимізації сестринської діяльності в умовах міждисциплінарного підходу.

**Висновки:**

1. Дослідження вітчизняних та зарубіжних авторів свідчать, що ефективність паліативної допомоги значно підвищується при її ранньому застосуванні та організації на основі мультидисциплінарного командного підходу.
2. Комплексне дослідження паліативної допомоги в Україні дозволяє стверджувати, що сучасна система перебуває у стані трансформації та водночас стикається з низкою структурних, організаційних і кадрових викликів.
3. Аналіз результатів опитування дозволив зробити висновок, що медичні сестри (медичні

- брати) мають достатні знання, навички та позитивне ставлення до філософії та принципів паліативної допомоги, включаючи лікування болю, супутніх симптомів, фармакологічні втручання та догляд за пацієнтами наприкінці життя. Водночас частина медичних сестер зазначає окремі труднощі в роботі. Майже третина медичних сестер (медичних братів) відчуває емоційну напругу при догляді за паліативними пацієнтами
4. Більшість медичних сестер (медичних братів) з паліативної допомоги володіють базовими компетенціями у сфері психосоціальної підтримки, що свідчить про усвідомлення ними важливості психосоціальної та духовної підтримки пацієнтів. Незначна частина медичних сестер потребує додаткового практичного досвіду щодо психосоціальних потреб пацієнтів та їхніх родин.
  5. Загальний рівень знань і навичок медсестер (медичних братів) у сфері паліативної допомоги є високим, однак існує потреба в додатковому розвитку компетенцій у міждисциплінарній комунікації, практичному застосуванні оцінки симптомів, а також в управлінні емоційним навантаженням під час догляду за паліативними пацієнтами. Це обумовлює потребу у додатковому професійному навчанні медичних сестер (медичних братів), системному вдосконаленні комунікативних і командних компетентностей, впровадження супервізій.

*Кваліфікаційна магістерська робота відповідає вимогам щодо змісту та оформлення, написана з дотриманням затвердженого плану, містить матеріали конкретного дослідження теми, обґрунтовані висновки та пропозиції.*

**Ухвалили:**

*Допустити кваліфікаційну магістерську роботу до захисту на засіданні ДЕК.*

**Слухали:**

Магістрантку групи ІІ МС 31 Шеремет Євгенію, яка представила магістерське дослідження на тему «Основні аспекти медсестринської тактики при фізичній реабілітації учасників бойових дій з ампутованими нижніми кінцівками» (науковий керівник д. мед. н., професор Фік В.Б.).

**Мета і завдання дослідження.**

*Мета дослідження* – визначити особливості діяльності медичних сестер (медичних братів) з реабілітації у наданні догляду та допомоги учасникам бойових дій із ампутованими нижніми кінцівками на різних етапах реабілітаційного процесу.

*Завдання дослідження:*

1. Проаналізувати й систематизувати сучасні дані наукових досліджень щодо причин та частоти ампутацій нижніх кінцівок, особливості реабілітації учасників бойових дій після ампутації кінцівки;
2. Вивчити основні аспекти надання медсестринської допомоги учасникам бойових дій із ампутованими нижніми кінцівками у процесі реабілітації;
3. З'ясувати рівень знань, ставлення і практичних навичок сестер медичних (братів медичних) з реабілітації при догляді за військовослужбовцями, які перенесли ампутацію нижньої кінцівки;
4. Розробити рекомендації для медичних сестер (братів медичних) з реабілітації щодо підвищення ефективності догляду та медичної допомоги пацієнтам – учасникам бойових дій після ампутації нижньої кінцівки.

**Висновки:**

1. Вивчено проблематику та поширеність ампутацій нижніх кінцівок серед військовослужбовців. Висвітлено особливості фізичної реабілітації учасників бойових дій із ампутованими кінцівками.

2. Досліджено процес реабілітації учасників бойових дій із ампутованими нижніми кінцівками, який передбачає ранній післяопераційний, пізній післяопераційний та відновлювальний періоди. В оптимізації результатів ключовим є комплексний підхід, який включає різні аспекти надання реабілітаційної допомоги, зокрема, індивідуальний підхід, активна участь пацієнтів, лікування та загоєння ран, підвищення рухливості у суглобах, відновлення м'язів, а також рівноваги та координації рухів, розвиток витривалості. Відновлювальний період передбачає передпротезну оцінку пацієнта, етап протезування, адаптацію до застосування протеза і ходьби, що забезпечує відновлення рухливості учасників бойових дій, а також повернення їх до повсякденного життя.
3. Розроблені анкети-опитувальники для самооцінювання професійних компетентностей медичних сестер (медичних братів) з реабілітації при наданні допомоги учасникам бойових дій, які перенесли ампутацію нижньої кінцівки. Запропонований опитувальник доцільно використовувати як об'єктивний інструмент комплексного оцінювання рівня знань, ставлення і практичних навичок медичних сестер (медичних братів) з реабілітації, що дозволяє аналізувати певні чинники впливу на реабілітацію пацієнтів з ампутованими нижніми кінцівками та може слугувати підґрунтям для розроблення цілеспрямованих заходів втручання.
4. На основі одержаних даних розроблено та обґрунтовано практичні рекомендації для медичних сестер (медичних братів) з реабілітації щодо догляду за учасниками бойових дій з ампутованими нижніми кінцівками.

*Кваліфікаційна магістерська робота відповідає вимогам щодо змісту та оформлення, написана з дотриманням затвердженого плану, містить матеріали конкретного дослідження теми, обґрунтовані висновки та пропозиції.*

**Ухвалили:**

*Допустити кваліфікаційну магістерську роботу до захисту на засіданні ДЕК.*

**2. Розгляд навчального посібника.**

**Слухали:**

Любінець Л.А., доцента кафедри, представила навчальний посібник «Патоморфологія та патофізіологія системи крові», розроблений та укладений для здобувачів освіти спеціальності І5 Медсестринство ОПП «Сестринська справа» і І7 «Терапія та реабілітація (І7.01 Фізична терапія)» освітнього ступеня бакалавр галузь знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення.

Навчальний посібник «Патоморфологія та патофізіологія системи крові» розроблено з метою поглиблення і систематизації знань про причини, механізми розвитку та гематологічні прояви порушень в системі крові. Навчальний посібник структуровано за темами розділу «Патологія системи крові» відповідно до тематичного плану практичних занять. В посібнику висвітлюються питання з тем «Зміни загального об'єму крові, якісні зміни еритроцитів. Еритроцитози», «Анемії: види, причини, гематологічні прояви», «Патологія системи лейкоцитів», «Патологія системи гемостазу». Опрацьовуючи теми, студенти матимуть змогу детально ознайомитися з основними питаннями тем і, виконавши завдання, добре підготуватися до практичного заняття.

Рецензент Й.М.Федечко – доцент кафедри лабораторної медицини надав позитивний відгук, зазначивши, що кожна тема для самостійної роботи містить протокол виконання завдань, що передбачає складання схем, ілюстративне оформлення матеріалу, доповнення незавершених тверджень, а також здійснення самоконтролю шляхом опрацювання контрольних питань і тестових завдань.

Практичні завдання, запропоновані в посібнику, сприяють глибшому засвоєнню теоретичного матеріалу, активізують пізнавальну діяльність студентів, підвищують мотивацію до самостійного навчання та формують професійні компетентності, необхідні для майбутньої фахової діяльності.

Рецензент Н.Г. Семенців – кандидат медичних наук, доцент кафедри патологічної фізіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького надала позитивний відгук, відзначивши, що навчальний посібник сприяє засвоєнню матеріалу дисципліни, структурує і впорядковує отримані здобувачами знання з дисципліни «Патоморфологія та патофізіологія». Відтак, може бути використаний в освітньому процесі.

**Ухвалили:**

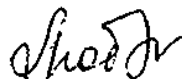
1. Схвалити навчальний посібник з освітнього компонента «Патоморфологія та патофізіологія системи крові» для здобувачів освіти спеціальності І5 Медсестринство ОПІ «Сестринська справа» та І7 «Терапія та реабілітація (І7.01 Фізична терапія)» освітнього ступеня бакалавр та рекомендувати його до використання в освітньому процесі.
2. На підставі позитивних рецензій ( Федечко Й.М., Семенців Н.Г.) рекомендувати видання до розгляду на засіданні Вченої ради факультету №1.

Голова засідання  
д.мед.н., професор



Фік В.Б.

Секретар засідання  
к.м.н., доцент



Любінець Л.А.