

Supplement № 4 (135) 2022

ISSN 2786-6661 eISSN 2786-667X

UDC: 378.6:61:001.891](477.411)(050)

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Crossref, DOAJ, Ulrichs, Index Copernicus,
WorldCat, Google Scholar

ISSN 2786-6661 eISSN 2786-667X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Crossref, DOAJ, Ulrichs, Index Copernicus,
WorldCat, Google Scholar

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 № 241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені
О.О.Богомольця (протокол № 4 від 01.12.2022 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних
матеріалів – рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції
та з посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації в даному
виданні

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical and pharmaceutical
Sciences** (order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)
Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the
Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol № 4 of 01.12.2022)

All rights concerning published articles are reserved
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation of the
facts in the articles is held by authors, and of the
content of advertising material – by advertisers.

Reprint is possible with consent of the editorial
board and reference. Research materials accepted for
publishing must meet the publication requirements of
this edition.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Голова редакційної колегії:	Юрій Кучин
Головний редактор:	Сергій Земсков
Заступник головного редактора:	Павло Чернишов
Відповідальний секретар:	Анастасія Гринзовська
Редактор по науковій етиці:	Любов Петелицька
Редактор статистичних даних:	Віталій Гурьянов
Редактор контенту для соціальних мереж:	Анатолій Гринзовський
Літературний редактор:	Людмила Наумова
Секційні редактори:	
Стоматологія –	Ірина Логвиненко
Медицина –	Володимир Мельник
Фармація, промислова фармація –	Ірина Ніженковська
Педіатрія –	Олександр Волосовець
Громадське здоров'я –	Анна Благая

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Члени редакційної колегії:

Андрій Копчак, Владислав Маланчук, Денис Варивончик, Євгенія Бурлака, Жанна Полова, Ірина Журавель, Леся Беш, Микола Хайтович, Назарій Кобиляк, Олег Міщенко, Олег Яременко, Сергій Гичка, Сергій Омельчук, Юрій Захараш, Andreas Neff (Marburg, Germany), Andrew Yule Finlay (Cardiff, UK), Anthony Graeme Perks (Nottingham, United Kingdom), Branka Marinović (Zagreb, Croatia), Francesca Sampogna (Rome, Italy), Francoise Poot (Brussels, Belgium), George-Sorin Tiplica (Bucharest, Romania), Hryhoriy Lapshyn (Lubeck, Germany), Irina Nakashidze (Batumi, Georgia), Jacek Szepietowski (Wroclaw, Poland), John Quinn (Prague, Czech Republic), Lidia Rudnicka (Warsaw, Poland), Lucia Thomas-Aragones (Zaragoza, Spain), Miloš Nikolić (Belgrade, Serbia), Piotr Donizy (Wroclaw, Poland), Ryszard Kurzawa (Rabka-Zdroj Poland), Sam Salek (Hatfield, UK), Servando Eugenio Marron (Zaragoza, Spain), Ulrich Friedrich Wellner (Lubeck, Germany)

EXECUTIVE BOARD

Chairman Of The Editorial Board:	Iurii Kuchyn
Editor in Chief:	Sergey Zemskov
Deputy Editor-in-Chief:	Pavel Chernyshov
Executive Secretary:	Anastasiia Hrynzovska
Editor on scientific ethics:	Liubov Petelytska
Statistical Editor:	Vitaliy Gurianov
Social Media Editor:	Anatolii Hrynzovskyi
Language Editor:	Naumova Liudmyla
Associate Editors	
Stomatology –	Iryna Logvynenko
Medicine -	Volodymyr Melnyk
Pharmacy, Industrial Pharmacy–	Iryna Nizhenkovska
Pediatrics -	Oleksandr Volosovets
Public Health –	Anna Blagaia

EDITORIAL BOARD

Members of the Editorial Board:

Andreas Neff (Marburg, Germany), Andrew Yule Finlay (Cardiff, UK), Andrey Kopchak, Anthony Graeme Perks (Nottingham, United Kingdom), Branka Marinović (Zagreb, Croatia), Denis Varyvonchyk, Francesca Sampogna (Rome, Italy), Françoise Poot (Brussels, Belgium), George-Sorin Tiplica (Bucharest, Romania), Hryhoriy Lapshyn (Lubeck, Germany), Irina Nakashidze (Batumi, Georgia), Ievgeniia Burlaka, Iryna Zhuravel, Jacek Szepietowski (Wroclaw, Poland), John Quinn (Prague, Czech Republic), Lesya Besh, Lidia Rudnicka (Warsaw, Poland), Lucia Thomas-Aragones (Zaragoza, Spain), Miloš Nikolić (Belgrade, Serbia), Nazariy Kobylak, Oleg Mishchenko, Oleg Yaremenko, Piotr Donizy (Wroclaw, Poland), Ryszard Kurzawa (Rabka-Zdroj Poland), Sam Salek (Hatfield, UK), Sergiy Omelchuk, Serhii Gychka, Servando Eugenio Marron (Zaragoza, Spain), Ulrich Friedrich Wellner (Lubeck, Germany) Vladyslav Malanchuk, Yuriy Zakharash, Zhanna Polova.

ЗМІСТ/CONTENTS



14.02.2022 р.

*I konferencja naukowo-praktyczna
z udziałem międzynarodowym
„Komunikacja jako niezbędny element
procesu kształcenia przyszłych
lekarzy i farmaceutów”*



**First Scientific and Practical Conference
with international participation**

**"Communication as a necessary component of the educational process of future
doctors and pharmacists"**

December, 14, 2022

**І науково-практична конференція з міжнародною участю
«Комунікація як необхідна складова освітнього процесу майбутніх лікарів
та провізорів»**

14.12.2022 р.

Section 1. "Communication skills" as a necessary component in the activities of doctors and pharmacists	5
Секція 1. «Комунікативні навички» як необхідна складова в діяльності лікарів та провізорів	
Section 2. Means of communication in the field of knowledge "health protection". Telemedicine	49
Секція 2. Засоби комунікації в галузі знань «охорона здоров'я». Телемедицина	
Section 3. Doctor's blog. Section of student scientific works	65
Секція 3. Блог лікаря. секція студентських наукових робіт	

Section 1.

“Communication skills” as a necessary component in the activities
of doctors and pharmacists

Секція 1.

«Комунікативні навички» як необхідна складова в діяльності лікарів
та провізорів

INTERDISCIPLINARITY OF MEDICAL COMMUNICATION - IN RESEARCH
AND TEACHING

Doroszevska A.

*PhD, Department of Medical Communication
Medical Warsaw University
Warsaw, Poland*

Abstract: communication is an essential tool in everyday medical practice. It is used to obtain information necessary to collect a medical history, which enables the formulation of an accurate diagnosis and planning of medical treatment. It is also the basis for learning about the patient’s perspective, which should be taken into account both when providing the patient with information about the health condition and setting a therapeutic plan (shared decision making). Both words and non-verbal messages become particularly important in situations of strong emotions, which appear, for example, when delivering bad news or in connection with aggression or disappointment experienced by the patient or his relatives. In addition, when talking to patients, medical personnel should take into account not only the patient’s health condition, but also his psychosocial situation. Such elements of patient perspective as emotions, expectations, attitudes, family and financial situation are just some of the issues that need to be considered during the consultation. The level of education, special needs resulting from, e.g. age, origin, disability are other conditions that affect the communication with the patient. Often, the medical staff must inform about issues related to the organization of the health care system (e.g. the inability to issue a referral or indicate the cito annotation on the referral) or agree on various issues related to the ethical aspects of treatment and care (e.g. obtain the patient’s informed consent).

It is also worth noting the variety of goals of communication with the patient. Collecting and providing information, determining the procedure, motivating, showing empathy, reacting to the attitudes or emotions of patients or their relatives. All these issues described above require an interdisciplinary approach, which manifests itself in medical communication.

Both as a research and teaching activity, medical communication is rooted in many scientific disciplines - medicine, sociology, psychology, ethics, law, health care organizations, public health. Such an interdisciplinary approach should be the basis for building curricula for teaching medical communication in medical faculties.

Key words: medical communication, medical education, communication skills, interdisciplinarity.

TEACHING COMMUNICATION TO MIDWIFERY AND NURSERY STUDENTS

Doroszevska A., Zawanowska J.

*PhD, Department of Medical Communication
Medical Warsaw University
Warsaw, Poland*

Abstract: teaching communication is a crucial matter in teaching nursery and midwifery students taking into consideration professional challenges in a daily contact with patient. Necessary basic communication skills seem to be the same for all medical faculties however specific needs about gaining self-confidence in that area vary depending on the faculty. There are particular uncertainties that differ midwifery and nursery students from those from other disciplines.

The aim of the presentation is to show and compare the differences in needs about teaching communication skills between midwifery and nursery students. The goal is to specify the concerns of the midwifery and nursery students about their communication skills. The aim is also to deliver the instructions to communication teachers at medical universities to help to adjust the tools to the deficits of the students. It is vital to address specific students anxieties in communication matter.

The authors of this presentation are teaching communication at the Warsaw Medical University and they have a huge experience on that matter. They noticed by clinical observations significant differences between worries of students from several medical faculties. They described them in a few major points. Some of those scares are particular and characteristic for a given discipline. Generally speaking, midwifery and nursery students are predominantly afraid of team communication and interdisciplinary contact. They seem to be particularly afraid of contact with doctors and older, more experienced or burned out nurses/midwives. They think older generation's knowledge might be insufficient and not modern enough in a clinical practice in the hospital. They worry doctors wouldn't recognize their professional competence or would give additional duties not adequate to their responsibilities. They are scared of rude, authoritarian behaviours from older members from the interdisciplinary team and lack of attention or sensitivity in a daily contact with them. They express their concern about experiencing mobbing. Finally, students tell also about inaccurate completion of documentation by doctors which might be difficult for them to communicate to doctors as well as telling about errors.

Most of the medical universities put an effort to educate the students in the subject of compliance, relation with patient and communication skills such as dealing with emotions and expectations nowadays. Less attention is paid to the team communication and anti-mobbing prevention programs. The equality in the interdisciplinary team is a value supporting common respect and open communication. Regarding the dominating concerns of our students we suggest that this kind of program should be an indispensable element of every communication course at all medical faculties.

Key words: medical communication curriculum, communication skills, midwifery students, nursery students.

TEACHING MEDICAL PSYCHOLOGY AND MEDICAL COMMUNICATION – EXPERIENCE AND STRATEGIES OF THE DEPARTMENT OF HEALTH PSYCHOLOGY OF THE WARSAW MEDICAL UNIVERSITY

Chylińska J., Włodarczyk D.

Department of Health Psychology

Head of the department: dr hab. Włodarczyk D.

Medical University of Warsaw

Warsaw, Poland

Introduction: Psychosocial aspects of care delivered to patients are crucial in providing high quality medical services, leading to increased health outcomes. Therefore, medical doctors need to be well prepared to understand processes underlying patients' health-related functioning, as well as the factors affecting their own professional well-being.

Department of Health Psychology of the Medical University of Warsaw, has offered courses in psychology and communication to students of various divisions of the university for over 55 years. In our presentation, we would like to focus mainly on the Medical Psychology course, dedicated to the students of the Medical Faculty.

Aims: Our goal is to briefly present the content of the Medical Psychology course and strategies we found useful in our experience, in the context of relationship with medical communication.

Description: Interpersonal competencies of a doctor form a very broad field. In order to learn medical communication, students need to know and apply appropriate techniques and principles, understand and be able to respond to needs of patients (know what to communicate about), but also – to understand what each party brings into the process of communication. Except the first one – all the aspects mentioned above are the domain of medical psychology course we offer. Thus, medical psychology and medical communication belong to the same continuum of knowledge and skills that are essential for physicians in order to build a good relationship with patients.

Specific goals of our course include shaping biopsychosocial approach to patients and encouraging the attitude of acting in the best interest of the patient, teaching about the psychosocial aspects of doctor's work, about psychosocial problems of specific groups of patients and selected mechanism regulating human functioning in health and illness, as well as ability to apply this knowledge in medical practice.

To achieve our aims, we apply the Kolb's reflective learning model whenever possible and use active learning methods: problem solving activities, role-plays, case-studies, etc. In our course it's important not only to teach knowledge and skills, but to model appropriate attitude: empathetic, kind and open-minded. We also find, that unified scenarios of classes, peer supervision and students' feedback are helpful in mastering the course.

Medical communication course, which follows medical psychology is entirely based on role-playing activities.

Conclusions: Medical psychology and medical communication complement each other and both contribute to interpersonal excellence, which is an essential in effective medical practice.

Key words: medical psychology, active learning, medical communication

SELECTED EDUCATIONAL STRATEGIES IN THE TEACHING OF MEDICAL COMMUNICATION

Krzysztof Sobczak¹, Oliwia Lenkiewicz²

¹ *Department of Sociology of Medicine and Social Pathology*

² *Student Scientific Circle of Medical Communication*

Medical Communications Laboratory

Medical University of Gdansk

Gdańsk, Poland

Abstract: medical communication is a science that deals with different aspects of communication to ensure health and well-being (for patients and healthcare workers). In this sense, communicational processes can relate to oneself (intrapersonal communication), another person (interpersonal communication) and a group of people (extrapersonal communication). There are many reports that point to the significant impact of ways in which medical information is communicated on health, mental condition or social perception. We know that inadequate communication in the health-related field fosters iatrogenesis, a sense of dehumanization or the creation of mistrust in healthcare institutions. Because of these and those not mentioned here reasons, it becomes necessary to teach medical communication during education in medical schools.

Several strategies have been developed as a part of communication skills development. They were connected with training related to dealing with emotions and stress, developing mental resilience or spiritual development which refers to care for personal senses and goals. Interpersonal medical communication specifically focuses on building proper relations between patients and medical staff members through adequate language. Effective forms of verbal and non-verbal interactions related to delivering and acquiring clinically important information (including the specificity of an illness and socio-cultural conditions), patient handling, breaking bad news or communication in difficult situations are only selected issues that are the subject of interpersonal medical communication. On the other hand, the areas of extrapersonal communication are related to institutional and personal image-building skills, crisis information management and presentation of a person/institution in a public space.

Worked out strategies of training that develop communicative competencies refer to expository, problem-solving and valorizing (impressional and expressive) methods. In this presentation, they will be discussed along with specific examples of educational methods and techniques. We will also refer to the challenges that teaching of medical communication is facing in order to emphasize the necessity of teaching from an integrated, holistic perspective.

Keywords: medical communication, medical education, communication skills

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАЦЬКОГО ПРОЦЕСУ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Басманов С.М., Олійник О.В., Ярославська С.М., Стрєпєтова О.В.

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії

Завідувач кафедри: д.м.н., проф. С.О.Дубров

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

м. Київ, Україна

Огляд: Перелічимо основні труднощі з якими доводиться стикатися викладачам кафедри. У нормальних умовах онлайн викладання може бути однією з форм роботи, при цьому бути вельми прогресивним. Відповідно до наказів Ректора, вимог МОЗ України навчання англomовних студентів відбувається лише в онлайн форматі.

На нашій кафедрі одночасно читаються два цикли: 1. Анестезіологія та інтенсивна терапія та 2. Екстрена та невідкладна медична допомога.

Слід зауважити, що при неабиякому теоретичному навантаженні, яке закладено в обидва ці курси, багато часу і зусиль витрачається на виклад і навчання суто практичним навичкам. Інтенсивна терапія та лікування критичних хворих включають значну кількість практичних процедур і умінь.

Наша спеціальність і, власне, обидва цикли є інтегративними, досить складними. Коли одночасно студентам доводиться користуватися знаннями, отриманими на ранішніх курсах і циклах. Іноді для них це дуже складно. Тим більше, що у ряду учнів є суттєві прогалини навіть у знаннях, які вони мали б отримувати ще в середній школі.

Однак, швидкість Інтернету і сама наявність зв'язку, різниця в часових поясах, вплив місцевих національних особливостей, відсутність прямого безпосереднього впливу особистості викладача на студентів створює низку труднощів з якими необхідно зважати.

Свого часу довго дискутувалося питання, скільки викладачів мають вести групу. Питання вирішено на користь одного викладача, щоб зберегти особистий вплив на студентів. Зрозуміло, у спеціальних ситуаціях ми використовуємо досвід доктора працюючого в нейрохрургії (к.м.н. Мамонова) або просимо нашого головного спеціаліста (зав. каф. проф. С. О. Дубров) провести окремі заняття.

Основне, зрозуміло, прищепити студентам повагу до спеціальності. Сподіваємося, що у більшості випадків цього вдається досягти.

Перед початком занять через старосту ми надсилаємо навчальні питання, даємо посилання та розсилаємо навчальну літературу. У процесі занять у режимі безперервного діалогу ведемо опитування з проведеного та досліджуваного матеріалу. Широко користуємося матеріалами представленими на сайті НМУ, а також в Інтернеті.

Для спеціальних тем, як, наприклад, серцево-легенева та церебральна реанімація є власні хороші матеріали, в першу чергу, фільм приготовлений та знятий на нашій кафедрі.

Хотілося б відзначити, що за всіх труднощів, з якими нам доводиться стикатися сьогодні, ми намагаємося забезпечити високу якість навчального процесу і в результаті хороший рівень знань у студентів англomовної форми навчання.

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ - СТОМАТОЛОГА ДИТЯЧОГО

Біденко Н.В., Остапко О.І.

*Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Савичук О.В.*

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Комунікативна компетентність лікаря – це мистецтво, яке починає формуватися ще на етапі навчання у закладі вищої медичної освіти з подальшим розвитком у процесі самовиховання, самовдосконалення та щоденного професійного спілкування з хворими, які мають різні психологічні особливості, вік, рівень освіти, різну соціальну та професійну приналежність. Відомо, що на сьогодні існують певні проблеми, пов'язані з низьким рівнем комунікативної компетентності фахівців різних сфер діяльності, зокрема і майбутніх лікарів. Практика засвідчує недостатню готовність лікарів до фахової комунікації, низький рівень мовленнєвих умінь і навичок, невміння налагоджувати ділові стосунки з колегами, медичним персоналом, невміння і небажання виявляти емпатію, будувати доброзичливі і довірливі відносини з пацієнтами та їх близькими. Тому у розвинутих країнах цілеспрямована підготовка майбутнього медика до професійного спілкування здійснюється впродовж всього періоду навчання.

Мета: Обґрунтувати необхідність формування в процесі навчання комунікативної компетентності лікаря-стоматолога дитячого як важливої складової його майбутньої професійної діяльності.

Огляд: Комунікація – це процес двобічного обміну інформацією, який приводить до взаєморозуміння. Він здійснюється за допомогою засобів мовленнєвої та немовленнєвої взаємодії, в результаті якої виникає психологічний контакт і певні стосунки між учасниками спілкування. У спілкуванні виокремлюють взаємопов'язані складові: комунікативну – обмін інформацією між лікарем і пацієнтом; інтерактивну – взаємодія між ними; перцептивну – встановлення порозуміння на основі сприйняття лікарем і пацієнтом одне одного.

Для лікаря дуже важливим є вміння переконувати пацієнта, адже часто страх і підвищений рівень тривожності змушують пацієнтів відмовитися від проведення необхідних діагностичних або лікувальних маніпуляцій, або нехтувати порадами і настановами лікаря. На процес взаємопорозуміння між лікарем і пацієнтом істотно впливають особливості мовлення. Мовлення як засіб спілкування водночас виступає і як джерело інформації, і як спосіб впливу на співрозмовника.

Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів відбувається впродовж всього періоду навчання у закладі вищої медичної освіти, під час вивчення як доклінічних, так і клінічних дисциплін. Можливості формування комунікативних навичок значно розширюються на 3-му році навчання, зокрема під час вивчення навчальної дисципліни «Профілактика стоматологічних захворювань». Ця клінічна дисципліна передбачає безпосереднє спілкування студента не тільки з викладачем, а й з дітьми та їх батьками. У майбутніх лікарів виникає унікальна можливість набути практичного досвіду спілкування з дітьми різного віку, темпераменту, поведінки. Завданнями такого спілкування є надання інформації стосовно правил збереження стоматологічного здоров'я, визначення шляхом опитування і клінічного обстеження ступеню ризику виникнення стоматологічних захворювань у дитини, практичне навчання дітей та їх батьків індивідуальному гігієнічному догляду за ротовою порожниною, формування у них стійкої мотивації щодо збереження стоматологічного здоров'я, надання індивідуальних рекомендацій.

Профілактична робота лікаря-стоматолога дитячого передбачає просвітницьку роботу в дитячих закладах – дитячих садочках, загальноосвітніх школах, школах-інтернатах, включаючи дітей з особливими потребами. При роботі у таких закладах до комунікації з дітьми, а інколи й з батьками, додається спілкування з педагогічними та медичними працівниками, що спонукає до розвитку відчуття колегіальності, взаємоповаги та відповідальності за свою роботу.

Продовжується формування комунікативних навичок, необхідних для подальшої професійної діяльності лікаря-стоматолога дитячого, під час вивчення навчальної дисципліни «Дитяча терапевтична стоматологія» на 4-му і 5-му роках навчання. На кожному практичному занятті студенти повинні спілкуватися не тільки з дитиною у якості маленького пацієнта, а й з її батьками. Майбутні лікарі починають усвідом-

лювати, що для успішного лікування необхідно враховувати психофізіологічні особливості дітей різного віку, вміти визначати рівень тривожності маленького пацієнта, знаходити індивідуальний підхід до нього і врешті решт навчитися керувати поведінкою дитини на стоматологічному прийомі. Вони розуміють, що лікар повинен досягти повного прийняття та добитися довіри дитини. Після встановлення контакту він повинен допомогти подолати страх і тривожність як самій дитині, так і її батькам.

Набуття комунікативної компетентності студентами-стоматологами сприяє також включення до освітньої програми дисциплін вибіркового циклу, таких, як «Комунікативні навички лікаря», «Основи психології», «Риторика: теорія та практика публічного виступу», «Психологія медичного колективу», «Психологія діяльності медичного працівника».

Висновки: Комунікативна компетентність є інтегрованим комплексним явищем, що поєднує в собі знання, уміння і навички, якості особистості, показники загальної культури, вміння спілкуватися з людьми.

Формування комунікативної компетентності майбутніх лікарів-стоматологів повинно відбуватися впродовж всього періоду навчання у закладі вищої медичної освіти під час вивчення доклінічних, а особливо–клінічних дисциплін.

Особливості комунікативних навичок майбутніх лікарів-стоматологів дитячих у професійній діяльності полягають у необхідності спілкування з дітьми різного віку, темпераменту, поведінки та їх батьками. Вони вимагають вміння налагодити контакт та викликати довіру маленького пацієнта, без чого якісне виконання лікувально-профілактичних маніпуляцій неможливе. Позитивний психоемоційний контакт маленької дитини з лікарем-стоматологом, встановлений у перші відвідування завдяки професійним комунікаційним навичкам, сприятиме позитивному ставленню дитини до стоматологічного лікування в майбутньому.

Ключові слова: комунікаційні навички, дитяча стоматологія, студенти-стоматологи

ВАЖЛИВІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ КОМУНІКАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ВИПАДКАХ ФОРМУВАННЯ ХІМІЧНИХ, БІОЛОГІЧНИХ, РАДІОНУКЛІДНИХ ТА ЯДЕРНИХ ЗАГРОЗ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Бойко Ю.М., Козак Н.Д., Гринзовський А.М., Калашченко С.І., Луцак О.О.

Кафедра медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Гринзовський А.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: В зв'язку з інтервенцією країни агресора на територію держави України, для збереження здоров'я населення (відповідно до визначення ВООЗ: соціального, біологічного та психологічного), вітчизняна медична система має бути готова до всіх варіантів сценаріїв з розвитком масштабних катастроф. Ключовим аспектом являється профілактика виникнення стресових та панічних настроїв серед населення, що досягається шляхом проведення комунікаційних заходів направлених на інформування населення заздалегідь стосовно алгоритмів реагування на інциденти та надзвичайні ситуації у відповідності до існуючих планів дій ДСНС, медичних формувань та місцевої влади.

В останні роки тенденція впровадження новітніх підходів до розвитку комунікаційних наук набула неабиякого розвитку, що значно допомогло та спростило життя під час карантинних заходів та трагічних подій з якими зіткнулася наша країна. Беручи до уваги всі питання комунікації, нам не варто забувати їх важливість, так як вони є фундаментальним підґрунтям в забезпеченні зв'язку медичних (клінічних закладів та установ системи Громадського здоров'я) органів і систем законодавчої та виконавчої влади під час надзвичайних ситуацій спричинених використанням особливо небезпечних агентів хімічного, біологічного, радіаційного та ядерного характеру.

Мета: Оцінити вплив та значення сучасних комунікаційних технологій в системі реагування на надзвичайні події, дослідити методи комунікації, які можливі при відключенні мереж зв'язку та інтернету під час надзвичайних ситуацій пов'язаних з використанням ХБРЯ агентів.

Матеріали і методи: Об'єктом вивчення є стандарти НАТО, рекомендації ЄС, Закон України «Про систему громадського здоров'я». Методи, які були використані: інформативно-аналітичний, логічний.

Огляд: Усвідомлення, що надзвичайна ситуація в ГЗ може і має місце бути, це вражає та критичне явище, як з моральної точки зору так і з фізичної. Інформування населення та служб первинної ланки реагування повинне бути в пріоритеті та мати послідовний план дій.

Інформація про інцидент може бути отримана та поширена різними шляхами, які мають бути скоординованими, ефективними та доречними. Заздалегідь визначений ризик, що міститься в оперативних планах реагування, збір фактів про місце забруднення, маркування небезпечних речовин і транспортної тари, перші спостереження за ознаками зараження чи то характерні симптоми виявлені в постраждалих, тварин, рослин або з навколишнього середовища допоможуть суттєво розширити спектр обмежувальних та евакуаційних робіт.

Аналізуючи шляхи передачі інформації маємо зважати на різні аспекти, які можуть перешкоджати та погіршувати ситуацію з реагування на надзвичайні події. За останні 9 місяців повномасштабної війни в Україні було пошкоджено 40% критичної енергетичної інфраструктури, населення залишилось без забезпечення електроенергією, зв'язком та швидкісним інтернетом, що в теорії може значно погіршити ситуацію в поширенні важливої інформації від уряду, медичної служби, ДСНС, загальній громадськості та, зокрема, постраждалим.

Зважаючи на це, влада має забезпечити служби реагування та населення альтернативними та додатковими методами відомчих та спеціальних мереж зв'язку. В нинішніх реаліях це було реалізовано у вигляді сучасних центрів комунікацій, таких як пункти незламності, завдяки яким люди можуть підтримувати зв'язок не тільки вербально, а й за допомогою глобальної супутникової системи забезпечення високошвидкісним супутниковим доступом до інтернету (Starlink), а також класичні системи, такі як дротовий зв'язок, радіозв'язок, зв'язок без ліцензій (на коротких хвилях у діапазоні 27 МГц), транкінговий зв'язок, а також оптичних або електромагнітних систем.

Окремо варто відзначити роль метрополітену, який відіграє не тільки роль сховища для населення, а й слугує хабом де населення має можливість проведення необхідних комунікаційних заходів. Центральна станція метрополітену міста Києва «Майдан Незалежності» використовується як платформа для проведення мітингів, брифінгів та міжнародних онлайн зустрічей Президентом України та іншими урядовцями.

Висновки: Прогнозуючи та оцінюючи всі ймовірні ризики та загрози, держава вже на даному етапі проводить ефективні комунікаційні кампанії, щоб забезпечити необхідною інформацією населення та первинну ланку реагування на надзвичайні події. Надається доступ до альтернативних методів зв'язку та проводиться ознайомлення з можливими ризиками та наслідками вірогідних інцидентів серед населення .

Ключові слова: надзвичайні ситуації, ризики, система реагування, громадське здоров'я, Starlink, методи зв'язку.

ЗНАЧЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ТРАНСПЛАНТ-КООРДИНАТОРА В ОТРИМАННІ ЗГОДИ РОДИЧІВ ПОМЕРЛИХ ОСІБ НА ВИЛУЧЕННЯ ОРГАНІВ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ

Бондар С.С.

Кафедра судової медицини та медичного права

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Михайличенко Б.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Рівень розвитку медицини досяг можливостей використання для збереження і продовження життя людини трансплантології, однієї із найбільш високо технологічних галузей сучасної медицини. Україна значно відставала від розвинутих країн по кількості трансплантованих органів внаслідок недостатнього правового унормування цього процесу та фінансування.

На сьогодні створена необхідна законодавча база для проведення трансплантації, для її реалізації прийнято ряд нормативних документів МОЗ України, створена необхідна організаційно-матеріальна основа для проведення трансплантації. На базі практичних та наукових медичних установ створені центри трансплантації, які оснащені необхідним медико-технічним устаткуванням, витратними матеріалами, проведено і проводиться навчання лікарів-трансплантологів.

Мета: Висвітлення питань комунікативних навичок трансплант-координатора при організації процесів трансплантації.

Матеріали і методи: Законодавче унормування почалося з прийняття Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» від 16.07.1999 р. №1007-XIV, де у ст. 16 зокрема вказано: кожна повнолітня дієздатна особа може заявити про згоду або незгоду стати донором анатомічних матеріалів у разі своєї смерті. (Робиться відмітка у паспорті). За відсутності такої заяви анатомічні матеріали у померлої повнолітньої дієздатної особи можуть бути вилучені за згодою подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті. Це положення різко зменшило раніш і тепер можливості забору органів для пересадки від померлих, які могли стати потенційними донорами органів, так як у багатьох випадках індивідуальна свідомість родичів не може сприйняти це.

Вказаний закон не вирішив усі проблеми, а тому для їх усунення були прийняті і інші законодавчі акти, зокрема Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 2018 року, №2427-VIII (редакція від 07.01.2022 р.).

Результати: Згідно з цим законом створюється «Єдина державна інформаційна система трансплантації органів та тканин» (ЄДІСТ) із вказанням її конкретних завдань. Закон також встановлював створення посади трансплант-координатора (ст. 9), основними його завданнями визначені: комунікація з донором, реципієнтом, родичами та близькими померлої особи і отримання їх згоди на вилучення анатомічного матеріалу закладами охорони здоров'я, які надають медичну допомогу із застосуванням трансплантації, внесення відомостей до ЄДІСТ. Наказом МОЗ України від 21.07.2021 року №1500 затверджено «Положення про врегулювання діяльності трансплант-координатора» де у п.11 розділу вказано, що окрім проведення бесіди з родичами для отримання письмової згоди на вилучення анатомічних матеріалів від потенційного донора, він відповідає, щоб ця згода була зафіксована згідно з формами заяв наведених в додатках до Постанови Кабінету Міністрів України від 27.XII.2018 року №1211 «Порядок отримання письмової згоди на вилучення з тіла померлої особи анатомічних матеріалів для трансплантації». Результати співбесіди вносяться до ЄДІСТ.

Отже, від згоди родичів на забір органів від особи, яка знаходиться у стані мозкової смерті у відділеннях реанімації, звичайно після перенесених травм, залежить можливість збереження і продовження життя іншій людині, її отримання прямо залежить від комунікативних навичок і здібностей трансплант-координатора.

У 2019 році, згідно рішення МОЗ України, розпочалася підготовка трансплант-координатора тривалістю 156 годин (1 місяць), із них 106 – практика у центрі трансплантації Запорізької обласної лікарні, 20 годин виділено психологічній підготовці, вивченню основних моделей взаємовідносин із донорами,

їхніми родинами та пацієнтами, які потребують трансплантації. В основі курсу настанови та практика з трансплантації Європейського Союзу (Іспанія) та США.

Не дивлячись на чітке законодавче і галузеве врегулювання процесу трансплантації, не завжди трансплант-координатора вдається отримати згоду родичів померлої особи на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації, внаслідок існуючого у багатьох упередження проти цього, і це упередження не завжди він може подолати.

Висновки: Для подальшої існуючої проблеми незгоди необхідно проводити широку роз'яснювальну роботу серед населення лікарями із використанням різних медіа-ресурсів відносно важливості і необхідності використання трансплантації, як останньої можливості медицини зі збереження і продовження життя людини перефразуючи древній афоризм медицини «світязи другим згораю сам» на «згораю сам свічу другому».

В просвітницькій роботі доступно аргументовано пояснювати, що діагноз «смерть мозку» вважається і є біологічною смертю людини, а існування тіла лиш штучно підтримується відповідною апаратурою і медичним доглядом.

Доцільно науковцями і лікарями трансплантаційних центрів України із залученням психологів організувати проведення періодичних медіасемінарів для трансплант-координаторів для обміну досвідом роботи із родичами померлих відносно отримання їх згоди на вилучення анатомічних матеріалів від померлих для трансплантації.

Ключові слова: communication, transplantation, bodies.

АНАЛІЗ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ М(Ф)ЗВО ЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМИ НАВЧАННЯ

Власенко О.М., Микитенко П.В., Кучеренко І.І.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Київ, Україна*

Вступ: Комунікації та й загалом, система взаємовідносин між викладачем та студентом може розглядатись як один із основних інструментів побудови освітнього процесу. Актуальність вирішення проблем комунікацій, сьогодні, є гострою як ніколи. Зазначимо, що за час карантинних заходів, які тривали майже два роки, в університеті було реалізовано інформаційно-освітнє середовище, використання якого покликане об'єднати всіх учасників освітнього процесу та забезпечити потреби як викладачів, так і студентів у навчальних ресурсах і матеріалах. Однак виклики сьогодення, які постали після повномасштабного вторгнення країни агресора, перед медичною системою освіти потребують ґрунтовного аналізу освітнього процесу та відповідно зумовлюють до пошуку нових адекватних педагогічних підходів. Комунікація окрім передачі даних в часі і просторі від реципієнта до комуніканта (викладач – студент) є системою взаємовідносин та спілкування між основними учасниками освітнього процесу. Тому доцільне дослідження не тільки на предмет: за допомогою яких цифрових технологій здійснюється комунікація під час змішаного навчання, а й самого характеру комунікації між викладачем та студентами.

Мета: Дослідження комунікативних аспектів у системі вищої медичної освіти, а також визначення психологічних особливостей міжособистісної взаємодії викладачів та студентів медичного університету.

Матеріали і методи: Для виконання поставлених завдань було використано теоретичні та емпіричні методи наукових досліджень, а саме: бібліосемантичний метод для вивчення психолого-педагогічної, наукової літератури з питань формування системи комунікацій та особливостей спілкування учасників освітнього процесу; анкетування з метою аналізу комунікативної діяльності у системі вищої медичної освіти.

У дослідженні брало участь 1535 студентів. Анкету було надано у вигляді Google Forms. Посилання на опитувальник було розміщено у вільному доступі в соціальних мережах та поширено в месенджерах. Дослідження проведено протягом жовтня-листопада 2022 року.

Результати: У залежності від рішення адміністрації та студентів, в університеті, можлива реалізація змішаної форми навчання, коли певна кількість студентів у групі навчаються аудиторно, а інші дистанційно, або при перебуванні групи на самоізоляції у зв'язку з підтвердженням випадку захворювання на COVID-19 вся група переходить на дистанційне навчання. Варто зазначити, що технології дистанційного навчання, надають далеко не рівнозначні можливості, наприклад для формування практичної складової фахової компетентності майбутнього лікаря. Тому в умовах коли доступ до отримання практичних навичок частково обмежений, передача від викладача особистого практичного досвіду є підґрунтям для формування фахової компетентності студентів М(Ф)ЗВО. І вдало реалізована стратегія комунікації між викладачем та студентом має задовольняти дві умови, по-перше це оперативна передача даних, по-друге ці дані мають бути повні, достовірні та вичерпні.

З метою аналізу комунікативної діяльності та міжособистісної взаємодії викладачів та студентів в університеті було проведено анонімне он-лайн опитування студентів. Серед опитаних: 22,67 % – чоловіки та 77,33 % – жінки. Відсоток студентів, які навчаються за дистанційною формою навчання – 39,54 %, за аудиторною – 30,88 %, за змішаною – 29,58 %. Після проведення анкетування були здобуті такі Результати: На запитання «Чи вважаєте Ви за доцільне активне використання елементів дистанційного навчання навіть при аудиторній формі навчання?» було отримано такі відповіді: 71,73 % респондентів вважають за доцільне, 9,84 % – не доцільно та 18,44 % студентів не визначились з відповіддю. При цьому, якщо диференціювати респондентів за формою навчання, то різниця в думці студентів відрізняється: 76,61 % студентів дистанційної форми навчання вважають за доцільне, в протиположності, студенти змішаної форми навчання – 70,7 %, аудиторної форми навчання – 66,46 %. Відповідаючи на запитання «Як Ви ставитесь до використання засобів онлайн комунікації під час відвідування занять у змішаній формі (коли в групі є студенти, котрі навчаються аудиторно і дистанційно на одному занятті)?», думка студентів розділилась: 67,75 % – вказали, що позитивно, 15,9 % – вказали, що негативно та 16,35 % не визначились з відповіддю. Як і у відповідях на попереднє запитання, різниця досягнута за рахунок відмінності думок студентів дистанційної (78,81 % – вказали, що позитивно), змішаної (66,08 % – вказали, що позитивно) та аудиторної (61,6 % –

вказали, що позитивно) форми навчання. Аналізуючи обставини, які найчастіше негативно впливають на організацію дистанційного навчання, та опираючись на відповіді респондентів можна констатувати, що у 7,36 % це відсутність необхідного технічного забезпечення, у 62,93 % – відсутність постійного доступу до глобальної мережі інтернет, у 1,95 % – відсутність необхідних навичок, у 5,28 % – недостатня самоорганізація, у 7,43 % – ризик необ'єктивного оцінювання та у 15,05 % це інші причини. До інших обставин можна віднести такі, як: різне ставлення викладачів до студентів, які навчаються за аудиторною та дистанційною формою навчання; повітряні тривоги; відсутність прямої комунікації з викладачем у необхідний момент; недостатня організація під час планування он-лайн зустрічей. Варто зазначити, що 54,53 % респондентів вказали, що організатором он-лайн зустрічей під час занять є викладач, 37,07 % – організатором є староста, 8,4 % – інше (студенти, лаборанти). На запитання «Чи однаково зручно Вам комунікувати з викладачем у залежності від форми навчання: дистанційно(онлайн) чи аудиторно?» отримано такі відповіді: 64,95 % респондентів вказали, що однаково, 22,74 % – вказали, що існують певні труднощі та 12,31 % респондентів не визначились з відповіддю. Зокрема, 72,65 % студентів дистанційної форми навчання вказали, що їм однаково зручно комунікувати з викладачем, поряд з 56,54 % студентів аудиторної форми навчання та 66,44 % – змішаної форми навчання. Аналізуючи думку студентів з приводу того, чи враховується їх точка зору під час організації занять за змішаною формою можна констатувати, що 56,22 % вважають, що враховується, 17,46 % – не враховується, 26,32 % було складно відповісти на це запитання. Відповідаючи на запитання «Чи виникали у Вас проблеми із засвоєнням нових знань, умінь та навичок при переході з аудиторного на дистанційне навчання?» 52,18 % опитаних вказали, що «ні, не виникали», 31,66 % – «Так, виникали», 16,16 % – «Складно відповісти». При цьому 42,19 % студентів аудиторної форми навчання вказали, що виникали, і тільки 22,41 % – студентів дистанційної та 33,04 % – змішаної форми навчання. На запитання «Як швидко Ви реагуєте на прохання викладачів щодо дистанційного навчання (наприклад, виконуєте завдання, надсилаєте виконані завдання)?» було отримано, такі відповіді: 60,39 % – «у зазначений час», 29,71 % – «впродовж дня», 9,45 % – «впродовж тижня» та 0,46 % – «не реаую».

За результатами аналізу використання ресурсів для організації он-лайн зустрічей під час навчальних занять можна констатувати, що: Zoom на першому місці, GoogleMeet та Skype відповідно другому та третьому місцях. Щодо програмних засобів та навчальних платформ: Lika_r_NMU на першому, Google Classroom на другому, YouTube на третьому місці, на четвертому такі як: 3d атласи, PubMed, Spacedmed, Prometheus, Osmosis, Lecturio. Поміж месенджерів, які використовуються під час навчання для комунікації з викладачем, студенти вказали, що на 1му місці Viber, 2му – Telegram, 3му – email, 4му – WhatsApp. А для комунікації між студентами застосовуються: 1му місці Telegram, 2му – Viber, 3му – Instagram, 4му – Diskord, 5му – email. До проблем, які найчастіше виникають при комунікації з викладачем респонденти віднесли: поганий стільниковий зв'язок, відключення світла, відсутність підключення до глобальної мережі Інтернет, недостатню самоорганізованість, відсутність прямої комунікації з викладачем. Зауважимо, що чим тіснішими є комунікаційні зв'язки та міжособистісна взаємодія між усіма учасниками освітнього процесу тим збільшується рівень його результативності. Комунікаційний зв'язок викладача та студента не обмежується лише науковою та навчальною діяльністю, він зумовлюється характером особистості як викладача, так і студента, їхнім прагненням до взаємодії та співпраці, оскільки комунікація в цьому випадку розглядається як спілкування.

Висновки: Результат освітнього процесу у закладі вищої освіти значною мірою визначається характером міжособистісної взаємодії між викладачами й студентами, організацією комунікації між ними. При цьому викладач є основною ланкою в системі формування фахових компетентностей студентів М(Ф)ЗВО, не залежно від форми навчання студентів. Під час змішаного чи дистанційного навчання переважає опосередковане електронне спілкування. Аналізуючи відповіді студентів на запитання анкети, можна констатувати, що виникає недостатність в безпосередньому спілкуванні між викладачем та студентом, яке надає можливість миттєво обговорити та вирішити актуальні проблемні питання. Ставлення студентів до вивчення дисципліни формується не лише на основі змісту лекційних, чи практичних матеріалів, методів та засобів, які використовуються викладачем, значною мірою впливає сама особистість викладача, його організованість та ставлення до студентів. Тому в умовах, коли поєднуються різні форми навчання, дуже важливими є організаторські й комунікативні вміння для викладача М(Ф)ЗВО.

Перспективи подальших досліджень полягають у виявленні педагогічних умов формування комунікативних умінь викладачів та студентів з використанням цифрових технологій в умовах дистанційного та змішаного навчання.

Ключові слова: змішане навчання, дистанційне навчання, комунікативна діяльність, цифрові технології, студенти М(Ф)ЗВО.

ХАРИЗМА ТА ЇЇ МІСЦЕ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ І ФАРМАЦЕВТА

Гнатюк В.В., Дяченко В.Ю., Самойлов Є.Л.

Кафедра фармакології

Завідувачка кафедри: д. мед. н., проф. Зайченко Г.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Київ, Україна

Вступ: Дуже часто ми чуємо, що цій лікар є кращим за інших, а в аптеці, звертаємося саме до певного фармацевта за консультацією та допомогою. Що рухає людиною коли вона обирає того чи іншого фахівця. Чи лише довіра до його професіоналізму чи ще щось?

Мета: Проаналізувати значення та оцінити важливість харизми у професійній діяльності лікаря та фармацевта.

Матеріали і методи: Аналіз сучасної наукової і художньої літератури, відеоматеріалів, інтернет джерел.

Огляд: Дехто вважає, що харизма – це нове слово, що з'явилося у нашому житті зовсім недавно. Насправді Харитами називали древньогрецьких богинь, які володіли особливою привабливістю для людей, чия витонченість і грація зачаровували з першого погляду. Сьогодні ж харизматичною людиною називають ту, яка має певний вплив на оточуючих завдяки своїх особливих якостей.

Отже, харизма – це термін, яким характеризуються певні здатність людини, які сприяють тому, що така особистість може об'єднувати навколо себе інших людей, впливати на їх думки, надихати на певні дії, завойовувати увагу та викликати захоплення. Існують різні визначення харизми, але ж єдиного, чіткого та однозначного все ж таки не має, бо це не є якась певна риса характеру людини. Можна вважати, що харизма формується як поєднання характеру та здібностей людини, її емоційності та, навіть, зовнішнього вигляду. Історія свідчить, що харизматичні особистості можуть впливати на інших людей, формуючи певний емоційний зв'язок. Вони можуть змінювати думки та поведінку інших особистостей, тому достатньо часто займають лідируючі позиції в політиці, на виробництві, та, навіть, в колі друзів. Нажаль харизматична людина не завжди приносить у цей світ добро. Поєднання харизми і амбіцій, ідеї що одна нація краща за іншу, може принести в цей світ війни та страждання. Так кого ми вважаємо такими харизматичними особистостями. По-перше, це всім відомі месії світових релігій – Будда, Мойсей, Христос, Конфуцій. Далі відомі політичні діячі – Гай Юлій Цезар, Джордж Вашингтон, Уїнстон Черчіль, Махатма Ганді. Це обов'язково великі полководці – Олександр Македонський, Наполеон, Петро Багратіон, Іван Сірко, та громадські діячі – Мартін Лютер Кінг, Адам Сміт, Білл Гейтс, принцеса Діана та інші. Ну і конечно, прості люди, які оточують нас, але можуть впливати на наші погляди, рішення, якщо мають харизму, – вихователька в дитячому садочку, лікар в шпиталі, викладач в університеті, провізор в аптеці.

Так яким чином формується харизма? Чи є це лише вроджені риси та характер особистості або харизму можна розвинути. Не існує єдиної відповіді. Відомо, що харизматична людина – це та, яка відрізняється від інших особистим поглядом на події, що відбуваються навколо, вона легко входить в контакт з людьми різних соціальних груп, має розвинуті ораторські здібності, відчуває себе впевнено, самовіддано береться за будь-яку справу, при цьому демонструє впевненість у своїх вчинках та внутрішній спокій. Така людина вміє співчувати, вислухати та зрозуміти суть проблем інших людей. При цьому дуже важливо, що подібне співпереживання є усвідомленою дією. Така людина живе у реальному світі і також реально дивиться на ситуацію, що вкрай необхідно в професійній діяльності як лікарів, так і фармацевтів. Отже саме співчуття та розуміння очікують пацієнти від лікаря і фармацевта, а в сукупності з високим професіоналізмом та іншими рисами – комунікабельність, емоційність, робить так, що харизматичний лікар буде мати більшу популярність у пацієнтів, а харизматичний фармацевт – більш високий рівень продаж ніж його колеги.

Професійний успіх таких лікарів або провізорів обумовлений тим, що людина у своїх рішеннях переважно керується емоціями, які впливають на нашу поведінку, відносини до інших людей, примушують робити вибір. Здатність керувати своїми емоціями та впливати на переживанням та почуттями інших людей є однією із основних якостей харизматичної особистості. Це саме те, що роблять лікарі, коли проводять оперативні втручання або певні маніпуляції, це та ситуація, коли провізор не дозволяє собі порушити закон та відпустити відвідувачу аптеки психотропний або наркотичний препарат. Пацієнти довіряють та

виконують призначення саме того лікаря, хто впевнено пояснює необхідність того чи іншого методу обстеження або лікування, бо відчувають, що такий лікар добре розуміє свої дії та допоможе їм перемогти власні сумніви й страхи.

І нам відомі не лише харизматичні релігійні та політичні світові лідери, а і лікарі – Василь Образцов, Микола Склифосовський, Олександр Богомолець, Володимир Підвисоцький, Микола Амосов, Олександр Шалімов, Валентин Грищенко, Любов Малая, та фармацевти – Йосип Білинський, Богдан Остапюк та інші. І серед сучасних лікарів та провізорів кожен з нас згадає фахівця з такими здібностями.

Тема харизматичного лікаря достатньо широко представлена в сучасній літературі – «Буде боляче» Адама Кей, «Не нашкодъ. Історії про життя, смерть та нейрохірургію» Генрі Марша, «Компас серця» Джеймса Доті; в кінематографі – доктор Ральф Вільчур із фільма «Знахар», неаполітанській лікар Джузеппе Москаті («Джузеппе Москаті: Любов, що зцілює»), доктор Гантер Адамс з «Цілитель Адамс». А як не згадати всім відомого Грегора Хауса та його команду із «Доктор Хаус», Шона Мерфі із «Хороший лікар», Джона Доріана та його друга Крістофера Тьорка із «Клініка» ті інші, де ми бачимо дуже харизматичних лікарів, в яких закохуємося, на яких бажаємо бути схожими. Чи можливо це? Так, бо харизматична людина – це не якась міфічна істота, це людина впевнена в своїх здібностях та знаннях, яка має власний стиль, образ і стиль спілкування. Харизма не обов'язково є вродженою якістю людини, при бажанні її можна розвинути в собі самостійно шляхом саморозвитку, виховання в собі таких якостей, як доброзичливе ставлення до оточуючих людей, цілеспрямованості, створення індивідуального образу, і, що дуже важливо, для майбутніх лікарів і фармацевтів – набуття високих професійних якостей.

Висновки: Харизма – є певною вродженою особливістю людини, але це не означає, що її не можна розвинути у себе. Харизма є гарним підґрунтям для професійного росту лікарів та фармацевтів.

Ключові слова: визнання, емоція, емпатія, лідер, особистість, симпатія.

КОМУНІКАТИВНА СКЛАДОВА СЕРЕД СТУДЕНТІВ ПОЧАТКОВИХ КУРСІВ ЗМІШАНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

Демидчук А.С., Кондаурова Г.Ю., Раскалей Т.Я., Шамало С.М., Раскалей В.Б.

Кафедра гістології та ембріології

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф Грабовий О.М.,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Комунікативні навички у студентів-медиків, як у майбутніх лікарів, потрібно починати опрацьовувати вже з перших курсів. Вони є такими ж обов'язковими як і інші професійні.

Студентам потрібно чітко визначити, які навички вони можуть використовувати під час вирішення тих чи інших комунікативних задач у навчальному процесі.

Надання студентам молодших курсів медичних спеціальностей можливостей брати участь у дослідницько-навчальній роботі, скоріш за все, вплине на їхні погляди на навчання, закладе розуміння комунікації у колективі та може вплинути на їхнє рішення продовжувати навчання до закінчення ВУЗу.

Основною метою теоретичних кафедр є методичний процес формування комунікативної компетентності в склад якої входить формування навичок психологічної комунікації (переконання, впливу), підтримка та допомога; підвищення психоемоційної стійкості; розширення вербальних та невербальних засобів комунікації.

Також, однією з найважливіших результатів успіху, яка не є частиною стандартизованих програм професійної підготовки, є розвиток правильного мислення для загального командного навчання.

Мета: Оцінка отримання студентами молодших курсів медичних спеціальностей змішаної форми навчання отримання комунікативних компетентностей та культури спілкування у групі та під час проведення практичної частини заняття.

Матеріали і методи: Об'єктом дослідження були вітчизняні студенти-медики молодших курсів Національно медичного університету імені О.О. Богомольця змішаної форми навчання на кафедрі гістології та ембріології.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення науково-методичної літератури вітчизняних та іноземних авторів. Відбір засобів і методів, які сприятимуть удосконаленню набуття студентами комунікативних навичок.

Огляд: Важливим показником комунікативної культури студентів молодших курсів змішаної форми навчання є вміння працювати у групах, утворювати окремі осередки та навчально-дослідницькі комірки. Великий вплив на отримання спеціальних та професійних навичок має наочність викладання матеріалу, яке супроводжується поясненням викладача, який, в свою чергу, має більший професійний та життєвий досвід.

Отже, практична робота у групах стимулює студентів будувати шляхи спілкування один з одним, сприяє появі відчуття прислухання до думки інших, закладає звичку приймати участь у командній роботі, а також збільшує словесний професійний запас.

Висновки: Студенти-медики молодших курсів не завжди мають достатні можливості для самостійного опанування комунікаційної культури та розвитку емоційних компетентностей, а також мають проблеми з емоційною нестабільністю.

Подолати та вирішити ці проблеми допомагає методичний та практичний підхід у освітньому процесі, зокрема: впровадження відповідних наукових підходів у навчальний процес, проведення практичних тренінгів у групах які спрямовані на розвиток емоційної професійної компетентності в контексті формування психічного здоров'я особистості та набуття комунікативної культури.

Ключові слова: когнітивний компонент, емоції, спілкування, соціум, медицина.

КОМУНІКАТИВНИЙ ПРОЦЕС: ПРИРОДА, СТРУКТУРА, АСПЕКТИ

Жук О. В.

Кафедра загальної і медичної психології

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Огляд: Особливий вид спілкування це комунікаційна діяльність: передача інформації від комунікатора (джерело) до реципієнта (одержувач) за допомогою певного каналу. Комунікативний процес є суттю спілкування: встановлення й підтримання контактів. Головною метою комунікативного процесу є забезпечення розуміння інформації, тобто повідомлень. Щоб з'ясувати природу комунікативного процесу розглянемо деякі моделі комунікацій. Однією з перших була розроблена комунікаційна модель Г.Лассуелла, 1948р. (Lasswell H. D. (1948)). Згідно цієї формули комунікація розглядається як відповідь на питання: ХТО – ЩО (повідомлення) – КАНАЛ – КОМУ. Згодом (1968 р,) вчений додав допоміжні питання для вивчення комунікативного процесу: ХТО, який НАМІР, яка СИТУАЦІЯ, який РЕСУРС, СТРАТЕГІЯ. Відображена структура моделі у таблиці 1.

Таблиця 1. Модель комунікаційного процесу Г. Лассуелла.

Хто?	Що повідомляє?	За яким каналом?	Кому?	З яким ефектом?
комунікатор	повідомлення	канал	одержувач	ефект
аналіз управління	аналіз змісту	аналіз засобів і каналів	аналіз аудиторії	аналіз результатів

Дана модель представила розгорнутий план комунікативної дії, але не передбачає зворотнього зв'язку та спирається на біхевіористичний підхід: адресат розглядається як об'єкт реагуючий на отриману інформацію.

У 1949 р. співробітниками телефонної компанії К.Е.Шеннон та У. Уівер була розроблена лінійна модель Шеннона-Уівера (мал. 1). Вони розробили математичну теорію комунікації та створили схему, ґрунтуючись на вивченні ефективності проходження сигналу по телефонному кабелю. Основна увага приділялася кількості інформації, швидкості її передачі та способам усунення перешкод, що заважають проходженню сигналу або спотворюють його (Shannon, Claude E., 1950).

Мал. 1. Модель комунікаційного процесу Шеннона-Уівера.



У лінійній моделі з'явилося уявлення про швидкість та кількість інформації яка передається, що і стало перевагою цієї моделі. Комунікація розглядається діяльністю яка направлена на підготовку та збереження інформації в розрізі різноманітних організаційних структур. Але ця модель абстрагується від сенсу переданої інформації та зосереджується переважно на кількості. Людина включена в модель як приймач інформації з відсутністю зворотнього зв'язку.

Вчені з США В. Шрамм і Ч. Осгуд (1954р) розробили циркулярну (замкнуту), збалансовану модель комунікаційного процесу (мал.2), в якій відправник і одержувач інформації виступають рівноправними партнерами (Schramm W., 1954).

Мал.2 Модель комунікаційного процесу Шрамма-Осгуда.



Перевагою даної моделі у саморегулюванні за рахунок зворотного зв'язку, однак недоліком є помилкова ілюзія «рівноправності» сторін у комунікаційному процесі.

Вчений Теодор Ньюкомб розробив інтераціоналістську (соціально-психологічна) нелінійну модель комунікації (Newcomb T. M., 1953). Він показав, що загальна тенденція в комунікації є прагнення до симетрії: якщо контактуючі зорієнтовані позитивно, то в них з'являється прагнення до збігу поглядів на розглядання сумісної ситуації, при негативному відношенні прагнення до збігу поглядів на розглядання сумісної ситуації не з'являється.

Модель Уестлі і Макліна (Westley B. H., & MacLean Jr, 1957) розглядає міжособистісну та масову комунікацію, розкриває роль мас-медіа в забезпеченні потреби реципієнта в інформації, як за допомогою комунікації можна задовольнити потреби соціального суб'єкта в умовах різної інформаційної доступності об'єкта.

Також були розроблені чотири теоретичних моделі комунікації: передавання; експресивна; публічна; рецепційна. Ці моделі є удосконаленням моделі Г. Лассуела, та адаптовані до сучасних реалій.

Для визначення поняття «комунікація», її суті та ролі в сучасному суспільстві, звернемося до кількості її трактувань. У 70-х роках Ф. Денс згрупував 15 категорій з зафіксованих 95 дефініцій, дослідниця Н. Валінська (1975 р.) зафіксувала понад 200 дефініцій в американській літературі та виділила 18 семантичних (значеннєвих) категорій (Косенко Ю. В., 2011). Науковець Т. Гобан-Клас визначає сім типових категорій комунікації, які розкривають різні функції комунікаційного процесу: комунікація як трансмісія (трансляція, передача інформації, ідей, емоцій, умінь); комунікація як порозуміння інших; комунікація як вплив і взаємовплив; комунікація як об'єднання (створення спільноти); комунікація як взаємодія; комунікація як обмін; комунікація як складова суспільного процесу (групові норми, громадський контроль, ролі, координація зусиль) (Косенко Ю. В., 2011).

Така кількість визначень свідчить про багатоаспектність явища, яке воно позначає та торкається різних сфер: економіки, політики, права, психології, культури, моралі. Поняття «комунікація» відображається у трьох основних теоретичних підходах: структурний (соціологічні, політичні, правові, економічні аспекти); біхевіористичний (поєднання психології, соціальної психології, соціології); культурний (гуманітарні науки, антропологія, лінгвістика, проблеми значення та мови, культурне середовище).

Комунікація відбувається на різних рівнях кожний з яких має комунікаційні мережі.

Комунікаційні рівні: внутрішньо особистісний, міжособистісний, внутрішньогруповий, міжгруповий, інституційний, суспільний, глобальний.

Комунікаційні мережі: засоби, канали доставки, обмін та активний рух повідомлень, залученість всієї чи більшої частини групи.

Аспекти комунікативного процесу: історичний (з погляду походження й формування); типологічний (з погляду форми процесу спілкування); видовий (з погляду кількості учасників та специфіки організації комунікативного процесу); онтологічний (з погляду сутнісного); рольовий (з погляду характеристики учасників комунікативного процесу); функціональний (з погляду ефективності й дієвості процесу); стильовий (з погляду самобутності й оригінальності організації процесу); формальний (з погляду форми процесу); квалілогічний (з погляду якості процесу); інструментальний (з погляду використання засобів); культурологічний (з погляду духовного забезпечення процесу); інформаціологічний (з погляду інформаційного забезпечення); системний аспект (з погляду складників процесу); структурний (з погляду зв'язків між складниками процесу); технологічний (з погляду організації процесу); мовленнєвий (з погляду характеру мовної організації процесу спілкування) (Панченко В.А., 2016).

Ланки комунікаційного процесу: одержувач (той, хто слухає і сприймає отриману інформацію); потік зв'язку (засоби, методи і способи передачі інформації); повідомлення (інформація, яка доноситься до співрозмовника); відправник (особа, що відправляє і доводить необхідну інформацію до іншої особи - одержувача).

Комунікація є об'ємним процесом, який розглядається, як одна з найважливіших психофізіологічних потреб людини. У сучасному світі більшість людей втягнулися у віртуальне спілкування, але, не дивлячись на це, міжособистісні комунікації зростають, бо це допомагає вирішенню особистісних проблем, забезпеченню успішного навчання та кар'єрному росту.

ЛІТЕРАТУРА

- Косенко Ю.В. Основи теорії мовної комунікації: навч. посіб. / Ю. В. Косенко. – Суми : Сумський державний університет, 2011. – 187 с.
- Панченко В.А. Комунікаційні процеси в ефективному управлінні персоналом. Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки. 2016. № 30. С. 147–154.
- Lasswell H. D. (1948) The structure and function of communication in society. In: L. Bryson (ed.) The Communication of Ideas. New York: Harper, pp. 37–51.
- Shannon, Claude E., Warren Weaver, and Norbert Wiener. The mathematical theory of communication. Physics Today. 1950. 3.9: 31.
- Schramm W. How communication works. 1954. 3–26.
- Newcomb T. M. An approach to the study of communicative acts. Psychological review. 1953. 60(6), 393.
- Westley B. H., & MacLean Jr, M. S. A conceptual model for communications research. Journalism Quarterly. 1957.34(1), 31-38

ОСОБЛИВОСТІ ПАРАДИГМИ КОМУНІКАЦІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ТА НЕОРГАНІЧНА ХІМІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Зайцева Г.М., Рева Т.Д., Пушкарьова Я.М., Гождзінський С.М.

*Кафедра аналітичної, фізичної та колоїдної хімії
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Вища фармацевтична освіта зазнає змін відповідно до потреб системи охорони здоров'я та вимог міжнародних стандартів. Головна мета вищої фармацевтичної освіти – забезпечення висококваліфікованої підготовки фармацевтів, здатних до критичного мислення та до приймання свідомих та якісних рішень у різних практичних ситуаціях професійного спрямування. У зв'язку з цим зазnamenати змін має і стиль педагогічного викладання дисципліни «Загальна та неорганічна хімія». При цьому основними завданнями стають формування всебічно освіченої людини та стійкої мотивації до постійного самовдосконалення, надання необхідних знань, навичок, умінь для майбутньої професійної діяльності в умовах стрімкого розвитку технологій та науки (Рева та ін., 2020; Пельо та ін., 2020).

Мета: Висвітлити особливості педагогічного підходу та комунікативної взаємодії викладачів і студентів при викладанні дисципліни «Загальна та неорганічна хімія» для студентів фармацевтичного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Матеріали і методи: Навчально-методичний комплекс, що ґрунтується на компетентнісному підході та міжпредметних зв'язках; студентоцентрикований підхід.

Огляд: Вивченню дисципліни «Загальна та неорганічна хімія» приділяється особлива увага, оскільки вона є базовим компонентом підготовки студентів до оволодіння фахових дисциплін. Основними завданнями навчання майбутніх магістрів фармації дисципліни «Загальна та неорганічна хімія» є (Рева, 2015):

- формування необхідної бази теоретичних знань та практичних умінь для вивчення у майбутньому спеціальних дисциплін відповідно до навчального плану;
- формування аналітичного мислення, здатності до розв'язання різних ситуаційних проблем, задач та завдань фахового характеру;
- формування дослідницьких навичок, а також навичок пошуку та аналізу наукової інформації.

Методологія викладання дисципліни «Загальна та неорганічна хімія» ґрунтується на міжпредметних зв'язках, що дозволяє сформувати цілісне розуміння хімії та її значимість. Іншою не менш важливою складовою методології навчання дисципліни «Загальна та неорганічна хімія» є компетентнісний підхід (Рева, 2019). Компетентнісний підхід до викладання дозволяє забезпечити студентів не лише певними знаннями та типовими вміннями, а й підготувати їх до різноманіття практичних ситуацій, що можуть виникати у майбутній професійній діяльності.

Описані вище потреби, завдання та методологічні особливості сприяли й формуванню особливого комунікативного стилю між викладачем та студентом – студентоцентрикованої моделі (Гула, 2020; Паламарчук, 2016). Завдяки слідуванню студентоцентрикованому підходу студент з його індивідуальними особливостями є центром навчального процесу та його активним учасником, що дозволяє розвинути необхідні спеціальні компетенції та стати конкурентоспроможним професіоналом. Впроваджуються прийоми активного навчання: студенти вирішують певні практичні та ситуаційні справи, дискутують, висловлюють свою точку зору, обговорюють проблемні питання. Викладач у цьому процесі забезпечує повну всебічну підтримку, як консультант та організатор діяльності, а не просто як носій інформації та знань.

Висновки: Сучасне динамічно змінюване суспільство вимагає від викладачів закладів вищої освіти виховання фахівців спрямованих до постійного саморозвитку та самовдосконалення, здатних знайти правильне рішення з будь-якої нестандартної ситуації. Цьому може сприяти перехід до інноваційної моделі навчання, що дозволяє зробити студента активним отримувачем знань та привити такі якості, як відповідальність та вмотивованість. Правильна комунікативна взаємодія викладачів та студентів є запорукою розкриття потенціалу студентів, формуванню фахових компетенцій, та у цілому підвищенню якості освіти.

Ключові слова: фармацевтична освіта, хімія, міжпредметні зв'язки, компетентнісний підхід, студентоцентрикований підхід.

ЛІТЕРАТУРА

Рева, Т.Д., Ніженковська, І.В., Стучинська, Н.В., & Чхало, О.М. (2020). Стан і перспективи національної вищої фармацевтичної освіти. *Медичні перспективи*, XXV(2), 19-25.

Пельо, І.М., Рева, Т.Д., Ніженковська, І.В., Козак, Н.Д., & Коновалова, Л.Д. Тенденції професійної підготовки фахівців фармації в Україні. *Медичні перспективи*, XXV(3), 4-8.

Рева, Т. (2015). Основні етапи модернізації хімічної освіти в системі підготовки провізорів у Національному медичному університеті імені ОО Богомольця при вивченні курсу неорганічної хімії. *Людинознавчі студії. Серія: Педагогіка*, 1(33), 163-168.

Рева, Т. Д. (2019). Компетентнісний підхід у навчанні хімічних дисциплін майбутніх фахівців фармації з вищою освітою. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 17. Теорія і практика навчання та виховання*, 30, 157-164.

Гула, Л. В. (2020). Студентоцентризований підхід до організації самостійної роботи студентів у ЗВО. *Актуальні питання гуманітарних наук*, 27(2), 158-161.

Паламарчук, О. Ф. (2016). *Викладання в університеті на засадах лідерства: навчальний посібник*.

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ІНОЗЕМНОЇ МОВИ

Коломієць Т.В.

Кафедра мовної підготовки

Завідувач кафедри: доктор філологічних наук, проф. Литвиненко Н.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Анотація: Формування комунікативних навичок майбутніх провізорів є дуже важливим для їх професійного та особистісного розвитку. Формування комунікативних навичок відбувається не тільки під час вивчення фахових дисциплін, а й у процесі вивчення іноземної мови. Для цього на заняттях з іноземної мови використовуються такі методи, як моделювання комунікативної ситуації, кейс-метод, метод емпатії, метод проектів, ділові та рольові ігри тощо.

Вступ: Процес розширення та зміцнення міжнародних економічних зв'язків визначає потребу в підготовці кваліфікованих спеціалістів, які володіють іноземною мовою на рівні, достатньому для усного та письмового спілкування із зарубіжними партнерами в професійній діяльності. Сучасні стандарти освіти регламентують необхідність оволодіння студентами не тільки знаннями, але й розвиток особистісних та пізнавальних компетентностей.

Мета: виявити можливості формування комунікативних навичок майбутніх провізорів на заняттях з іноземної мови.

На нашу думку, у професійній діяльності провізора важливе значення відіграє «комунікативний аспект, важливість якого зумовлюється необхідністю виконання численних комунікаційних функцій: надання консультаційних послуг з питань фармації; планування та проведення рекламних фармацевтичних кампаній; керівництво та надання підтримки провізорським інформаційним службам; колективні та громадські послуги майбутніх провізорів; їх зв'язки з громадськістю тощо» Солонина, А.В., Лазарева, М.Н., & Силантьєва, М.Н. (2010).

На практичних заняттях з іноземної мови проблемність освітнього процесу забезпечується такими формами їх організації, як моделювання комунікативної ситуації, кейс-метод, метод емпатії, ділові та рольові ігри Коломієць Т.В. (2016).

Метод проектів (індивідуальних та групових) допомагає розвинути особистісні якості студентів, їх творчий потенціал, а також вміння працювати в команді. Наприклад, майбутні провізори можуть підготувати проект на тему Chemist's Shop.

Кейс-метод – це модель певної проблемної професійної ситуації. Цей метод розвиває аналітичне та критичне мислення, вміння вести дискусії іноземною мовою.

Метод ситуативного навчання – це складання монологів та діалогів з використанням професійної лексики. Для майбутніх провізорів це може бути діалог в аптеці, співбесіда на роботі тощо.

Нами встановлено, що максимально ефективним при моделюванні ситуацій професійного характеру є використання інформаційно-комп'ютерних технологій. Це можуть бути перегляди фільмів на професійну тематику, перегляд відео, прослуховування аудіотекстів, а також використання інтернет-ресурсів.

Варто зазначити, що необхідно стимулювати студентів до самостійного опрацювання наукової літератури, підготовки доповідей на практичні заняття (наприклад, при вивченні теми Drugs студентам пропонується підготувати короткі повідомлення на теми Tablets Preparation, Ointments, Solutions, Suspensions, Drug Toxicity) заохочувати до написання рефератів (робота з інформаційно-комунікаційними технологіями), участі у проектах (наприклад, виступи на конференціях, семінарах) з метою формування досвіду вільного висловлювання думок, виступу перед аудиторією з тем Cardiovascular Drugs, Administration of Drugs, Gastrointestinal Drugs, Antibiotics, Sulfonamides, Painkillers (робота в групах і командах) Коломієць Т. (2020).

Отже, на заняттях з іноземної мови майбутні провізори повинні опанувати професійні терміни спеціальності, вміти застосовувати професійну лексику при виконанні професійно-орієнтованих вправ та завдань, оволодіти навичками усної комунікації для спілкування з іноземцями, вміти знаходити та аналізувати інформацію з іноземних джерел, читати фахову літературу, а також володіти навичками ділового листування.

Аналізуючи наведений перелік видів навчальної діяльності, можна підсумувати: вони значною мірою моделюють реальну професійну діяльність фахівців фармацевтичної галузі.

Висновки: Отже, іноземна мова відіграє важливу роль при формуванні комунікативних навичок майбутніх провізорів. Відтак, заняття з іноземної мови повинні будуватися переважно на завданнях, які б моделювали реальний цілісний контекст спілкування, його інтерактивний характер. На заняттях з іноземної мови студенти повинні кожну стратегію і тактику спілкування опрацьовувати на конкретних прикладах, використовуючи ігрові та рольові вправи, моделювання реальних ситуацій професійної діяльності.

Ключові слова: комунікативна компетентність, іноземна мова, професійне навчання, вища освіта, мовленнєве середовище

ЛІТЕРАТУРА

Коломієць Т.В. (2020). Педагогічні технології формування фахової комунікативної компетентності студентів фармацевтичних спеціальностей у закладах вищої освіти.

Коломієць Т.В. (2016). Результати сформованості фахової комунікативної компетентності у майбутніх провізорів у процесі вивчення гуманітарних дисциплін після проведення формувального експерименту. *Молодий вчений*, (5), 344-348.

Солонина, А.В., Лазарева, М.Н., & Силантьєва, М.Н. (2010). Специальность «Фармация»: предлагаем новую номинацию. *Новая аптека*, (9), 61-65.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ У СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Кучин Ю.Л., Ергард Н.М.

Кафедра судової медицини та медичного права

Завідувач кафедри: Михайличенко Б.В., д.мед.н., проф.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Формування професійної комунікації починається зі студентських лав. Для ефективності розвитку комунікацій майбутніх лікарів необхідним є проходження певних етапів з метою формування у них здатності не лише переконання у спілкуванні з колегами та пацієнтами, але й до обґрунтованості своїх відповідей під час діалогів.

Мета: Висвітлення способів формування комунікативних навичок у студентів на прикладі застосування інтерактивної взаємодії під час проведення практичних занять.

Матеріали і методи: Професійна комунікація починається з розуміння власної мети у спілкуванні. Досягти розуміння можливо лише за умов достатньої обізнаності у галузі своєї професійної діяльності. Становлення у студентів медичних закладів вищої освіти професійного розуміння, обраної ними майбутньої спеціальності, починається з дисциплін, які вони вивчають. Однак, варто зауважити, що значний вплив на формування у них професійного розуміння майбутньої спеціальності під час проведення практичних занять має форма подачі навчального матеріалу викладачем.

Так, для сучасного покоління студентів вкрай необхідним є застосування компетентнісного підходу (Grant G., 1979) під час подачі їм навчального матеріалу. Старі методи навчання, у яких головним завданням було завантажити студентів значним об'ємом знань через подачу великого обсягу інформації не підходять для сучасного покоління студентів. Маючи доступ до інтернет-ресурсів, міжнародних бібліотек тощо студенти отримують можливість знаходити потрібну їм інформацію, однак, не завжди вміють нею користуватися. Тому, завданням викладача на шляху становлення сучасної освіти є навчити студентів правильно використовувати знайдену ними інформацію. Досягнути цього можливо завдяки інтерактивній взаємодії під час проведення навчальних занять із застосуванням різних методів та прийомів (Бойченко О., 2018). Головною метою, в даному випадку, є навчити студентів спілкуванню у групі під час проведення інтерактивних практичних занять. Це сформує у них не лише комунікативні здібності (Філоненко М., 2008), але й допоможе розвинути критичне мислення (Paul R., 1990), яке необхідне у професії лікаря. На прикладі інтерактивного методу, який застосується під час занять із судової медицини, обґрунтується його вплив на розвиток у студентів професійної комунікації.

Варто нагадати, що «судова медицина – це галузь медичних знань, яка вивчає питання медичного, біологічного, медико-криміналістичного характеру для потреб правосуддя, законодавства та охорони здоров'я» (Концевич І., Михайличенко Б., Шевчук В., Бондар С. & Федорова І., 1997). Виходячи із визначення поняття, судова медицина охоплює не лише всю медичну, але й контактує із юридичною галуззю. Тому, для судово-медичних експертів, комунікація є важливою у їх професійній діяльності.

Результати: Під час проведення практичних занять із судової медицини зі студентами важливо акцентувати їх увагу на тому, що для вирішення поставлених перед ними завдань, необхідною умовою є використання знань, отриманих під час вивчення попередніх дисциплін. В даному випадку має місце і міжгалузєва інтеграція. Так, наприклад, можна застосувати такий метод інтерактивної взаємодії зі студентами як ділова гра з елементами «мозкового штурму» (Філоненко М., 2015) під час проведення заняття із судової медицини у такий спосіб: обираючи тему «Роль судово-медичної експертизи при визначенні професійних та посадових правопорушень медичних працівників» викладач ділить студентів на 2 групи. Кожній групі студентів дається по одному однакового завдання, в якому описано клінічні прояви захворювання з результатами лабораторних досліджень, а також список медичних препаратів із інструкцією до кожного з них. Студентам необхідно:

1. Встановити та обґрунтувати правильний діагноз.
2. Підібрати належне лікування із списку медичних препаратів.

3. 3. Визначити чи немає препаратів, які були призначені для лікування тих, які негативно впливають при їх сумісному вживанні. Тобто, обґрунтувати призначене лікування із врахуванням взаємодії лікарських засобів між собою. На це завдання виділяється 30 хвилин, після чого починається науково-обґрунтована дискусія між викладачем та групами студентів щодо обраних ними рішень.

Потрібно зазначити, що вказані вище питання, які необхідно розв'язати студентам, є такими, які частіше за все вирішують судово-медичні експерти під час проведення експертизи «лікарських справ», пов'язаних з обвинуваченням лікарів у правопорушеннях. Тому, метою даного завдання є не лише перевірка рівня знань у студентів та формування у них критичного мислення (Paul R., 1990), але й навчити їх роботі в команді з дотримання етичних норм спілкування з колегами під час змагальних вправ як засіб формування у них комунікативних навичок.

Використання схожих методів інтерактивної взаємодії зі студентами під час проведення занять із наближенням умов, що імітують професійну діяльність судово-медичного експерта, надають можливість студентам відчувати себе у ролі справжніх судово-медичних експертів для реалізації свої професійних навичок.

Висновки: Отже, застосування інтерактивних методів навчання під час проведення практичних занять зі студентами, а також наукових заходів, таких як навчальні квести із залученням студентів інших закладів вищої освіти, проведення бінарних занять за участю фахівців суміжних галузей знань, а також фахівців інших закладів вищої освіти є ефективним способом колективного обговорення професійних питань, що спонукає до пошуку нових ідей і рішень, формуючи у учасників освітнього процесу комунікативні навички.

Ключові слова: interdisciplinary communication, competence, clinical competence, forensic medicine.

ТЕРМІНОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ФАРМАЦЕВТА

Лехніцька С. І., Саханда І.В., Литвин Ю.М.

Навчально-методичний відділ

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Важливою частиною професійної підготовки фармацевта є формування комунікативних навичок, і відповідно, засвоєння спеціальної термінологічної складової, знання якої забезпечуватимуть якісну роботу із навчальним матеріалом, довідниковою літературою, веденням і обробкою медичної і соціальної документації та інформації.

Мета: Зумовлена необхідністю цілісного і комплексного аналізу термінологічної складової професійної комунікації майбутнього фармацевта для подальшої реалізації у науковій та науково-виробничій сфері.

Методи: Класифікаційний, описовий, зіставний.

Результати: Невід’ємною складовою успішної професійної реалізації фахівця будь-якої галузі, зокрема, фармацевтичної є набуття професійних знань і навичок у поєднанні з соціально-психологічними та гуманітарними навичками. Зокрема, майбутньому фармацевту необхідно оволодіти знаннями щодо сучасного стану управління маркетингом в фармацевтичних організаціях, ринку лікарських засобів, аналізу зовнішнього середовища і конкурентів, видів попиту, визначення потреби в лікарських засобах, розвиток розподілу фармацевтичної продукції, вивчення груп споживачів лікарських засобів, рецептурні і безрецептурні лікарські засоби та механізм їх відпуску, зміст маркування та штрихове кодування, номенклатуру фармацевтичного товару, маркетингові комунікації у фармації. Важливою складовою підготовки успішного і продуктивного спеціаліста є набуття комунікативних навичок, а саме, уміння аргументувати власну думку, доносити інформацію, переконувати у виборі препаратів, вислухати споживача, встановлювати контакти із споживачами послуг, легко знаходити підхід до співрозмовників будь-якого статусу, віку, соціального стану, знаходити оптимальні рішення при вирішенні конфліктних або нестандартних ситуацій. Формуванню навичок професійної комунікації сприяє оволодіння комунікативною грамотністю, тобто нормами, що діють у мовній системі, а також термінологічною грамотністю, тобто оволодіння фаховою лексикою, що забезпечить засвоєння номенклатури фармацевтичного товару і створення умов продуктивної роботи фармацевта. Вивчення мовних засобів, за допомогою яких створюються новітні назви лікарських засобів для профілактики і лікування захворювань людини, дозволяє встановити деякі тенденції і закономірності домінування в сучасних професійних мовах. До словотвірних засобів номенклатурних найменувань належить формант, що отримав назву номеноеlement. Назви лікарських препаратів, зазвичай, утворюються із грецьких або латинських номеноеlementів (Lekhnińska S.I., 2013).

Найменування лікарських препаратів є втіленням інформаційно-комунікативної стратегії номінації, оскільки інформація, носієм якої він є, розрахована водночас і на фахівців, і на потенційних споживачів (пацієнтів). Модель побудови найменувань лікарських засобів дозволяє сконцентрувати в одній назві як спеціальні відомості про лікарський препарат, а саме, хімічний склад, фармако-терапевтичні властивості, лікарську форму, відповідну групу споживачів, товарознавчу інформацію, яка забезпечує успішне просування препарату на торговельному ринку ліків (Lekhnińska S.I., 2016).

В найменуваннях лікарських засобів використовуються номеноеlementи, які позначають назву органа, на лікування якого направлена дія препарату, наприклад, Hepabel, Hepabene, Hepavirin, Hepadif, Hepalin, Heparsilum, Hepatoimmunum, Hepatophyt, Hepaforte в даних назвах номеноеlement hepa-/hepat- походить від гр. hepar, hepatis – печінка; Gastritol, Gastrodicin, Gastromax, Gastromed, Gastropharm, Gastrophyt, Gastroflox, Gastrozepin, де номеноеlement gastro- походить від гр. gaster, gastris – шлунок; Rhinosept, Rhinostop, де номеноеlement rhin- походить від гр. rhinos - ніс; Otisol, Otinum, Otipax, де номеноеlement ot- походить від гр. otos - вухо; Dentagel, Dentinox Gel N, Dentol, де номеноеlement dent- походить від лат. dens, dentis - зуб; Dermazol, Dermasan, Dermatone, Dermasoft, де номеноеlement dermat- походить від гр. derma, dermatis – шкіра; Osteomax, Osteogenon, Osteodar, Osteocare, Osteoton, де номеноеlement osteo- походить від гр. osteon – кістка; Chondrasil, Chondrazaminum, Chondroxidum, де номеноеlement chondro- походить

від гр. *chondros* – хрящ; *Vasovist*, *Vasodipin*, *Vasocardinum*, *Vasocor*, *Vasonit*, де номеноелемент *vas-* походить від лат. *vasis* – судина (Лехніцька С.І., Саханда І.В., Литвин Ю.М., 2022).

Також найменування можуть містити номеноелементи, що вказують на терапевтичний ефект, зокрема, номеноелемент *vir-* для споживачів є інформатором про антивірусну дію, наприклад, *Viramun*, *Virasept*, *Virogel*, *Virodin*, *Virocomb*, *Virol*, *Virolex* та інші. Номеноелемент *dol-/dolor-* походить від лат. *dolor* – біль і вказує знеболюючий ефект, наприклад, *Dolaren*, *Dolex*, *Dolobene*, *Doloroff*, *Rapidol*, *Aldolor*, *Panadol*, *Tramadolum*, а також номеноелемент *alg-*, що походить від гр. *algos* – біль вказує на знеболюючий ефект у таких найменуваннях як *Analginum*, *Benalgin*, *Tramalgin*, *Cofalginum*, *Tempalginum*, *Pentalginum*, *Sedalgin*, *Tetralgin*, *Novalgin* (Лехніцька С.І., 2012).

Висновок: Визначальною складовою формуванню навичок професійної комунікації фахово успішного і продуктивного фармацевта є засвоєння і вільне оволодіння термінологічним матеріалом, що сприятиме донесенню професійної інформації та переконливості у виборі лікарських препаратів, а також встановленню контакту із споживачами фармацевтичних товарів.

ЛІТЕРАТУРА

Лехніцька С.І. Структурно-семантичний і комунікативно-прагматичний потенціал найменувань лікарських препаратів/ С.І.Лехніцька//*Studia Linguistica*. Випуск 6. – Київ, 2012. – 284-290.

Лехніцька С.І., Саханда І.В., Литвин Ю.М. Індивідуальна освітня траєкторія здобувачів вищої освіти у галузі знань 22. Охорона здоров'я / Лехніцька С.І., Саханда І.В., Литвин Ю.М.// *Trends of modern science and practice. Proceedings of the V International scientific and practical Conference.* – Ankara, 2022. – с.352-354.

Lekhniatska S.I. The phenomenon of synonymy in the Greek and Latin origin pharmaceutical nomenclature: onomasiological and derivational aspects/ S.I. Lekhnitska// Thesis for Candidate degree in Philology, speciality 10.02.14 – the classical languages. Particular Indo-European languages. – Taras Shevchenko National University of Kyiv. – Kyiv, 2016. – 17p.;

Lekhniatska S.I. The communicational and pragmatic potential of the drug's names./S.I.Lekhniatska// *Humanities and Social Sciences in Europe: Achievements and Perspectives.* – Vienna, 2013. – p.272-278.

ДІАГНОСТИКА ФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ АКАДЕМІЧНОЇ ТА ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ ГАЛУЗІ ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

Лимар Л.В.

Кафедра мовної підготовки

Завідувач кафедри: доктор філологічних наук, проф. Литвиненко Н.П.

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Високий рівень сформованості англomовної комунікативної академічної та фахової (медичної) компетентності забезпечує майбутнім докторам філософії галузі Охорона Здоров'я можливість представляти результати власного дослідження у світі, а також безпосередньо взаємодіяти зі світовою академічною та фаховою спільнотою.

Мета: Визначити особливості сформованості структури англomовної комунікативної академічної та фахової компетентності майбутніх докторів філософії –медиків, з метою удосконалення підготовки в системі післядипломної освіти.

Матеріали і методи: З метою діагностики особливостей сформованої структури компетентності докторів філософії першого року навчання було оцінено показники груп майбутніх докторів філософії спеціальності «Охорона здоров'я» у віці від 21 до 59 років, на базі ПВНЗ «Київський медичний університет»(- група в 28 осіб), Буковинського державного медичного університету(39 осіб), Запорізького державного медичного університету(32 осіб), Харківської медичної академії післядипломної освіти(33 особи) в 2021-2022н.р., та Національного медичного університету імені О.О.Богомольця (318 осіб) в 2018-2022р.

Для діагностики сформованості теоретичного компоненту англomовної комунікативної академічної та фахової компетентності, було застосовано спеціальні програми, аналіз діяльності здобувачів та авторське тестування рівня сформованості теоретичного компоненту англomовної комунікативної академічної та фахової компетентності. Для діагностики рівня сформованості практичного компоненту англomовної комунікативної академічної та фахової компетентності, було застосовано методи інтерв'ю, бесіди, спостереження, та авторського тестування, з метою визначення готовності респондентів застосовувати наявні знання та втілювати теоретичні знання на практиці.

Для діагностики індивідуального компонента англomовної комунікативної академічної та фахової компетентності було застосовано низку психологічних тестів, спрямованих на визначення особистісних характеристик, та показників, які є важливими для комунікативної компетентності лікарів.

Огляд: Оцінюючи загальний рівень сформованості англomовної комунікативної академічної та фахової компетентності на момент констатувального етапу експерименту, було отримано наступні результати респондентів: високі показники англomовної компетентності були притаманні для 38 з майбутніх докторів філософії (8,4% вибірки), показник «вище середнього» отримали 183 з досліджуваних (40,6% вибірки), 170 досліджуваних (37,8% вибірки) отримали середні показники, а низькі показники сформованості англomовної комунікативної академічної та фахової компетентності були виявлені у 59 досліджених (13,1% вибірки), ($P>0.001$).

Висновки: Отримані результати оцінювання дають можливість нам стверджувати, що англomовна комунікативна компетентність сформована у досліджуваній вибірки майбутніх докторів філософії загалом на середньому та доброму рівні. Індивідуальний компонент сформований добре та середньо у більшості з досліджуваних, практичний компонент сформований середньо-добре, а індивідуальний добре чи середньо сформований майже у всіх учасників досліджування на даному етапі.

Ключові слова. Англomовна комунікативна компетентність, доктори філософії.

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У КОНТЕКСТІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Литвиненко Н.П., Сергієнко Т.В.

Кафедра мовної підготовки

Завідувач кафедри: д.філол.н., проф. Литвиненко Н.П.

*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Огляд: Комунікативні навички – це важливий компонент професійної комунікативної компетентності майбутніх фахівців, які забезпечують обмін інформацією та формуються на основі мовленнєвих дій.

Професійні комунікативні навички – це навички спілкування фахівців певної галузі в межах їхньої діяльності. Рівень сформованості такого виду комунікативних навичок – умова, за якої може бути продуктивною професійна комунікація.

У галузі медичної освіти актуальним аспектом є формування професійних комунікативних навичок у контексті підготовки висококваліфікованого лікаря. Такі навички реалізуються насамперед у мовленнєвих діях, що забезпечують спроможність лікаря здійснювати продуктивну фахову комунікацію.

Комунікативні навички майбутніх лікарів (здатність вступати в контакт, вести опитування, обстеження, давати рекомендації, здійснювати керівництво процесом лікування та ін.) багато в чому визначають успішність їх діяльності. Причина цього полягає насамперед у тому, що сучасний лікар повинен не лише володіти сукупністю спеціальних знань, а бути особистістю з певним ціннісним світоглядом, морально-етичними принципами та моделями комунікативної взаємодії.

Навички фахової медичної комунікації як важливі діяльнісно-рольові компоненти професійної компетентності лікаря представлені в Державному стандарті вищої медичної освіти, де презентовано освітньо-кваліфікаційну характеристику спеціаліста за спеціальністю 222 «Медицина». У Держстандарті закріплені очікувані результати професійного навчання майбутніх фахівців, зокрема й пов'язані з опануванням навичками фахової комунікації. Оскільки Стандарт використовується для розроблення засобів діагностики рівня освітньо-професійної підготовки фахівця та визначення змісту навчання як бази для оволодіння новими спеціальностями, кваліфікаціями, його вимогами необхідно керуватися у виявленні підходів до навчання всіх дисциплін, у тому числі й української мови (за професійним спрямуванням). Оволодіння знаннями з цього предмета необхідне для задоволення вимог, де визначено та узгоджено зміст виробничих функцій та зміст умінь. З-поміж інших функцій виокремлено виконавську функцію, реалізація якої передбачає виконання типової задачі (в термінології документа) діяльності, що має назву «Збирання інформації про пацієнта». Ця діяльність базується на уміннях, а отже, й навичках мовно-мовленнєвого спрямування, які з Огляду на їхній зміст можна поділити на дві групи:

- уміння та навички некомунікативного характеру, які формуються з урахуванням нормативних документів ведення медичної документації щодо окремого пацієнта та контингенту населення загалом, йдеться про такі документи, як карта амбулаторного/стаціонарного хворого, листок непрацездатності, санаторно-курортна карта, історія хвороби, т. ін.);
- уміння та навички комунікативного характеру зважаючи на будь-які обставини спілкування з пацієнтом (вдома, в лікарні тощо), коли використовують результати співбесіди за стандартною схемою опитування пацієнта, йдеться про анамнез хвороби та життя (зокрема професійний анамнез), збір даних про скарги тощо.

Отже, Державний стандарт достатньо чітко окреслює вимоги до професійної діяльності лікаря стосовно збирання інформації про пацієнта, до яких належать і вміння та навички фахової медичної комунікації. Опанування цими вміннями та навичками є надважливим складником комунікативної медичної компетентності. Цей Стандарт є обов'язковим для закладів вищої освіти медичного профілю, а отже, першочерговою постає потреба формування необхідних мовно-мовленнєвих навичок у студентів ЗВО.

Основні чинники, що визначають зміст медичної комунікації, зумовлюють репертуар необхідних комунікативних навичок для майбутнього лікаря.

Дослідження професійної комунікації лікарів у лінгводидактичному аспекті дає підстави для виокремлення навичок трьох типів:

- навички слухання-розуміння відповідей, запитань і спонукальної інформації пацієнта в інтерперсональному спілкуванні;
- навички говоріння;
- навички комунікативної взаємодії в діадах «лікар – пацієнт».

Перший тип навичок конкретизується на всіх етапах діалогу «лікар – пацієнт» – фатичного спілкування, системного опитування, об'єктивного обстеження та рекомендацій, а також деталізується в стратегічно-тактичних мовленнєвих актах. Наступний тип навичок реалізується в усіх комунікативних видах інтерперсонального спілкування – розповіді, питанні, спонукання, які конкретизуються в усіх ситуаціях діалогу «лікар – пацієнт». Останній тип навичок деталізований у стратегічно-тактичних мовленнєвих актах спілкування.

Застосування усіх категорій фахових комунікативних навичок зумовлені особливостями фаховою діяльністю лікаря та його прагматичних намірів, залежно від конкретних особливостей ситуацій діалогової взаємодії лікаря з пацієнтом.

Розвиток комунікативних навичок – це важливий компонент у структурі професійної підготовки майбутнього лікаря. Формування навичок фахової медичної комунікації – є надважливим завданням професійного навчання студента-медика. Такі навички забезпечують ефективну підготовку до професійних обов'язків. Рівень сформованості комунікативних навичок відображає особистісні якості фахівця, за допомогою яких він самостійно й ефективно реалізує завдання професійної діяльності.

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ – ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

Любарець С. Ф.

*Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань
Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Савичук О. В.
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Актуальним питанням сьогодення є моделювання багатофункціонального середовища в освітньому просторі, зокрема шляхом впровадження дистанційного навчання (Наказ МОН України № 466 від 25.04.2013). Керівництво закладу вищої освіти “Національний медичний університет (НМУ) імені О.О.Богомольця” приділяє значну увагу питанню розробки та впровадження сучасних підходів до дистанційного навчання.

Мета: Проаналізувати особливості впровадження дистанційного навчання студентів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань НМУ в умовах сьогодення (пандемії, воєнний стан).

Матеріали і методи: Адаптовані методичні підходи до дистанційного та аудиторно-дистанційного навчання студентів-стоматологів НМУ з урахуванням законодавчих та нормативно-правових актів Міністерства освіти і науки України та розпорядчих документів НМУ (<https://mon.gov.ua>).

Результати: Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань є однією з провідних на стоматологічному факультеті НМУ, де запроваджено дистанційну форму навчання за умов воєнного стану (Наказ НМУ № 991/л-1 від 1.03.2022 р. «Про продовження навчального процесу в весняно-літньому семестрі 2021-2022 навчального року в умовах воєнного стану з 14.03.2022 р.» тощо (<https://nmuofficial.com>). Науково-педагогічні працівники кафедри ефективно впроваджували дистанційну форму навчання під час карантину внаслідок COVID-19 відповідно до Наказу № 160 від 18.03.2020 р. «Про організацію дистанційного навчання студентів (інтернів) під час карантину Covid-19 інфекції» (<https://nmuofficial.com>). З урахуванням наявного попереднього досвіду, студенти та викладачі зуміли швидко адаптуватись до проведення освітнього процесу дистанційно в умовах воєнного стану.

На кафедрі навчаються студенти 2 - 5 курсів стоматологічного факультету НМУ, які опановують такі дисципліни як «Доклінічний курс з дитячої терапевтичної стоматології», «Профілактика стоматологічних захворювань», «Дитяча терапевтична стоматологія» тощо. Викладання проводиться українською та англійською мовами, оскільки окрім студентів з України, також навчаються англійськомовні та українськомовні іноземні студенти.

Викладачі кафедри проводять поточний та кінцевий контроль з вищевказаних дисциплін із залученням дистанційної навчальної платформи НМУ «Likar_NMU». Під час навчального процесу використовуються web-сервіси (Skype, Zoom, Viber, Google Classroom, Email, Telegram-канал тощо). Певним обмеженням дистанційної форми навчання є можливість оволодіння практичними навичками в меншому обсязі.

Викладачами та старшими лаборантами кафедри на дистанційну навчальну платформу «Likar_NMU» завантажено тематичні плани лекцій та практичних занять, відеопрезентації лекцій, методичні розробки для самостійної роботи студентів, «Робочі зошити», тестові завдання тощо. Це створює підґрунтя для якісного опанування студентами теоретичних знань та, частково, практичних навичок (ознайомлення зі стоматологічним інструментарієм та пломбувальними матеріалами тощо).

Результати проведення підсумкового контролю дистанційної форми навчання свідчать про ефективність даної методики, що підтверджується показниками академічної успішності студентів. Такий підхід надає можливість її використання за потребою у перспективі. Окремо хотілося б відзначити індивідуальний підхід до студентів, які перебувають на тимчасово окупованих територіях, були в полоні тощо. Заняття з ними викладачі проводять у вечірній час, вихідні дні, з урахуванням можливостей і потреб цієї категорії студентів.

Висновки: Адаптовані на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань НМУ методичні підходи до дистанційного та аудиторно-дистанційного навчання студентів-стоматологів свідчать про їх ефективність, що підтверджено показниками академічної успішності. Такий підхід до створення багатофункціонального освітнього середовища, що реалізується шляхом запровадження дистанційної форми навчання, може бути втілений в медичних закладах вищої освіти.

Ключові слова: заклад вищої освіти, кафедра, науково-педагогічний працівник, студент, дистанційне навчання.

ЛІТЕРАТУРА

Наказ МОН України № 466 від 25.04.2013 «Про затвердження положення про дистанційне навчання» (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки № 660 від 01.06.2013, № 761 від 14.07.2015).

<https://mon.gov.ua>

<https://nmuofficial.com>

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ЗАКЛАДІ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ ЗАСОБАМИ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Піскунова А.Ю., Кучеренко І.І.

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
Київ, Україна*

Вступ: Зі зміною зовнішніх факторів змінюються й умови в організації освітнього процесу фахової передвищої освіти. Розпочинається епоха цифрових, комунікативних, інноваційних компетенцій та можливостей. Завдяки участі в різних вебінарах, онлайн конференціях, практиках, майстер класах та тренінгах ми удосконалюємо свої компетентності та рівень взаємин всіх учасників освітнього процесу. Вдосконалюється взаємодія між викладачами та студентами, пришвидшується обмін інформацією.

Мета роботи: є дослідження процесу забезпечення якості освіти у закладі фахової передвищої освіти засобами дистанційного навчання.

Матеріали і методи: Для виконання поставлених завдань було використано теоретичні методи наукових досліджень.

Результати: В медичному фаховому коледжі (МФК) НМУ імені О.О. Богомольця створено достатньо груп для комунікації між собою викладачів та адміністрації, адміністрації та студентів, викладачів та студентів. Дані групи призначені для оперативного обміну інформацією, її поширенням, обговоренням, прийняттям відповідних рішень. Через сервіси відеозв'язку, такі як Skype, Zoom, Google Meet проводяться засідання для ознайомлення з нормативним документами, вирішення актуальних проблем, прийняття рішень, засідання ЦМК та старости

Враховуючи, що через війну, деякі студенти були змушені залишити територію України, чи не мають змоги дістатись до місця проведення аудиторних занять, для забезпечення організації та вдосконалення навчального процесу в МФК НМУ було розроблено «Положення про дистанційну організацію практики» та забезпечено його методичний супровід, організувано роботу зі здобувачами, та здобувачами, які потребують підвищеної педагогічної уваги. Крім того проведено роботу з батьками для роз'яснення особливостей дистанційної форми навчання здобувачів.

Дистанційна комунікація учасників освітнього процесу здійснюється через такі засоби комунікації, як електронна пошта, месенджери (Viber, Messenger, WhatsApp, Telegram та ін.), відеозв'язок (ZOOM, Google Meet, Skype, Hangouts та ін.). Навчальний матеріал розміщується на платформі дистанційного навчання LIKAR_NMU.

В категорії Медичний фаховий коледж НМУ імені О.О. Богомольця створено та наповнено курси для обов'язкових дисциплін, та дисциплін вільного вибору здобувачів. Також є загальний курс, де студенти, незалежно від курсу навчання можуть ознайомитись з робочою програмою та силабусом навчальної дисципліни. Крім затвердженого (робочі програми, силабуси, методичні рекомендації), викладачі створюють свій власний освітній контент: тести, відео записи занять, презентації.

В МФК значна увага приділена роботі з батьками здобувачів. Для організації та забезпечення якісної дистанційної форми навчання, було звернуто увагу батьків на важливість: технічного забезпечити здобувача; обладнання робочого місця; планування часу; підтримку, допомогу, обізнаність у справах, проблемах студента; постійної комунікації в месенджерах з адміністрацією коледжу.

Висновки: В медичному фаховому коледжі НМУ імені О.О. Богомольця значну роль в забезпечення якості освіти відіграють засоби дистанційного навчання.

Ключові слова: дистанційна форма навчання, дистанційна комунікація.

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ВПЛИВУ МАС-МЕДІА НА СУЧАСНУ МОЛОДЬ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

Прудка Л.М.

Кафедра загальної і медичної психології

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

В нас відмічається зростання інформатизації та ролі інформаційно-комунікативних технологій. Крім того, почали активно використовуватися цифрові технології на телебаченні. Сьогодні весь світ значно перенасичений великим обсягом засобів масової інформації, що сприяють функціонуванню на належному рівні інформаційного простору і відповідно надання новинного матеріалу всім громадянам. У зв'язку з цим, за допомогою мас-медіа відбувається прямий та опосередкований вплив на свідомість глядацької аудиторії, тобто їх заохочення до конкретних цілей та завдань. Особливо вагомий вплив вони здійснюють на поведінку сучасної молоді.

Як відомо, будь-яка діяльність кожного громадянина не може реалізовуватися без комунікації, тому між ними впродовж усього життя здійснюється обмін інформацією на вербальному та невербальному рівні, що надає можливість контролювати поведінку та свідомістю членів суспільства (Орховська Л.А., 2011). Тому, саме за рахунок інформації та комунікації можна істотно змінити вже сформовані погляди, насаджувати нові думки та вкорінити їх.

Також, необхідно зазначити, що активне поширення інформаційної війни проти України веде до негативних наслідків для країни і її населення. За допомогою різного роду пропаганди відбувається примушення населення повірити у недостовірну інформацію, яка матиме вигоду лише для однієї сторони. Тому українські мас-медіа обрали такі інструменти, які сприятимуть надання правдивої інформації, детального інформування громадян, нав'язування власних соціальних типів світосприйняття та моделі поведінки. Як відомо, в наш час мас-медіа застосовують різні психологічні методи впливу та інформаційно-комунікативні технології на глядацьку аудиторію, на основі яких мають можливість оперувати вербальними та невербальними символами, включаючи значну кількість глядачів, а також володіють здатністю передбачаючи інтерактивну взаємодію. Тому особливе значення має не глядацька аудиторія, а комунікатор, інформацію яку він висловлює становлять для публіки значний інтерес та цінність, а методи впливу на неї несуть значний вплив на підсвідомість кожного громадянина.

У зв'язку з цим сучасні психологічні методи впливу на глядацьку аудиторію більш ефективні лише за умови правильного та зрозумілого донесення необхідної та важливої інформації до значної кількості людей (Siarera E., 2010). Особливо це стало актуальним, коли почала активно розповсюджуватися російська пропаганда. У зв'язку з цим, був створений телемарафон «Єдині новини» з метою інформування населення щодо ситуації в Україні від початку російського вторгнення в Україну та спростування фейків, які розповсюджували російські канали, який був створений 24 лютого 2020 року через розпочату повномасштабну війну Росії проти України

Аналізуючи даний телемарафон, важливо зазначити, що він включає інформаційні телесюжети з різною соціально-політичною, військовою, економічною, медичною, культурно-історичною, спортивною, науковою, логістичною тематиками. У зв'язку з розв'язаною війною Росією проти України, більшість випусків на національному телемарафоні присвячені воєнній тематиці, що характеризується наступними ознаками: актуальність, аналітичність, оперативність, достовірність, взаємна співпраця з колегами інших телеканалів. Крім того, беруться до уваги всі матеріали, які надають глядачі.

Під час проведення телемарафону ведучі використовують різні методи психологічного впливу для переконання глядацької аудиторії у правдивості події та формування національно-патріотичної свідомості у сучасної молоді.

На основі проведеного аналізу, нами було визначено такі методи психологічного впливу, які застосовуються на національному телемарафоні, а саме: напівправа (висвітлення конкретних, незначущих деталей з одночасним замовчуванням більш важливих фактів); спіраль замовчування (пов'язана із явищем ізольованості індивіда та використанні даного методу на телебаченні ґрунтується на підборі коментарів, які мають переконати населення у підтримці більшістю громадян різних думок чи позицій); анонімний авторитет (відбувається посилення на певного лідера, який займає авторитетну позицію, але його ім'я не називається, але вже

все це наводить глядача на роздуми про достовірність інформації, наприклад, «як зазначають фахівці»; «за даними науковців»); ефект присутності (створення за рахунок технічних засобів наочної картини, що дозволяє глядацькій аудиторії відчувати себе на місці події); відволікання уваги (відвернення уваги від значущих та актуальних проблемних питань і змін, а також з метою запобігання прояву зацікавленості громадськості до ключових проблем); використання очевидців події (відбір учасників подій та їх очевидців, що несуть необхідний смисловий контекст для певної тематики); психологічний шок (різні новини, які мають негативний зміст переповнюють телеефір і викликають у особистості на психологічному рівні шок, знищують всі рівні психологічного захисту і дозволяють ввести у свідомість громадян схеми інспірованого характеру); констатація факту (бажана подія висвітлюється як така, що вже відбулася) (Лігачова Н.Л., 2003).

Крім того, необхідно зауважити, що ще важливим методом, яким керуються ведучі є «гра слів», за допомогою якого здійснюється вплив не тільки на основі вербальної комунікації, але і паралельно реалізуючи віртуально, включаючи уяву та візуальне, чуттєве сприйняття, де аналітична здатність розуму майже не використовується. А також, основним методом впливу на національну-патріотичну свідомість сучасної молоді є «приєднання», основним завданням якого є включення до відповідної ідеології, до суспільних цінностей, які властиві українській молоді. Приєднання у більшості випадків здійснюється на основі застосування комунікаторами національного марафону наступних гасел: «Україна єдина»; «Перемога за нами», «Разом ми сильні»; «Єдині в наших спільних цінностях»; або таких звернень, як: «українці»; «наші громадяни», також важливу роль відіграє створенню через засоби мас медіа необхідного іміджу за рахунок сукупності різноманітних засобів, що допомагають закріпити відчуття єдності. Особливо даний метод є продуктивним, якщо ведучими вдається добратися до архетипів колективного несвідомого та задіяти їх.

На основі проведеного теоретичного аналізу вважаємо за необхідне провести опитування студентської молоді з метою визначення впливу телемарафону «Єдині новини» на їх свідомість.

У рамках нашого дослідження, було розроблено анкету, яка проводилася на медико-психологічному факультеті Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Загальна кількість досліджуваних складала – 125 студентів.

Так, на питання: Як ви сприймаєте марафон? Опишіть простими словами були отримані такі результати: 65% досліджуваних зазначали, що національний телемарафон висвітлює роботу органів влади; 80% займається пропагандою державної влади; 51% показує правдиву інформаційну про війну; втратив свою актуальність – 67%, перестали дивитись телемарафон – 41%, ніколи не дивився – 5%.

Наступне питання: Чи довіряєте Ви інформації, яка надається ведучими телемарафону? Визначено, що 77% респондентів зазначили, що так, надана інформація викликає у них довіру, 15% студентів відповіли, що ні, 8% – важко відповісти.

Інше питання: Яке основне завдання національного телемарафону? На основі аналізу отриманих даних було визначено, що 67% опитуваних вбачають основним завданням даного телемарафону – спротив російській дезінформації; 13% – інформування; 20% – проведення пропагандистської діяльності.

Аналізуючи питання: Чи змінюється Ваш емоційний стан під час перегляду телемарафону? На основі отриманих даних можемо констатувати, що 82% студентів зазначили, що так, відбувається емоційне піднесення; інша частина опитуваних зазначили, що викликають негативні емоції і не мають бажання більше його переглядати.

Чи впливають гасла, які використовують ведучі на прямих ефірах на Вашу на національнопатріотичну свідомість? 100% студентів зазначали, що так. Тому можемо припустити, що метод «приєднання» дійсно здійснює вагомий вплив на молодь.

Отже, на основі проведеного аналізу, психологічні методи впливу, які використовують ведучі національного телемарафону «Єдині новини» мають значний вплив на сучасну молодь та на їх національнопатріотичну свідомість.

ЛІТЕРАТУРА

Лігачова Н.Л. Телебачення спецоперацій: маніпулятивні технології в інформаційно-аналітичних програмах українського телебачення: моніторинг, методи визначення та засоби протидії. Рекомендації щодо принципів відкритої редакційної політики телеканалів. Київ: Телекритика; Інтерньюз-Україна, 2003. 266 с.

Орховська Л.А. Мас-медіа як складова людської комунікації. Вісник національного авіаційного університету: Філософія, Культурологія. 2011. № 1. с. 135 – 139.

Siapera E. Cultural Diversity and Global media. The Mediation of Difference / E. Siapera. Chichester, West Sussex, UK; New York : Blackwell Publishing, 2010. 212 p.

ПЕРФОРМАТИВИ ЯК ЗАСІБ РЕАЛІЗАЦІЇ ЛЮБОВНОЇ МАГІЇ В ЛАТИНСЬКИХ TABELLAE DEFIXIONUM

Садовнича О.В.

Кафедра мовної підготовки

Завідувач кафедри: доктор філологічних наук, проф. Литвиненко Н.П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: В античному світі, зокрема в Стародавньому Римі яскравими демонстраціями любовної просто-народної магії були різні зілля та тексти табличок проклять (tabellae defixionum). Численні твори римських авторів описують магичні ритуали любовного чи навіть еротичного характеру («De Agri Cultura» М. Порція Катона, «Aeneis» та «Eclogae» П. Вергілія Марона, «Rerum Rusticarum De Agri Cultura» М. Теренція Варрона, «Metamorphoses» Л. Апулея тощо).

Латинськомовні tabellae defixionum є значним пластом античної культури, одним із різновидів сакрального латинськомовного тексту, які мають сугестивний вплив через невербальний характер застосування у магичному ритуалі. Цікавим у дослідженні tabellae defixionum amorosa є мотиви, що спонукали до їх створення.

Багато дослідників аналізували фонетичні та морфологічні особливості tabellae defixionum: В. Ваананен (1982), Р. Томлін (1988), Г. Герман (2000), А. Кропп (2008), Дж. Блансдорф (2012) в контексті власних епіграфічних досліджень та народної латинської мови (latina vulgata). Втім у нашій науковій розвідці зосередимо свою увагу на прагмалінгвістичному аспекті.

Мета: Нашого дослідження: виявити перформативні комунікативні акти в tabellae defixionum любовного характеру та їх перлокутивну ціль на адресата.

Матеріали і методи: Стали тексти tabellae defixionum із «Defixiones: ein aktuelles corpus lateinischer Fluchtafeln» А. Стопп (2008). Використовувався описовий метод, що передбачає застосування прийомів ідентифікації, інтерпретації, узагальнення та типологізації, метод прагмалінгвістичного аналізу.

Огляд: За дослідженням французького дослідника К. Фараоне, виділено такі типи досягнення бажаного ефекту в любовній магії: 1. Тексти, спрямовані на збудження (грец. φιλία), тобто прив'язаність в нееротичному плані. Зазвичай до такої магії вдавались заміжні жінки, щоб приворожити свого чоловіка, досягнути його більшої поваги та прив'язаності. 2. Чари, які спрямовані на зваблення (грец. έρως), тобто сексуальне кохання, неконтрольовану пристрасть, яку використовували чоловіки для недобрих цілей.

Часто такі тексти написані чоловіками для завоювання серця коханої людини або для «еротичної пригоди», або ж використовують переважно елементи примусу: *coge illam tecum coitus facere ...* – зв'яжіть її, щоб зробила перелюб зі мною; *Cogite Bonosam, quam reperit Papte amare me Oppium, quem reperit Veneria, amore sacro sine intermissione...usque ad diem mortis suae* (dfx 11.2.1. /5 (DT 267) – Зв'яжіть Бонозу, яку народила Папта, кохати мене, Оппія, якого народила Венерія, магичним коханням безупинну й аж до дня її смерті.

Обидва ці уривки ілюструють використання латинського перформативу “cogere”, який, показуючи умовну послідовність дії прив'язки в ритуалі прокляття, відповідає когнітивній структурі сценарію “зв'язування, примусу”. Таким чином, дані прокляття спрацьовували одномоментно, оскільки тексти й були водночас дією.

Зауважимо, що британський дослідник і автор теорії мовленнєвих актів, Дж. Остін ділить останні на: іллокуцію (ставлення мовця до мети та мотивів висловлювання), локуцію (процес «вимовляння») та перлокуцію (наслідок мовленнєвого акту, вплив на свідомість адресата).

Метою таких текстів tabellae defixionum було викликати кохання та пристрасть у жертви прокляття, тому часто вживаються фрази, на кшталт: *uratur, comburatur ... amore et desiderio meo* (dfx 11.2.1/34) – горить, згорає... моїм коханням та бажанням; *ut amet me ... solum me in mente habeat; uratur furens amore et desiderio meo, anima et cor uratur Sextilii.* (dfx 11.2.1/ 8) – що він мене любить... тільки мене має на думці; він люто палає моєю любов'ю і бажанням, горить душа і серце Секстилія.

В даному випадку палке кохання асоціюється із вогнем, жертва має “палати від пристрасті”, тому вживаються латинські перформативи *urere* (досл. “палати, горіти”, в іншому значенні - “збуджувати”, а також

comburare (досл. “спалювати, знищувати”, в іншому значенні - “бути закоханим”). Автор таблички прокляття недаремно використовує ці дієслова саме в *Modus conjunctivus* (бажальний спосіб) - це підсилює наміри самого адресанта.

У *tabellae defixionum*, що мають на меті любовні привороги чи помсту через ревності, вживаються такі часто використовуються зустрічаємо такі частотно вживані вислови: “*detineatur in omne tempus in amore*” (DT 231) – обплутай коханням назавжди; “*coge illa me amare, mihi conferre ad meum desiderium*” (DT 230) – примусь її кохати мене й поступитися моєму бажанню; “*amantem aestuantem amoris et desiderii mei causa*” (CQ 50.2. 2(XX). 574) – палко закохану і причину моїх бажань; “*amantem furentem prae amore meo*” (dfx 11.2.1./3) – кохану, божевільну від мого кохання.

Випадки суперництва в коханні (з метою заподіяння шкоди супернику в коханні) є менш частими: *Paulina aversa sit a viris omnibus et defixa (=defixa) sit, ne quid possit mali facere* (dfx. 8.4./1). – Нехай Пауліна буде відкинута всіма людьми та проклята, щоб вона не могла чинити зла.

У деяких інших випадках значення дієслова *posse* “могти” є неоднозначним і може бути таким тлумачиться або в деонтичному, або в дозвільному сенсі: “вміти” або “допускати”. У першому випадку результат відрази з боку чоловіків і наступне прокляття полягає в тому, що Пауліна не зможе зробити нічого злого. У центрі уваги цей мовленнєвий акт стосується особи, яку проклинають. У другому випадку відрази від чоловіків і прокляття не дозволить Пауліні зробити нічого злого, і фокус мовленнєвого акту зосереджений на самому кінцевому акті .

Висновки: У цьому відношенні, беручи до уваги класифікацію мовленнєвих актів Дж. Остіна, природа прокляття, задокументована на *tabellae defixionum*, є подвійною: прокляття діє проти залученої надприродної сутності, оскільки воно змушене діяти проти когось чи певної сутності, іноді навіть неявно, але прокляття, з іншого боку, є також поведінковим щодо адресатів прокльонів.

Ключові слова: прокляття, перформатив, мовленнєвий акт, кохання, сугестія.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ОФТАЛЬМОЛОГІЇ

Скрипник Р. Л., Тихончук Н. А., Гребень Н. К.

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: На кафедрі офтальмології в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця успішно впроваджується та діють єдині вимоги та підходи до навчання студентів на практичних заняттях, до розвитку їх практичних навичок, до здатності клінічного мислення, опанування сучасних методів спілкування з пацієнтами, що забезпечує розвиток та формування компетентнісного підходу до підготовки майбутнього лікаря Skrupnyk, R., Zhaboiedov, D., Greben, N., & Lyamar, L. (2021), Lyamar L. (2013).

Мета: вивчити особливості навчання комунікативним навичкам студентів медичних факультетів на практичних заняттях з дисципліни «Офтальмологія»

Методи і матеріали: На кафедрі офтальмології проведено дослідження, в якому брали участь 68 студентів 4 курсу медичних факультетів. Студентів розподілили на дві групи: основну – 48 студентів та контрольну – 20 студентів. Студенти обох груп під час практичних занять відпрацьовували комунікативні навички: знайомство з пацієнтом, збір анамнезу, перевірка гостроти зору, оцінка рефракції, біомікроскопію ока, проведення додаткових досліджень. Під час офтальмологічного Огляду оцінювались комунікативні компетентності студентів.

В основній групі з студентами викладачі проводили Огляди пацієнтів з обговоренням комунікативних особливостей лікаря, у контрольній групі не проводили подібних методик. Оцінювали рівень розвитку компетентностей в балах на перших заняттях та на останніх (10 практичних занять). Бали розподіляли від 5 балів до 3 балів.

Також в обох групах студентам проводили додаткові заняття з обговорення клінічної ситуації, клінічної задачі. Студентам основної групи проводили інтерактивні заняття з проблемних клінічних завдань, де значну увагу приділяли комунікативним здібностям студентів для вирішення клінічного ситуаційного завдання. Після обговорення клінічної ситуації студент зможе визначити багато причин втрати зору, наприклад, вказати, які типи порушень існують, і як лікар може розрізнити різноманітні ураження на підставі анамнезу та об'єктивного обстеження. Особливе місце займає збір анамнезу, для якого студенту необхідно дізнатися у хворого всі деталі хвороби, проявити комунікативні здібності.

Результати: В обох групах викладачі оцінили комунікативні можливості студентів в балах (в середньому оцінках студентів дорівнювала 3,2 бали) спочатку навчальних занять. На 10 занятті визначали рівень комунікативних навичок в обох групах на прикладі ситуаційних завдань. Студенти основної групи були оцінені в 4,3 бали, контрольної групи 3,8 балів. Особливо важливо відпрацьовувати комунікаційні навички на практиці, а саме вирішення клінічного ситуаційного завдання та спілкування з пацієнтом такої ж патології ока та іншими. Студенти основної групи мали додаткові заняття з розв'язання завдань з проблемної патології, тому отримали вищі комунікативні навички в балах.

Висновки: Системний підхід є важливим. Студенти повинні проаналізувати всю інформацію, яку отримали, проявити комунікативні компетентності. Ця інформація допоможе поставити діагноз та провести диференціальну діагностику.

Студенти, які опановують медичні дисципліни, враховуючи компетентнісний підхід та комунікативні навички стають більш підготовленим до медичної практики, а також до розвитку наукових навичок, більш здатним до виконанням наукових досліджень в наукових лабораторіях.

ЛІТЕРАТУРА

Skrupnyk, R., Zhaboiedov, D., Greben, N., & Lyamar, L. (2021). Developing the Ophthalmological Examination Communicative Skills at Practical Classes with Foreign Medical Students in Ukraine. Офтальмологія. Восточная Европа, 11(2), 127-134.

Lyamar L. (2013) The basic components of the «doctor-patient» constructive interaction. Middle East journal of scientific research, 13, pp.6-11

КОМУНІКАЦІЯ З ПАЦІЄНТОМ, ЯКИЙ ВАС БАЧИТИ НЕ ХОЧЕ, НЕ ТЕ ЩО РОЗМОВЛЯТИ

Чабан О.С.

Кафедра медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Огляд: Ми думаємо, що нас з вами вибирають, тому що:

- Ми професіонали;
- Зберігаємо таємниці наших пацієнтів;
- Прагнемо в своїй діяльності не нашкодити пацієнтам та їх родичам.

Проте пацієнти часто «вибирають» лікаря за іншими критеріями:

- Його дружелюбність;
- Відкритість;
- Емпатичність;
- Вміння спілкуватись;
- Бути зрозумілим (вміння пояснити, донести інформацію);
- Демонстрація альтруїзму;
- Гумор.

Виділяються наступні проблеми взаємодії лікаря та пацієнта:

- Погані комунікативні навички лікаря;
- Ризики поширення медичної інформації;
- Неналежна увага до проблем пацієнта;
- Розчарування в співпраці з сторони пацієнта;
- Активний опір зі сторони пацієнта;
- Професійне вигорання лікаря;
- Психологічні особливості пацієнта, які виступають бар'єром в комунікації.

Комунікативні навички втрачаються по мірі наближення до завершення навчання в медичному вузі. На виході з медуніверситету молоді спеціалісти практично вже не мають навиків сприйняття пацієнта «цілісно» (проф. Каліфорнійського університету Робін Діамтео, 1998).

Ефект «біологічної впевненості в собі»:

- «Освічений» за допомогою інтернету;
- Часто консультований дистанційно спеціалістами;
- Має вільний доступ до наукових даних;
- «Знаючий» все про медицину з телепрограм та фільмів;
- Знаючий і готовий відстоювати свої права та гарантії;
- Виховання в стилі «особистісної гордості» та «ліберальних цінностей соціуму».

Психологічно проблемні пацієнти – це не психічно хворі і не «погані» в побутовому розумінні люди. Це такі ж як і ми з вами, але в силу тих, чи інших причин та обставин вони почали створювати проблеми в комунікації з навколишніми. І тут на їх шляху, в силу обставин, які називаються «хвороба», з'являємося ми з вами...

Чому пацієнт проявляє негативізм до свого лікаря?

- Він незадоволений лікуванням;
- У нього психічні проблеми і він сприймає дії лікаря з позицій власних хибних ідей;
- У нього виражена депресія і суїцидальні наміри;
- У нього виражена тривога і він «живе» в світі своїх передчуттів;
- Він «мстить» рідним які настояли на його лікуванні;
- Він надто втомився від процедур лікування;
- У нього виражений болевий розлад і лікарі не можуть ефективно допомогти (злість на лікарів);
- У нього ПТСР;
- З ним працює лікар з Burn out синдромом і пацієнт відчуває та бачить це.

Пацієнт з вираженою тривогою, будь якого генезу, може створити значні проблеми для лікаря.

Як мотивувати пацієнта звернутися до психіатра?

- Якщо пацієнт з хорошою логістичною когніцією – детально поясніть взаємозв'язок його хвороби та, наприклад, емоційних розладів, які є в нього
- Користуйтеся не менше чим двома скрінінговими шкалами на наявність емоційних розладів (друга шкала підтвердить першу)
- Посилайтесь на ваш досвід лікування разом з психіатром подібного розладу
- Проведіть антистигматизуючі роз'яснення
- Не «відкидайте» пацієнта, а поясніть що це лише додаткове обстеження та корекція його проблем, а ви і далі будете ним займатися
- Приведіть приклад на собі, якщо ви, чи ваші рідні приймали якісь психотропні
- Долучайте до мотивації тих, кому він довіряє (рідні, друзі)

Неспецифічна підтримка

1 Рефлексивне прислуховування та кристалізація

- Якщо я Вас правильно зрозумів, Ви...

2 Емпатична комунікація

- Я бачу, Ви дуже сумніваєтесь... (відображення)
- Я можу зрозуміти... (легітимація)

3 Конкретні пропозиції підтримки

- Я тут, щоб допомогти Вам...

4 Партнерство

- Давайте разом вирішимо...
- Нехай Ви і я разом ...

5 Повага

- Я дуже вражений...
- Я захоплений тим, як Ви справляєтесь, але давайте...

Особливу важливість також представляють додаткові невербальні комунікативні засоби:

- Люди вважають за краще мати справу з тими, хто їм подобається;
- Важливо вміти поглянути на ситуацію очима пацієнта;
- Якщо Ви зможете передбачати поведінку пацієнта, Ви зможете змінити свою поведінку, щоб стати більш сумісним з ним;
- Не поводьтесь з людьми так, як Ви не хотіли, щоб поводитися з Вами.

ДИСТАНЦІЙНИЙ ФОРМАТ ВИВЧЕННЯ ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ І СТАТИСТИКИ КУРСУ «МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ» ЯК ОДНА З ФОРМ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Чалий О.В., Стучинська Н.В., Марголич І.Ф.

*Кафедра медичної і біологічної фізики та інформатики
Завідувач кафедри: д.фіз-мат.н., проф. Чалий О.В.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Вивчення дисципліни «Медична і біологічна фізика» в медичних університетах базується не тільки на знаннях фізики, отриманих в ланці середньої освіти, але і математики, як основи всіх природничих дисциплін. Дистанційний формат вивчення передбачає оволодіння студентами базовими знаннями вищої математики і статистики під час проведення і практичних занять засобами дистанційного навчання.

Мета: Наша робота є висвітлює вивчення вищої математики і статистики студентами медичних і стоматологічного факультетів у процесі вивчення курсу «Медичної і біологічної фізики» під час проведення практичних занять у дистанційній формі.

Огляд: Для якісного засвоєння вищої математики і статистики нами були розроблені, зокрема, практичні заняття на теми «Дослідження медико-біологічних процесів методами математичного аналізу» та «Аналіз медичних даних методами математичної статистики».

Процес вивчення вищої математики при переході з рівня середньої освіти до медичної університетської передбачає, впершу чергу, актуалізацію опорних знань елементів математичного аналізу, отриманих у школі, ліцеї, гімназії чи коледжі, для засвоєння нового матеріалу, передбаченого програмою університету.

Під час проведення практичного заняття на тему «Дослідження медико-біологічних процесів методами математичного аналізу», зокрема, у дистанційному форматі ми подаємо студентам матеріал з метою формування медичних та фармацевтичних задач в термінах математичного аналізу, вчимо використовувати поняття математичного аналізу для опису процесів у медицині, фармації та біології. Дуже важливу роль відіграє опис процесів за допомогою диференціальних рівнянь першого порядку з відокремлюваними змінними і рівнянь другого порядку з постійними коефіцієнтами. Вивчення і розв'язування таких рівнянь дає змогу студентам наочно продемонструвати моделювання медико-біологічних процесів методами математичного аналізу та диференціальними рівняннями. Дистанційний формат проведення створює можливість надання студентам більшого обсягу інформації, використовуючи, зокрема, демонстраційний матеріал на платформі Zoom. Заняття супроводжується розв'язуванням задач і опитуванням для оцінки засвоєння студентами матеріалу.

Друге практичне заняття з вищої математики присвячене дуже важливій і необхідній для майбутніх професійних медичних працівників темі «Аналіз медичних даних методами математичної статистики». Дистанційна форма проведення дозволяє подати і пояснити більш детально необхідність і можливість класифікувати випадкові події.

З великого обсягу теоретичних можливостей математичної статистики ми обрали найважливіший, на нашу думку, матеріал, зокрема, обчислення основних числових характеристик розподілу медичних, фармацевтичних або біологічних даних, з якими на практиці, безумовно, будуть працювати майбутні фахові медичні працівники.

Під час проведення цього практичного заняття, користуючись необхідним обсягом теорії, ми навчаємо студентів на конкретних прикладах і задачах з медицини і біології обчислювати математичне сподівання, дисперсію та стандартне відхилення випадкових величин. Також вводимо поняття кореляційного зв'язку між ознаками досліджуваних величин, вчимо студентів оцінювати значущість кореляційного зв'язку, приводячи реальні приклади з медицини та біології. Особливу роль надаємо вивченню довірчих інтервалів для оцінки математичного сподівання нормально розподіленої випадкової величини. Дистанційний формат проведення заняття дає змогу нагадати студентам не тільки теоретичні основи математичної статистики, але і наочно продемонструвати на прикладах розв'язування задач розрахунок довірчих інтервалів ма-

тематичного сподівання при відомій і невідомій дисперсіях. Також розв'язуємо зі студентами ймовірнісні задачі, які моделюють медико-біологічні процеси.

Висвітлений нами матеріал систематизовано і структуровано для практичних занять курсу «Медичної і біологічної фізики» не тільки для вітчизняних студентів українською мовою, але, що дуже важливо, і для іноземних здобувачів вищої медичної освіти англійською мовою. Саме дистанційний формат проведення занять створив можливість неперервного процесу навчання іноземних студентів, які, в силу обставин, змушені були виїхати з України, але продовжили навчання в медичному університеті.

Висновки: Дистанційний формат проведення занять з вищої математики і статистики, який на початковому етапі був необхідним в силу обставин, пов'язаних з пандемією, надав можливість більш насиченого інформацією висвітлення навчального матеріалу. Звичайно, аудиторна форма проведення занять має переваги комунікативного характеру. Але удосконалення дистанційної освіти, як нового етапу розвитку педагогічної науки, створює цікаві і перспективні можливості процесу вивчення вищої математики і статистики в університеті, що, своєю чергою, надає основу для засвоєння не тільки всього курсу «Медичної і біологічної фізики», але й інших дисциплін, які вивчаються студентами медичних закладів вищої освіти.

Ключові слова: дистанційна освіта, математика, статистика, навчання

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЦИНІ, ЗА УМОВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Шевчук О.Є, Бойко Ю.М.

Кафедра: Медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини

Завідувач кафедри: проф., д.м.н. Гринзовський А.М

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Інформаційні технології в даний час впроваджені практично в усі сфери охорони здоров'я. Зараз не можна собі уявити життя без зв'язку, швидкісного інтернету, комп'ютерних мереж та новітніх освітніх платформ. Особливо актуальним це стало у закладах освіти, безпосередньо в медичних університетах, коледжах під час введення надзвичайної ситуації в країні.

Мета: Доведення необхідності використання ІТ технологій у навчанні в медичних університетах під час воєнного стану, як єдино можливих способів онлайн комунікації.

Матеріали і методи: З метою визначення актуальності використання інтернет додатків (Zoom, Classroom, Google Meet) було ретроспективно проаналізовано результати опитування щодо використання вищезазначених інтернет ресурсів. Оброблено матеріали 105 анкет респондентів, так, 50 (47,6%) опитуваних склали чоловіки, а 55 (52,4%) - жінки. Середній вік становив від 18-30. Опитування проводилось шляхом створення гугл-форми, що була надіслана у чати студентів чотирьох медичних факультетів першого курсу Національного медичного університету імені О.О. Богомольця за період 2022-2023 навчальних років. При опитуванні враховувалась зручність, доступність, ефективність та засвоєваність викладеного матеріалу.

Огляд: Із 105 респондентів, 75 (71,4%) обрали освіту із залученням ІТ технологій, як універсальний метод в умовах воєнного стану. З 75 осіб 45 (60%) обрали Zoom, як гарний провайдер за рахунок простоти і зручності у використанні та встановленні, 17 (22,6%) визначили Classroom, як гарний допоміжний засіб, 13 (17,3%) вибрали ж Google Meet платформу.

Для решти, 30 респондентів (28,6%) залишається важливим виклад матеріалу та інформації за допомогою безпосередньо вербального спілкування (офлайн), що дозволяє зберегти методи класичних педагогічних традицій.

Висновки: Використання новітніх освітніх платформ має позитивне сприйняття у здобувачів вищої медичної освіти і відіграє важливу роль в теоретичній підготовці базових, профільних та гуманітарних дисциплін. В даний час кожна людина має доступ до мереж та користується навичками роботи на платформах Zoom, Classroom, Google Meet. Згідно із статистичними даними, що ми отримали, можемо стверджувати про актуальність та ефективність різних інтернет-ресурсів, їх доцільність у використанні під час надзвичайних та екстрених ситуацій в країні.

КОМУНІКАТИВНА СТРАТЕГІЯ ДІАЛОГУ ЯК ФАХОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Шматко В.І.

*Кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Дидактика вищої школи інформаційної доби посилює увагу до динамічних методів набуття фахових компетенцій – залучення до процесу викладання інтерактивних методів і технологій, активне використання спеціальної інтернеткомунікації, розробку і впровадження в навчальний процес нових жанрів сучасної університетської освіти, таких як тематичний круглий стіл, семінар-дискусія з актуальної / невирішеної проблеми та ін.

Мета: Мета інформаційного повідомлення – проаналізувати особливу вагу в модерній університетській освіті актуальних комунікативних стратегій, спрямованих на залучення студентів до процесу пізнання в його активних формах – обґрунтування цінності теоретичного постулату і практичного досвіду в медицині, прогнозованої / непрогнозованої ситуації, осмислення постулатів традиційної та «нової» медичної етики та естетики, принципів систематики наукового знання зі спеціальності, що корелює водночас із прогресивною тенденцією до синкретизму науки. Такий підхід, на нашу думку, узгоджується з епістемологією творчого інтелекту, де синтез пізнавального й ціннісного, набутого у процесі пошуку, є вищим виявом інтелектуальної діяльності, тобто сутністю фахового пізнання.

Огляд: Комунікативна стратегія діалогу набуває в такій постановці питання важливого критерію результативності при фаховій підготовці лікаря-стоматолога: класичні методи засвоєння знання та апробована традицією дидактика їх вивчення інтегруються з сучасною міждисциплінарністю науки (формування в сучасній медицині та стоматології зокрема нових дослідницьких напрямків – біоінженерія, біоакінг, біоетика та ін.) та комунікативними стратегіями ефективного засвоєння знання та впливу на творчу мотивацію професійної поведінки.

Нові можливості комунікативної стратегії діалогу реалізуються в університетській аудиторії як у вже названих модерних формах семінару-дискусії, круглого столу з актуальних чи тематичних питань та ін., так і в розвитку комунікативних компетенцій студентів при обговоренні нових відкриттів у науці, інформаційних повідомлень щодо нестандартних методів лікування чи появи нових фармакологічних препаратів, фактологічного й теоретичного обґрунтування студентами-стоматологами власної позиції щодо засвоєної в аудиторії та інформаційної мережі Інтернет медичної фактології.

Висновки: Зауважимо тезу, що спирається на викладацький досвід: значна частина студентів-стоматологів потребує названих форм спілкування, адже комунікативна стратегія діалогу передбачає соціалізацію особистості, її активне входження у проблематику майбутнього фаху, набуття осмисленого практичного досвіду, здатність приймати нестандартні, але вмотивовані рішення у професійній діяльності. А головне – завжди вчитися і вдосконалювати професійну майстерність, що корелює з тенденцією модерних суспільств до принципу LLL (lifelong learning – безперервної освіти протягом життя).

Комунікативна стратегія діалогу, на нашу думку, і є тим фаховим потенціалом, який значною мірою формуватиме творчу особистість майбутнього лікаря-стоматолога, здатного відповідати викликам сучасної інформаційної доби.

Ключові слова: інноваційна дидактика у стоматології, діалогічність спеціальної комунікації, професійні компетенції, медична етика, міждисциплінарність медичної науки.

Section 2.

Means of communication in the field of knowledge “health protection”. Telemedicine

Секція 2.

Засоби комунікації в галузі знань «охорона здоров'я». Телемедицина

ПЕРСПЕКТИВА ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-МЕТОДІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ

Алейник С.Л., Полова Ж.М.

Кафедра аптечної та промислової технології ліків

Завідувач кафедри – д.фарм.н., проф. Полова Ж.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Глобалізація цифрової трансформації освіти, масштабні виклики сучасності, такі як пандемія коронавірусної інфекції, воєнний стан в Україні та дистанціонування учасників освітнього процесу зумовлюють впровадження нових та вдосконалення традиційних освітніх методів навчання, в тому числі з використанням новітніх інструментів дистанційної освіти. До сучасного фахівця, що має повну вищу освіту, у сфері фармації висувається ряд вимог, таких як здатність самостійно приймати рішення у проблемних ситуаціях, швидко реагувати у нестандартних випадках, проявляти високий професіоналізм у стресових та кризових ситуаціях. Одним із інноваційних методів викладання є кейс-метод (рольова гра, гра «акторів»), частота застосування якого зростає з урахуванням сучасних тенденцій розвитку методики викладання у закладах вищої освіти. Основа використання рольової гри полягає в індивідуальному підході до кожного здобувача вищої освіти, спонуканні до самостійного мислення, вирішенні певних проблемних питань, прояву індивідуалістичних якостей. Власне методика case-study полягає у моделюванні певної ситуації, постановки проблеми та виявлення способів її вирішення. Варто зазначити, що основна роль у проведенні кейсів покладається саме на обговоренні студентами, викладач здебільшого пропонує кейс та спостерігає за обговоренням.

Мета: Впровадження кейс-методів у навчання здобувачів вищої освіти фармацевтичного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця на практичних заняттях з технології ліків.

Матеріали і методи: Запропоновано проведення практичного заняття з технології ліків на тему: «Утруднені випадки приготування лікарських засобів» з використанням методики case-study з метою для студентів навчитися готувати лікарські препарати за утрудненими прописами з використанням особливих прийомів, розпізнавати «уявні» та дійсні несумісності, які обумовлені фізичними процесами, хімічними реакціями та супроводжуються змінами фармакологічної дії препарату. Здобувачам освіти було запропоновано наступний кейс: аптека, що займається екстемпоральним виготовленням лікарських засобів, до якої звернувся пацієнт з рецептом на екстемпоральне виготовлення лікарського препарату, в якому фармацевтом виявлено несумісність; пацієнт наполягає на виготовленні лікарської форми, але прописи за такими рецептами можна приготувати за узгодженням із завідувачем аптеки та лікарем, що виписав рецепт.

Результати: Студенти виявили позитивну реакцію на методику проведення практичного заняття з використанням практичного кейсу. В результаті проведеної дискусії здобувачам вищої освіти вдалося спільно вирішити проблемне питання: уміння пояснити тип і причину виникнення несумісностей в прописах на екстемпоральні лікарські препарати, знання прав та обов'язків фармацевта при виявленні прописів з несумісностями.

Висновки: Отже, пілотне застосування кейс-методу для проведення практичних занять з технології ліків для студентів фармацевтичного факультету виявило позитивну реакцію та високий рівень зацікавленості з боку здобувачів вищої освіти. Вважаємо, перспективним впровадження даної методики для проведення практичних занять з технології ліків для підвищення вмотивованості здобувачів вищої освіти, якості успішності та професійної підготовки висококваліфікованих фахівців фармацевтичної галузі.

Ключові слова: кейс-метод, здобувачі вищої освіти, інноваційні методи освіти, професійна компетентність.

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЕХІНОКОКОВИХ КІСТ ПЕЧІНКИ У ДІТЕЙ В МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІЙ КОМАНДІ

Бабійчук Г.Г., Притула В.П., Руденко Є.О., Хуссейні С.Ф., Петрик С.М., Сільченко М.І., Міньковська О.М., Тимошенко Т.І., Кривченя Д.Ю.

Кафедра дитячої хірургії

Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Левицький А.Ф.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Інфікування ехінокозом на даний час є досить поширеним. Щорічна статистика ВООЗ показує, що в потенційно ендемічних територіях світу ехінокозом уражено до 10% людського населення, а діти серед них становлять – до 15% World Health Organization (WHO). (2021).

В багатьох країнах залишаються традиційні причини появи цієї паразитарної хвороби. Перш за все це забруднення значної території тваринними відходами та недостатня профілактика поширення гельмінтів серед домашніх тварин – потенційних носіїв ехінококозу Wen H., Vuitton L., Tuxun T., Li J., Vuitton D.A., Zhang W., McManus D.P. (2019). Наша держава займає проміжне місце в когорті країн світу, де статистично досить помітний ендемічний рівень інфікуванням ехінокозом. Якщо раніше вважалося, що основними причинами ехінококового ураження організму є проблеми гігієни в скотарстві та недостатні протигельмінтні заходи, то тепер все частіше виступають на перший план часта міграція людей в різноманітні потенційно небезпечні, щодо паразитарного зараження, райони (екскурсії, подорожі, короткотривале проживання, тощо).

Ехінококоз зазвичай уражає паренхіматозні органи, але найчастіше – печінку. В зв'язку з розвитком і впровадженням в практику сучасних променевих діагностичних пристроїв виросла кількість виявлених пацієнтів з ехінококовими кістами печінки (ЕКП) ще на початкових стадіях розвитку.

Проблеми, з яким зустрічаються спеціалісти в ехінококозі дитинства є ті, що паразитарні кісти печінки схильні до інтенсивного росту, швидкого розповсюдження по різних сегментах печінки, такий процес небезпечний розривом кіст і появою тяжких інвалідизуючих або летальних випадків. Різні спеціалісти описують до 8,0% смертності при цій патології, до 64,% виникнення жовчних нориць і до 20,0% рецидиву ЕКП Archemetre R., Melgar T. (2021), Pradhan A., Mallick B., Dash A., Nanda D. (2022).

Діагностика та комплексне лікування ЕКП є складним процесом і потребує злагодженості в мультидисциплінарній команді, а найкраще, щоб така команда працювала в одному лікувальному закладі

Мета: Провести аналіз результатів діагностики та лікування ЕКП у дітей в мультидисциплінарній команді однієї лікарні.

Матеріали і методи: Кафедра дитячої хірургії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця на базі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» (м. Київ) має потужний досвід діагностики та лікування 400 дітей з ЕКП. Вперше діагноз ЕКП встановлено у 375 (93,75%) дітей, а в 25 (06,25%) пацієнтів – повторно. У 36 (9,00%) дітей виявлено різного виду ускладнені ЕКП: загноєння в кістах (n=8), розрив ЕКП в жовчеві ходи (n=3), кальцинація (n=15), розрив ЕКП в черевну порожнину (n=7), портальну гіпертензію (n=3). Одну дитину ми лікували на тлі ВІЛ-інфекції, а ще одну – на тлі хронічного лімфобластного лейкозу. Діагностика включала лабораторні показники крові, специфічні серологічні тести, ультрасонографію, КТ, МРТ.

Результати та обговорення: Моноезикулярну (тип СЕ1) ЕКП встановлено у 28,42% пацієнтів; багатокамерну сотову кісту в печінці (тип СЕ2) - в 15,40%; кісту з відокремленими внутрішніми мембранами хітинової оболонки (тип СЕ3а) – у 30,37%; кісти з дочірніми кістами (псевдосолідний тип) (тип СЕ3b) - в 13,91%; кісту з гетерогенним змістом (псевдопухлинний тип) (тип СЕ4) – у 2,81% та тверду звапнену стінка (кальцинація паразита) (тип СЕ5) – ще у 9,09%. В зв'язку з таким поділом наші пацієнти потребували диференційованого підходу щодо способів ліквідації ЕКП.

Ми використовували різноманітні мініінвазивні та відкриті методи лікування цієї патології в залежності від розмірів, локалізації, кількості кіст, наявності ускладнень та готовності спеціального технічного

забезпечення. Мінінвазивно нами було зроблено транскутанну пункцію, санацію та дренування під ультразвуковим наведенням (32 (8,00%) дитини; лапароскопію з висіченням фіброзної капсули та зашиванням за капітонаж порожнини кісти – в 10 (2,50%), лапароскопія, капітонаж порожнини з дренуванням кісти – у 14 (3,5%), лапароскопія, пункція та дренування порожнини кісти – у 42 (10,05%).

Перевагами мінінвазивних втручань перед відкритими: мала травматичність, рання активізація пацієнтів, невелике число ліжко-днів. Недоліки мінінвазивних втручань: велика небезпека підтікання вмісту кісти в черевну порожнину, через ригідність стінки кісти та високий внутрішньокістозний тиск; складність евакуації густого вмісту кісти; лапароскопічним втручанням доступні тільки поверхнево розташовані ЕКП; глибоке інтрапаренхіматозне розташування кіст є неможливим; лапароскопічне втручання може бути нездійсненим після попередніх операцій, особливо на верхніх відділах черевної порожнини.

Відкриті операція при ЕКП використовували наступні: лапаротомію, інтраабдомінальна пункція, санація з дренуванням під інтраопераційним ультразвуковим наведенням – у 23 (5,75%), лапаротомія, пункція, санація, висічення країв оболонок, капітонаж з дренуванням або без дренування залишеної порожнини кісти – у 223 (55,75%) та лапаротомія, сегментарна резекція печінки – у 18 (4,50%).

Відкриті операції носили етапний характер: 1 етап - пункційно-дренажна декомпресія та санування кісти; 2 етап - розкриття з видаленням хітинової оболонки з наступним повторним сануванням; 3 етап - висічення фіброзної капсули з капітонажем і пролонгованим дренуванням (за показаннями).

В 38 (9,50%) дітей проведено консервативне лікування препаратами альбендазолу.

Консервативними показами були: глибокорозташовані ЕКП малих розмірів (<2 см); неоперабельні та множинні кісти; після операції, якщо спостерігається розповсюдженість гельмінтів або під час операції; після проведення черезшкірного дренажу ЕКП. Призначена доза препаратів для дітей при масі тіла понад 60 кг становила 400 мг (1 таблетка) 2 рази на добу. При масі тіла менше 60 кг препарат призначати з розрахунку 15 мг/кг/добу. Цю дозу розділяли на 2 прийоми. Максимальна добова доза прийому – 800 мг на трьохкратний 28-денний цикл з перервою у 14 днів.

Наші пацієнти знаходяться під динамічним спостереженням всієї мультидисциплінарної команди діагностів та хірургів лікарні «Охматдит». Всі діти залишилися живі. В ранньому післяопераційному періоді у 2 (0,54%) випадках виникла жовчна нориця, у 4 (1,08%) - гіпертермія 38-40°C з ознобом протягом 4-10 діб, і у 2 (0,54%) - токсико-алергічна нефропатія, які проліквідовані консервативно.

Лише у 3 (0,82%) дітей відмічено рецидив ехінококозу у віддаленому періоді при поєднаному ураженні різних органів.

Висновки: ЕКП є складним і динамічним захворюванням яке потребує динамічного спостереження та лікування мультидисциплінарної команди діагностів та хірургів, найкраще – в одному лікувальному закладі. Для кожного випадку ехінококозу печінки необхідний індивідуальний підхід корекції із урахуванням стадії розвитку, локалізації та віку дитини.

Ключові слова: ехінококові кісти печінки, діагностика, лікування, діти.

ЛІТЕРАТУРА

Archemetre R., Melgar T. (2021). Echinococcus disease in children. *Journal of Alternative Medicine Research*, 13 (2), 149-158.

Pradhan A., Mallick B., Dash A., Nanda D. (2022) Clinical presentation and outcome of children with hydatid disease: a retrospective cross-sectional study from a tertiary care hospital in eastern India. *Journal of Parasitic Disease*, 46, 230–235 <https://doi.org/10.1007/s12639-021-01440-8>

Wen H., Vuitton L., Tuxun T., Li J., Vuitton D.A., Zhang W., McManus D.P. (2019). Echinococcosis: Advances in the 21st Century. *Clin Microbiol Rev*, 32(2): e00075-18. doi: 10.1128/CMR.00075-18.

World Health Organization (WHO). (2021). Characteristics and Details of Echinococcosis. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs377/en/>.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА В ДІЯЛЬНОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА

Біляков А.М., Ергард Н.М.

*Кафедра судової медицини та медичного права
Завідувач кафедри: Михайличенко Б.В., д.мед.н., проф.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Телемедицина це новий напрямок медицини, який активно впроваджується в Україні для населення з метою забезпечення доступу до медичних послуг (Дубчак Л., 2017). Актуальність впровадження телемедицини обумовлена складністю забезпечення медичної допомоги у випадках, коли відстань стає критичним чинником її надання (Осадчий О.І., 2020). Впровадження телемедицини в освітній процес також є доцільним на сьогоднішній день, враховуючи умови, в яких навчаються студенти багатьох закладів вищої освіти.

Мета: Висвітлення питань організаційного характеру щодо впровадження телемедицини в діяльності судово-медичних експертів (викладачів) для забезпечення освітнього процесу під час проведення практичних занять зі студентами.

Матеріали і методи: Сучасна телемедицина представлена різними технологіями, засобами та інструментами, застосування яких спрямовані на вирішення різних клініко-організаційних завдань. Впровадження телемедицини в Україні обумовлено Наказом МОЗ від 19.10.2015 № 681 «Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я». Телемедицина представлена широким спектром телемедичної мережі, де телемедична допомога може бути надана у формі чат-консультацій, аудіозв'язку, відео конференції тощо.

Однак, варто зауважити, що телемедицина важлива не лише для надання допомоги пацієнтам, але й може бути використана в освітньому процесі як засіб навчання студентів.

Починаючи з 2019 року, коли всі заклади вищої освіти змушені були перейти на дистанційну форму навчання обумовлену карантинними заходами, пов'язаними із COVID-19, виникли і складнощі у проведенні демонстраційних судово-медичних розтинів для студентів, у яких вони безпосередньо приймали участь. Тому, застосування технічних засобів, які допоможуть реалізувати практичне заняття в судово-медичному морзі в онлайн-режимі реального часу за дистанційною формою навчання є актуальним питанням сьогодні.

Судово-медична танатологія є однією із базових тем судової медицини для навчання студентів. Варто зауважити, що саме у цій темі частіше за все проявляються прогалини у їх знаннях основ нормальної та патологічної анатомії, гістології та клінічних дисциплін. Невід'ємною частиною цієї теми є і демонстраційний судово-медичний розтин, де, окрім вивчення питань ненасильницької смерті, з якими студенти вже ознайолювалися при вивчення патологічної анатомії, обов'язково вивчаються питання насильницької смерті як дорослих осіб, так і новонароджених. Тому, важливо надати студентам можливість приймати участь у розтинах в судово-медичному морзі в онлайн-режимі реального часу, навчаючись за дистанційною формою.

Результати: Впровадити такий вид навчання можливо, застосовуючи як стаціонарну веб-камеру, яку фіксовано над секційним столом, так і звичайний мобільний телефон. Трансляція розтину може відбуватися в режимі реального часу, використовуючи будь-яку платформу телефонного відеозв'язку, наприклад, Zoom, Google Meet, Duo, Jitsi, VideoMost тощо, або ж мобільний додаток який підтримує режим відеоконференції. Використовуючи стаціонарну веб-камеру варто віддавати перевагу з наявним зумом, адже збільшення зображення патологічно зміненого органу, або ж ушкодження, дозволить в деталях їх розглянути. Однак використання стаціонарної камери з зумом потребує постійної допомоги асистента, адже необхідне вчасне спрямування в ділянку, яка є найбільш інформативною, чи навпаки, доцільно в цілому спостерігати все тіло. Причому, даний асистент не обов'язково має перебувати біля експерта, він може керувати камерою дистанційно. Судово-медичний експерт має спостерігати на моніторі, що саме відображається для спостерігачів, використовуючи монітор чи ноутбук, встановлені на штативі чи робочому столі, поряд з секційним.

Якщо описані вище засоби потребують придбання спеціального обладнання – веб-камера, штатив, монітор, то використовуючи звичайний мобільний телефон, можливо вирішити аналогічні завдання. Для цього необхідно лише зафіксувати телефон спеціальним ремінцевим утримувачем на голові чи грудях і підключитися до відеоконференції. Учасники зможуть побачити розтин на власні очі в режимі реального часу. Недоліком є лише неможливість в легкий спосіб сфокусувати та збільшити зображення, наприклад, країв рани чи перелому, інші ушкодження, адже для наближення зображення доведеться опустити голову, нахилитися низько над тілом, чи навпаки, піднімати об'єкт дослідження ближче до голови.

Висновки: Отже, застосування можливостей телемедицини в умовах воєнного стану, зокрема, онлайн трансляції розтину в режимі реального часу, дозволить дистанційно забезпечити проведення практичних занять зі студентами.

Ключові слова: telemedicine, medical education, forensic autopsy.

СИНДРОМ РЕЯ, ЯК УСКЛАДНЕННЯ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Буц О.Р., Корбут О.В., Дмитрисіва О.А., Юхименко Г.Г., Євтушенко О.М.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Завідувач кафедри д.мед.н., проф. Крамарьов С.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: Гострі кишкові інфекції (ГКІ) є одними із самих розповсюджених інфекційних захворювань дитячого віку. Інфекційні діареї у дітей характеризуються тяжкістю та ускладненим перебігом. Одним із ускладнень ГКІ є синдром Рея.

Мета: привернути увагу педіатрів, інфекціоністів до тяжких рідкісних ускладнень інфекційних діарей у дітей, а саме синдрому Рея, його ранньої клінічної та лабораторної діагностики

Матеріали і методи: Було детально проаналізовано клінічний випадок синдрому Рея у хворого, який знаходився на лікуванні в інфекційному відділенні ДКЛ №2 в жовтні 2018 року.

Опис клінічного випадку: Дитина 6 р.10 міс. захворіла гостро з підвищення температури тіла до 37,8°C, проявив симптоми інтоксикації, діареї. На другу добу від початку захворювання, у зв'язку з погіршенням стану, дитина була госпіталізована в II інфекційне відділення КНП «Київська міська дитяча клінічна лікарня №2» з діагнозом: гострий гастроентероколіт, ексикоз середньої тяжкості. Тяжкість обумовлена інтоксикаційним, діарейним синдромом, ознаками ексикозу. В аналізі крові визначався лейкоцитоз (17,5x10⁹/л) з нейтрофіліозом, помірне зниження гемоглобіну, помірне підвищення рівня загального білірубину (38,3 мкмоль/л за рахунок прямої фракції - 19,8 мкмоль/л) при нормальних показниках печінкових ферментів, невелике підвищення сечовини до 8,3 ммоль/л. Протромбіновий індекс (ПТІ) 37%.

Було призначено лікування: антибактеріальна терапія – цефтріаксон в дозі 70 мг/кг на добу внутрішньоорально, оральна та парентеральна регідраційна терапія. Через дві доби від початку терапії стан дитини погіршився, відмічалось повторне блювання, різкий біль в животі. Згодом з'явився екстензорний гіпертонус, ознаки порушення свідомості. При огляді стан дитини тяжкий. Тяжкість обумовлена загальнономозковою симптоматикою, ознаками печінкової недостатності, коагулолопатією. Рівень свідомості – сопор. Шкірні покриви блідо-рожеві, на передпліччі зліва екхімози на місці накладання джгута. Дихання самостійне, ЧД -40/хв., аускультативно дихання жорстке, середньо-пухирцеві вологі хрипи з обох сторін. Показники гемодинаміки: АТ 75/52 мм рт.ст., ЧСС – 130/хв., Sp O₂ 99%. Живіт здутий, доступний глибокій пальпації, перистальтика збережена. Нижній край печінки виступає на 1 см з-під реберної дуги, селезінка не пальпується. Блювотні маси у вигляді «кавової гущі».

Враховуючи клініко-лабораторні дані, дитині був встановлений діагноз: кома неясного генезу, енцефалічна реакція, енцефаліт?, синдром Рея?

Для подальшого лікування дитина була переведена у відділення реанімації та інтенсивної терапії. Після корекції гемостазу була проведена інтубація трахеї, дитину переведено на ШВЛ. При УЗД дослідженні органів черевної порожнини та нирок патології не виявлено.

При лабораторному дослідженні відмічалось поступове зниження рівня гемоглобіну до 88 г/л, еритроцитів до 2,8x10¹²/л, лейкоцитів до 2,4x10⁹/л із значним зсувом лейкоцитарної формули вліво (паличкочядерні нейтрофіли становили 15-20-40%). ПТІ залишався низьким – 37-42%. Критично зменшувалась кількість тромбоцитів до 60x10⁹/л, наростали лабораторні ознаки печінкової та ниркової недостатності. При бактеріологічному дослідженні випорожнень патологічної флори виявлено не було.

Проводилось лікування – меропенем (європенем) 40 мг/кг тричі на добу, октаплекс 500 МО, свіжозаморожена плазма 10 мл/кг/добу, дексаметазон в дозі 5-10 мг/кг/добу по преднізолону, інфузійна терапія, симпатоміметична підтримка (допамін (дофамін), адреналін).

Незважаючи на проведену терапію стан дитини залишався дуже тяжким з негативною динамікою. Тяжкість була обумовлена наростанням церебральної та печінкової недостатності, токсичного ураження нирок, прогресуванням коагулопатії на тлі поліорганної недостатності. На 5 день перебування у відділенні реанімації та інтенсивної терапії у дитини розвинулась критична брадикардія. Реанімаційні заходи, що проводилися в повному обсязі, виявилися неефективними, констатована біологічна смерть.

Діагноз заключний клінічний: Синдром Рея (енцефалопатія, гостре ураження нирок, печінки), Сепсис? Синдром поліорганної недостатності (СПОН), набряк головного мозку, кома III, фульмінантна печінкова недостатність. ДН III, ГСН III, ДВЗ-синдром.

Паталогоанатомічний діагноз: Основний: Синдром Рея, сепсис, геморагічний ентероколіт, гнійний ендобронхіт, нефрит, гепатит, жирова дистрофія печінки.

Ускладнення основного: ДВЗ-синдром, множинні вогнищеві крововиливи під плеврою, в шкіру. Підгостра гіперплазія селезінки, дистрофія міокарду, набряк мозку з вогнищами некрозу в корі, мозочку і стовбурі.

Висновки: Гострі кишкові інфекції залишаються одним з факторів розвитку токсичних станів та тяжких ускладнень у дітей. Одним із таких випадків є синдром Рея. Рання клінічна та лабораторна діагностика цього стану у дітей впливає на перебіг захворювання та є запорукою надання своєчасної невідкладної допомоги таким хворим в повному обсязі.

Ключові слова. ДВЗ-синдром, ексикоз, сепсис, синдром Рея, СПОН.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ АТОПІЧНОГО ХЕЙЛІТУ

Несин О. Ф., Печковський К.С., Тімохіна Т. О., Відерська Г.В., Тивоненко Л.І., Ткач О. Б.

Кафедра терапевтичної стоматології
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна

Вступ: У сучасному динамічному світі важливим є не тільки отримання нової науково-обґрунтованої інформації про процеси розвитку захворювань слизової оболонки порожнини рота (СОПР) та їх лікування (Несин О.Ф., 2019), а й впровадження нових знань у навчальний процес, незалежно від способів комунікації «викладач-студент». Актуальним є впровадження нових поглядів на діагностику та лікування atopічного хейліту (АХ). Це захворювання виникає з першого року життя і може супроводжувати людину безкінечно довго, лише послаблюючи клінічні прояви у дорослому віці (M. Furue., 2018; Werfel T., Allam J.P., Biedermann T. et al., 2016).

Мета: на основі нашого клінічного досвіду та вивчення сучасних джерел літератури, дати оновлену схему лікування АХ з метою підвищення якості лікування хворих та підготовки стоматологів на додипломному рівні.

Результати: Атопічний хейліт (АХ) - спадкове захворювання з хронічним рецидивним перебігом і вираженою еволюційно-віковою динамікою, яке є локальним проявом atopічного дерматиту чи нейродерміту. Для цього захворювання характерна мультифакторна причинність: порушення бар'єрної функції шкіри, імунна дисрегуляція, дія факторів зовнішнього оточення та інфекційні агенти. АХ може бути первинним ураженням шкірного бар'єру. Важлива роль у розвитку АХ у дітей належить сенсibiliзації до харчових продуктів та побутових алергенів, причому, при дорослішанні відзначається подальше розширення причинно-значущих алергенів та формування полівалентної алергії. Алергенами у дорослих найчастіше можуть бути харчові продукти, мікроорганізми, медикаменти, стоматологічні матеріали. Факторами ризику АХ є ексудативний діатез, захворювання шлунково-кишкового тракту, захворювання легень, дисбактеріоз кишечника, стрептодермія, глистяна інвазія, колонізація staph. aureus. Відзначається сезонність загострення захворювання.

Клінічна картина АХ характеризується віковою фазовістю перебігу:

- I. дитяча, проявляється з перших місяців життя – до 2-х років яскравими, не дуже типовими плямисто-папульозними (екземопоподібними) висипаннями на шкірі обличчя, частіше – на щоках, на поверхні яких цілісність епідермісу порушується, з утворенням т.з. екзематичних колодязів з мокнуттям, лусочками та кірками;
- II. дитяча – від 1,5-2 років – до 12 років, коли еритематозно-набрякові папули, що злилися у великі осередки, трансформуються на ліхеноїдні папули та осередки ліхеніфікації на шкірі періоральної області. Типові скарги на свербіж, стягнутість, сухість, лущення, тріщини червоної облямівки та шкіри губ, біль при розмові та вживанні їжі. При АХ уражається червона облямівка та шкіра губ, особливо в області кутів рота. Процес ніколи не переходить на слизову оболонку;
- III. підліткова та доросла – з 12 років характеризується осередками ліхеніфікації червоно-синюшного кольору та свербінням різної інтенсивності.

Критерії діагностики АХ. Великі критерії: свербіж, хейліт, типова локалізація відповідно до віку, хронічний рецидивний перебіг, алергічні захворювання в анамнезі хворого та близьких родичів. Малі критерії: початок у ранньому дитинстві, сухість шкіри, долонний іхтіоз, неспецифічний дерматит кистей, рецидивні кон'юнктивіти, потемніння періорбітальних складок, передні катаракти, дерматит повік, білий дермографізм, посилення сверблячки при пітливості, захворювання шкіри, харчова непереносимість, непереносимість вовни, високий рівень IgE. Діагноз «Атопічний хейліт» встановлюють за наявності 3 великих та 3 малих критеріїв. АХ диференціюють від ексфолювативного та актинічного хейлітів, стрептококової зади, себорейного дерматиту.

Ціль лікування – відновити бар'єрну функцію шкіри. Необхідно навчити хворого оптимальному щоденному догляду за шкірою, проводити місцеву протизапальну терапію; лікування інфекцій шкіри. Необхідна елімінація причинно-значущих алергенів, дотримання дієти, корекція супутньої патології

шлунково-кишкового тракту, центральної нервової системи, санація хронічних вогнищ стоматогенної, оториноларингологічних та інших інфекцій, імунофармакотерапія. Лікування АХ передбачає проведення немедикаментозних та медикаментозних заходів. Немедикаментозне лікування АХ полягає в дотриманні гіпоалергенної дієти з веденням «харчового щоденника», вологе прибирання житла. Медикаментозне місцево лікування включає нанесення емоментів на суху шкіру, застосування мембраностабілізуючих засобів, при загостренні – використання емульсій, потім кремів топічних кортикостероїдів. Залежно від виразності клінічних проявів застосовують ступінчастий підхід: за наявності тільки сухості червоної облямівки та шкіри без ознак запалення – необхідно використовувати зволожуючі та пом'якшувальні засоби; при легких та помірних симптомах запалення потрібні топічні кортикостероїди низької або середньої активності та/або призначення інгібіторів кальциневрину; при загостренні та виражених проявах – кортикостероїди високої активності, а при постійному перебігу або з частими загостреннями – інгібітори кальциневрину. Системне лікування - прийом пероральних антигістамінних препаратів 2-го покоління з урахуванням віку і кальцію при свербінні з подальшим переходом на терапію другої лінії - циклоспорин, короткочасний курс кортикостероїдів плюс фототерапія (ультрафіолетове опромінення). Оскільки шкіра пацієнтів з АХ колонізована *S. aureus* – за наявності ознак вторинної бактеріальної інфекції рекомендовано короткий курс (7-10 днів) антибіотикотерапії - цефалоспорины I-II поколінь місцево чи системно. Профілактика: після досягнення ремісії необхідна підтримуюча терапія емоентами та, 2 рази на тиждень, застосування топічних КС, що знижує ризик розвитку рецидиву; показані вітамінні, седативні препарати. Необхідна санація органів травної системи з корекцією біоценозу мікрофлори кишківника, нерідко - дегельмінтизація. За необхідності — консультація дерматолога, імунолога, психіатра (за наявності депресії, тривожності) та інших спеціалістів.

Висновки: На основі власних клінічних спостережень за хворими на АХ та аналізу сучасних джерел літератури, нами представлений оновлений підхід до діагностики та лікування цього захворювання. Впровадження запропонованої схеми лікування у навчальний процес при вивченні розділу «Захворювання СОПР» дозволить підвищити якість лікування пацієнтів на АХ та покращити обізнаність майбутніх лікарів-стоматологів.

ЛІТЕРАТУРА

- Несин О.Ф. Аспекти диференціальної діагностики ерозивних та виразкових уражень слизової оболонки порожнини рота. – Київ: ООО «Книга-плюс», 2019. – 261 с.
- М. Furge та ін. Атопічний дерматит: імунні порушення, бар'єрна дисфункція, Ig E- аутореактивність та нові методи терапії / Здоров'я України, пульмонологія, алергологія, риноларингологія. – 2018.- № 3.- С. 44-45.
- Werfel T., Allam J.P., Biedermann T. et al. Cellular and molecular immunologic mechanisms in patients with atopic dermatitis // J. Allergy Clin. Immunol. - 2016. - Vol. 138. - P. 336-349.

ПОДОЛАННЯ СТИГМИ, СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

*Процюк Р.Г., Норейко С.Б., Галан І.О., Бондаренко Я.В., Стополянський О.В., Потайчук В.І.,
Зименко А.М.*

*Кафедра фтизіатрії та пульмонології
Завідувач кафедри: проф., д.мед.н. Петренко В.І.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Стигматизація, дискримінація хворих на туберкульоз є важливою проблемою, яка проявляється на кожному етапі діагностики, лікування та реабілітації. Стигма використовується для позначення нехвальної якості індивіда, а характер даної якості визначається не самою якістю, а нашим відношенням до неї. Слово «стигма» виникло у Давній Греції (грец. Stigma – тавро, пляма), де ізгоям ставили тавро розпеченим залізом, або намічали іншим способом, щоб інші люди могли ідентифікувати їх як таких, що зганьбилися своєю поведінкою. Починаючи з другої половини ХІХ століття вираз став вживатися у переносному значенні, як “мітка, ганебне клеймо”, в медицині, як ознака хвороби. У соціально-психологічному аспекті стигма є надзвичайно впливовим соціальним ярликом, який повністю змінює ставлення до інших людей і до себе, примушуючи ставитися до людини тільки як до носія небажаної якості.

Мета: Проаналізувати сутність явища стигми, стигматизації, дестигматизації, дискримінації, причини виникнення та подолання у хворих на туберкульоз.

Матеріали і методи: Аналіз літературних джерел з електронних баз медичних публікацій.

Огляд: Стигма в буквальному перекладі означає “ярлик”, “клеймо”, “випалена рана”. Термін, стигма, не медичний, не діагноз. Важкість стану пацієнтів нерідко посилює стигматизація, “клеймування” та пов’язані з цим дискримінація, звинувачення. Під стигматизацією розуміють процес нав’язування людині або групі людей негативної соціальної ролі на основі певної наявної ознаки. Формування стигматизації відбувається на двох рівнях комунікації: міжособистісному і масовому. На першому рівні формується певна позиція по відношенню до тієї чи іншої особистості або групи людей, а на другому значну роль відіграють масові комунікації. У суспільстві завжди існувало упереджене ставлення до тих, у кого виявлено туберкульоз. Це змушувало хворих приховувати свою хворобу від оточуючих. Захворювання на туберкульоз слід розглядати як психотравмуючу ситуацію, яка може змінити погляд, відношення людини до дійсності. Страх за своє здоров’я та здоров’я рідних, що виникає у зв’язку із потенційним зараженням також підсилює психологічну травматизацію.

Виділяють два типи стигми: зовнішню і внутрішню. Зовнішня стигма спрямована зовні на стигматизовану особу і може проявлятися у різних формах: морального приниження, звинувачення, осуду, ігнорування, фізичного насилля, презирливі вислови, “прізвиська”, насильство, страх зараження й інші форми. Іншими словами – це нетолерантне ставлення оточуючих до людини, яка чимось відрізняється від інших. Внутрішня стигма є результатом внутрішніх переживань людини, така стигма змінює ставлення людини до себе і проявляється у відчутті безпорадності, власної неповноцінності, непотрібності, нездатність налагодити стосунки з людьми, страху дискримінації з боку інших людей, втраті контролю над ситуацією, упевненість, що твоя думка й інтереси не мають значення. Самостигматизація є серією заборон, пов’язаних з соціальною активністю, які люди накладають на власне життя, що супроводжується відчуттям неповноцінності й соціальної неспроможності та може привести до депресії та інших порушень. Виникнення внутрішньої стигми провокується ставленням та діями оточення, але, разом з тим, вона посилює зовнішню. Стигматизація завжди неухильно призводить до дискримінації, яку ще часто називають стигматизацією в дії.

Під терміном «дискримінація» розуміють навмисне обмеження прав частини населення, окремих груп чи індивідів за певною ознакою. У нашому випадку такою ознакою є туберкульоз, яка торкається не лише усіх сфер життя хворого, а й є перешкодою у подоланні епідемії в Україні. Стигматизація та дискримінація чинять сильний психологічний вплив на самосвідомість пацієнтів, викликаючи в них депресію, занижену самооцінку і відчай. Це підриває і виснажує сили людей, змушує їх звинувачувати самих себе в тому, що вони опинилися в такому скрутному становищі. Стигму пов’язану з туберкульозом можна описати, як

процес знецінювання людей. Наш власний багаторічний практичний досвід, як лікаря-фтизіатра свідчить, що допомога необхідна не тільки хворим на туберкульоз, а і їх родичам. Більшість хворих на туберкульоз відчують себе у вимушеній соціальній ізоляції (59%), не отримують емоційної підтримки (47%), вважають свою хворобу соціальним стражданням (38%), втомилися від тривалого лікування, стають інвалідами, вони вже не вірять в одужання, пацієнти та члени їх сімей відчують “клемо” туберкульозу. Відомо, що 79% людей відчують страх перед хворими на туберкульоз і не приховують цього, крім того, 84% припиняють контакти з хворими та їх родичами і всіляко дистанціюючись від них. Біля 35% чоловіків та 26% жінок вважають, що саме ця недуга спричинила розпад їх сім’ї. Загалом 39% людей, повідомили, що пережита стигма стала для них бар’єром для отримання медичних послуг.

Висновки: Стигматизація є вкрай важкою для вирішення проблемою на кожному етапі діагностування та лікування хворих на туберкульоз. Можливість її вирішення полягає у пошуку шляхів психологічної, соціальної підтримки пацієнтів, підвищенні обізнаності людей, що дозволить змінити ставлення оточуючих і сприятиме швидкій адаптації у суспільстві тих, що перехворіли на туберкульоз. Подолання стигматизації та дискримінації є одним з найважливіших завдань, оскільки без цього неможливо забезпечити якісні пацієнт-орієнтовані послуги, досягти ефективного лікування та реабілітації хворих на туберкульоз.

Ключові слова: тавро, дискримінація, хвороба з “поганою репутацією”.

НОБЕЛІВСЬКІ ПРЕМІЇ НА МЕЖІ МЕДИЦИНИ ТА ПРИРОДНИЧИХ НАУК: ДИСЦИПЛІНА ЗА ВИБОРОМ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Чалий О.В., Зайцева О.В., Лукомський Д.В., Чайка О.М.

*Кафедра медичної і біологічної фізики та інформатики
Завідувач кафедри: д.фіз-мат.н., проф. Чалий О.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Важливим аспектом підготовки майбутніх медичних працівників є висвітлення актуальних проблем біофізики, фізіології та медицини. «Сучасні проблеми біофізики: Нобелівські премії за видатні досягнення природничих наук у медицині» — курс за вибором, який викладався на кафедрі медичної та біологічної фізики та інформатики НМУ імені О.О.Богомольця. На лекціях і практичних заняттях з цієї дисципліни висвітлені найцікавіші питання біофізики, фізіології та медицини, а саме, ті, за які були присуджені Нобелівські премії. Основна мета – зацікавити студентів і сформувані в них природничо-наукову картину світу, де медицина інтегрована в систему природничих наук.

Огляд: Тема першої лекції курсу – «Основи синергетики: інтеграційні процеси «медицина – природничі науки»». Тут, серед інших, ми обговорюємо досягнення Джона О'Кіфа, Мей-Брітта та Едварда Мозера, які отримали Нобелівську премію з фізіології та медицини у 2014 році за відкриття так званих «рlase»- та «grid»-клітин мозку, що відповідають за систему орієнтації людини і тварин у просторі. Вивчаючи також математику, статистику та програмування на професійному рівні, Едвард Мозер запропонував пояснення походження клітин сітки в мозку, дивовижне своєю науковою проникливістю. Основна ідея цього пояснення полягала у використанні аналогії гексагональних структур «grid»-клітин сітки в мозку людини і тварин і вихрової структури в надпровідниках II типу, відкритої раніше в так званих вихрах Олексієм Абрикосовим, лауреатом Нобелівської премії з фізики 2003 р.

Нещодавно один із авторів цієї статті запропонував дещо інший підхід до пояснення появи шестикутників поблизу точок біфуркації (критичних). Цей підхід концептуально близький до згаданого вище, оскільки також використовує сучасні досягнення фізики фазових переходів. Зокрема, вираз для вільної енергії флуктуацій параметра порядку називається гамільтоніаном Гінзбурга-Ландау, обидва були лауреатами Нобелівської премії з фізики: Лев Ландау в 1962 році та Віталій Гінзбург в 2003 році. Звернемо увагу, що параметр порядку є основною величиною, яка описує симетрію досліджуваної системи, а флуктуації - це випадкові відхилення будь-якої величини (скажімо, густини чи температури) від її середніх значень. Водночас ці два підходи до пояснення основної причини виникнення гексагональних структур у системі «grid»-клітин мають істотні відмінності.

Більш пізній підхід враховує такі специфічні і важливі особливості процесів, що відбуваються в мозку: взаємодія нейронів, яка має як електричну, так і біохімічну природу процесів генерації та поширення потенціалу дії (ПД), інакше кажучи, «запуску ПД»; використання термодинамічної теорії хімічно реагуючих систем, розробленої Теофілем де Дондером та Іллею Пригожиним, лауреатом Нобелівської премії з хімії 1977 року, згідно з якою координата (ступінь повноти) повинна відігравати роль порядку параметр, а спорідненість є спряженою (в термодинамічному сенсі) величиною для хімічно реагуючої системи; застосування синергетичних методів для перенесення результатів Германа Хакена, отриманих для фізичної системи гексагональних комірок Бенара, що виникають у в'язкій рідині з вертикальними температурними градієнтами поблизу межі гідродинамічної стійкості, коли число Релея досягає свого критичного значення, до, здавалося б, зовсім іншої нейрофізіологічної системи клітин сітки в мозку.

Остаточна відмінність пов'язана з класами універсальності, що об'єднують системи різної природи, які мають однакову поведінку поблизу біфуркаційних (критичних) точок. Швидше за все, біохімічно реагуюча система нейронів у мозку належить (на відміну від надпровідників типу II) до того ж класу універсальності, що й реальна рідина поблизу критичної точки рідина-пара. Тривимірний (3D) модель Ізінга в зовнішньому магнітному полі належить до того ж класу універсальності. Усі три вищезгадані системи

різні за своєю природою, але характеризуються однаковою критичною поведінкою поблизу своїх точок фазового переходу (біфуркації), а саме:

- 1) вони мають однакову розмірність $n=1$ скалярного параметра порядку,
- 2) вони мають однаковий просторовий розмір $D=3$,
- 3) вони мають міжмолекулярний потенціал короткого діапазону, і
- 4) вони описуються гамільтоніаном Гінзбурга-Ландау, будучи ідентичним у своїй функціональній формі з непарним (кубічним) нелінійним членом у параметрі порядку.

Далі ми обговорюємо фізичні основи процесів сприйняття та обробки інформації органами зору, слуху та нюху. Зокрема, обговорюються роботи про діоптрію ока Нобелівського лауреата 1911 року з фізіології та медицини Алвара Гульстранда; відкриття, пов'язані з первинними фізіологічними та хімічними зоровими процесами в оці Рагнара Граніта, Холдена Хартлайна, Георга Уолда (лауреати Нобелівської премії 1967 року з фізіології та медицини), а також відкриття щодо принципів обробки інформації в зоровій системі лауреатів Нобелівської премії 1981 року в області фізіології та медицини Девіда Хантера Хьюбеля і Торстена Візеля. Стосовно слуху звернемо увагу на відкриття Георгом фон Бекеші, лауреатом Нобелівської премії з фізіології та медицини 1961 року, фізичних механізмів сприйняття стимулів вушною раковиною. Ми також вивчаємо принципи організації нюхової системи та дослідження нюхових рецепторів Нобелівських лауреатів 2004 року з фізіології та медицини Річарда Екселя та Лінди Бак.

Розглядаємо також процес синаптичної передачі, який має кілька важливих етапів: доставка везикул в пресинаптичну область, збудження нервового імпульсу і його передача по нейрону. Джеймс Ротман, Ренді Шекман, Томас Судхофф отримали Нобелівську премію з фізіології та медицини в 2013 році за відкриття механізмів регуляції доставки везикул, основної транспортної системи наших клітин. Нобелівська премія з фізіології та медицини за відкриття, що стосуються іонних механізмів збудження та гальмування в периферичних і центральних областях мембрани нервових клітин, була присуджена Джону Еклзу, Алану Ходжкіну та Ендрю Філдінгу Хакслі у 1963 році. Також Арвід Карлсон, Пол Грінхард та Ерік Кендел стали лауреатами Нобелівської премії з фізіології та медицини в 2000 році за відкриття, що стосуються передачі сигналів у нервовій системі.

Висновки: Ми підсумовуємо наш курс обговоренням та моделюванням процесу синаптичної передачі, адже проблема міжклітинної взаємодії є для живої природи такою ж важливою, як і проблема міжмолекулярної взаємодії для неживої природи. Дійсно, міжклітинна взаємодія є надзвичайно важливим процесом для нормального функціонування живої істоти, що дозволяє координувати роботу дуже великої популяції клітин. Слід зазначити, що процес міжклітинної взаємодії лежить в основі процесу мислення – чи не найважливішої відмінності живої природи від неживої.

Ключові слова: медична фізика; біологічна фізика; нобелівські премії; grid-клітини в мозку; синергетика; сприйняття; синаптична передача.

КОНСТРУЮВАННЯ ЗМІСТУ ТА СТРУКТУРИ ВИБІРКОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА АПАРАТУРА: ФІЗИЧНІ ТА БІОФІЗИЧНІ ПРИНЦИПИ»

Чалий О.В., Стучинська Н.В., Пащенко В.В., Руднева В.М., Єгоренков А.І., Литвин Ю.М.

*Кафедра медичної і біологічної фізики та інформатики
Завідувач кафедри: д.фіз-мат.н., проф. Чалий О.В.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Знання та розуміння принципів роботи медичної апаратури є невід'ємною складовою професійної компетентності сучасного фахівця галузі охорони здоров'я, а відтак і важливою метою освітнього процесу у медичних закладах вищої освіти. Основи системних знань про принципи роботи медичної апаратури, яка широко застосовується в сучасній медицині як для діагностики, так і для лікування та профілактики захворювань, закладаються при вивченні фундаментальних природничих дисциплін, насамперед дисципліни «Медична і біологічна фізика», яка до недавнього часу була обов'язковою та нормативною для всіх медичних спеціальностей. Додаткові можливості для формування знань, умінь та навичок, що відповідають вимогам сучасного ринку праці та характеру майбутньої професійної діяльності, можуть надати вибіркові навчальні дисципліни, частка яких згідно з Законом України «Про вищу освіту» №1556-VII від 01.07.2014 року (стаття 62 пункт 15) «становить не менше 25 відсотків загальної кількості кредитів ЄКТС, передбачених для даного рівня вищої освіти». Актуальність розроблення програм навчальних дисциплін, орієнтованих на формування системи знань про фізичні та біофізичні принципи роботи медичної апаратури, опанування базовими принципами сучасних методів дослідження процесів живої природи, посилюється і тим, що наразі в навчальних планах окремих медичних спеціальностей (наприклад, 227 «Фізична терапія, ерготерапія», 229 «Громадське здоров'я») відсутня нормативна дисципліна «Медична і біологічна фізика».

Нами сконструйований зміст, розроблені навчальні програми та апробовані на практиці вибіркові навчальні дисципліни: «Медична апаратура: фізичні та біофізичні принципи» для спеціальності 222 Медицина; «Медична апаратура в педіатрії: фізичні та біофізичні принципи» для спеціальності 228 Педіатрія; «Фізичні основи діагностичної та лікувальної апаратури в стоматології» для спеціальності 221 Стоматологія. Усі вищезазначені навчальні дисципліни передбачають проведення лекцій, що супроводжуються практичними та лабораторними заняттями, на яких студенти мають змогу набути практичних навичок вимірювання параметрів біологічних систем за допомогою медичного обладнання, верифікації та оцінювання результатів вимірювань, інтерпретації біофізичних характеристик, отриманих за допомогою сучасного медичного обладнання.

Мета: розробити структуру та зміст вибіркової навчальної дисципліни «Медична апаратура: фізичні та біофізичні принципи», дослідити її ефективність для формування системних знань про фізичні та біофізичні принципи роботи медичної апаратури, базові фізичні принципи дослідження живої природи, що є важливими складовими професійної компетентності майбутнього фахівця галузі охорони здоров'я.

Матеріали і методи:

- теоретичні: аналіз наукової, теоретико-методичної, психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження; навчальних планів та програм підготовки фахівців охорони здоров'я, провідних трендів сучасної медицини;
- емпіричні: опитування та анкетування фахівців галузі охорони здоров'я, викладачів та студентів щодо ролі та місця фізичних методів у сучасній медицині, бесіди зі студентами та викладачами з метою встановлення доступності та важливості кожної з тем курсу, узагальнення досвіду навчання вибіркової дисципліни, педагогічний експеримент;
- статистичні: опрацювання результатів соціологічних досліджень.

Результати: Визначаючи структуру та зміст вибіркової навчальної дисципліни «Медична апаратура: фізичні та біофізичні принципи», її роль у формуванні професійної компетентності майбутнього лікаря, ми спиралися на результати проведених наукових розвідок, аналіз навчальних планів та програм, результати опитування та анкетування фахівців галузі охорони здоров'я, вимоги, що визначені в Законі про вищу

освіту, Стандартах вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», освітньо-професійних програмах другого рівня вищої освіти за спеціальностями 222 «Медицина», 221 «Стоматологія», 228 «Педіатрія».

Курс за вибором «Медична апаратура: фізичні та біофізичні принципи» орієнтований на формування у студентів системи знань про фізичні та біофізичні принципи роботи медичної апаратури, що використовується в сучасній медицині з лікувальною та діагностичною метою; опанування базовими принципами сучасних методів дослідження процесів живої природи, які складають основу предметних компетентностей з медичної та біологічної фізики і є невід'ємною складовою професійної компетентності майбутнього фахівця галузі охорони здоров'я, а також підґрунтям для вивчення фахово орієнтованих природничих та клінічних дисциплін у вищих медичних навчальних закладах України.

Розроблена та апробована нами навчальна дисципліна «Медична апаратура: фізичні та біофізичні принципи» структурована за шістьма змістовими модулями:

1. Біомеханіка опорно-рухового апарату. Фізичні основи денсіометрії та тензометрії
2. Фізичні основи респіраторної механіки. Спірометрія, принципи роботи апарату штучної вентиляції легень (ШВЛ), функціональна діагностика
3. Фізичні основи термографії, тонометрії. Фізичні принципи роботи гематологічних аналізаторів
4. Фізичні основи променевої діагностики
5. Фізичні основи променевої терапії
6. Фізичні основи фізіотерапії: механізми дії електричного, магнітного та електромагнітного полів на біологічні тканини

В кожному змістовому модулі розглядаємо поняттєво-категорійний апарат, основні фізичні закони, що покладені в основу функціонування відповідного медичного обладнання, фізичні та біофізичні процеси, що відбуваються в організмі.

Так, у змістовому модулі «Біомеханіка опорно-рухового апарату. Фізичні основи денсіометрії та тензометрії» висвітлюються питання що пов'язані з будовою та функціями біомеханічної системи опорно-рухового апарату (ОРА) людини, основні поняття та закони біореології і біомеханіки, що використовуються для опису функціонування опорно рухового апарату. Особлива увага приділена біомеханічним характеристикам рухів людини та розрахунку кінематичних характеристик тіла людини та його рухів. При цьому застосовується спрощена модель кінематичної схеми людини. Важливими для майбутніх лікарів є поняття про методи денсіометрії та тензометрії як базові при діагностуванні стану ОРА. Показані можливості використання фізичних та математичних моделей для дослідження ОРА (біомеханічних основ функціонування організму людини, моделювання двоногої ходи людини, тощо).

Особливої актуальності у період пандемії COVID-19 набуло вивчення змістового модуля «Фізичні основи респіраторної механіки Спірометрія, принципи роботи апарату штучної вентиляції легень (ШВЛ), функціональна діагностика». На заняттях розглядаються загальні біофізичні закономірності процесу дихання, без глибокого засвоєння яких неможливе розуміння функціонування дихальної системи та її змін при патологічних станах, а також принципів, покладених в основу функціональної діагностики та ШВЛ. Студенти вивчають принципи та основні режими роботи апаратів ШВЛ, діагностичне та терапевтичне значення статичних та динамічних показників легеневої вентиляції. Показники фізіологічних процесів дихання в організмі людини (парціальний тиск, частота та об'єм дихання, дифузійна здатність, загальна ємність легень тощо) є фізичними параметрами відповідних процесів, вивчення яких сприятиме розумінню та ролі природничих дисциплін у підготовці майбутніх фахівців-медиків.

У змістовому модулі «Фізичні основи термографії, тонометрії. Фізичні принципи роботи гематологічних аналізаторів» вивчаються фізичні закони та закономірності, які покладені в основу методів вимірювання та аналізу характеристик тканин і параметрів фізіологічних процесів в організмі людини на прикладі термографії, тонометрії артеріального тиску та гематологічного аналізу. У практично-експериментальній частині заняття проводяться вимірювання та аналіз термографічних та тонометричних даних, проводиться порівняння результатів вимірювань з даними із наукових джерел. Особливістю даного заняття є поєднання вивчення методів реєстрації відповідних фізичних характеристик діагностичного призначення з аналізом фізіологічних механізмів генерації цих характеристик (питання складу крові, гемодинаміки, терморегуляції організму людини).

Іонізуючі випромінювання мають доволі широкий спектр застосування у сучасній медицині, тому їх вивченню присвячено два змістових модулі «Фізичні основи променевої діагностики» та «Фізичні основи

променевої терапії». Здобутки променевої терапії та діагностики ґрунтуються на інтеграції наукових досягнень фізики, біофізики, біології, біохімії, математики, техніки, медицини. В арсеналі засобів боротьби з пухлинними новоутвореннями променева терапія сьогодні є одним з найбільш ефективних методів лікування. Первинні механізми взаємодії іонізуючого випромінювання з біологічними тканинами описуються законами фізики. Процеси поглинання енергії, збудження та іонізації атомів і молекул є тригером для виникнення вторинних процесів, які розвиваються за біологічними та біохімічними законами, зумовлюючи структурно-функціональні та метаболічні зміни в живих організмах.

Метою вивчення теми «Основи фізіотерапії: механізми дії фізичних полів на біологічні тканини» є формування системи теоретичних знань, вмінь та навичок, щодо використання сучасної фізіотерапевтичної апаратури лікування, діагностики та реабілітації пацієнтів. На занятті розглядається класифікація фізичних факторів, основні фізичні принципи та механізми дії лікувальних методів, аналіз фізичних та біологічних процесів, що відбуваються в біологічних тканинах, основні методики фізіотерапевтичних процедур, що використовують в клінічних та реабілітаційних закладах.

Висновки: Проведені дослідження підтвердили доцільність конструювання змісту та структурування навчального матеріалу вибіркової дисципліни «Медична апаратура: фізичні та біофізичні принципи» для формування професійної компетентності майбутніх лікарів.

Ключові слова: Медична і біологічна фізика; Медична апаратура; Фізичні та біофізичні принципи.

Section 3.

Doctor's blog. Section of student scientific works

Секція 3.

Блог лікаря. секція студентських наукових робіт

КЛІНІКО-ФАРМОКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ, ЩО ПРИГНІЧУЄ ПЕРИСТАЛЬТИКУ КИШЕЧНИКА ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ ДІАРЕЇ У ОНКОХВОРИХ

Бадду К., Афанасьєва І.О.

Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації

Завідувач кафедри: д.м.н., проф. Хайтович М.В.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Діарея, викликана хіміотерапією в онкохворих, є ускладненням широкого спектра хіміотерапевтичних препаратів, а при 3-4 ступені діарейного синдрому призводить до зниження прихильності до лікування основного захворювання і вимагає госпіталізації хворого.

Мета: Проаналізувати ефективність лоперамід у пацієнтів, які проходять хіміотерапевтичне лікування.

Матеріал та методи: Обстеження 33 пацієнтів проводилось у Київському міському клінічному онкологічному центрі протягом жовтня-листопада 2022 року, де хворі незалежно до або після оперативного лікування проходили хіміотерапію. Відмінності за віком пацієнтів не було виявлено. У 39,4% відзначався рак молочної залози, у 34,7% – рак гінекологічного тракту, у 11,8% – шлунково-кишкового тракту, у 9,2% – урологічного тракту, у 4,9% – інші види раку. Методом анонімного опитування лише 27 (81,8%) з 33 обстежених виявили добровільне бажання відповісти на анкету, яка містила питання про ступінь звертання до лікаря при проведенні протипухлинної терапії, про небажані реакції, про ОТС-препарати (безрецептурні лікарські засоби) при виникненні, які приймали пацієнти (тривалість прийому, доза).

Статистична обробка результатів дослідження проводилася за допомогою ліцензійного офісного пакету Microsoft Excel 2010 та SPSS 22.3. Достовірність відмінності в частоті ознаки визначали по кси-квадрату. За значення $p < 0,05$ результати вважали достовірними.

Результати: У всіх хворих протягом лікування незалежно від курсу відзначалися побічні явища хіміотерапії. Найчастіше спостерігалася слабкість, стомлюваність (88,9%) пацієнтів, затримка випорожнень у перші 1-2 доби, а потім діарея – у 20 (74,1%), яка супроводжувалася вираженими спазмами в кишечнику та метеоризмом протягом доби. Всі опитані суворо виконували призначення хіміотерапевта, який при виникненні діарейного синдрому 1-2 ступеня (збільшення кількості випорожнень від двох - шість разів на день порівняно з вихідним рівнем) призначав лоперамід по 4 мг до зменшення кількості рідких випорожнень у першу добу, а при збільшенні до 6 разів: 8 мг – перший прийом лоперамід, а всі наступні по 4 мг ($p < 0,05$), дотримуючись максимального прийому – 16 мг на добу. Як відзначають онкохворі діарея тривала у них до 3 діб та поєднувалася з регідратацією. У опитаних нами людей побічної дії лоперамід за його прийому не зазначалося.

Цікавий той факт, що 8 (29,6%) пацієнтів у першу добу для випорожнення кишечника використовували лікувальну мінеральну воду Donat Mg, оскільки вона працює за принципом осмосу (магній сприяє зняттю м'язового спазму травного тракту, допомагаючи сульфатам стимулювати та прискорювати перистальтику) та для цієї групи пацієнтів відзначалося перше випорожнення без спазмів кишечника, діарея тривала добу порівняно з опитаними, які отримували посилений питний режим ($p < 0,05$) та лоперамід до трьох діб.

Висновки: Під час проходження курсового прийому хіміотерапії онкохворих запобігти побічним явищам у вигляді помірної діареї, використовуючи пероральну регідратацію, лікувальну мінеральну воду Donat Mg, що дозволяє зменшити тривалість та дозування прийому лоперамід.

Ключові слова: хіміотерапія, регідратація, лоперамід, вода Donat Mg

СУБ'ЄКТИВНА ВАЖЛИВІСТЬ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК ЛІКАРЯ

Бржезький К.В.

*Кафедра загальної і медичної психології
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
Київ, Україна*

Огляд: В наш час серед навичок необхідних для лікаря на передній план виходять навички комунікації, якими раніше нехтували, приділяючи увагу лише професійній компетенції, знанням з медицини. Наразі частіше серед професійних компетенцій лікаря виокремлюють і комунікативні навички, як складову успішної діяльності спеціаліста, побудови відносин «лікар-пацієнт», ефективності взаємодії. Очевидно, що такий підхід допомагає при зборі анамнезу, при поясненні стану пацієнта та формуванні продуктивних відносин.

Важливість комунікативних навичок при зборі анамнезу підтверджують і наукові дані. Адже коректний збір анамнезу вимагає уважності до пацієнта, вміння говорити тактовно, структуровано. І хоча в більшості випадків діагнози на основі первинного збору анамнезу правильні, але все ж є й нерідкі винятки. Так, зазначається, що лікарі схильні вважати, що їх діагноз чи припущення на основі анамнезу є вірним. Навіть, у випадках, коли це очевидно не так (Eta S. Berner Mark L., 2008). Можлива некритичність лікаря до своєї діяльності та труднощі спілкування з пацієнтами, очевидно, сприяють поширенню помилок. Вважається, якщо лікарі приділяли більше уваги комунікації при зборі анамнезу, то можна було б уникнути більшої кількості помилок та непорозумінь. Також, є дані, що підтверджують неоднозначність власних самозвітів лікарів. Зокрема, дослідження з 204 чоловіків та 196 жінок – виявляє значну розбіжність в оцінці реальних комунікативних навичок лікарів та їх власними уявленнями про свою комунікативну компетентність Shiraly, R., Mahdaviyazad, H., & Pakdin, A. (2021). Що лише підтверджує зв'язок комунікативної компетентності і здатності до самокритики.

Також, останні дослідження показують важливість комунікації й у багатьох інших аспектах, що включають суб'єктивні самозвіти, емоційне самопочуття, ефективність фармакотерапії тощо. Наприклад, навчання вербальній взаємодії з пацієнтами серед лікарів показує медичні результати серед хворих, що страждають на гіпертонію, як от збільшення прихильності до лікування, зменшення наслідків стану гіпертонії Tavakoly Sany & Reuman, N. (2020). Також, є можливий вплив на прихильність до лікаря.

Провідні медицини світу вважають комунікативну освіту лікарів – одним з основних пріоритетів у формуванні професійної особистості. Адже це дозволить покращити спілкування типу «медичний працівник – лікар».

Підтримка лікарів допомагає ефективному прийому лікарських засобів пацієнтами. Це є однією з функцій лікаря і, як не парадоксально, відповідальністю. Відомі випадки, коли пацієнти скептично ставляться до прийому ліків та потребують едукції в клінічному плані, що може слугувати доказом проблеми комунікації.

Так, наприклад, деякі дослідження показують, що серед пацієнтів з хронічними захворюваннями, як от пацієнтів з діабетом, приймають близько 50% призначених ліків. Особливо ясно тенденція проявляється у депресивних пацієнтів. Серед причин неефективної фармакотерапії виділяють погану комунікацію поставачальника й пацієнта, недостатність знань про препарат й правила його застосування. Лікарі мають змогу пояснювати фармакологічний аспект лікування, покращуючи прихильність до препаратів (Elizabeth H.V., 2008). Користь є й від ставлення лікаря до пацієнта та його проблеми, фокусу його уваги. У випадках коли лікарська взаємодія є орієнтованою на пацієнта, підвищується користь та ефективність лікування. Пацієнти звітували, що таке спілкування сприяє почуттю «знаходження спільної мови». В свою чергу, це почуття було пов'язаним з покращенням емоційного здоров'я та меншою кількістю занепокоєності, направлень до діагностики, медичних тестувань (Stewart M., & Jordan, J., 2000).

Серед 82 волонтерів було проведено опитування щодо суб'єктивної важливості комунікативних навичок та важливих аспектів сприйняття лікаря. Опитування мало на меті показати неочевидні детермінанти прихильності й довіри до лікарів, що вони дійсно турбують людей. Респонденти мали відзвітувати власну думку щодо важливості чи не важливості певних рис особистості лікаря, що вони прямо не пов'язані з компетенціями у медичних питаннях, знанням медицини. Опитування складалось з двох типів питань – з

можливістю відповіді «так»/«ні», а також питання зі шкалами від 1 до 5, де «1» це абсолютно не важлива риса, а «5» це обов'язкова риса.

Виявилось, що опитані вважали більшість цих навичок необхідними. Особисту привабливість лікаря вважали обов'язковою чи майже обов'язковою рисою – близько 40% опитаних, середнє значення шкали «не важлива риса – обов'язкова риса» обрали близько 27,5% опитаних.

Охайний вигляд більшість опитаних вважають обов'язковою чи майже обов'язковою рисою – близько 92,7% опитаних, середнє значення обрали близько 4,9 %.

Вміння спеціаліста пояснювати медичні тонкощі необхідною рисою визначила дещо менша кількість опитаних – обов'язковою чи майже обов'язковою цю рису вважали – 91,3%, середню ж позначку шкали обрали - близько 4,9%.

Цікаво, що приємну зовнішність лікаря як важливу рису (обов'язкову чи майже обов'язкову) – близько 41,5%, з яких – 9,8% назвали її обов'язковою. Середнє значення шкали -24,4%, мінімальне – близько 4,9%.

Важливою рисою лікаря «врівноваженість» вважають обов'язковою – всі опитані, співчутливість – 61%, неконфліктність – 95,1%, ввічливість – 92,7%, тактовність – 90,2%, впевненість – 95,1%, вміння побудувати довірливі відносини – 80,5%, почуття взаєморозуміння з лікарем важливим повважали – 92,7% опитаних.

При цьому, впевненість лікаря вважають важливою рисою 100% опитаних чоловічої статі і близько 93,1% жіночої статі.

Охайність як обов'язкову рису обрали 79,9% опитаних жіночої статі та 41,6% чоловічої.

Довірливі відносини ж вважають важливими – 75% чоловіків та 82,8% жінок.

Приємну зовнішність визначили важливою ознакою – близько 41,6% відсотків чоловіків (з них для 16,7% ця риса є обов'язковою) та 41,4% жінок (з них для 6,9% ця риса є обов'язковою)

Висновки: Тож, як ми виявили, для пацієнтів є важливими не лише знання та медична компетентність лікаря, а й охайність, вміння будувати довірливі відносини, пояснювати медичні тонкощі, врівноваженість тощо. Навички лікаря мають непрямий вплив на пацієнтів та корелюють з кращим сприйняттям лікаря, більш високою ефективністю фармакотерапії та лікування. Тож, формування комунікативних навичок лікаря – один з основних пріоритетів у його навчанні.

ЛІТЕРАТУРА

Elizabeth H.B., Paul Ciechanowski. Working With Patients to Enhance Medication Adherence. 2008. URL: <https://diabetesjournals.org/clinical/article/26/1/17/1982/Working-With-Patients-to-Enhance-Medication>.

Berner, E. S., & Graber, M. L. (2008). Overconfidence as a cause of diagnostic error in medicine. The American journal of medicine, 121(5 Suppl), S2–S23. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2008.01.001>

Stewart, M., Brown, J. B., Donner, A., McWhinney, I. R., Oates, J., Weston, W. W., & Jordan, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. The Journal of family practice, 49(9), 796–804. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11032203/>.

Shiraly, R., Mahdaviyazad, H., & Pakdin, A. (2021). Doctor-patient communication skills: a survey on knowledge and practice of Iranian family physicians. BMC family practice, 22(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01491-z>

Tavakoly Sany, S. B., Behzhad, F., Ferns, G., & Peyman, N. (2020). Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: a randomized controlled trial. BMC health services research, 20(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4901-8>

ЛІНГВІСТИЧНИЙ АСПЕКТ В ЕНДОКРИНОЛОГІЧНІЙ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Валькман С.Р., Садовнича О.В.

Кафедра мовної підготовки

Завідувач кафедри: доктор філологічних наук, проф. Литвиненко Н.П.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Важливі системи людського організму, які підтримують гомеостаз – це нервова (передає інформацію про зміни через електричні імпульси) та ендокринологічна (передає інформацію завдяки високоактивним біологічним речовинам – гормонам).

Поняття ендокринологія як науку вперше фігурує в працях грецького лікаря Гіппократа (460-377 р. до н. е.), пізніше описано грецьким філософом та хірургом Клавдієм Галеном (129-201 р. н. е.). Також цю тему було розглянуто в країнах Азії, але найбільший вклад зробили саме давні греки. В зв'язку з цим безліч визначень в ендокринології мають саме давньогрецьке походження, як власне й сама наука ендокринологія (грец. *ἔνδον* – усередині, *κρίνω* – виділяти, *λογία* – наука, вчення), та визначається як наука про залози внутрішньої секреції або ендокринні залози (*glandulae endocrinae*). Головним терміном ендокринології є «гормон» (грец. *ὀρμαω* – збуджувати, приводити в рух; лат. *humor* – волога; рідина), запроваджений англо-американський вченим Ернестом Старлінгом у 1905 р.

Мета: здійснення аналізу походжень термінів, що пов'язані з ендокринологічною системою, а саме залози, які продукують гормони та власне гормонів, співставлення їх дефініцій з етимологією

Матеріали і методи: Інтернет-ресурси, анатомічні атласи, латинсько-український та давньогрецько-український словник. Методами дослідження стали: збір інформації, кластерний аналіз, ідентифікація, узагальнення, порівняння, індукція.

Огляд: У назвах центральних органів ендокринної системи в основному простежуються давньогрецьке походження:

Hypophysis чи *glandula pituitaria* - гіпофіз чи мозковий придаток (пітутіарна залоза) (грец. *ὑπό* – під + *φύσις* – утворення) – залоза, яка контролює метаболізм, а також процеси росту та розвитку організму. Усі гормони цієї залози мають частотний відрізок *-trop-*: *Somatropinum*, *Thyreotropinum*, *Prolactinum*, *Corticotropinum*, *Gonadotropinum*, *Follitropinum*, *Luteotropinum*, *Gonadotropinum chorionicum*, *Melanotropinum*, *Oxytocinum*, *Vasopressinum* (лат. *vas* – судина + *pressere* – стискати).

Hypothalamus - гіпоталамус (грец. *ὑπό* – під + *θάλαμος* – кімната, камера, відсік – таламус, зоровий горб) – це відділ проміжного мозку, якому належить провідна роль в регуляції багатьох функцій організму, і перш за все сталості внутрішнього середовища. Найголовніша частина усіх гормонів гіпоталамусу – англ. *release* – звільняти. Гормони, які він продукує називаються рилізінг-гормони (ліберини) вони впливають на вироблення гормонів передньої частки гіпофіза вони ніби дають реалізуватися, вивільнитися їм. Статини діють навпаки – пригнічують.

Glandula pinealis (*corpus pineale* (лат. *Pinus* - сосна) чи *epiphysis* (грец. *ἐπί* – над + *φύσις* – утворення) *cerebri* – шишкоподібна залоза (шишкоподібне тіло, епіфіз мозку) – функція шишкоподібного тіла остаточно не з'ясована. Серед назв гормонів, вироблених епіфізом, трапляються назви як латинського, так і грецького походження, із грецьким коренем *τόνος* – «напруження, тонус», подекуди *τρόπος* – «шлях, напрям дії»: *Melatoninum*, *Serotoninum*, *Glomerulotropinum*, *Histaminum*.

Периферійні органи ендокринної системи включають як терміни латинського, так і давньогрецького походження:

Glandula thyroidea (грец. *θυρεός* – щит, своєю чергою – від *θύρα* – двері, стулка дверей) – щитоподібна залоза, орган ендокринної системи, який виробляє гормони, які в першу чергу потрібні для нормального метаболізму та здорового розвитку людини. Ця залоза вперше описана грецьким лікарем римської доби Клавдієм Галеном (129-201 р. н. е).

Glandulae parathyroideae (грец. *παρα* – перебування поблизу, біля) – прищитоподібні залози орган ендокринної системи, що регулює кальціо-фосфорний обмін організму, усі гормони цієї залози мають префікс грец. *παρα* – перебування поблизу, біля, оскільки знаходиться біля щитоподібної залози.

У назвах гормонів щитоподібної та паращитоподібної залози зустрічаємо такі, що мають хімічні елементи, зокрема – кальцій та йод у своїй назві: *Thyroxinum* (грец. +ὄξύς – кислий) – Тироксин Т4, *Triiodthyroninum* (грец. *τρι* – три + *ιοειδής* – йод + *θυρεός* – щит) – Трийодтиронін Т3, *Calcitoninum, thyreocalcitoninum* (лат. *calx, calcis* – вапно, м'який камінь + грец. *τόνος* – напруження, тонус), завдяки частотним відрізнякам яких можна зрозуміти точний елемент, на який впливає гормон.

Glandula suprarenalis (лат. *supra* – над + лат. *ren* – нирка) – надниркова залоза невеликий за розмірами парний орган ендокринної системи, головними функціями якого є вироблення гормонів, які врегульовують усі життєво необхідні процеси організму людини. Залоза складається з двох шарів: *cortex* (лат. – кора) – зовнішній шар тканини, покривальний, що виконує захисну функцію, як кора дерева (продукує такі гормони: *Aldosteronum, Cortisolum, Corticosteronum, Androgena, Estrogenum, Progesteronum*), та *medulla* (внутрішній шар, середина залози) (його гормони *Adrenalinum* та *Noradrenalinum* впливають на ЦНС).

Thymus – (грец. *θυμός*) – вилочкова залоза, тимус чи за грудиною залоза, яка складається з двох часток, верхні ділянки цих часток потоншуються і розходяться, утворюючи ніби вила, звідки й походить українська назва залози. Також часто грецьку назву ототожнюють із суцвіттям чебрецю, що було помічено ще при жертвопринесеннях тварин, яких перед спалюванням посипали такою ж рослиною. Друге значення назви залози *thymus* також в давньогрецькій мові означає «дух, серце, почуття».

Pancreas (лат.) – підшлункова залоза, яка описана засновником сучасної анатомічної термінології Андреасом Везалісом. Ендокринна частина залози представлена сукупністю мікроскопічних підшлункових острівців чи острівців Лангерганса (лат. *insulae pancreaticae Langerhansi*), розкиданих у часточках та між часточками підшлункової залози. Всі гормони, що продукує підшлункова залоза, впливають саме на процеси травлення, особливо у шлунку, а саме: *Glucagonium, Insulinum, Amilinum, Somatostatinum, Gastrinum, Polypeptos pancreaticum*.

Серед термінів, що найменують ендокринні частини статевих залоз чоловіків трапляються як латинські, так і грецькі терміни: *endocrynocytus interstitiales testis* (проміжні ендокриноцити (грец. *ἔνδον* – всередину, *κρίνω* – виділяю, *κῆτος* – клітина, вмістилище) яєчка чи інтерстиційні клітини Лейдіга, які розміщені між покрученими сім'яними трубочками яєчка (лат. *testis*) і продукують андрогенний гормон тестостерон (лат. *testis* «чоловіче яєчко, чоловіча сила» і грец. *στερεώω* «зміцнюю»). Грецька назва яєчка *ὄρχις* та рослини орхідеї *Orchidaceae* – співзвучна, можливо через те, що яєчка разом із сім'я вивідними каналцями нагадує квітку, яку отримала завдяки давньогрецькому філософу Теофрасту, учню Платона, через незвичне коріння у вигляді парних цибулин.

У назвах ендокринної частини статевих залоз жінок походження також двомовне: фолікулярний епітелій ((лат. *epithelium* (грец. *ἐπι* – наверх та *θηλή* – «сосок молочної залози») *folliculare* (лат. *folliculus* – «мішечок»), який продукує гормон фолікулін (комплекс естрогенних гормонів, таких як: естрадіол, естрон, естріол (спільним коренем для останніх є грец. *οἶστρος* «овід; збудження») та у назві «жовте тіло» – повністю латинське (*corpus luteum*, лат. *luteus, a, um* – «жовтуватий»), яке продукує прогестерон (лат. *pro* – перед, раніше, на користь та лат. *gestatio* – вагітність, носіння плоду). Цікавим є той факт, що саме органи, завдяки яким народжуються діти, порівнюються з квітами та природою, що є початком життя.

Більшість назв гормонів біномінальні: іменник – назва гормону на першому місці, а атрибутивний прикметник – на другому, за правилом латинського синтаксису.

Закономірність частотного відрізняка *-trop-* (*τροπος* – напрямок, що регулює дію) полягає у тому, що він притаманний лише органам центральної ендокринної системи (гіпофіз, гіпоталамус, епіфіз), оскільки саме вони здійснюють контроль над усіма іншими, периферійними органами, в яких назва гормону пов'язана або з його функціями та дією на клітини-мішені, або, в більшості випадків, з назвою органа, який його продукує. Так, переважно використовується латинський суфікс *-in-* зі значенням «подібності, приналежності». Також можна помітити, що майже всі препарати, які діють на організм через ендокринологічну систему, мають ту ж назву, як і гормон, на який вони впливають.

Ключові слова: гормон, ендокринологічні залози, походження, термінологія, частотний відрізняк

ВИКОРИСТАННЯ ЛАБОРАТОРНО-ЛІКУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ВИЗНАЧЕННІ ГОРМОНУ КОРТИЗОЛУ - ЯК ОСНОВНОГО ТЕСТУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ СТРЕСІ

Блятон О.П.¹, Десятнюк Л.Б.²

¹Студентка 1-го курсу медичного факультету №4

²Кафедра медичної і біологічної фізики та інформатики

Завідувач кафедри: д.фіз-мат.н., проф. Чалий О.В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: За останній період усі українці знаходяться в напруженому емоційному стані з постійним потоком різних стресових факторів. Як наслідок, хронічний стрес у різних категорій дорослого населення, який супроводжується надмірним виділенням гормону кортизолу.

Огляд: Кортизол – основний глюкокортикоїдний гормон, який синтезується з холестерину в пучковій і сітчастій ділянках кори наднирників. Головна функція даного гормону – захист організм від стресу, звідки власне і друга його назва «гормон стресу», регулює рівень артеріального тиску, має глюкокортикоїдні властивості, що впливають на процеси обміну білків, вуглеводів та ліпідів, забезпечує природно знеболюючу та імунну дію (за природою походження стероїд). Секреція кортизолу контролюється Адренкортикотропним гормоном (АСТН) з негативним зворотнім зв'язком за участю CRF (кортикотропін-рिलізінг-фактор) гіпоталамічного походження (www.eurofins-biomnis.com/fr-). Зниження концентрації кортизолу підвищує вироблення АСТН, в результаті чого стимулюється вироблення цього гормону до моменту, поки він не знаходиться в нормі. Підвищення концентрації кортизолу в крові, навпаки, призводить до зменшення синтезу АСТН. Звідси, концентрація кортизолу в крові може змінюватися при збільшенні або зменшенні виділення як самого кортизолу в наднирниках, так і АСТН в гіпофізі, наприклад при новоутвореннях гіпофіза, що виділяє АСТН. Синтез кортизолу за дією стресу призводить до порушення психо-емоційного стану (дратівливість, депресія, панічні атаки), репродуктивної функції (порушення роботи гіпоталамо-гіпофізарної системи, щитоподібної залози, наднирників), з боку серцево-судинної системи (підвищення артеріального тиску та частоти серцевих скорочень), дисфункцію травної системи (нудота, блювання, діареї, ожиріння, витончення шкіри та появи фіолетових розтяжок (зокрема животі та стегнах), порушення сну (його циркадний ритм: цикл сну/безсоння) та виснаження організму в цілому (м'язову напругу, безсилля, апатію тощо).

Єдина система реєстрації в ЛІС (лабораторно-інформаційній системі) з введенням усіх необхідних даних для проведення тестування, а головне інтерпретації результатів дослідження, дає можливість лікарям-лаборантам не тільки видати «число» рівня кортизолу чи іншого лабораторного показника, а і проаналізувати валідність результатів дослідження згідно клінічних даних пацієнта, переглянути історію усіх лабораторних досліджень, які проводились в лабораторії протягом усього часу.

Досліджуваних пацієнтів, було зареєстровано в ЛІС («CLINICA-SANTE», м. Києва): ПІБ, дата народження, встановлений діагноз (якщо були), прийом ліків (якщо приймають), присвоєно індивідуальний восьмизначний код та вибраний код лабораторного дослідження (кортизол).

В лабораторії, лікарі-лаборанти згідно коду, який присвоєно на рецепції пацієнту, можуть за допомогою ЛІС сформувати робочі листи, де вказано ПІБ пацієнта, дату народження, дату звернення та всі клінічні дані пацієнта, а також лабораторне дослідження, згідно запиту, відділ лабораторії де виконується та аналізатор на якому виконується дане дослідження.

Лабораторне автоматичне обладнання зв'язане з ЛІС, тому задавання команди: з даного штрих-коду виконати даний тест мануально робити не потрібно. За допомогою кодів та налаштувань ЛІС сканери штрих-кодів сканують їх і зчитують закодовану інформацію, де вказано пацієнта, всі його дані, всі його замовлення та апарат на якому виконується всі його запити. Після проведення дослідження, готові результати в вигляді числової інформації передаються автоматично з аналізатора на ЛІС, де очікують на валідацію лікарів лабораторії.

У свою чергу лікарі, які направляють пацієнтів у лабораторію, мають можливість переглянути підтвержені результати дослідження онлайн в системі самої ЛІС без додаткових витрат на роздрукування папе-

рової версії, пацієнт паралельно у PDF форматі отримує готові результати на пошту, цим саме спрощує процедуру видачі результатів (коли потрібно приходити за паперовим варіантом, бо електронного немає). За допомогою ЛІС, працюють не лише лікарі-лаборанти, а і фінансово-економічний відділ, де він може прорахувати статистику та фінансову звітність звернень та запитів на усі лабораторні дослідження, не тільки загально, а конкретно по тесту, який виконувався на конкретному аналізаторі, в конкретному забірному пункті лабораторії, за конкретним фінансовим контрактом, за конкретно вказаний період.

Висновки: Результати дослідження показали, що пацієнти, які проходили тестування на визначення рівня кортизолу на Імунологічному аналізаторі Immulite® 2000 XPi (Рис.1) отримали показники вищі за гранично-допустиму верхню межу норми (>25 мкг/дл), що підтверджує наявність хронічного стресу серед українського населення (зокрема м. Києва) та згубно впливає на здоров'я організму та психо-емоційну атмосферу населення міста.

Діджиталізація та введення в роботу інформаційних систем, баз даних та даних для обробки інформації полегшують та структурують діяльність медичних закладів. Мінімізують виникнення помилок на етапі мануальної реєстрації, маркування біологічного матеріалу, не нагромаджують непотрібну кількість паперового архіву.

ЛІТЕРАТУРА

<https://www.eurofins-biomnis.com/fr-int/services/referentiel-des-examens/page/COR/>

ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ» МАЙБУТНІМИ БАКАЛАВРАМИ СТОМАТОЛОГІЇ

Паламарчук Ю.В., Стучинська Н.В.

Кафедра медичної і біологічної фізики та інформатики

Завідувач кафедри: д.фіз-мат.н., проф. Чалий О.В.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Цифрова компетентність є необхідним компонентом підготовки будь-якого фахівця. Не виключенням є й фахівці за спеціальністю 221 «Стоматологія» як першого бакалаврського, так і другого магістерського рівнів вищої освіти. Студенти Медичного фахового коледжу НМУ імені О.О. Богомольця починають вивчати дисципліну «Основи медичної інформатики» на другому курсі. Проте через пандемію COVID-19 та війну в Україні, поглиблене опанування інформаційними технологіями, та формування цифрової компетентності в студентів України відбувається відразу з початком навчального процесу.

Мета: Дослідження процесу формування цифрової компетентності майбутніх бакалаврів стоматології.

Матеріали і методи: Для виконання поставлених завдань було використано теоретичні методи наукових досліджень.

Результати: Впродовж останніх років навчання студентів Медичного фахового коледжу НМУ імені О.О. Богомольця в зв'язку з зовнішніми факторами стало адаптованим до зовнішніх умов. З початком пандемії COVID-19 студенти першого та другого курсів почали активно використовувати платформу дистанційного навчання LIKAR_NMU. На платформі розміщено всі необхідні матеріали з дисциплін: робочі програми, силабуси, методичні матеріали. Крім того курси інтерактивно наповнені та містять тестування для студентів з пройденого матеріалу. З 24 лютого 2022 року навчання в коледжі відбувалось за дистанційною формою, а з початком нового навчального 2022-2023 навчального року за: аудиторною, дистанційною чи змішаною формами. Форма навчання для груп могла бути змішаною, при умові що певний відсоток студентів навчаються аудиторно, а решта, в силу об'єктивних причин-дистанційно. Для студентів що знаходяться на тимчасово окупованих територіях, чи за межами України створено всі умови для формування цифрової компетентності.

На другому курсі студенти опановують дисципліну «Основи медичної інформатики», що складається з трьох змістових модулів. Загальний обсяг дисципліни 45 аудиторних годин (1,5 кредити ECTS), з них: 10 лекційних, 20 практичних та 15 годин самостійної роботи. В процесі вивчення дисципліни, майбутні бакалаври познайомляться з методами біостатистики, інформаційними системами в стоматології, онлайн сервісами для пацієнтів та лікарів та автоматизованими робочими місцями співробітників закладів охорони здоров'я. Також вдосконалять свої знання по роботі з Microsoft Office та онлайн сервісами Google. По завершенню – студенти мають скласти модульний контроль. Всі запропоновані теми для вивчення є досить важливими та необхідними в процесі майбутньої професійної діяльності.

Висновки: Вдосконалення вже набутих знань з шкільного курсу інформатики та опанування нових, використання сучасних засобів для комунікації є необхідним в процесі формування цифрової компетентності майбутніх бакалаврів стоматології.

Перспективи подальших досліджень полягають у виявленні факторів що впливають на формування цифрової компетентності майбутніх бакалаврів стоматології.

Ключові слова: цифрова компетентність, змішане навчання, дистанційне навчання, бакалаври стоматології.

ВІРТУАЛЬНІ СИМУЛЯТОРИ LABSTER В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МАГІСТРІВ СТОМАТОЛОГІЇ

Прохоренко І.А., Стучинська Н.В.

Кафедра медичної і біологічної фізики та інформатики

Завідувач кафедри: д.фіз-мат.н., проф. Чалий О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Вступ: Використання симуляторів в процесі підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» є досить популярним в Європі та світі. Україна лише на початку свого шляху масового застосування симуляційних засобів навчання, адже до 2020 року навчання було аудиторне, й не було гострої необхідності використовувати симулятори в процесі навчання. З повномасштабного вторгнення російської федерації на територію України, та неможливістю всім здобувачам освіти повноцінного доступу до аудиторного навчання зростає потреба в альтернативних засобах навчання.

Мета: Дослідження використання віртуальних симуляторів на платформі Labster.

Матеріали і методи: Для виконання поставлених завдань було використано теоретичні методи наукових досліджень та метод наочності.

Результати: З початком війни в Україні, значна кількість партнерів всіяко допомагають громадянам нашої країни на освітньому фронті. Через відключення електроенергії значну кількість дослідів, що демонструються в школі чи університеті з дисциплін природничого циклу просто неможливо продемонструвати здобувачам освіти. Дехто з викладачів знаходить вихід в записі власного відео-контенту за можливості, інші шукають вже готовий матеріал на просторах мережі Internet. Міністерство освіти та науки України також намагаються допомогти вітчизняній освіті та шукають партнерів, що надають безкоштовний доступ до навчальних ресурсів. На платформах EdX та Coursera розміщено безліч курсів для вивчення природничих дисциплін, та окремих розділів фізики. Досить часто в матеріалах на зазначених ресурсах використовують відео – симуляції певних процесів чи явищ. Від недавня МОН заключили договір про співпрацю з платформою Labsret, що містить симуляції шкільного курсу та вищої школи з: біології, хімії, інженерії, загальних наук, медицини та фізики. Всі ці розділи є досить цікавими та важливими в процесі підготовки майбутніх магістрів за спеціальностями 221 «Стоматологія» та 222 «Медицина». Доступ до платформи для користувачів з України є безкоштовним. В симуляторах можна знайти наступні пакети курсів: розширена біологія, анатомія та фізіологія, фізіологія тварин, біохімія, біомедичні науки, навички лабораторії біонауки, біологічні науки для медсестер, біотехнологія, клінічна та молекулярна біологія, екологія, екологічні науки, харчова наука та харчування, загальна біологія, генетика, навички хімічної лабораторії, та загальна, органічна та біологічна хімія. На нашу думку, використання симуляторів в процесі підготовки майбутніх магістрів стоматології є досить перспективним.

Висновки: Використання віртуальних симуляторів в процесі підготовки майбутніх магістрів за спеціальністю 221 «Стоматологія» під час дистанційного та змішаного навчання дозволяє демонструвати безліч дослідів з природничих дисциплін, що іноді важко відтворити через проблеми пов'язані з доступом до навчальних приміщень, мережі Internet та відсутністю електропостачання.

На нашу думку перспективним є дослідження застосування віртуальних симуляторів в підготовці майбутніх магістрів стоматології, та створення нових.

Ключові слова: віртуальні симулятори, змішане навчання, дистанційне навчання, майбутні магістри стоматології.

ОПИТУВАННЯ ФАРМАЦЕВТІВ ПРО ВАКЦИНАЦІЮ ПРОТИ СЕЗОННОГО ГРИПУ

Салма И.К., Афанасьєва І.О.

*Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації
Завідувач кафедри: д.м.н., проф. Хайтович М.В.
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця
м. Київ, Україна*

Вступ: Поширеність грипу має глобальний і дуже швидкий характер. Сезонним грипом щорічно інфікується понад мільярд людей по всьому світу, з яких приблизно 3 мільйонів помирають від інфекції або її ускладнень. Лікарі, а останніми роками і фармацевти відіграють вирішальну роль у захисті місцевого населення від сезонного грипу та пов'язаних з ним ускладнень, пропагуючи вакцини проти грипу. Опитування.

Мета: Встановлення ставлення серед населення міста Сеттат (Марокко) до вакцинації проти сезонного грипу з позиції фармацевта.

Матеріали і методи: Нами було самостійно розроблено анкету, яка застосована фармацевтами у двох аптеках у 117 відвідувачів у місті Сеттат (Марокко) за осінній період 2022 року. Опитування включало 7 питань: вік пацієнта, чи проводилася вакцинація минулого року і чи відзначалися при цьому поствакцинальні реакції, чи збирається він запровадити протигрипозну вакцину, чи вже провів вакцинацію проти сезонного грипу, які ускладнення (ранні та пізні) після її застосування відзначалися у клієнтів аптечної мережі та які лікарські засоби застосовував пацієнт. Вікова категорія відвідувачів від 18 до 77 років, яка розбита на дві групи: 68 осіб від 18 до 60 років (I група), 49 тих, що звернулися - від 61 -77 років (II група).

Статистична обробка результатів дослідження проводилася за допомогою ліцензійного офісного пакету Microsoft Excel 2010 та SPSS 22.3. Достовірність відмінності в частоті ознаки визначали по кси-квадрату. За значення $p < 0,05$ результати вважали достовірними.

Результати: Згідно з отриманими даними, за останні 5 років кількість вакцинованих проти сезонного грипу зросла, так за період 2017-2021 років. 24% (28 клієнтів аптек) проти 67% (78 осіб) у 2022 році ($p < 0,05$), а 9 – відмовилися від вакцинації; у II групі за минулі роки – 9 (18,4%) проти 28 (59,6%) тих, хто звернувся до аптеки ($p < 0,05$), вакцинувалися. Ранні ускладнення протигрипозної вакцинації спостерігалися у 39 (33,3%) пацієнтів у вигляді гіперемії, хворобливості у місці парентерального введення вакцини. з однаковою частотою в обох групах слабкість, міалгії, а артралгії відзначалися тільки у осіб похилого віку (55,1% - 27 осіб), що є статично значущим числом ($p < 0,01$). Тривалість перебігу ранніх небажаних ефектів становила 1-2 дні. У одного пацієнта II групи розвинувся кардит, як пізні ускладнення при вакцинації проти грипу та пацієнтка у 2021 році проходила лікування у стаціонарі.

Фебрильна лихоманка відзначалася у 11 (16,2%) осіб I групи, у II групі – у 17 (34,5%) характерна субфебрильна температура тіла. У першу добу після вакцинації виникали набряк, гіперемія, болючість у місці ін'єкції, які проходили самостійно протягом декількох днів. Усі пацієнти які лікувалися, на ранніх поствакцинальних ускладнень використовували як дезінтоксикаційну терапію часто пили рідину, а також як жарознижувальний засіб фармацевти рекомендували до використання парацетамол (43,6%), ібупрофен (24,8%), індометацин (7,7%), німесулід (13,6% людей II групи), що відповідає протоколам зі зняття або зменшення болювого синдрому.

Висновки:

1. У місті Сеттат (Марокко) фармацевтами встановлено, що наголошується на збільшення кількості людей, особливо серед осіб похилого віку, які вакцинувалися проти сезонного грипу і вона забезпечить у поточному сезоні більший захист від різних штамів грипу.
2. Найбільш поширеною рекомендацією фармацевтів для зняття лихоманки є парацетамол, ібупрофен, а при артралгіях – німесулід.

Ключові слова: аптека, протигрипозна вакцина, похилий вік, небажаний ефект, жарознижувальні засоби.

ТЕРМІНОЛОГІЧНА СКЛАДОВА КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК КОСМЕТОЛОГА

Татьянич-Радківська Т. І., Лехницька С.І., Литвин Ю.М., Саханда І.В.

Навчально-методичний відділ

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: важливою частиною професійної підготовки лікаря-косметолога є набуття комунікативних навичок, зокрема, оволодіння спеціальною термінологічною складовою, знання якої забезпечуватимуть якісну роботу із навчальним матеріалом, науковою літературою, веденням медичної документації, обробкою соціальної інформації.

Мета: Зумовлена необхідністю цілісного й всебічного аналізу термінологічної складової комунікативних навичок майбутнього лікаря-косметолога, їхньої реалізації у науковій і виробничій сфері.

Методи: Зіставний, описовий, класифікаційний.

Матеріали: Lekhnitska, S. I. (2016). The phenomenon of synonymy in the Greek and Latin origin pharmaceutical nomenclature: onomasiological and derivational aspects (Doctoral dissertation, Thesis for Candidate degree in Philology, speciality 10.02.14—the classical languages. Particular Indo-European languages.—Taras Shevchenko National University of Kyiv.—Kyiv, 2016.—17p); Татьяна-Радківська Т.І. (2021) Термінологічне забезпечення професійної діяльності косметолога. «Annual Young Medical Scientists Conference 2021, АУМ-SCONF 2021» (с.61-62) Kyiv.

Результати: Визначною складовою успішної і продуктивної роботи фахівця будь-якої галузі, зокрема, медичної є набуття комунікативних навичок, що реалізуватимуться в умінні встановлювати контакти із споживачами послуг, а саме з пацієнтами, аргументувати власну думку, доносити інформацію, переконувати у виборі процедур і послуг, а також роботи в колективі або команді, приймати керівні рішення або виконувати норми субординації, не піддаватися на маніпуляції, швидко адаптуватися в нових обставинах, легко знаходити підхід до співрозмовників будь-якого віку, статусу, соціального стану і національності, знаходити оптимальні рішення при вирішенні конфліктних або нестандартних ситуацій або завдань. Набуті професійні навички необхідно поєднувати з соціально-психологічними та лінгвістичними. Формування комунікативних навичок є неможливим без набуття комунікативної грамотності, тобто оволодіння нормами, що діють у мовній системі, а також термінологічної грамотності, тобто оволодіння фаховою лексикою, її значенням і нормами її використання.

Термінологічне забезпечення такої галузі медицини як косметологія здійснюється за рахунок термінів латинського та грецького походження. Зокрема, термін косметологія має грецьке походження, а саме походить від грец. *kosme* – прикрашати, оздоблювати і *-logia* – наука, отже, майбутній фахівець має чітко усвідомлювати, що дана наука займається вивченням естетичних проблем людини, причин виникнення та методів корекції. Суміжною галуззю медицини, що займається вивченням проблем шкіри, волосся і нігтів, є дерматологія, назва якої походить від грец. *dermat* – шкіра і *logia* – наука.

Якісне надання медичних і, відповідно, косметичних послуг є неможливим без сформованих базових знань, зокрема, з анатомії, гістології, фізіології і фармакології, а отже, і засвоєння відповідної термінологічної лексики. Опановуючи анатомію, необхідно засвоїти терміни латинського походження, а саме, *arcus* – дуга; *bucca,ae f* – щока; *cilium* – вія; *cutis,is f* – шкіра; *cuticula,ae f* – шкірочка; *supercilium* – брова; *musculus, i m* – м'яз; *ligamentum,i n* – зв'язка; *nasus,i m* – ніс; *facies,ei f* – обличчя; *porus,i m* – отвір; *pilus,i m* – волосина; *unguis,is m* – ніготь. А також терміни грецького походження, наприклад: *epidermis* – надшкір'я; *dermis* – шкіра, дерміс; *mesodermis* – міжшкір'я; *trichos* – волосся.

Найменування засобів по догляду за шкірою або волоссям сформовані з лексики грецького походження, наприклад, *collagenum* – колаген; *hyaluronum* – гіалурон; *emplastrum, i n* – пластир; *keratinum* – кератин; *tonos* – тон, а також сформовані з лексики латинського походження, наприклад: *acidum* – кислота; *gelum,i n* – гель; *cremor,oris m* – крем.

Найменування захворювань, порушень, відхилень від норми утворюються переважно зі слів грецького походження, наприклад: *acne,es f* – вугор; *aloprecia,ae f* – облісіння; *herpes,etis m* – пухирчастий лишай; *hydrops,ris m* – водянка; *psoriasis,is f* – лускатий лишай. Але зустрічаються і терміни латинського похо-

дження, наприклад, *rubeola,ae f* (від лат. *ruber,bra,brum* – червоний) – краснуха; *pigmentatio,onis f* – пігментація, забарвлення; *vitiligo,inis f* – лишай, висип; *albinismus, i m* (від лат. *albus,a,um* - білий) – альбінізм [2].

Серед найменувань косметичних процедур переважають терміни грецького походження, наприклад: *cryotherapia* (від гр. *cry*-холод і *therapia* - лікування) – криотерапія; *phototherapia* (від гр. *phot* - світло і *therapia* - лікування) – фототерапія; *lithotherapia* (від гр. *lith*- камінь і *therapia*- лікування) – літотерапія. Трапляються терміни, в яких поєднуються терміноелементи, наприклад, грецького і англійського походження: *thermolifting* (від гр. *therm*- тепло і *lifting*- підтягнення) - термоліфтинг. Також є терміни латинського походження, наприклад: *depilatio,onis f* (від лат. *pilus* – волосина) – депіляція.

Висновки: Засвоєння і вільне володіння термінологічним матеріалом забезпечуватиме формуванню комунікативних навичок фахово грамотного спеціаліста, а отже, сприятиме донесенню професійної інформації та аргументованому викладу власної думки, переконливості у виборі схеми лікування, процедур і послуг, а також встановленню контакту із споживачами послуг, а саме з пацієнтами.

ЛІТЕРАТУРА

Lekhnytska, S. I. (2016). The phenomenon of synonymy in the Greek and Latin origin pharmaceutical nomenclature: onomasiological and derivational aspects (Doctoral dissertation, Thesis for Candidate degree in Philology, speciality 10.02.14—the classical languages. Particular Indo-European languages.—Taras Shevchenko National University of Kyiv.—Kyiv, 2016.—17p);

Татьянич-Радківська Т.І. (2021) Термінологічне забезпечення професійної діяльності косметолога.«Annual Young Medical Scientists Conference 2021, AYMSCConf 2021» (с.61-62) Kyiv.

Лехніцька, С. І., Саханда, І. В., & Литвин, Ю. М. (2022). Індивідуальна освітня траєкторія здобувачів вищої освіти у галузі знань 22.«Охорона здоров'я». Trends of modern science and practice.—Ankara, 352-354.

АЛФАВІТНИЙ ЗМІСТ CONTENTS

Chylińska J..... 7	Галан І.О. 58
Doroszevska A. 5, 6	Гнатюк В.В..... 18
Krzysztof Sobczak 8	Гождзінський С.М..... 24
Oliwia Lenkiewicz 8	Гребень Н. К. 42
Włodarczyk D. 7	Гринзовський А.М..... 12
Zawanowska J..... 6	Демидчук А.С..... 20
Алейник С.Л. 49	Десятнюк Л.Б. 70
Афанасьєва І.О. 65, 74	Дмитрисіва О.А. 54
Бабійчук Г.Г..... 50	Дяченко В.Ю..... 18
Бадду К..... 65	Ергард Н.М. 28, 52
Басманов С.М. 9	Євтушенко О.М. 54
Біденко Н.В. 10	Єгоренков А.І..... 62
Біляков А.М. 52	Жук О. В..... 21
Блятон О.П..... 70	Зайцева Г.М..... 24
Бойко Ю.М..... 12, 47	Зайцева О.В..... 60
Бондар С.С. 14	Зименко А.М..... 58
Бондаренко Я.В. 58	Калашченко С.І..... 12
Бржезьський К.В..... 66	Козак Н.Д. 12
Буц О.Р..... 54	Коломієць Т.В. 26
Валькман С.Р. 68	Кондаурова Г.Ю..... 20
Відерська Г.В. 56	Корбут О.В..... 54
Власенко О.М. 16	Кривченя Д.Ю. 50

Кучеренко І.І.	16, 37	Прохоренко І.А.	73
Кучин Ю.Л.	28	Процюк Р.Г.	58
Лехніцька С. І.	30, 75	Прудка Л.М.	38
Лимар Л.В.	32	Пушкарьова Я.М.	24
Литвин Ю.М.	30, 62, 75	Раскалей В.Б.	20
Литвиненко Н.П.	33	Раскалей Т.Я.	20
Лукомський Д.В.	60	Рева Т.Д.	24
Луцак О.О.	12	Руденко Є.О.	50
Любарець С. Ф.	35	Руднєва В.М.	62
Марголич І.Ф.	45	Садовнича О.В.	40, 68
Микитенко П.В.	16	Салма І.К.	74
Міньковська О.М.	50	Самойлов Є.Л.	18
Несин О. Ф.	56	Саханда І.В.	30, 75
Норейко С.Б.	58	Сергієнко Т.В.	33
Олійник О.В.	9	Сільченко М.І.	50
Остапко О.І.	10	Скрипник Р. Л.	42
Паламарчук Ю.В.	72	Стополянський О.В.	58
Пащенко В.В.	62	Стрепетова О.В.	9
Петрик С.М.	50	Стучинська Н.В.	45, 62, 72, 73
Печковський К.Є.	56	Татьянич-Радківська Т. І.	75
Піскунова А.Ю.	37	Тивоненко Л.І.	56
Полова Ж.М.	49	Тимошенко Т.І.	50
Потайчук В.І.	58	Тихончук Н. А.	42
Притула В.П.	50	Тімохіна Т. О.	56

Ткач О. Б.	56	Шамало С.М.	20
Хуссейні С.Ф.	50	Шевчук О.Є.....	47
Чабан О.С.	43	Шматко В.І.....	48
Чайка О.М.....	60	Юхименко Г.Г.	54
Чалий О.В.	45, 60, 62	Ярославська С.М.....	9



Адреса для кореспонденції:

Редакція Українського науково-медичного
молодіжного журналу,
науковий відділ НМУ,
бул. Т.Шевченка, 13, м.Київ, 01601

www.mmj.nmuofficial.com

E-mail: usmyj@ukr.net

Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця

www.nmuofficial.com

Видавничий дім «АДЕФ-Україна»
01030, Київ, вул. Б. Хмельницького, 32, оф. 40а
тел.:+380442840860, факс:+380442840850

e-mail: adef@adef.com.ua

www.adef.com.ua

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи
ДК № 4605 від 28.08.2013 р.

Підписано до друку 16.12.2022 р.
Формат 60×84/8, друк офсетний, папір офсетний
Тираж 50, Зам. № Ж-2022/19.12.

Correspondence address:

Editorial board of the Ukrainian Scientific Medical
Youth Journal
Research Department of NMU,
13, T. Shevchenka blvd. Kyiv, 01601

www.mmj.nmuofficial.com

E-mail: usmyj@ukr.net

Bogomolets National Medical
University

www.nmuofficial.com

«ADEF-Ukraine» Publishing House
01030, Kyiv, B. Khmel'nitskogo str., 32, of 40a
tel.:+380442840860, fax:+380442840850

e-mail: adef@adef.com.ua

www.adef.com.ua

Certificate of the subject of publishing
ДК № 4605 dated 28.08.2013

Signed in print on 16.12.2022.
Format 60×84/8, offset print, offset paper
Circulation: 50 Order № J-2022/19.12.