

**ВАЖЛИВІСТЬ ВАРІАТИВНОЇ СКЛАДОВОЇ В ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ  
ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 228 ПЕДІАТРІЯ НА КАФЕДРІ  
ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ**

Раскалей Т.Я., Раскалей В.Б., Козицька Т.В., Демидчук А.С.  
*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м. Київ)*

Згідно матеріалам «Рішення Київської міської ради» (II сесія IX скликання про затвердження міської цільової програми «Громадське здоров'я на 2022–2025 роки № 2722/2763 від 07.10.21р.), протягом 2020 року в структурі дитячої смертності одне з чільних місць стабільно займали вроджені вади розвитку (20,5%). Вони можуть виникнути в будь-якому органі від впливу зовнішніх і внутрішніх чинників, серед яких – екологія, харчування, здоров'я матері... , і можуть бути різних видів. До прикладу, серед вроджених вад серця тетрада Фалло трапляється у 10–15% випадках , коарктація аорти, як і дефект міжпередсердної перегородки – у 8%, міжшлуночковий дефект виявляється у 15–25% дітей з вадами серця [1]. Вроджені вади розвитку серця є темою світового значення, яка не втрачає актуальності ніколи [2, 3] і викликає більший інтерес через потужний прорив науково-технічного прогресу в напрямку можливостей корекції серцевих вад [4, 5]. Не менш актуальною є проблема вад розвитку органів травної системи, серед яких 10-12% припадає на вади розвитку стравоходу [6, 7, 8]. За даними ВООЗ, вроджені вади розвитку ЦНС складають близько 25 % всіх вроджених вад у дітей, а їх частка в структурі перинатальної та малюкової смертності у 2015 році становили близько 30 % [9]. Згідно даних індійських вчених, серед 6044 вагітних, яким було проведене пренатальне УЗД у 2017 році у 768 (12,7%) плодів були виявлені структурні вади розвитку та 243 (31,6%) мали вади розвитку ЦНС. На дефекти нервової трубки припадало 52,3 % вад розвитку ЦНС і 16,5 % всіх вад розвитку [10]. Дослідження вроджених вад розвитку потребує від лікарів глибоких знань причин виникнення, особливостей перебігу і лікування і вимагає від освітян, які спеціалізуються на підготовці профільних медичних кадрів застосовувати гнучку методику інтеграції новітніх досягнень і потреб у систему викладання дисциплін майбутнім медикам. Суттєвим підґрунтям для вирішення вищезазначених проблем може стати поглиблене (варіативне) вивчення студентами питань медичної ембріології.

Ембріологія – це наука про внутрішньоутробний розвиток організму. Вона викладається на кафедрі гістології та ембріології в основному курсі для студентів всіх спеціальностей. Їй відведено 6 годин лекцій і 15 годин практичних занять. Чи достатньо цього для майбутніх медиків, враховуючи зростаючу актуальність таких медичних галузей, як тератологія і репродуктологія? Для студентів, які ставлять собі за ціль стати репродуктологом – можливо цього достатньо, бо вони, отримавши базові знання, надалі самостійно заглиблюватимуться в ці теми, але для пересічного

студента – мабуть ні, бо існує ризик пропустити в подальшій практиці щось в анамнезі хворого через недостатню обізнаність.

На кафедрі гістології та ембріології проводиться варіативний курс : «Медична ембріологія з основами репродуктології та тератології» для здобувачів вищої освіти за спеціальністю 228 «Педіатрія». Він пропонується студентам для вивчення в IV та V семестрах, коли вони набули певних знань і навичок з таких базових предметів, як медична біологія, нормальна анатомія, гістологія, цитологія та ембріологія, аби мати підґрунтя для усвідомлення і засвоєння інформації, запропонованої цим курсом. Даний курс спрямований на інтеграцію здобувачів медичної освіти в ембріологію саме медичного напрямку з метою використання отриманих знань для подальшого планування вагітності і прогнозування ймовірності патологічного розвитку ембріону під впливом певних чинників, що власне є метою курсу. Основним його завданням є сформування у студентів знань і умінь використовувати дані, отримані під час засвоєння курсу в подальшому вивченні таких клінічних дисциплін, як пропедевтики внутрішньої медицини, хірургії, педіатрії, медичної психології, внутрішньої медицини, інфекційних хвороб, онкології, анестезіології та інтенсивної терапії і практичній діяльності.

Обсяг варіативного курсу «Медична ембріологія з основами репродуктології та тератології»: загальна кількість годин-90, з них лекції- 4 години ; практичні-26 годин; самостійна робота-60 годин; кількість кредитів ЄКТС-3. Весь курс поділений на 2 змістових модуля: 1. Ембріональний розвиток людини в нормі та патології. 2. Біологічні аспекти репродуктивної медицини. Перший змістовий модуль містить розширену інформацію про процес запліднення у людини, дроблення, утворення бластули, імплантацію, гастрюляцію, гістогенез і порушення цих процесів і складається з 1 лекції і 4 практичних занять. Другий змістовий модуль містить інформацію про особливості критичних періодів розвитку плода, етіологію і патогенез вроджених вад розвитку, основні напрямки репродуктивної медицини і складається з 1 лекції та 4 практичних занять. Поточний контроль при вивченні варіативного курсу «Медична ембріологія з основами репродуктології та тератології» здійснюється на кожному практичному занятті. Він полягає в оцінюванні готовності студента до заняття шляхом тестування і є початковим етапом системи контролю. Наступний етап є основним і передбачає обговорення теми, контроль відбувається шляхом опитування студентів, аналізу їх участі у загальній дискусії та вміння вирішувати ситуаційні завдання. Поточне оцінювання студентів проводиться за традиційною 4-бальною системою (відмінно, добре, задовільно, незадовільно) з подальшим перерахунком у багатобальну шкалу. Перерахунок оцінки за багатобальною шкалою здійснюється з урахуванням кількості практичних занять в єдиному модулі дисципліни «Медична ембріологія з основами репродуктології та тератології». Крім того студентам на самостійне опрацювання пропонується низка питань і список рекомендованих джерел.

Максимальна кількість балів, яку може отримати студент на кожному практичному занятті, складає 15. Ця оцінка складається з оцінювання двох етапів заняття – початкового контролю та основного етапу. Для кожного рівня градації

оцінювання вираховано відповідну кількість балів. Оцінювання індивідуальної роботи студента проводиться згідно активності й адекватності участі студента у практичних заняттях, орієнтованості його у позааудиторному додатковому матеріалі і вмінні його використовувати під час відповідей. Бали за індивідуальну роботу додаються до загальної суми поточних балів в кінці курсу, даючи змогу студенту підвищити свій загальний результат на 15 балів максимально.

Завершується варіативний курс складанням диференційного заліку на останньому заліковому занятті. Максимальна кількість балів, яка може бути набрана здобувачем освіти з дисципліни – 200 балів. З них : 80 балів максимально – підсумкові, 120 балів максимально – це поточний контроль, які вираховуються шляхом додавання максимальної суми балів за практичні заняття до максимальної кількості балів за індивідуальну роботу ( $7 \times 15 + 15 = 120$ ). Мінімальний прохідний бал вираховується шляхом множення мінімального балу поточного контролю на кількість практичних занять і в даному курсі дорівнює 35.

Викладання варіативного курсу «Медична ембріологія з основами репродуктології та тератології» на кафедрі гістології та ембріології проводиться не лише для підготовки здобувачів вищої освіти за спеціальністю 228 «Педіатрія», але й для здобувачів інших спеціальностей, в тому числі для студентів англійської форми навчання. Цей курс був розроблений за участі член. кореспондента НАМН України, професора Чайковського Ю.Б., який завідував кафедрою гістології та ембріології з 1992 по 2022 рік, і показав себе як надзвичайно актуальний, цікавий, затребуваний серед студентів і перспективний метод навчання. Тому поважний колектив кафедри гістології та ембріології на чолі з професором Грабовим О.М. сміливо рекомендує його майбутнім лікарям всіх спеціальностей для вибору.

### Список літератури

1. Malska A., Kurilyak O. A rare case of tetralogy of Fallot with absent pulmonary valve. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 2020. № 2 (106). P. 93–99. doi 10.15574/SP.2020.106.93
2. Prognosis in tetralogy of Fallot with absent pulmonary valve / Y. Kawazu, N. Inamura, R. Ishii [et al.]. *Pediatr Int*. 2015 (Apr.). № 57 (2). P. 210–6. <https://doi.org/10.1111/ped.12493>; PMID:25203222
3. Echocardiography in the diagnosis of patients with absent pulmonary valve syndrome: a review study of 12 years / W. Wu, K. Pang, Q. Lin [et al.] *Int J Cardiovasc Imaging*. 2015. № 31. P. 1353–1359. <https://doi.org/10.1007/s10554-015-0693-z>
4. Doshi A. R., Chikkabyrappa S. Coarctation of Aorta in Children. *Cureus*. 2018 (Dec 5). № 10 (12). P. 3690. doi: 10.7759/cureus.3690. PMID: 30761242; PMCID: PMC6368362.
5. Agasthi P., Pujari S. H., Tseng A., Graziano J. N., Marcotte F., Majdalany D., Mookadam F., Hagler D. J., Arsanjani R. Management of adults with coarctation of aorta. *World J Cardiol*. 2020 (May 26). № 12 (5). P. 167–191. doi: 10.4330/wjc.v12.i5.167. PMID: 32547712; PMCID: PMC7284000.

6. Fragoso A. C., Aras-Lopez R., Martinez L., Estevão-Costa J., Tovar J. A. Abnormal control of lung branching in experimental esophageal atresia. *Pediatr Surg Int*. 2013 (Feb.). № 29 (2). P. 171–177. doi: 10.1007/s00383-012-3195-2. PMID: 23143078.
7. Piro E., Schrierz I. A. M., Giuffre M., Cuffaro G., La Placa S., Antona V. Etiological heterogeneity and clinical variability in newborns with esophageal atresia. *Ital J Pediatr*. 2018. № 44 (1). P. 19. doi: <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0445-5>
8. Похилько В. І., Адамчук Н. М., Бодулев О. Ю., Чернявська Ю. І. Клінічний випадок вродженої атрезії стравоходу з трахеостравохідною норницею із застосуванням авторської методики тугого контрастування. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2018. Т. VIII, № 3 (29). С. 74–77. DOI: 10.24061/2413-4260.VIII.3.29.2018.13.
9. Антипкін Ю. Г., Кирилова Л. Г., Авраменко Т. В., Шевченко О. А. Вроджені вади розвитку ЦНС: сучасний стан проблеми. клініко-неврологічні особливості та питання оптимізації пренатальної діагностики. *Журнал НАМН України*. 2015. Т. 21, № 2. С. 201–214.
10. Siddesh A., Gupta G., Sharan R., Agarwal M., Phadke S. R. Spectrum of prenatally detected central nervous system malformations: Neural tube defects continue to be the leading foetal malformation. *Indian J Med Res*. 2017 (Apr.). № 145 (4). P. 471–478. doi: 10.4103/ijmr.IJMR\_1882\_14. PMID: 28862178; PMCID: PMC5663160.

УДК 378.6.018.4.147:[616-006:615.849](477)"364"

**ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ОНКОЛГІЇ ТА РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ В Т.Ч.  
З ОСОБЛИВОСТЯМИ ДИТЯЧОГО ВІКУ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ  
МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ЗМІШАНОЇ  
ФОРМИ НАВЧАННЯ (онлайн +оффлайн)**

Самусєва А.А., Верещако Р.І., Зайчук В.В., Любота Р.В.  
*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця (м. Київ)*

**Резюме.** Описаний досвід викладання дисципліни «Онкологія та радіаційна медицина в т.ч. з особливостями дитячого віку» на кафедрі онкології НМУ імені О.О. Богомольця в умовах дистанційної та змішаної форм навчання.

**Ключові слова:** дистанційна форма навчання, змішана форма навчання, медичні заклади вищої освіти

У зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби COVID-19 у 2020 році в Україні та російським вторгненням в Україну на початку 2022 року освітній процес зазнав необхідності бути модифікованим та оптимізованим під ці події. Закладам вищої освіти (ЗВО) було рекомендовано перевести освітній процес в дистанційну форму із забезпеченням реалізації освітніх програм у повному обсязі для зменшення наслідків впливу на цей процес. Особливо гостро зміна форми навчання торкнулась медичних ЗВО, що вимагало швидкого пошуку та застосування