

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БАХМУТСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ "АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ УКРАЇНИ"



1927



Україна: Медицина. Освіта.

Присвячується 100-річчю НАН України

Матеріали V Науково-практичної
конференції з міжнародною участю

ТОМ I

22 - 23 лютого 2018 року

Бахмут — Харків, 2018

Україна: Медицина. Освіта: Матеріали V Науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Том I. – Бахмут, 22-23 лютого 2018 р. // Бахмут: ГОАМУ, БМК, 2018 р. – 137 с.

Дане видання містить матеріали доповідей учасників V Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Україна: Медицина. Освіта», яка відбулася в Бахмутському медичному коледжі 22-23 лютого 2018 року.

Матеріали конференції видаються мовою оригіналу.

Редакційна колегія:

Відповідальні редактори:

Карабан О.М. – завідувач кафедрою загальної гігієни та епідеміології Харківської медичної академії післядипломної освіти, доктор медичних наук, професор.

Красножон Н.М. – директор Бахмутського медичного коледжу.

Усенко С.А. – доцент кафедри загальної гігієни та епідеміології Харківської медичної академії післядипломної освіти, голова Громадської організації «Асоціація медиків України».

Матеріали друкуються в авторській редакції.

*За точність викладеного матеріалу відповідальність
покладається на авторів.*

*Розглянуто та затверджено на засіданні методичної ради БМК
Протокол № 4 від 12.02.2018 року*

© Бахмутський медичний коледж, 2018

© Харківська медична академія післядипломної освіти, 2018

© Громадська організація «Асоціація медиків України», 2018

ПЕРЕДМОВА	7
 ПРОБЛЕМИ І ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ НАУКИ	
<i>Austin S. A Newborn with Difficulty Breathing And a Rash</i>	8
<i>Sameh Wahba Michael Chronic Obstructive Lung Disease (COPD)</i>	9
<i>Алиев С. П., Усенко С. Г. Эпидемические особенности малярии в республике Таджикистан</i>	11
<i>Афанасьєва О. І. Інтегроване ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) як стратегія вирішення проблем реформування сучасної медицини</i>	12
<i>Бойчук-Товста О.Г. Вплив дефіциту окремих есенціальних макро- та мікроелементів на розвиток та перебіг генералізованого пародонтиту у вагітних жінок</i>	14
<i>Бузницька О. В., Кривошей Г. В., Дяченко М. С., Матвієнко С. О. Харчова поведінка та якість життя у дітей з ожирінням</i>	15
<i>Виноградов О.О. Організація реабілітаційного процесу на стаціонарному етапі</i>	17
<i>Виноградова О.М., Бандрівська Н.Н, Дубас М.А. Динаміка показників гомеостазу ротової рідини при вибілюванні зубів</i>	19
<i>Гушилик Б.І., Казмірчук В.В., Торяник І.І, Іваннік В.Ю., Юдін І.П., Моїсєєнко Т.М. Експериментальні зразки нових протимікробних композицій із макролідами (стисний алгоритм).....</i>	20
<i>Кардашевська О.І. Динаміка середніх показників ротової рідини працівників птахофабрик, хворих на генералізований пародонти</i>	21
<i>Козут-Ледньова О. О. Лікування неврологічних проявів остеохондрозу поперекового відділу хребта на етапі відновного лікування</i>	22
<i>Костюк Н.Г., Рябоконь Є.М. Порівняльна характеристика пломбування кореневих каналів постійних зубів різними ендодонтичними інструментами</i>	23
<i>Леонтєєв П.О., Торяник І.І., Ольховський В.О., Каплуновський П.А. Морфологічний сценарій розвитку змін у тканинах головного мозку осіб з постравматичним синдромом</i>	24
<i>Манжула Т.В. Особливості ураженості педикульозом населення на прикладі окремої територіальної одиниці у зоні проведення АТО</i>	26
<i>Мельник А.Л., Казмірчук В.В., Торяник І.І., Похил С.І., Грищенко М.І. Органолептичні та фізико-хімічні властивості і стабільність антибактеріальної дії гелю з екстрактом хмелю вуглекислотного (0,5%)</i>	27
<i>Мельник А.Л., Казмірчук В.В., Торяник І.І., Казмірчук В.В., Меркулова Н.Ф., Кривенко В.М., Грищенко В.М. Якісний та кількісний біохімічний склад спиртового, вуглекислотного екстрактів та ефірної олії хмелю (експериментальне дослідження).....</i>	29
<i>Моїсєєнко Т.М., Торяник І.І., Казмірчук В.В., Макаренко В.Д., Казмірчук В.В., Іваннік В.Ю., Прохоренко В.Л. Провідні фактори етіологічної специфіки та клінічного перебігу <i>acne bromica et acne jodica</i>.....</i>	31
<i>Попова Т.М., Карaban О.М., Лоскутов М.Ф., Тимошенко Л.В., Усенко С.А.,</i>	

<i>Попов О.І.</i> Стан обміну сечової кислоти та зміни рівня pad^+ у тканинах щурів за умов впливу лапролу-604	32
<i>Радомська Т.Ю., Салівон-Гончаренко А.А., Садовська С.В.</i> Особливості діагностики артеріальної гіпертензії у амбулаторних пацієнтів.....	33
<i>Ступницький М.А., Білецький О.В.</i> Ефективність об'єктивних шкал оцінки тяжкості політравми у разі поєднаної торакальної травми.....	34
<i>Рябоконь Є.М., Костюк Н.Г., Терещук В.В.</i> Результати застосування засобів для поліровки зубів.....	36
<i>Торяник І.І., Калініченко С.В., Скляр А.І., Попова Н.Г., Мелетьєва Х.В., Кандибко І.В., Грищенко В.М.</i> Інфекційно-алергічні ускладнення у пацієнтів з різними клініко-мофологічними варіантами вірусного гепатиту В	37
<i>Торяник І.І.</i> Методи корпусного бальзамування трупів (стислі схеми та алгоритми)	39
<i>Торяник І.І., Коваленко О.В.</i> Клініко-морфологічна характеристика енцефалопатії Верніке	40
<i>Христян Г.Є., Торяник І.І., Казмірчук В.В., Іваннік В.Ю., Макаренко В.Д.</i> Нанокompозитні стоматологічні імпланти та фундаментальні методи визначення протимікробної дії їхніх покриттів	42
<i>Христян Г.Є., Торяник І.І., Казмірчук В.В., Похил С.І., Юдін І.П., Макаренко В.Д., Казмірчук В.В.</i> Апробація протимікробної дії нанокompозитних зразків стоматологічних імплантів на референтні тест-штами мікроорганізмів	44
<i>Царик Т.Ю.</i> Перспективи впровадження інформаційних технологій в медицині	45
<i>Чигиринська Н.А., Торяник І.І., Похил С.І., Тимченко О.М., Костиря І.А.</i> Клініко-морфологічне дос'є уражень щитоподібної залози при крипто-споридіозі у ВІЛ/СНІД - інфікованої дитини (історія клінічного випадку) ...	46

МЕДИЦИНА У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМ СУСПІЛЬСТВА

<i>Дабіжжа І.І.</i> Проблеми зору і комп'ютер	49
<i>Дмитрієв П.О.</i> Здоров'язбереження та здоров'яформування підростаючого покоління	50
<i>Карабан О.М., Мителева Т.Ю., Тимошенко Л.В., Лоскутов М.Ф., Усенко С.А., Лобойко Л.І., Попов О.І., Романенко В.Л., Васильєва М.А.</i> Вплив комп'ютерних ігор на здоров'я дітей	52
<i>Кравченко І.В., Деркач Н.В., Остапєц М.А.</i> Влияние УФ-лучей на кожу человека	54
<i>Кухарук Е.С.</i> Экологическое состояние почвенного покрова и цели устойчивого развития страны	56
<i>Спіцин А.А.</i> Роль вираженості систем чутливості до підкріплення як предиктора схильності до інтернет-залежної поведінки у старшокласників чоловічої і жіночої статі	57
<i>Туз Є.О., Туз-Благовісна О.Ю., Бичкова Ю.О.</i> Нова медична реформа 2017 ...	58
<i>Чайка Н. П.</i> Хвороба, якої не існує	61

СУЧАСНІ ПІДХОДИ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН В НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ СЕРЕДНЬОЇ ТА ВИЩОЇ ОСВІТИ

<i>Snikhovska O.V.</i> Acquiring Independence in Learning English as a Foreign Language (EFL)	64
<i>Бабій О. В.</i> Модернізація процесу підготовки сучасного педагога	65
<i>Барна О.О.</i> Відеосупровід навчального процесу – вагомий фактор підвищення якості медичної освіти	67
<i>Болдарева В. М., Омельченко В.І.</i> Тестування, як один із видів контролю знань	68
<i>Бубенцова Л. В.</i> Міжмовна інтеграція в процесі вивчення англійської та латинської мов	70
<i>Виноградцева Н. М., Омельченко В. І.</i> Вдосконалення організаційних форм навчання студентів з використанням інформаційно- комунікаційних технологій	73
<i>Вірченко В. І.</i> Сучасні методи навчання	75
<i>Вяла Г.В., Манукалова О.П., Сніховська О.В.</i> Дебрифінг як засіб підвищення якості симуляційного навчання на заняттях з медсестринства у внутрішній медицині та медсестринства в дерматовенерології	77
<i>Гвоздецька Г. С.</i> Особливості самостійної роботи студентів спеціальності «сестринська справа» при вивченні дисципліни «медсестринство у гінекології»	80
<i>Говорунова Л.М.</i> Мовна культура – візитна картка фахівця	82
<i>Грабельников О. М., Логвинюк Р. П.</i> Формування мотивацій студентів до занять фізичним вихованням і спортом у вищих навчальних закладах	83
<i>Грекович Т. П.</i> Актуальність проблемного навчання у сучасній освіті	85
<i>Дорошенко Н. О.</i> Збереження психічного здоров'я учнів з особливими освітніми потребами в ході психологічного супроводу інклюзивної освіти	87
<i>Жирков К.К.</i> Використання методу кейс-стаді у процесі викладання англійської мови як іноземної	88
<i>Жиркова Г.М.</i> Методичні рекомендації щодо основних вимог до заняття	89
<i>Жиркова Л.К.</i> Переваги проектної роботи при вивченні курсу «Англійська мова за професійним спрямуванням»	90
<i>Журавльова Т. І., Літвін Т.В.</i> Інтеграція медсестринства та філософії у викладанні й науково-дослідницькій роботі	92
<i>Касьянова О.М., Долгопол О.О.</i> Впровадження інноваційних технологій у підвищення кваліфікації викладачів ХМАПО	95
<i>Кокойло Т.М.</i> Проблеми сучасної професійної освіти	96
<i>Колосова О. В.</i> Електронне навчання (e-learning) у процесі самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів	98
<i>Костюк Н.Г., Рябоконь Є.М.</i> Симуляційні методи навчання при підготовці фахівців на кафедрі терапевтичної стоматології	100
<i>Кравченко В. В.</i> Інформаційна компетентність як необхідна складова професійної підготовки майбутніх вчителів фізичної культури	101
<i>Краснова І. М., Париш О. М.</i> Літня хіміко-біологічна школа – засіб підготовки учнів до профільного навчання	103
<i>Лабінський А.Й.</i> Необхідність викладання превентивної медицини та реабілітаційної, як окремих предметів у вищих медичних закладах	105

<i>Леле Г.С.</i> Інноваційні методи навчання на уроках української мови і літератури.....	106
<i>Леонова Л.О.</i> Застосування презентацій на заняттях з історії (з досвіду роботи)	108
<i>Літвінова О. Ю.</i> Формування самоосвітньої компетентності засобами інформатики	110
<i>Михайленко О. В.</i> Переваги та недоліки тестового контролю знань студентів	112
<i>Мороз Г.З, Ткачук І.М.</i> Оцінка впровадження тематичного навчального модулю «профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців на засадах доказової медицини» для слухачів української військово-медичної академії.....	114
<i>Мошегова Т. Г.</i> Прийоми використання географічних карт на уроках географії	115
<i>Нестеренко Н.Ф.</i> Використання інтерактивних технологій на заняттях хімії	117
<i>Осіпова Т. В.</i> «Перевернуті завдання» у нових підходах навчання студентів	118
<i>Павлова І. В.</i> Упровадження інформаційно-комунікаційних технологій у професійну підготовку медичних сестер.....	119
<i>Петрусенко О. В.</i> Впровадження в медичну освіту сучасних електронних засобів навчання	121
<i>Погорелова Л. Д.</i> Рефлексивний компонент готовності до інноваційної педагогічної діяльності майбутнього вихователя сучасного дошкільного закладу.....	123
<i>Попов О.І., Карабан О.М., Тимошенко Л.В., Лоскутов М.Ф., Усенко С.А., Усенко С.Г., Попова Т.М., Попова Т.О.</i> Формування пізнавальної активності молодших школярів на уроках іноземної мови у Вальдорфській школі	124
<i>Пузікова Т. М., Конюшенко Н.Ю.</i> Формування національно-патріотичного виховання молоді через організацію науково-дослідницької діяльності	125
<i>Радомська Т.Ю., Качан І.С.</i> Значення науково-дослідної роботи у підготовці лікарів-інтернів за фахом «Загальна практика – Сімейна медицина» та «Внутрішні хвороби»	126
<i>Роббіна Л. І.</i> Розвиток креативного мислення студентів на заняттях музично-теоретичних дисциплін	128
<i>Романенко В. Л.</i> Використання інформаційних технологій в навчальному процесі	130
<i>Савінова І. І.</i> Реалізація концепції національно-патріотичного виховання на заняттях з основного музичного інструменту	131
<i>Сас Н.М.</i> Сміслові дискурси навчання за кордоном	133
<i>Скородумова Л. Б., Леоненко Д. О.</i> Перспективи та проблеми фізичного виховання студентської молоді на сучасному етапі розвитку	135
<i>Чумакова К. С.</i> Організація самостійної роботи студентів у класі постановки голосу як фактор розвитку професійної компетентності майбутніх фахівців	137

ПЕРЕДМОВА

Шановні учасники конференції!

2018 рік став знаковим для Бахмутського медичного коледжу в двох аспектах: по-перше, Україна святкує важливу дату для наукового престижу країни – 100-річчя з Дня заснування НАНУ; по-друге – випуск 5-го збірника творчих і науково-дослідницьких робіт за матеріалами регіональних та Всеукраїнських конференцій, які ми проводимо разом з Харківською медичною академією післядипломної освіти. Результатом плідного співробітництва стала організація регіональних, а потім і всеукраїнських конференцій. Це допомогло викладачам поглибити знання в галузі викладання та педагогічної культури, а для студентів стало школою наукового спілкування та оволодіння технологією дослідницької роботи.

Наш коледж святкує цей ювілей також ще одним внеском у розвиток творчої та дослідницької, гурткової роботи студентів й викладачів. Це підготовка збірника робіт (статей, інтерв'ю, спогадів) під назвою «З Донеччиною у серці» для участі у відкритому краєзнавчому конкурсі проектних робіт «Донеччина.UA», який оголошено Донецькою облдерж-адміністрацією. Конкурс має на меті «сприяти розвитку та популяризації культурно-історичного простору регіону, обізнаності населення про історію рідного краю, підвищення рівня зацікавленості до пошукової та аналітичної роботи».

В 2014 р. в коледжі був започаткований проект з вивчення подій, що відбувалися на Сході України у 2014-2017 рр. та участі в них медиків й студентів коледжу. У 2016 й 2017 роках наші студенти К. Ясеновська, А. Чернишова та М.Салада взяли участь у Всеукраїнській конференції для студентів медичних навчальних закладів «Україна – понад усе!». Їх виступи сприймалися з великою увагою і зацікавленістю з боку учасників, тому що вони представляли студентство Сходу країни, де відбувається збройний конфлікт.

Багато наших випускників, учасників гурткової роботи, переможців на форумах, конференціях, далі продовжили навчання в медичних університетах або в інших вищих навчальних закладах: Пілатовська Д., Кутлінська Я, Солонніков Є., Шевченко А., Роскошенко Є., Головіна Г., Ліпей О., Овсянникова О., Єфремова Т., Ситникова М., Ясеновська К.

Розуміння того, яке велике значення в розвитку суспільства та створенні сильної, демократичної, суверенної держави має наука, відображено в Наказі Президента П. Порошенка «Про святкування 100-річчя Національної Академії наук України»: «Такі заходи покликані підкреслити важливість проведення наукової діяльності для держави та суспільства, а також дозволяють засвідчити повагу до самовідданої праці нових поколінь українських вчених».

Знаково, що створена була Академія Наук у буремні роки української національно-визвольної революції 1917-1921 рр. Вона була заснована 14 листопада 1918 р. за Наказом Павла Скоропадського, тоді Гетьмана Української держави. Уроцисте відкриття Академії Наук відбулося 27 листопада, а її першим Президентом став В. Вернадський. Зараз НАНУ – найбільший центр наукових досліджень в Україні.

Наш коледж і надалі буде працювати над підвищенням якості викладання та надавати пріоритетне значення творчій дослідницькій роботі. А всім учасникам конференції я хочу побажати плідної роботи та вдалих наукових і творчих стартів!

Директор коледжу

Красножон Н. М.

A NEWBORN WITH DIFFICULTY BREATHING AND A RASH

Dr. S. Austin, MBChB (UK)

Parirenyatwa Group of Hospitals, Harare, Zimbabwe

Congenital syphilis is an important public health problem, complicating one million pregnancies per year worldwide. Of note, most cases develop due to the fact, that the mother received no antenatal care or insufficient treatment for syphilis. It matters, as among women with untreated early syphilis, 40 percent of pregnancies result in miscarriage. Out of the remaining pregnancies, two-thirds of newborns will develop congenital syphilis. Only severe cases of affected newborns present at birth, and the diagnosis might be delayed by years. Despite well-established preventative measures and availability of affordable treatment, syphilis remains a public health concern in many countries.

This report presents a case of a low-birth weight, 2-hour old female who was transferred to the Neonatal Unit of Harare Hospital from a local clinic. The child was noted to be in severe respiratory distress from birth and had low birth weight of 2000g.

Of note, there was no history of apneic episodes, no noisy breathing or cough. There was no change in colour when the patient was crying, although her cry was described as weak. The patient was a singleton, delivered via normal vaginal delivery with normal APGAR score of 5/10 at 1 minute and 7/10 at 5 minutes. The baby was born to a mother, who did not receive any antenatal care and had history of preterm prelabour rupture of membranes for 2 days with drainage of non-foul smelling liquor. She denied any change in pattern of fetal movements in days preceding the delivery. She did not report any illnesses during pregnancy or a contact with anyone suffering with a febrile illness or a rash. She denied history of any pre-pregnancy chronic illnesses.

On arrival to Harare Hospital the patient was pyrexial and in respiratory distress. She had no dysmorphic features and was not jaundiced. There were reduced spontaneous movements. Examination revealed generalized lymphadenopathy, hepatosplenomegaly and a macular erythematous rash, that evolved to bullous over few hours. (fig.1)

Figure 1. Patient's lesions at 5 hours of life



After initial stabilization, the child was commenced on intravenous antibiotics and oxygen therapy. Investigations revealed anaemia, thrombocytopaenia, extremely elevated white cell count and transaminitis. Due to the worsening respiratory distress, the patient was transferred to the Intensive Care Unit at day 3 of life and

commenced on the respiratory support via Continuous Positive Airway Pressure ventilation (fig. 2)

Figure 2. The patient in the intensive care unit.



Both the patient and the mother had positive RPR and TPHA testing, which confirmed the diagnosis of congenital syphilis in the baby. The patient was successfully treated with intravenous penicillin and was discharged after 25 days in the hospital. Before the discharge from the hospital, the patient was reviewed by an ophthalmologist to screen for ocular complications of congenital syphilis with no abnormalities detected. She also underwent hearing assessment (otoacoustic emission), which was normal.

The patient will be followed up regularly to screen for possible future complications of congenital syphilis, including the following:

- 3 monthly ophthalmological reviews to monitor for interstitial keratitis, corneal scarring, optic atrophy, chorioretinitis and secondary glaucoma;
- 6 monthly hearing assessment as an ongoing screening for hearing impairment;
- Growth monitoring and serial head circumference to monitor for possible hydrocephalus development;
- Regular screening for neurodevelopmental delay;
- 3 monthly RPR titers (until unreactive or 4X fall in titres); these are expected to normalize after 6 months following treatment for congenital syphilis.

Parents were counselled about possibility of complications in the future. The importance of follow-up appointments was highlighted in order to ensure the cure and to monitor for long-term effects of the disease. They were given advice on exclusive breastfeeding and importance of timely vaccinations. Ongoing counselling during subsequent appointments will be essential to reinforce the need for early booking in the next pregnancy, importance of regular follow up and screening for STIs.

CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (COPD)

Dr.Sameh Wahba Michael, Consultant of Chest Disease

Menia Chest Hospital, The Arab Republic of Egypt

COPD is a leading cause of morbidity and mortality worldwide and results in an economic and social burden that is both substantial and increasing. The theses state the facts and tendencies of the disease spreading all over the world due to the increasing number of smoking people who put their health to mortal risk.

Definition: COPD, a common preventable and treatable disease, is characterized by persistent airflow limitation that is usually progressive and associated

with an enhanced chronic inflammatory response in airways and the lung to noxious particles or gases.

COPD is an increasing problem. It affects 210 million people in the world. It has been estimated to range from 4% up to 20% among adults over 40 years old. It can also begin developing from 20 years old.

In *Respiratory Medicine (2012)* of the Middle East and North Africa it was mentioned that COPD is “a major cause of chronic morbidity and mortality worldwide”. In 2002 COPD was the reason for every **fifth** death and it is projected to be every **third** cause of mortality by 2030 in the world.

Risk Factors for COPD. *Smoking* is considered by far the most important risk factor associated with functional decline in COPD since the following reasons:

- smokers have more respiratory symptoms;
- smokers have a greater annual rate of lung function decline which is assessed by change in FEV1;
- smokers are at greater risk of premature mortality due to COPD than non-smokers.

Though smoking is the major cause of COPD, there are more risk factors such as:

- exposure to occupational dusts and air pollution;
- repeated childhood respiratory infections;
- poor nutrition.

Diagnosis of COPD can be

a) clinical:

- 1) the symptoms are chronic and progressive dyspnoea (shortness of breath); chronic cough; sputum production (especially in the morning, can vary from day to day).
- 2) exposure to risk factors such as tobacco, occupational and indoor/ outdoor pollution.

b) spirometric - through spirometer which measures the lung function (FEV1) and detects expiratory volume in seconds. Spirometer is significant in both absolute values and a predicted percentage in comparison to the norm. Normal values vary and depend on gender, race, age, weight and height.

There is a classification of severity of airflow limitation in COPD in patients with $FEV1/FVC < 70\%$ according to Spirometer test:

Mild: $FEV1 \geq 80\%$, predicted.

Moderate: $50\% \leq FEV1 < 80\%$, predicted.

Severe: $30 \leq FEV1 < 50\%$, predicted.

Very severe: $FEV1 < 30\%$, predicted.

c) radiological – X-ray results.

Exacerbation of COPD is sudden acute worsening in COPD patient symptoms (shortness of breath, cough and sputum), it can be due to viral or bacterial infection or environmental pollutants, resulting in increased hyperinflation, reduced expiratory air flow and decreased gas exchange. It leads in lots of cases to placing the patient to hospital and there may be the need to apply ventilator urgently.

Decreasing of smoking and other risk factors is very important to improve COPD patient quality of life with treatment.

Classifications (according to frequency of exacerbation and symptoms) and recommended first choice treatment for COPD patient according to GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)

Patient	Characteristic	Exacerbations	Recommended/ Preferred Treatment
A	Low Risk, Less Symptoms	≤ 1 /year	SAMA prn or SABA prn
B	Low Risk, More Symptoms	≤ 1 /year	LAMA or LABA
C	High Risk, Less Symptoms	≥ 2/ year	ICS+LABA or LAMA
D	High Risk, High Symptoms	≥ 2/ year	ICS+LABA and/or LAMA

*SAMA: Short acting Muscarinic agonist.

*SABA: Short acting Beta 2 agonist.

*prn: when needed.

* LAMA: Long acting Muscarinic agonist.

* LABA: Long acting B2 agonist.

* ICS: Inhaled Corticosteroid.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАЛЯРИИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

*Алиев С. П., доктор медицинских наук, доцент, директор
Таджикского НИИ профилактической медицины Министерства
здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан,
г. Душанбе*

*Усенко С. Г., кандидат медицинских наук, доцент
Харьковский национальный медицинский университет*

*Работа посвящена исследованию зависимости уровня заболеваемости
малярией и тропической лихорадкой, которые приобретают эпидемический
характер, от миграционных процессов в Республике Таджикистан.*

При проведении ретроспективного эпидемического анализа заболеваемости малярией в Республике Таджикистан установлено значительное ее обострение в начале 90-х гг. Это было связано с миграцией беженцев через границу в 1992 г. на территорию Исламского Государства Афганистан в зоне интенсивной передачи инфекции. А затем с их возвращением на прежнее место жительства. Кроме вспышки заболевания населения Таджикистана малярией, имело также место распространение среди населения случаев заболевания тропической малярией, завезенной мигрантами из Афганистана.

Проявлением этого стало резкое увеличение количества источников инфекции среды мигрантов при круглогодичной циркуляции комаров рода *Anopheles* в этих регионах, что в значительной мере активизировало пусковой механизм передачи паразита - возбудителя малярии. Также осложнилась эпидемическая обстановка в пограничных районах, куда вернулись беженцы в основном из северного Афганистана. Там отмечалась эпидемия малярии, в которую ежегодно вовлекались до 2–3 млн. человек из 23 млн. его жителей. Из

числа заболевших в этой стране 10–13% составляют лица с тропической формой малярии.

Пограничной областью с Афганистаном является Курган-Тюбинская зона, на которую приходилось по годам 78,7%, 76,4%, 59,8% соответственно всех случаев малярии по Таджикистану.

Причиной распространения малярии являлся высокий уровень миграции населения в приграничных районах за период проведения статистического анализа.

Однако заболеваемость в Пянджском районе и г. Курган-Тюбе стабильно остается на высоком уровне, который в отдельные годы превышал в 1,7–2,5 раза среднезональный, в частности в 1997 г., когда соответствующие показатели колебались от 3062,8 (Пянджский район) до 4468,2 на 100 тыс. населения (г. Курган-Тюбе). По данным изучения заболеваемости малярией в Хатлонской области Таджикистана видно, что при одинаковом климато-географическом положении, но различной степени миграционных процессов, заболеваемость выше в районах, где больше число лиц, вернувшихся из Афганистана (в Курган-Тюбинской зоне заболеваемость в 1,5–2,5 раза выше, чем в Кулябской зоне). Более наглядным подтверждением роли миграции является различие показателей заболеваемости населения Курган-Тюбинской зоны и республики в целом. В 1997 г., в период основного эпидемического подъема, это различие составляло 3,4 раза, а в 2000 г. – 1,7 раза.

При этом миграционные процессы отразились и на росте регистрации заболевания малярией, вызываемых возбудителями тропической и трехдневной формы, которые, как известно, широко распространены в Афганистане.

Таким образом, установлены региональные особенности заболеваемости малярией населения Таджикистана, характеризующиеся превышением ее уровня в пограничных с Афганистаном районах, в частности в Курган-Тюбинской и Кулябской зонах. В отдельные годы названного периода в разных районах в эпидемический процесс вовлекалось до 13,4% от общей численности населения.

Формирование «эпидемического хвоста», зарегистрированное в отдельных пограничных районах, в частности Курган-Тюбинской области, явилось результатом несвоевременного выявления источников инфекции и проведения профилактических мер по предупреждению передачи малярии.

Выявленные особенности влияния миграционных процессов на эпидемическую ситуацию по малярии целесообразно учитывать при разработке мероприятий по совершенствованию профилактических противомалярийных мероприятий в Республике Таджикистан.

ІНТЕГРОВАНЕ ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ (ІВХДВ) ЯК СТРАТЕГІЯ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ РЕФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Афанасьєва О. І.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Робота присвячена новим підходам, що застосовуються у світовій педіатричній практиці щодо інтегрованого ведення хвороб дитячого віку для

В Україні та у світі дуже високий рівень дитячої смертності, недостатність фахівців з дитячих хвороб, знижується престиж медичної професії, зростають витрати на лікування, призначається значна кількість непотрібних ліків, великий відсоток необгрунтованої госпіталізації, значна кількість дітей помирає під час транспортування у лікарні. В зв'язку з цим необхідно покращити якість медичної допомоги.

В структурі захворюваності серед дитячого населення віком від 0 до 5 років в Україні 1 місце (67 %) посідають захворювання органів дихання; 2 місце (4,5 %) – захворювання органів травлення; 3 місце (4,1 %) – травми; 4 місце (2,4 %) – вроджені вади розвитку.

Серед причин дитячої смертності до 5 років в світі по даним ВООЗ виділяють пневмонію, діарею, лихоманку, порушення харчування, неонатальні причини.

Основними проблемами медицини в Україні є слабка матеріально-технічна база лікарень для надання допомоги дітям; недостатня забезпеченість кадрами (за останні 5 років кількість дільничних педіатрів зменшилось з 10,20 тис. до 4,9 тис., а кількість сімейних лікарів в той же термін зросла з 8621 до 11326); наявність у дитини більше ніж одного захворювання; низький рівень навченості батьків з питань догляду, харчування та розвитку дитини, відсутність зацікавленості державного апарату; відсутність бюджетних програм та акцій; неповна імунізація та нерозуміння батьками її важливості.

Причини низької якості медичної допомоги дітям, яка надається службою Первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) :

- застаріла інформаційна основа і відсутність стандартизованого підходу, заснованого на доказовій медицині у веденні основних захворювань дітей;
- недостатні знання та навички медпрацівників в консультуванні батьків;
- неадекватна організація праці дільничних медпрацівників (зайве документування, неповне використання потенціалу служби);
- відсутність системи стимулів і заохочувань.

Акценти медичної реформи в Україні:

- лікар загальної практики / сімейної медицини стане медпрацівником первинного контакту з пацієнтом як в педіатрії, так і в акушерстві (після навчання);
- зменшення кількості необгрунтованих прийомів лікарів-спеціалістів;
- посилення ролі середнього медпрацівника;
- посилення профілактичної роботи.

Що може покращити ПМСД дітям? Потрібен стандарт, який буде доступний для всіх категорій персоналу ПМСД і який передбачає інтеграцію трьох компонентів в одну стратегію:

- 1 – правильна клінічна оцінка і правильне лікування;
- 2 – мінімізація затрат на лікування;
- 3 – знання і навички сім'ї / суспільства.

Рішенням проблеми може стати інтегроване ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) відповідно до Наказу МОЗ України від 12.05.2016 р. № 438. Це стандарт ВОЗ/ЮНІСЕФ надання первинної медико-санітарної допомоги дітям від народження до 5 років.

Вигідні особливості ІВХДВ :

- хворому виставляється КЛАСИФІКАЦІЯ, а не ДІАГНОЗ;
- обмежена кількість медикаментів для рішення 75% клінічних проблем (9 лікарських засобів для планової терапії та 6 лікарських засобів для надання догоспітальної допомоги);
- мінімізація потреби в лабораторних обстеженнях;
- профілактичний компонент.

Зміст кроків стратегії ІВХДВ :

1. Оцінити клінічні ознаки захворювання і загальний стан дитини.
2. Класифікувати стан дитини згідно з виявленими захворюваннями і проблемами.
3. Визначити лікування для кожної класифікації.
4. Надати інструкції батькам щодо лікування і профілактики захворювання, а також загальних питань здоров'я.
5. Забезпечити подальший догляд з приводу захворювань і проблем дитини.

Таким чином, стратегія ІВХДВ спрямована на покращення якості допомоги на первинному рівні, суттєво знижує смертність дітей, економічно вигідна, сприяє встановленню правильних стереотипів амбулаторного ведення дітей і поведінки по відношенню до медичної допомоги в сім'ї. Вона поліпшує медичні результати та забезпечує найкращу практику на всіх рівнях, може бути впроваджена на відповідному рівні медичної допомоги, прийнятна для медичних працівників вищої та середньої ланки, адаптована для місцевих умов і потужностей медичної системи, науково доказана.

ВПЛИВ ДЕФЦИТУ ОКРЕМИХ ЕСЕНЦІАЛЬНИХ МАКРО- ТА МІКРОЕЛЕМЕНТІВ НА РОЗВИТОК ТА ПЕРЕБІГ ГЕНЕРІЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

Бойчук-Товста О.Г.

ННІПО Івано-Франківський національний медичний університет

Постійну увагу науковців привертають захворювання тканин пародонта у вагітних жінок, як при фізіологічному перебігу вагітності, так при її ускладненнях. Після аналізу вітчизняних та зарубіжних фахових джерел, у роботі представлено сучасний погляд на захворювання тканин пародонта у вагітних жінок в аспекті впливу окремих макро- та мікроелементів на розвиток та перебіг захворювань пародонта у даної категорії населення.

Вагітність, навіть за умов її фізіологічного перебігу, супроводжується посиленням усіх видів обміну, в тому числі і макро- та мікроелементів. Дисбаланс металів тісно пов'язаний з активністю деяких ензимів, вітамінів та металобіотиків (залізо, магній, мідь, цинк).

Зокрема, залізо бере участь в окисно-відновних процесах, сприяючи росту, розвитку, диференціації тканин, що позитивно впливає на функцію кальцій-фосфатної системи в остеодній субстанції. Значення заліза для організму вагітної жінки важко переоцінити. Втрата заліза при кожній вагітності, в пологах і за час

лактації складає 700-1000 мг. Потреба заліза під час вагітності в першому триместрі зростає на 1 мг/добу, в другому – на 2 мг/добу, і наприкінці вагітності – на 3-6 мг/за добу. На думку науковців, дисбаланс мікроелементів (мікроелементоз) є важливим компонентом патогенезу залізодефіцитної анемії у вагітних та одним із головних чинників резистентності таких хворих до монотерапії препаратами заліза. Отже, відповідно до сучасної класифікації, анемію у вагітних слід віднести до змішаної форми, при якій має місце поєднання залізодефіцитної анемії з дефіцитом та дисбалансом мікроелементів, що, своєю чергою, може призводити до виникнення патологічних змін у тканинах пародонта.

Мікроелемент мідь впливає на процеси обміну кальцію, відновлення кісткової структури, каталізує низку ферментних систем. Особливо високим вмістом міді характеризується білок плазми крові церулоплазмін. Підвищений рівень цього фермента в крові свідчить про активність патологічного процесу і розглядається як компенсаторна реакція організму. Недостатність міді в організмі вагітної призводить до всмоктування заліза, що, своєю чергою, спричиняє мікроцитарну і гіпохромну анемію.

Остеотропний мікроелемент цинк впливає на стан кісткової тканини, концентруючись у місцях активної мінералізації, нормалізує фосфорно-кальцієвий обмін. Цинк зміцнює імунну систему організму і має детоксикуючу дію – сприяє видаленню з організму двоокису вуглецю.

Встановлено, що нестача цинку в організмі потенціює ефект дефіциту йоду в розвитку ендемічного зобу.

Біологічна роль мікроелементу кальцію дуже важлива. Він зумовлює механічні властивості і міцність твердих тканин (кісток, зубів), бере участь у згортанні крові, суттєво впливає на міжклітинні контакти. Кальцій є внутрішньоклітинним месенджером, що регулює біохімічні процеси і фізіологічні функції різноманітних клітин. Вагітність називають “кальцієвим стресом” для організму жінки. Плід акумулює близько 30 г кальцію з материнського організму. Якщо у харчуванні вагітної не вистачає необхідної кількості кальцію, то кальцій і фосфор потрапляє в організм плоду з кісткової тканини і твердих тканин зубів вагітної жінки.

Порушення обміну мікроелементів, висока біологічна активність яких пов’язана з впливом на обмін речовин, процеси кровотворення, тканинного дихання, визначають їх важливу роль у патогенезі генералізованого пародонтиту вагітних жінок.

ХАРЧОВА ПОВЕДІНКА ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ

Бузницька О. В., Кривошея Г. В., Дяченко М. С., Матвієнко С. О.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Харчова поведінка людини – це культура вживання їжі, режими прийому стійкої, стиль харчування, який залежить від культурних, соціальних, сімейних, біологічних та етнічних факторів. Наведені результати дослідження харчової поведінки та показників якості життя у 226 дітей, хворих на ожиріння. Проведено комплексне обстеження, з використанням тестування за допомогою Голандського опитувальника (DEBQ, The Dutch Eating Behaviour Questionnaire),

EAT-26 (Eating Attitudes Test) для вивчення харчової поведінки та SF-36 (MOS-SF-36, Medical Outcomes Study Short Form-36) для оцінки якості життя хворих на ожиріння. Встановлені особливості харчової поведінки, її роль у формуванні та прогресуванні ожиріння у дітей. Надано характеристики показників якості життя у дітей з ожирінням.

Актуальність. В останній час відмічається тенденція до підвищення захворюваності на ожиріння як серед дорослих, так і дітей, що є результатом суттєвих змін характеру харчування та способу життя цивілізації. За сучасними уявленнями, ожиріння є психосоматичним захворюванням, оскільки у механізмі його розвитку величезну роль відіграють психологічні та соматичні чинники. У більшості випадків при ожирінні відзначаються порушення харчової поведінки (ХП), пов'язані з переїданням, яке буває емоційного, екстернального та обмежувального походження (Савчикова Ю.Л., 2005). На жаль, дослідження психологічних предикторів формування ожиріння у дитячому віці є малочисленими, тому дослідження харчової поведінки дітей з ожирінням є дуже актуальним та перспективним напрямком, що дозволить підвищити ефективність лікувально-профілактичних заходів.

Мета: визначити особливості харчової поведінки та якості життя у дітей з ожирінням.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилось 226 хворих на ожиріння віком 8 – 18 років (129 юнаків, 97 дівчат), які перебували на стаціонарному обстеженні у відділенні ендокринології ДУ „Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України”. Контрольну групу склали 30 дітей аналогічного віку без ожиріння. Дослідження ХП у дітей проводилося методом анонімного анкетування за допомогою опитувальника харчових переваг (EAT-26, Eating Attitudes Test) та Голандського опитувальника (DEBQ, The Dutch Eating Behaviour Questionnaire). Якість життя досліджувалась з використанням опитувальника SF-36.

Результати. За даними опитувальника ЕАТ – у $(32,3 \pm 2,9)$ % обстежених з ожирінням спостерігалась наявність девіацій у ХП, на відміну від контрольної групи, в якій таких порушень виявлено не було ($p \leq 0,05$). Достовірної відмінності між юнаками та дівчатами зафіксовано не було ($p \geq 0,05$). Аналіз даних Голандського опитувальника показав, що у більшості обстежених мав місце обмежувальний тип ХП – $(73,5 \pm 3,2)$ %, тоді як в групі контролю – лише у $(16,7 \pm 2,4)$ % осіб ($p \leq 0,05$). Досить розповсюдженим варіантом порушення ХП був екстернальний – у $(44,1 \pm 3,1)$ % осіб з ожирінням, проти $(13,6 \pm 2,1)$ % в групі контролю ($p \leq 0,05$). Більш ніж у третини хворих на ожиріння відзначався емоційний тип ХП – $(32,3 \pm 3,1)$ %, проти $(10,8 \pm 1,9)$ % дітей групи контролю ($p \leq 0,05$). Достовірної різниці за статтю при всіх порушеннях не встановлено ($p \geq 0,05$).

Показники якості життя за даними SF-36, а саме, фізичне функціонування (ФФ), рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (РФФ), інтенсивність болю (ІБ), загальний стан здоров'я (ЗСЗ), життєва активність (ЖА), соціальне функціонування (СФ), рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (РФЕ), психічне здоров'я (ПЗ), наведені у таблиці 1.

Таблиця 1. Характеристика якості життя у дітей з ожирінням

Групи	ФФ	РФФ	ІБ	ЗСЗ	ЖА	СФ	РФЕ	ПЗ
I n-226	72,21 ± 3,79*	76,04 ±2,81*	51,16 ±1,84*	49,52 ±2,36*	59,12 ±1,32	68,39 ±2,56*	79,08 ±1,46*	61,03 ±3,12
II n-30	94,62 ±2,59	92,35 ±3,12	75,18 ±1,56	66,32 ±1,79	66,31 ±1,79	80,37 ±2,14	90,22 ±3,16	64,28 ±2,11

* достовірність відмінностей показників між групами ($p \leq 0,05$).

Як свідчать отримані дані, надлишкова маса тіла знижує показники повсякденної життєдіяльності хворих практично за всіма шкалами. Звертає на себе увагу достовірно значуще обмеження фізичної активності, погіршення емоційного статусу та можливості виконання своїх повсякденних соціальних обов'язків, також відмічається достовірно значуще зниження якості життя за шкалою загального стану здоров'я.

Висновки. Таким чином, модифікація ХП – одне з найважливіших завдань у лікуванні хворих на ожиріння, яка забезпечується шляхом проведення індивідуального дієтологічного контролю, встановлення психологічних предикторів виникнення девіацій ХП у дітей з ожирінням для нормалізації маси тіла, загального стану здоров'я та покращення якості життя.

ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ

*Виноградов О. О., кандидат медичних наук, доцент,
завідувач кафедри фізичної реабілітації та здоров'я людини*

**ДЗ «Луганський національний університет ім. Тараса Шевченка»,
м. Старобільськ**

У роботі представлений мультидисциплінарний підхід до проведення реабілітаційних заходів на стаціонарному етапі. Дана модель організації реабілітаційного процесу показує високу ефективність, дозволяє зменшити число ускладнень та інвалідизації, підвищує ступінь функціонального відновлення хворих і якість їх життя.

В умовах глобальних змін, що відбуваються у суспільстві, проблема інвалідності та інвалідизації залишається однією з найбільш актуальних.

За оцінками ВООЗ, понад 1 млрд. людей (близько 15% населення світу) мають будь-яку форму інвалідності; від 110 до 190 млн. людей старше 15 років відчувають значні труднощі у функціонуванні. Половина інвалідів не в змозі оплачувати медичну допомогу; ймовірність того, що інваліди можуть зіткнутися з поганим лікуванням, в чотири рази вище, а того, що їм відмовлять у медичній допомозі, майже в три рази вище. Показник зайнятості серед інвалідів становить 44%, що практично в 2 рази нижче за аналогічний показник серед людей без інвалідності (75%).

В Україні понад 2,6 млн. людей мають статус особи з інвалідністю, що становить близько 6% від загальної чисельності населення, при цьому майже 80% – це люди працездатного віку. У структурі інвалідності перше місце займають хвороби органів кровообігу (24,4%), на другому місці – новоутворення (20%), на третьому – травми та захворювання кістково-м'язової системи (11,1%).

Сьогодні, незважаючи на те, що питання, пов'язані з інвалідністю, вийшли за межі виключно медичної проблеми, а в основі сучасного розуміння інвалідності лежить так звана соціальна модель, яка розглядає дану проблему як результат ставлення суспільства до потреб людей з інвалідністю, необхідно розуміти, що інвалідизація тісно пов'язана з захворюваністю, і є, по суті, її результатом.

У зв'язку з цим максимальне медико-соціальне значення, особливо під час стаціонарного лікування, набуває комплексна реабілітація хворих, основними завданнями якої є:

- запобігання прогресування патологічного процесу;
- повернення хворих і інвалідів до суспільно корисної, активної трудової діяльності відповідно до їх функціональних можливостей;
- відновлення якості життя;
- соціальна та психологічна адаптація в суспільстві на тлі тимчасової або стійкої втрати працездатності.

На стаціонарному етапі реабілітації перераховані завдання вирішуються в процесі реалізації *мультидисциплінарного підходу* до проведення комплексу реабілітаційних заходів. В рамках даного підходу формується група фахівців, які працюють як єдина команда з чіткою узгодженістю дій, що забезпечує цілеспрямований підхід в реалізації завдань реабілітації.

Постійними членами мультидисциплінарної бригади є:

- лікар-фахівець або лікар фізичної і реабілітаційної медицини;
- фізичний терапевт;
- ерготерапевт;
- психолог;
- медична або реабілітаційна сестра.

За необхідністю до роботи у складі мультидисциплінарної бригади залучають логопеда, ортопеда, дієтолога, соціального працівника та інших фахівців.

Члени мультидисциплінарної бригади спільно формують реабілітаційний діагноз, визначають реабілітаційний потенціал, розробляють реабілітаційну програму, оцінюють її ефективність, а також складають рекомендації з проведення реабілітації на наступних етапах.

Дана модель організації реабілітаційного процесу показує високу ефективність, дозволяє зменшити число ускладнень та інвалідизації, підвищує ступінь функціонального відновлення хворих і якість їх життя.

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ГОМЕОСТАЗУ РОТОВОЇ РІДИНИ ПРИ ВИБІЛЮВАННІ ЗУБІВ

Виноградова О.М., Бандрівська Н.Н, Дубас М.А.

Львівський національний університет ім. Данила Галицького

Робота присвячена одному з аспектів актуальної та контрверсійної теми сучасної стоматології – вибілюванню зубів. Досліджено параметри гомеостазу ротової рідини, суттєві для різних методів вибілювання твердих тканин зубів: рН, вміст макроелементів Са, Mg та Р. У результаті проведених досліджень встановлено, що при вибілюванні зубів без застосування адекватного профілактичного комплексу утворюються умови для демінералізації емалі; зменшення значення рН; збільшення іонів Са, Mg та зменшення іонів Р у ротовій рідині, що свідчить про порушення регуляторної структуроутворюючої функції цих елементів, та, як наслідок, зниження карієсрезистентності емалі.

На сьогоднішній день процедура вибілювання зубів є досить популярною серед стоматологів та пацієнтів. Побуває думка, що привабливий світлий колір зубів є перепусткою до здійснення професійної кар'єри та сприяє доброзичливим міжособовим контактам. Професійне вибілювання постає варіантом корекції дисколоритів як побічної дії фармакотерапії при захворюваннях пародонта. Однак, порівняльні дослідження професійних та домашніх методик вибілювання за комплексом експериментальних, клінічних, лабораторних та морфологічних критеріїв, вимагають доповнень, а також синтетичного та узагальнюючого підходів.

Тому метою нашого дослідження було вивчення параметрів гомеостазу ротової рідини, суттєвих як для домашнього, так і для кабінетного вибілювання зубів (рН, вміст макроелементів Са, Mg та Р у ротовій рідині). Для цих досліджень було сформовано 4 групи обстеження: у першій пацієнтам проводили домашнє вибілювання зубів, у другій – кабінетне вибілювання, у третю групу увійшли пацієнти з кабінетним вибілюванням із застосуванням лікувально-профілактичного алгоритму, який включав професійну гігієну порожнини рота, системне призначення вітамінно-мінерального комплексу «СаДЗ-Нікомед» та місцеве застосування хлоридно-магнієвої ропи «Бішофіт Полтавський». Група порівняння складалася із стоматологічно здорових осіб.

Результати досліджень демонструють, що у результаті вибілювання зубів, простежується тенденція зсуву рН у кислотну сторону у групі І – до $5,69 \pm 0,14$ та у групі ІІ – до $5,97 \pm 0,13$ стосовно даних порівняльної групи ($7,49 \pm 0,12$, $p < 0,05$). У той же час у групі ІІІ, рН ротової рідини становив $7,23 \pm 0,14$, та був максимально наближений до значень рН порівняльної групи ($p < 0,05$).

При вивченні вмісту макроелементів у ротовій рідині пацієнтів після вибілювання зубів, з'ясовано підвищення вмісту Са та Mg стосовно даних порівняльної групи ($p < 0,05$): у І групі – 1,9 рази та у 2,9 рази відповідно; у ІІ групі – у 1,3 рази та у 2,5 рази відповідно. Вміст Р у ротовій рідині був значно знижений у пацієнтів І групи – у 2,3 рази та ІІ групи – у 1,8 рази. Вміст Р у ротовій рідині пацієнтів ІІІ та порівняльної групи був однаковим ($p < 0,05$).

Отже, у результаті проведених досліджень встановлено, що при вибілюванні зубів, без застосування адекватного профілактичного комплексу,

утворюються умови для демінералізації емалі; зменшення значення pH; збільшення іонів Са, Mg та зменшення іонів Р у ротовій рідині, що свідчить про порушення регуляторної структуроутворюючої функції цих елементів, та, як наслідок, зниження карієсрезистентності емалі. При застосуванні розробленого алгоритму лікувально-профілактичних заходів, запропонованих нами при вибілюванні зубів, вдалося досягти стабілізації гомеостазу порожнини рота та оптимістично оцінювати результати профілактики ускладнень при згаданій процедурі.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІ ЗРАЗКИ НОВИХ ПРОТИМІКРОБНИХ КОМПОЗИЦІЙ ІЗ МАКРОЛІДАМИ (СТИСЛИЙ АЛГОРИТМ)

*Гушилик Б.І., Казмірчук В.В., Торяник І.І. Іваннік В.Ю., Юдін І.П.,
Моїсеєнко Т.М.*

**Харківський національний медичний університет
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України»**

Харківська медична академія післядипломної освіти

В роботі представлено дослідження зразків нових протимікробних композицій. Виявлено, що виготовлення композицій у формі гранул забезпечує високу водорозчинність і біодоступність компонентів з протимікробною дією та захист слизової оболонки шлунково-кишкового тракту завдяки присутності в них допоміжних речовин природного походження.

Конструювання лікарських протимікробних композицій з кларитроміцином, декаметоксином та нітазолом проводили за технологічною схемою і методикою виготовлення гранул. В якості активних речовин у експериментальних зразках використовували кларитроміцин, нітазол і декаметоксин. Комбінація допоміжних компонентів при конструюванні експериментальних зразків не змінювалася за якісним та кількісним складом. Зразки складів експериментальних композицій долучали кларитроміцин різного вмісту у композиції з декаметоксином і нітазолом. Виготовлені гранули за фізичними і фізико-хімічними властивостями відповідали вимогам ДФУ. В результаті проведених досліджень було сконструйовано 15 нових експериментальних зразків композицій з напівсинтетичними пеніцилінами, цефалоспоринами, фторхінолонами, макролідами у комбінації з декаметоксином та нітазолом та допоміжними речовинами природного походження. Тенденції підходів до інжинірингу нових протимікробних засобів показують значний інтерес до питань взаємодій (синергічних, антагоністичних) між лікарськими речовинами та їх впливу на еволюцію стійкості патогенів до антибіотиків і хіміопрепаратів. Застосування комбінованих протимікробних препаратів було залучено як стратегію для подолання обмежень антибактеріальної монотерапії проти стійких до карбапенемів грамнегативних бактерій. При цьому, поліміксин, тігекциклін і навіть карбапенем, були використані в якості активних речовин. Сумісне застосування цих антибіотиків з ад'ювантами мало важливе значення для

досягнення оптимального мікробіологічного та клінічного результатів. У дослідженнях використано багатоцільовий підхід і розроблено 15 зразків нових протимікробних композицій, що містять в якості активних речовин різні групи антибіотиків (β-лактамних: ампіцилін, амоксицилін; цефалоспоринів: цефалексин; макролідів: кларитроміцин; фторхінолонів: норфлоксацин), хіміопрепаратів (ацетиламініонітрогіазолів: нітазол; четвертинних амонієвих сполук: декаметоксин), а також включають допоміжні речовини природного походження (гліцерин, пектин, кислота сорбінова, мікрокристалічна целюлоза, крохмаль кукурудзяний, цукор), якісний та кількісний вміст яких в композиціях був постійним. Виготовлення композицій у формі гранул забезпечує високу водорозчинність і біодоступність компонентів з протимікробною дією та захист слизової оболонки шлунково-кишкового тракту завдяки присутності в них допоміжних речовин природного походження.

ДИНАМІКА СЕРЕДНІХ ПОКАЗНИКІВ РОТОВОЇ РІДИНИ ПРАЦІВНИКІВ ПТАХОФАБРИК, ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Кардашевська О.І.

Львівський національний університет ім. Данила Галицького

У науковій праці досліджено динаміку середніх показників ротової рідини у працівників птахофабрик, хворих на генералізований пародонти в результаті проведеного лікування традиційними схемами та комплексною патогенетичною лікувально-профілактичною схемою

Залежно від характеру виробничого процесу на працівників птахофабрик потенційно шкідливо можуть впливати різні чинники виробництва: мінеральний і органічний пил, несприятливий мікроклімат, фізичні перевантаження нервово-м'язового апарату верхніх та нижніх кінцівок, збудники інфекційних і паразитарних хвороб, алергени тощо. Ці чинники викликають соматичні захворювання, і, зокрема, захворювання тканин пародонта.

Лікування було проведене 110 працівникам птахофабрики. 70 з них увійшли в основну групу, де лікування проводили за розробленою лікувально-профілактичною схемою, що включала етіологічну, патогенетичну та симптоматичну терапію. Контрольну групу склали 40 осіб, де хворих лікували традиційними схемами. У результаті проведеного лікування у 110 працівників птахофабрик, хворих на генералізований пародонтит, встановлена наступна динаміка кількісних та якісних змін у ротовій рідині. У осіб основної групи (70 осіб), хворих на ГП, де лікування проводили за розробленою лікувально-профілактичною схемою, що включала етіологічну, патогенетичну та симптоматичну терапію, означені середні показники властивостей ротової рідини виявили тенденцію до покращення вже у найближчі терміни спостереження: через 1 місяць та через 6 місяців після лікування вони знаходились у межах норми: швидкість слиновиділення - $0,73 \pm 0,02$ мл/хв., $p < 0,01$; в'язкість $1,34 \pm 0,05$ МП а.с., $p < 0,01$ $\rho H = 6,76 \pm 0,05$, $p < 0,01$. Через 12-18 місяців досліджено поміркований зсув значень швидкості слиновиділення ($0,69 \pm 0,03$ мл/хв), $p < 0,01$ та в'язкості ротової

рідини ($1,58 \pm 0,02$ МПа.с), $p < 0,01$ у негативний бік, однак рН слини залишалося в нормі ($6,76 \pm 0,05$), $p < 0,01$. Корекція стану тканин пародонта розробленою патогенетичною лікувальною схемою у віддалені терміни спостереження значно покращила фізико-хімічні властивості ротової рідини пацієнтів основної групи у порівнянні до групи контролю.

У працівників контрольної групи, виражена позитивна динаміка виявлена через 1 місяць після лікування: швидкість слиновиділення $0,52 \pm 0,03$ мл/хв, $p < 0,01$; в'язкість ротової рідини $1,63 \pm 0,04$ МПа.с, $p < 0,01$; $pH = 6,32 \pm 0,02$, $p < 0,01$. Після 6-ти місяців спостереження показники структурних властивостей ротової рідини перевищували вихідні дані: швидкість слиновиділення $0,42 \pm 0,02$ мл/хв, $p > 0,05$; в'язкість ротової рідини $2,08 \pm 0,04$ МПа.с, $p > 0,05$; $pH = 5,98 \pm 0,02$, $p > 0,05$. Через 12-18 місяців після застосування традиційного лікування, у працівників контрольної групи усі параметри фізико-хімічних властивостей слини повернулись до вихідних значень, що може свідчити про неадекватність застосованого лікування традиційними схемами.

ЛІКУВАННЯ НЕВРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ОСТЕОХОНДРОЗУ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА НА ЕТАПІ ВІДНОВНОГО ЛІКУВАННЯ

Когут-Ледньова О. О.

*Науковий керівник: Бучакчийська Н.М. , доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри нервових хвороб*

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти»

Остеохондроз хребта одне з найпоширеніших захворювань у світі. С кожним роком все більше людей страждає від цього захворювання. Важливу роль у формуванні неврологічних проявів остеохондрозу відіграє м'язова система. Найчастішими скаргами таких хворих є біль, рухові та чутливі порушення. У своїй роботі ми досліджуємо зміни м'язової системи при остеохондрозі поперекового відділу хребта та вплив немедикаментозних лікувальних комплексів з використанням чресшкірної електростимуляції.

У сучасному світі однією з головних проблем у охороні здоров'я є біль у спини, який хоча б раз у житті відчувають до 80% населення планети. Причиною цього болю найчастіше є дегенеративно – дистрофічне ураження хребта, а саме остеохондроз, який у 80% випадків вражає поперековий відділ. Здебільшого від цього страждає трудовий прошарок населення, а інвалідізація становить від 8 до 25%. Тому вирішення цього питання має велике медичне, соціальне та економічне значення. Останнім часом все більше уваги приділяється немедикаментозним методам лікування, враховуючи їх ефективність, економічність та майже відсутність негативного впливу на організм людини.

Мета роботи: дослідити зміни м'язової системи у хворих з неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта та розробити ефективні відновлювальні програми з використанням чресшкірної електростимуляції (ЧЕНС). На базі санаторію медичної реабілітації «Глорія» досліджено 120 хворих з неврологічними проявами остеохондрозу поперекового

відділу хребта, які були поділені на групи: основну та контрольну. Усі хворі були ретельно відібрані та досліджені згідно меті та завданням роботи. Вираженість больового синдрому визначали по шкалі ВАШ, опитувальникам Освестрі та Мак-Гіла, зміни якості життя визначали за опитувальником EQ-5D; зміни м'язової системи визначали у вигляді індексу м'язового синдрому при огляді, пальпації та фіксували за допомогою поверхневої електроміографії. Хворі з основної групи отримували комплекс лікувально-реабілітаційних процедур: лікувальний масаж, підводний душ-масаж, скипидарні ванни, озокеритолікування, магнітотерапію, лазеротерапію, тракційну терапію та ЧЕНС на поперекову ділянку та скомпрометовану кінцівку. Хворі іншої групи отримували усе вищезазначене без ЧЕНС. Хворі були поділені на групи без урахування якості неврологічних проявів остеохондрозу. Лікування тривало від 12 до 18 днів. У середньому, хворі отримали по 10 процедур кожного виду лікування. Процедуру ЧЕНС виконували на апараті «MYOMED-932» по запропонованому нами методу. У результаті отриманого фізіотерапевтичного лікування больовий синдром повністю зник у 76,1% першої групи і у 56,1% другої групи; вираженість м'язово-тонічного синдрому достовірно зменшилась у обох групах, але більше у першій. Ефективність лікування відчули вже на 4й день 45 хворих з обох груп. У разі проведеного комплексного лікування значно покращився загальний стан пацієнтів, відновилися нормальна рухова активність. Хворі з першої групи відзначили полегшення після першої процедури ЧЕНС. Слід зазначити, що під час лікування не було жодних ускладнень. Тому ми вважаємо доцільним рекомендувати ці лікувальні комплекси для відновного лікування хворих з неврологічними проявами остеохондрозу поперекового відділу хребта, враховуючи їх ефективність та безпечність.

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОМБУВАННЯ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ РІЗНИМИ ЕНДОДОНТИЧНИМИ ІНСТРУМЕНТАМИ

*Костюк Н.Г., Рябоконт С.М., доктор медичних наук, професор кафедри
терапевтичної стоматології, Президент ГО «Харківське обласне відділення
Асоціації стоматологів України»*

Харківський національний медичний університет

*Узагальнений досвід застосування різних ендодонтичних інструментів при
пломбуванні кореневих каналів методом однієї пасти на дорослому прийомі.*

Метод пломбування кореневих каналів однією пастою підлягає критиці. Вважається, що при цьому погано обтураються дельтоподібні розгалуження кореневих каналів. Даний спосіб досить часто продовжує застосовуватись у нашій країні як відносно швидкий, простий, доступний для переважної більшості пацієнтів. Потребує обмаль пристроїв та коштів як при пломбуванні, так і при розпломбуванні кореневих каналів. Тому особливу актуальність набуває лікування осіб з обмеженими можливостями у гериатричній стоматологічній практиці. При цьому проблемою є питання, як швидко та якісно запломбувати досить облітеровані кореневі канали, які за браком часу не завжди вдається розширити до стандартних розмірів. Нами узагальнений досвід застосування різних

ендодонтичних інструментів при пломбуванні кореневих каналів методом однієї пасти. Сформовано дві групи: група нагляду та група порівняння. У групі нагляду знаходилось 14 пацієнтів, яких було клінічно обстежено та в них вилікувано 26 зубів з приводу різних форм пульпітів; запломбовано 42 кореневих каналів. Лікування проводили під місцевою анестезією по загальноприйнятим методикам у 2-3 відвідування. Девітальний метод переважав. Застосовувались пасти Ендометазон, Дексодент, Форедент, Крезодент. Для їх нагнітання у канали використовували каналонаповнювачі виробництва Авиценна, Lentulo Dentsply Maillefer, Lentulo Mani, Pastinjects Micro Mega. Облітеровані та дуже зігнуті прохідні канали розробляли та пломбували за допомогою ендодонтичного інструмента Pathfinder Kerr. У групі порівняння зі схожими формами патології знаходилось 6 пацієнтів, яким аналогічними методами було проліковано 9 зубів та запломбовано 23 канали за допомогою кореневої голки. В обох групах під контролем R-графії пасти вводили до фізіологічної верхівки, намагаючись щільно гомогенно заповнити канал на усьому протязі.

У результаті виявили наступне. Найбільш гнучкі каналонаповнювачі Dentsply Maillefer (висока ціна - висока якість) добре застосовувати у вузьких та зігнутих каналах. Нагнітання ними рідких паст не дуже зручне та надійне. У дуже звивистих каналах інструмент може затягнути та заклинити. Цей саме недолік мають каналонаповнювачі Авиценна. Але вони достатньо гнучкі, ними зручно працювати у широких прямих каналах та у прямій 1/2 - 2/3 частині каналу (мають відмінне співвідношення ціна-якість). Обидва інструменти легко дезинфікувати та стерилізувати. Lentulo Mani недостатньо гнучкі (незадовільне співвідношення ціна-якість). Pastinjects Micro Mega на ринку з 2013р. Дорогий спеціалізований сучасний інструмент. Дозволяє зручно заповнювати канали пастами будь-якої консистенції, швидко просуває матеріал в апікальну третину каналу. Мало гнучкий, потребує розширення каналу до стандартних розмірів, більш придатний для роботи у незначно зігнутих каналах та для внесення сілера під гутаперчу. Pathfinder Kerr - гнучкий інструмент (дослідник) для проходження облітерованих та звивистих каналів. У нашій практиці зустрічалися кореневі канали, що закручувалися у вигляді спіралі на верхівці. Їх успішно проходили та пломбували вручну за допомогою Pathfinder.

Застосування вищенаведених ендодонтичних інструментів різного типу та вартості дозволяє індивідуально підібрати інструменти та ефективно провести пломбування кореневих каналів методом однієї пасти.

МОРФОЛОГІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ РОЗВИТКУ ЗМІН У ТКАНИНАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ОСІБ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СИНДРОМОМ

Леонтьєв П.О., Торяник І.І., Ольховський В.О., Каплуновський П.А.

**Харківський національний медичний університет ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України»
Харківська медична академія післядипломної освіти
Київський медичний університет**

У роботі представлені матеріали щодо вивчення морфологічного сценарію змін у тканинах головного мозку (ГМ) потерпілих із пост травматичним синдромом.

У якості матеріалу клінічних досліджень застосовували біологічні проби (біоптати ГМ) від потерпілих із постравматичним синдромом у віці від 14 до 67 років обоїх статей (n=52), яких було доставлено для уточнення діагнозу та стаціонарного лікування у комунальному закладі охорони здоров'я (КЗОЗ) «Обласна клінічна лікарня», м. Харків (КЗОЗ ОКЛ). Постмортально досліджували шматочки ГМ, його оболонки, судин (розміром 0,5 куб.см) осіб контрольної та клінічної груп. Забір матеріалу в залежності від вихідного стану потерпілих та результатів заподіяної до них лікувальної тактики, її результатів відбувався як за умов операційної, так і секційної зал. Виготовлення препаратів відбувалось у відповідності до головних вимог гістологічної техніки. Матеріал фіксували у 12 %-му розчині формаліну на фосфатному буфері (pH=7,0-7,2), при $t^0 = 18-20^0 \text{ C}^0$ у склокерамічному посуді, зневоднювали методом проведення через систему розчинів етилових спиртів від 30^0 до абсолютного спирту включно, заливали у смоли. З парафінових/ целоїдинових блоків виготовляли серії гістологічних зрізів товщиною 10-15 мкм. Отримані препарати забарвлювали гематоксиліном та еозином, залізним гематоксиліном, імпрегнації. Для мікроскопічного аналізу застосовували мікроскоп ЛОМО (Росія) x 300; x 600; x 1350. Дослідженню піддавали коркову та мозкову речовини півкуль головного мозку, його оболонки, судини. Співставлення контрольних зразків із клінічними відбувалось у порівнянні з варіантами інтактного контролю.

У результаті проведеного дослідження біоматеріалу, взятого від осіб з травматичними ушкодженнями голови, було встановлено наявність розладів, властивих для ішемії та постішемічних явищ. Останні характеризувались виразною стадійністю, залежали від строків, що минули від моменту отримання ушкоджень та характеру і об'єму заподіяних терапевтичних/ хірургічних втручань. У гістологічних препаратах, забарвлених як гематоксиліном та еозином, так і залізним гематоксиліном чи у результаті імпрегнації чітко диференціювали ділянки як із нормальною поширеною структурою, так і з фрагментами деструктивно-дегенеративних змін. Зони тканини, що розташовувались поруч із *locus morbi*, утримували лейкоцитарні інфільтрати, видавались більш контрастними, ніж сусідні прозора забарвлені. Розвиток ішемічних реакцій та пов'язаний із нею розлад трофічних процесів призводили до часткової вогнищевої руйнації кори з утворенням сітчастих структур, схожих на ті, що формуються за умов інсультних процесів (Торяник І.І., Колесник В.В., 2010- 2011; Цимбалюк В.І., Торяник І.І., Колесник В.В., 2015). У зонах, розташованих поруч із ними, іноді фіксували останки клітинного пулу з фрагментів нейроцитів. Цікавою видавалась специфіка постмортального забарвлення ядер таких клітин з властивими для них гомогенністю, хромофільністю, ультрамікροтопографією. У серіях препаратів спостерігали тенденції до генералізації зон ушкоджень, в тому числі, розм'якнення, деструкції, тощо. Одним із ознак стала загибель нейроцитів кори. На зазначеному тлі додатковим діагностичним маркером стали зміни у структурі мікросудин, що долучали ознаки десквамації ендотеліального шару, згодом його руйнування, інтенсивного діapedезу еритроцитів крізь ушкоджену стінку, формування стійких та стабільних дефектів і повязаних із цим крововиливів у паравазальний простір. У окремих зонах препаратів біологічного матеріалу реєстрували тромби/ емболи, утворені уламками/клітинним детритом.

Таким чином, морфологічний сценарій розвитку змін у тканинах головного мозку осіб з постратравматичним синдромом носить послідовний характер та зумовлений деструктивними явищами і розвитком посттравматичної ішемії.

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕНОСТІ ПЕДИКУЛЬОЗОМ НАСЕЛЕННЯ НА ПРИКАЛАДІ ОКРЕМОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ОДИНИЦІ У ЗОНІ ПРОВЕДЕННЯ АТО

Манжула Т.В.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

*Епідемічний висипний тиф, викликаний рикетсіями Провачека, є одним із найстаріших небезпечних інфекційних захворювань людей, яке в минулому викликало значні епідемії в різних країнах та приводило до значних людських та економічних втрат. Епідемії супроводжували народні лиха – війни, голодовки, природні катастрофи і, можливо, більше ніж військові дії визначали підсумки більшості воєн. Захворюваність, що передається людям від вошей - *Pediculus humanus capitis* і на сьогодні залишається серйозною загрозою, незважаючи на наявність значної кількості сучасних антибіотиків, педикулоцидів та напрацьований досвід боротьби з цим захворюванням.*

В Україні в останні роки епідемічна ситуація щодо висипного тифу нестійка. Випадки епідемічного висипного тифу не реєструються з 1984 року, реєструються поодинокі випадки захворювань на рецидивний висипний тиф (хворобу Брілла). За останні 20 років зареєстровано 27 випадків хвороби Брілла; у 2001, 2003, 2005, 2006, 2008, 2010 - 2012, 2014 - 2017 роках випадки не зареєстровані.

В той же час, є умови для ускладнення епідемічної ситуації через існування в країні ряду факторів, що можуть цьому сприяти:

- багаторічне збереження рикетсій у перехворілих раніше на висипний тиф та періодична реєстрація випадків висипного тифу (хвороби Брілла),
- висока ураженість населення педикульозом (вектори передачі збудника), що пов'язано з погіршенням соціальних та економічних умов населення, з цих же причин в останні роки збільшилася кількість контингентів, що сприяють розповсюдженню педикульозу – соціально – дезадаптовані групи населення (зокрема, безхатченки, наркозалежні та ін.), які в більшості випадків живуть в антисанітарних умовах, а також міграція населення у зв'язку з військовим конфліктом на сході України.
- недостатнє фінансування закладів охорони здоров'я, що призвело до погіршення епідмоніторингу та проведення протиепідемічних заходів.
- зниження настороги медичних працівників до висипного тифу через відсутність протягом тривалого часу випадків епідемічного висипного тифу, спорадичний рівень захворюваності та хворобу Брілла.
- збереження епідемічного потенціалу (інфікованість) вошей – векторів для висипного тифу.

У 2016 році в Україні було зареєстровано 15453 випадки педикульозу, показник – 36,14 на 100 тис. населення.

Тенденції ураженості педикульозом у м. Бахмут та Бахмутському районі в цілому збігаються з такими по Україні. Але є і особливості. Населення м. Бахмут та Бахмутського району складає майже 164 тис., у той же час за період збройного конфлікту зареєстровано майже 90 тис. тимчасово переміщених осіб. Підвищена скупченість людей у місцях масового перебування (транспорт, торгівля, заклади соціального забезпечення та ін.) у разі підвищують можливість розповсюдження завошивленості. Аналізуючи стан ураженості педикульозом за 2015-2017рр. встановлено, що у порівнянні з 2014 роком ріст складає 3 і більше разів. Так, якщо показник у 2014 році становив 20,2 на 100 тис. населення, то у 2015 – 64,15, у 2016 – 64,15, у 2017 -76,4 на 100 тис. населення, що до 2 разів вище ніж в цілому по Україні.

При розподілі за місяцями спостерігається відносна залежність у поширенні педикульозу від пори року – більше в холодну пору року, що пов'язано з більшим скупченням дітей, а також у вересні, що пов'язане з формуванням дитячих колективів після літніх канікул. Протягом квітня – жовтня (шість місяців без вересня) кількість виявлених уражених педикульозом становить 31,4 % від загальної кількості виявлених випадків протягом року. В період з листопада по березень та вересень місяць (шість місяців) реєструється 68,6 % від загальної кількості виявлених випадків педикульозу, у тому числі в період з листопада по березень – 55,3 %.

У сезонній динаміці педикульозу чітко спостерігаються чотири піки його зростання: найвищий – у вересні (13,3 % від річної кількості виявлених випадків) і дещо менші у січні – 11,4 %, березні – 13,3 % та листопаді – 9,5%. Найменша кількість випадків педикульозу виявляється у літні місяці.

Продовжують переважати осередки педикульозу з однією завошивленою особою – 75,2 %. За результатами епідеміологічних обстежень випадків педикульозу, джерела інфекції були виявлені у 86,7% випадків (в середньому по Україні у 13,09 % випадків).

Ураженість педикульозом дітей серед усіх уражених складає 80%. З них 76% учні загальноосвітніх шкіл. Діти, які відвідують дошкільні заклади – 8,3%, учні шкіл-інтернатів -3,6%, неорганізовані діти – 10,7%. В розрізі вікових груп питома вага дітей, уражених на педикульоз представлена таким чином: серед дітей до року – 0,1%; 1 – 4 р. – 3,2%; 5 – 9 р. - 24,9%; 10 – 14 р. – 64,1%; 15 – 17 р. – 7,7%.

Таким чином найбільша ураженість педикульозом реєструється серед дітей, а саме дітей організованих колективів, а саме загальноосвітніх шкіл і шкіл-інтернатів в осінньо-зимовий період (учні загальноосвітніх шкіл -1066,7 на 100 тис, учні шкіл-інтернатів – 1000,0 на 100 тис.) у віці 10-14 років.

ОРГАНОЛЕПТИЧНІ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ І СТАБІЛЬНІСТЬ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ДІЇ ГЕЛЮ З ЕКСТРАКТОМ ХМЕЛЮ ВУГЛЕКИСЛОТНОГО (0,5 %)

Мельник А.Л., Казмірчик В.В., Торяник І.І., Похил С.І., Грищенко М.І.

**ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України»**

**Харківська медична академія післядипломної освіти
Харківський національний медичний університет**

Дослідженням встановлено, що вперше розроблений гель з екстрактом мелю вуглекислотного (0,5 %) для профілактики і лікування ЗЗП за органолептичними, фізичними та фізико-хімічними властивостями цілком відповідає вимогам ДФУ щодо м'яких лікарських засобів.

Вивчення органолептичних, фізичних, фізико-хімічних властивостей та стабільності антибактерійної дії складу гелю має важливе значення при розробці нової лікарської форми та визначенні її показників для подальшої стандартизації відповідно до вимог ДФУ 1 і контролю їх якості.

За органолептичними властивостями отриманий зразок розробленого оптимального складу гелю з EXB 0,5 % має жовто-зелений колір, специфічний запах та є гомогенним.

Визначення рН середовища гелю з EXB 0,5 % проводили методом потенціометрії. Межі показників рН середовища гелю, в яких активна речовина стабільна, проявляє найбільшу протимікробну активність та не викликає подразнення, знаходяться в інтервалі 6,0-7,0.

Однорідність гелю вивчали за методикою однорідності відповідно ДФУ. За визначенням однорідності розроблений гель відповідає вимогам тесту та є однорідним.

Гелі, як і всі структуровані системи, мають певні консистентні властивості. Структурно-механічні або реологічні властивості є найважливішою характеристикою, що визначає стійкість структурованих систем. Вивчення цих властивостей має важливе значення у процесі оптимізації технологічного процесу та стабільності лікарської форми.

Вивчення структурної в'язкості гелю з EXB 0,5 % проводили методом ротаційної віскозиметрії (підрозділ 2.6). Для визначення структурної в'язкості зразку гелю використовували циліндр S₂ віскозиметру "Реотест-2". Дослідження проводили при температурі 25 °С. За даними вимірювання визначали напругу зсуву та структурну в'язкість зразку гелю.

Лікарські форми, що розроблені на гідрофільній основі та мають у складі високомолекулярні полімери (ПЕО 400, карбомери тощо), здатні поглинати воду за рахунок зв'язування молекул води гідроксильними та простими ефірними групами. Дегідратуюча властивість полімерів може призвести до зневоднення здорової клітини, зниження її біологічної активності та пошкодження. У зв'язку з цим вивчали осмотичну активність гелю з EXB 0,5 % за методом діалізу крізь напівпроникну мембрану за класичною методикою. Осмотичну активність розробленого складу гелю досліджували у порівнянні з препаратом контролю "Камістад гель Н", для місцевого застосування. Порівняльне вивчення осмотичних властивостей зразку обраного складу та референтного препарату показало, що протягом першої години проведення випробування маса води, яку адсорбує зразок розробленого складу більше на 5,63 %, ніж референтний препарат, протягом другої та третьої години – на 3,98 % і 7,65 %, відповідно. Подальші дослідження осмотичної активності зразків показали, що об'єкти за ступенем та кінетикою поглинання води проявляють аналогічну тенденцію. Незначно більшу осмотичну активність розробленого гелю можна пояснити присутністю в складі зразку ПЕО 400, який має гігроскопічні властивості.

Оцінюючи осмотичну активність зразку обраного складу та референтного препарату слід відзначити, що обидва досліджуваних об'єкта проявляють помірну осмотичну активність і адсорбують незначну кількість води – близько 65 % щодо

гелю з EXB 0,5 % та 45 % щодо "Камістад гелю Н" протягом 6 годин. З метою стандартизації складу, технології, умов зберігання та транспортування гелю з EXB 0,5 % вивчалась його термостабільність при різних температурних режимах. За результатами експерименту встановлено, що розроблений гель у досліджених межах температури від 3,0 °C до 42,0 °C не розшаровується, має міцну структуру та не руйнується під впливом температури. Це надає можливість раціоналізації деяких технологічних процесів для в'язких структурованих систем, зокрема, уникнути втрат якості препарату при можливих критичних умовах його виготовлення, зберігання та транспортування. Вивчення стабільності гелю з EXB 0,5 % проводили за визначенням показників якості гелю (опис, рН, в'язкість, однорідність) та протимікробної активності у відношенні тест-культур, до яких розроблений гель проявив бактерицидну дію, протягом 6 місяців через кожні 3 місяці при температурі зберігання не більш 25 °C. Мікробне навантаження для проведення мікробіологічного дослідження становило 0,5 за McFarland. Протимікробну активність зразку гелю з EXB 0,5 % вивчали за допомогою методу дифузії в агар. За мікробіологічними результатами визначення ступеня активності гелю з EXB 0,5 % у відношенні до *S. aureus* ATCC 25923 і *E. coli* ATCC 25922 було встановлено незмінність (стабільність) показників протимікробної активності за досліджуваним терміном зберігання протягом 18 місяців. Гель з EXB 0,5 %, що закладено на зберігання терміном на 2 роки і 3 місяці, буде досліджено подальше.

Таким чином, встановлено, що вперше розроблений гель з EXB 0,5 % для профілактики і лікування ЗЗП за органолептичними, фізичними та фізико-хімічними властивостями цілком відповідає вимогам ДФУ щодо м'яких лікарських засобів: однорідний; рН=6,0-7,0; структурна в'язкість 7,15-54,83 Па·с; осмотична активність 65 %; термостабільний; стабільний за антибактерійною активністю протягом 18 місяців (термін зберігання).

ЯКІСНИЙ ТА КІЛЬКІСНИЙ БІОХІМІЧНИЙ СКЛАД СПИРТОВОГО, ВУГЛЕКИСЛОТНОГО ЕКСТРАКТІВ ТА ЕФІРНОЇ ОЛІЇ ХМЕЛЮ (ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)

*Мельник А.Л., Казмірчик В.В., Торяник І.І., Казмірчук В.В.,
Меркулова Н.Ф., Кривенко В.М., Грищенко В.М.*

**ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України»**

**Харківська медична академія післядипломної освіти
Харківський національний медичний університет
Київський медичний університет
Національний фармацевтичний університет, м.Харків**

Дослідження виявляє ефективність застосування хмелепрепаратів у сучасній медичній та фармацевтичній практиці. Науковий сенс застосування таких препаратів полягає у доступності та дешевизні сировини, уніфікованості схем та алгоритмів виготовлення лікарських засобів із хмелю і, головне, у низькій алергенності, високій ефективності при зручних засобах прийому.

У відповідності із спостереженнями фахівців переконливо доведено, що протимікробна активність фітопрепаратів значною мірою визначається якісним та

кількісним вмістом біологічно активних речовин (БАР). Гіркі кислоти присутні в хмелепродуктах як складна суміш різноманітного складу і концентрацій (α -кислоти – гумулон, когумулон і адгумулон; β -кислоти – лупулон, колупулон і адлупулон). Однак кількісний аналіз зазначених речовин досліджений недостатньо. Відсутні дані щодо певних концентрацій цих речовин, їхніх співвідношень. Отже методами хроматографічного аналізу ідентифікували заявлені речовин та визначали їх кількість (звертаючи увагу на те, що останні являються провідними складовими хмелепродуктів: екстракт хмелю вуглекислотний (EXB), екстракт хмелю спиртовий (EXC) та ефірна олія хмелю (EOX). При цьому методом високоефективної рідинної хроматографії (ВЕРХ) був визначений якісний та кількісний склад EXC (зразок № 1) та EXB (зразок № 2), а методом газової хроматографії (ГХ) - EOX (зразок № 3).

В усіх зразках хмелепродуктів було визначено хроматографічні піки гірких сполук: когумулону, гумулону–адгумулону, кулупулону, лупулону–адлупулону та ксантогумулону. У зразку № 1 виявлено вміст гірких речовин у кількості: когумулону – 11,578 %; гумулону – адгумулону – 40,350 %; колупулону – 7,930 %; лупулону – адлупулону – 8,854 %. У зразку № 2 відповідно: когумулону – 14,057 %; гумулону – адгумулону – 34,733 %; колупулону – 13,089 %; лупулону – адлупулону – 15,046 %. У зразку № 3 відповідно: ксантогумулону – 6,24 %; гумулону – адгумулону – 42,95 %; когумулону – 17,46 %; колупулону – 10,67 %; лупулону – адлупулону – 11,78 %.

За експериментальними даними хроматографічного вивчення встановлено якісний та кількісний біохімічний склад зразків хмелепродуктів, що дозволяє зробити наступні узагальнення. В усіх різновидах експериментальних зразків хмелепродуктів домінуючою складовою гірких сполук є гумулону–адгумулону, а відносно найменшою - колупулону. Вуглекислотний екстракт у порівнянні із спиртовим екстрактом і ефірною олією хмелю характеризується дещо нижчим вмістом гумулону–адгумулону та відносно вищою кількістю колупулону і лупулону–адлупулону. Виявлені відмінності в біохімічному складі гірких сполук досліджених зразків екстрактів і ефірної олії хмелю додатково обґрунтовує доцільність вивчення їх протимікробної активності.

Отримані результати досліджень з питань визначення методами хроматографії якісного та кількісного складу EXC, EXB, EOX відповідають даним інших вітчизняних науковців.

При порівнянні з даними зарубіжних фахівців стосовно вмісту в хмелю та хмелепродуктах гірких кислот встановлено, що когумулону виявляється в загальній кількості від 20 до 65 %, адгумулону у 10 – 15 %, гумулону – від 35 до 70 %, лупулону від 30 – 55 %. В незначній кількості цими ж авторами були виявлені інші міnorні складові гірких кислот, які представлені: постгумулоном, постлупулоном, прегумулоном, прелупулоном, адпрегумулоном. Таким чином, суттєві відмінності спостерігаються у кількості когумулону, адгумулону, лупулону, а також відносно ксантогумулону, наявність якого (6,24 %) було виявлено при проведенні наших експериментів. Зазначені відмінності між даними зарубіжних науковців і результатами наших досліджень можуть бути пояснені відмінностями використаних технологій отримання екстрактів хмелепродуктів, процесами ізомеризації, окислення і часткової деградації гірких речовин у хмелю та хмелепродуктах.

Таким чином, за результатами визначення біохімічного складу зразків EXC, EXB та EOX методами хроматографії можна зробити наступний

узагальнюючий висновок. Досліджені зразки хмелепродуктів суттєво відрізняються за якісним та кількісним складом БАР: ЕХС містить гіркі речовини у кількості: когумулон – 11,578 %, гумулон – адгумулон – 40,350 %, колупулон – 7,930 %, лупулон-адлупулон – 8,854 %; ЕХВ - когумулон – 14,057 %, гумулон-адгумулон – 34,733 %, колупулон – 13,089 %, лупулон-адлупулон – 15,046 %; ЕОХ - ксантогумулон – 6,24 %, гумулон-адгумулон – 42,95 %, когумулон – 17,46 %, колупулон – 10,67 %, лупулон-адлупулон – 11,78 %. Встановлені відмінності якісного та кількісного біохімічного складу хмелепродуктів обґрунтовують доцільність їх подальших досліджень з метою визначення зразку з найвищою протимікробною активністю.

Отримані у зазначеному дослідженні результати сприятимуть широкому застосуванню у сучасній медичній та фармацевтичній практиці перспективних, нових та доволі ефективних хмелепрепаратів. Науковий сенс застосування таких препаратів полягає у доступності та дешевизні сировини, уніфікованості схем та алгоритмів виготовлення лікарських засобів із хмелю і, головне, у низькій алергенності, високій ефективності при зручних засобах прийому.

ПРОВІДНІ ФАКТОРИ ЕТІОЛОГІЧНОЇ СПЕЦИФІКИ ТА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ACNE BROMICA ET ACNE JODICA

*Мойсеєнко Т.М., Торяник І.І., Казмірчук В.В., Макаренко В.Д.,
Казмірчук В.В., Іванник В.Ю., Прохоренко В.Л.*

**Харківський національний медичний університет
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України»**

**Харківська медична академія післядипломної освіти
Київський медичний університет
Національний фармацевтичний університет, м.Харків**

Аспе являє собою запальне (дифузне або топографічно розрізнене) ураження сально-волосяного апарату шкіри з преваляючим втягненням у патологічний процес сальних залоз. Історія вивчення етіопатогенезу аспе триває понад двохсот років, перманентно перебуваючи у стадії деталізації провідних факторів.

Отже, серед його найбільш вагомих причин експерти називають себорею, ендокринні розлади пубертатного віку, кишкові інтоксикації, порушення обміну речовин, передменструальний синдром, преклімактеричний стан (незалежно від гендерної належності респондентів), раптове різке зниження показників клітинної ланки імунітету, специфічна реакція організму людини на ендогенне вторгнення чи стійкий екзогенний вплив хімічних сполук (технічних речовин чи то фармакологічних препаратів з високим вмістом галогенів). Дослідники б'ють на сполох у зв'язку із різким підвищенням захворюваності на аспе, пов'язане із загальним зниженням захисного потенціалу організму урбанізованої людини. Серед іншого, що суттєво на нього впливає, називають якісні зміни професійної складової людини-оператора, напругу, підвищення ризику виникнення гострих та хронічних стресорних станів на робочому місті, потреба у миттєвій/блискавичній реакції на зміни умов щоденного робочого алгоритму, розлади режиму та складу

харчового раціону (часта переорієнтація харчового навантаження з ранкових годин доби на вечір, вживання «синтетичних» харчів чи не звичних для постійної популяції людей даного географічного регіону). Згаданий перелік факторів не є повною мірою вичерпним, однак, поступово наближає фахівців до остаточного розв'язання окреслених завдань та сприяє більш конкретизовано усвідомити тенденції у сучасній специфіці клінічного перебігу аспе, зокрема, у тих випадках, коли мова пов'язана із професійними ушкодженнями та страховими видатками за втратою працездатності. Саме останніми положеннями, здебільшого, зумовлений науковий інтерес авторів щодо вивчення аспе bromica et аспе jodica. За результатами ретроспективного аналізу (глибиною у 10 років), що проводили з 2008 по 2017 рр., було визначено провідний провокуючий фактор зазначених форм аспе (прийом per os препаратів солей бром та йоду) та специфіку клінічного дебюту хвороби (поява гострих висипів на шкірі обличчя, тулуба, у меншому ступені, плеча, кінцівок, волосяної зони голови). Елементи видаються над поверхню шкіри, мають яскраво-червоний колір, при натисненні хворобливо болісні. Величина вузликів досягає розмірів горошини, у центрі якої формується пустула. Гістопатологічна характеристика такого аспе долучає ознаки запального інфільтрату навколо верхнього відділку волосяного фолікула (у переважній більшості випадків інфільтрат складається із нейтрофілів). Згодом пустула здатна до організації в абсцес, однак логістика механізмів здійснення зазначених реакцій не зовсім зрозуміла та послідовна (фазний, проте, різнонаправлений характер, не дозволяють зрозуміти стадійність процесів). До виниклого абсцесу, як правило, приєднується вторинна інфекція, топографічна межа locus morbi суттєво збільшується. У клітинному спектрі гнійного ексудату з'являються лімфоцити, еозинофіли, поступово розвивається макрофагальна та судинна реакція. Природний фінал зазначеної форми аспе відстежити не є можливим у зв'язку з невідворотною терапією (іноді, у тяжких випадках навіть хірургічним втручанням). Однак за результатами локальних секцій діагностуються ураження судинних стінок, розшарування останніх, наявність тромбозів, навіть тромбоемболів із конгломератів інфільтрату, стази (причина локальних розладів трофіки). Отже, для дослідженого типу аспе характерні етіологічна полімофність та клінічний перебіг позначений розвитком запальних реакцій у шкірі.

СТАН ОБМІНУ СЕЧОВОЇ КИСЛОТИ ТА ЗМІНИ РІВНЯ NAD⁺ У ТКАНИНАХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ВПЛИВУ ЛАПРОЛУ-604

*Попова Т.М., Карабан О.М., Лоскутов М.Ф., Тимошенко Л.В.,
Усенко С.А., Попов О.І.*

Харківська медична академія післядипломної освіти

Метою роботи було вивчення взаємозв'язків між розвитком гіперурикемії та вмістом NAD⁺ у різних тканинах щурів під впливом дії Лапролу-604.

Гіперурикемія як прояв порушення пуринового обміну під впливом Лапролу-604 вважається одночасним маркером інтоксикації і патогенетичним чинником, що призводить до розвитку дисфункцій ендотелію, порушенню функцій панкреатичних бета-клітин, нирок тощо. Сечова кислота є кінцевим продуктом окислення пуринових сполук за участі ферменту ксантиноксидази.

Оскільки акцептором електронів (кофактором) ксантиноксидази є окислений нікотинамідаденіндинуклеотид (NAD⁺), можна припустити, що за умов нестачі цього похідного пуринів відбуватиметься передача електронів на кисень з утворенням вільних радикалів – чинників окисдативного стресу. При цьому можна очікувати зниження рівня NO, розблокування ксантиноксидази та компенсаторного зростання продукції сечової кислоти, що виконує роль вловлювача вільних радикалів.

Метою роботи було вивчення взаємозв'язків між розвитком гіперурикемії та вмістом NAD⁺ у різних тканинах щурів під впливом дії Лапролу-604. Після введення субтоксичних доз Лапролу-604 протягом 60 днів доросли щурам лінії Вістар спостерігали гіперурикемію, статистично значуще зниження рівня NAD⁺ в тканини печінки і нирок експериментальних тварин.

Спостерігалось зниження рівня NAD⁺ в нирках та печінці, як і підвищення концентрації сечової кислоти у сироватці крові. Знайдено взаємозв'язок між зниженням вмісту NAD⁺ в печінці та нирках і розвитком гіперурикемії у щурів під дією Лапролу-604.

Ключові слова: Лапрол-604, гіперурикемія, нікотинамідаденіндинуклеотид.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У АМБУЛАТОРНИХ ПАЦІЄНТІВ

Радомська Т.Ю., Салівон-Гончаренко А.А., Садовська С.В.

**Запорізький державний медичний університет
Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка»**

У роботі представлений діагностичний алгоритм верифікації артеріальної гіпертензії у амбулаторних пацієнтів на базі діагностичного відділення ННМЦ «Університетська клініка», який включає в себе автоматичне вимірювання артеріального тиску без присутності медичних працівників, добовий моніторинг АТ, ультразвукове сканування серця та судин, лабораторне дослідження ліпідного профілю. В подальшому проводиться комплексна оцінка клінічних даних, результатів додаткових методів обстеження з розробкою індивідуальних заходів профілактики та лікування артеріальної гіпертензії.

В Україні одне з ведучих місць у структурі серцево-судинних захворювань дорослого населення займає артеріальна гіпертензія (АГ) (41%). При цьому розповсюдженість АГ серед населення за період 1991-2013 роки зросла у 3,6 рази. Особливу тривогу викликає той факт, що кардіоваскулярна патологія, в тому числі й АГ, лідирують як причини первинної інвалідності та смертності дорослого населення в нашій країні (Радченко Г.Д., Сіренко М.Ю., 2009; ESH, 2013). Тому, не дивлячись на постійний розвиток діагностичних технологій та появу нових гіпотензивних препаратів, оптимізація процесу діагностики та лікування пацієнтів з АГ є актуальною проблемою сучасної медицини.

Мета даної роботи – проаналізувати особливості діагностики АГ у амбулаторних пацієнтів.

Для реалізації поставленої мети було проведено комплексне обстеження 25 пацієнтів, які самостійно або за направленням сімейного лікаря звернулися до діагностичного відділення Навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка». Всі особи були чоловічої статі, середній вік склав

27±2,5 роки. Спочатку всім пацієнтам було проведено вимірювання артеріального тиску (АТ) медичним працівником за допомогою механічного тонометру, потім здійснювалося автоматичне вимірювання АТ без присутності медичних працівників на апараті OMRON-HEM – 907 (Японія). Після трикратного вимірювання АТ автоматично вираховувався середній показник, також оцінювали частоту пульсу. В подальшому всім пацієнтам проводилося добове моніторування АТ (апарат АВРМ-04, Meditech, Угорщина). Для уточнення ураження органів-мішеней АГ та факторів кардіоваскулярного ризику додатково здійснювалися ехокардіоскопія та доплерографія судин голови та шиї (апарат для ультразвукового сканування MyLab 50, Esaote, Італія), лабораторне визначення показників розгорнутої ліпідограми. Статистична обробка результатів проводилася за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.1» (StatSoftIns, США).

Результати дослідження показали, що у 64% пацієнтів цифри АТ при автоматичному вимірюванні були вищими, ніж при визначенні АТ медичним працівником, у 24% осіб АТ було нижчим і у 12% було на одному рівні за аналогічних умов. Тобто, так звана «гіпертензія білого халату» спостерігалася тільки у чверті обстежених чоловіків. На підставі подальшої оцінки показників добового моніторування АТ у 52% пацієнтів констатували стійке підвищення АТ протягом доби. У 44% осіб цифри середньодобового АТ мали пограничні значення, а у 4% були у межах норми. В результаті комплексного обстеження клінічний діагноз було верифіковано наступним чином: у 44% пацієнтів мала місце гіпертонічна хвороба I стадії, у 4% - гіпертонічна хвороба II стадії, у 4% - вторинна АГ, у 44% - нейроциркуляторна дистонія за гіпертензивним або змішаним типами, 1 пацієнт (4%) виявився практично здоровим. Серед пацієнтів з гіпертонічною хворобою АГ 1 ступеню мали 8% осіб, 2 ступеня – 82%. Також у всіх хворих на АГ мав місце помірний або високий додатковий ризик в основному за рахунок паління, дисліпідемії та обтяженої спадковості.

Таким чином, у 52% амбулаторних пацієнтів в результаті комплексного обстеження виявлено стійку АГ, у 44% осіб мала місце нейроциркуляторна дистонія. Включення автоматичного вимірювання АТ без присутності медичних працівників до алгоритму діагностики АГ на амбулаторному етапі дозволяє не тільки виявити «гіпертензію білого халату», а й виділити пацієнтів для подальшого діагностичного пошуку у напрямку верифікації АГ.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ОБ'ЄКТИВНИХ ШКАЛ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ ПОЛІТРАВМИ У РАЗІ ПОЄДНАНОЇ ТОРАКАЛЬНОЇ ТРАВМИ

Ступницький М.А., Білецький О.В.

**Харківський національний медичний університет
Харківська міська клінічна лікарня швидкої та невідкладної медичної
допомоги імені проф. О.І. Мещанінова**

Метою дослідження було оцінити прогностичні спроможності загальноовживаних шкал об'єктивної оцінки тяжкості політравми у разі тяжкої поєднаної торакальної травми. Обстежено 73 пацієнти чоловічої статі віком від 20 до 68 років з важкою поєднаною травмою грудної клітки. Встановлено, що на основі об'єктивних методик, що випробовувались у даному дослідженні можна

достовірно дати прогноз щодо виживання пацієнтів з тяжкою поєднаною торакальною травмою. Об'єктивні методики оцінки стану пацієнтів на момент госпіталізації краще відображають імовірність летального завершення травматичної хвороби, ніж шкали для обрахунку тяжкості травматичних пошкоджень тіла. Найточнішу оцінку дає модель виживання TRISS, що обумовлено застосуванням у цій системі об'єктивної оцінки тяжкості травми, стану потерпілого на момент госпіталізації у стаціонар та його віком.

За даними ВООЗ щорічно від політравми гине близько 2 мільйони людей. Торакальний компонент ушкодження у пацієнтів з політравмою реєструється до 93% випадків у разі дорожньо-транспортних пригод, що обумовлює поліваріабельність та тяжкість перебігу травматичної хвороби. Для побудови правильної тактики лікування, оцінки показів та протипоказів до відтермінованих оперативних втручань у пацієнтів з поєднаною травмою, в тому числі і з поєднаною травмою грудної клітки, важливим є оцінка стану пацієнтів у ранньому посттравматичному періоді після проведення первинних заходів реанімаційної допомоги, що обумовлено прийнятою в світі концепцією лікування постраждалих з політравмою «Damage control».

Метою дослідження було оцінити прогностичні спроможності загальноновживаних шкал об'єктивної оцінки тяжкості політравми у разі тяжкої поєднаної торакальної травми.

Обстежено 73 пацієнти чоловічої статі віком від 20 до 68 років з важкою поєднаною травмою грудної клітки, що перебували у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії для пацієнтів з поєднаною травмою Харківської міської клінічної лікарні швидкої та невідкладної медичної допомоги імені проф. О.І. Мещанінова. Пацієнти були розподілені на 2 групи: 1-а – пацієнти, котрі видужали та 2-га – пацієнти з летальним результатом травматичної хвороби. Тяжкість травми визначали за допомогою шкал ISS (Injury severity score), PTS (polytraumaschlüssel) та ВПХ-МТ (Военно-полевая хирургия-механическая травма) а важкість стану пацієнтів на момент госпіталізації оцінювали за шкалою RTS (Revised trauma score) та моделлю TRISS (Trauma score Injury severity score). Достовірність різниці між групами визначали за допомогою тесту Mann Whitney. Аналіз статистичної достовірності різниці якісних ознак проводили за допомогою двостороннього точного критерію Fisher. Для визначення точки розділення між групами (cut-off value) використовували ROC-аналіз (Receiver Operating Characteristic). Достовірно значимою вважали різницю за умов $p < 0,05$.

Для об'єктивних систем, що оцінюють тяжкість травматичних пошкоджень площа під характеристичною кривою найвищою була для шкали ВПХ-МТ і становила 0,7569, з 95% довірчим інтервалом 0,6448-0,869, $p=0,0001913$. Дещо меншою була площа під ROC-кривою для шкал ISS (0,7366 (0,6215-0,8516), $p=0,0005923$) та PTS (0,6628 (0,5377-0,7879), 0,01802). Для об'єктивних шкал, що оцінюють стан пацієнтів на момент госпіталізації площа під характеристичною кривою була майже однакова в обох випадках і становила для шкали RTS 0,8061 (0,6997-0,9125), $p < 0,0001$, а для моделі TRISS – 0,8076 (0,701-0,9142), $p < 0,0001$. Найвищі показники для шкали TRISS можна пояснити тим фактом, що дана модель є інтегральним показником та розраховується на основі даних ISS, RTS та віку постраждалих. Мала прогностична значимість шкали PTS очевидно пов'язана з меншою деталізацією та відсутністю великого різноманіття варіантів травматичних пошкоджень, як наприклад у випадку забою серця, що

робить цю шкалу недостатньо точною для прогнозування летального результату тяжкої поєднаної торакальної травми.

Такі дані дають можливість дати прогностичну оцінку щодо виживання для пацієнтів з поєднаною торакальною травмою згідно теореми Bayes. Враховуючи, що апіорна імовірність летального завершення травматичної хвороби складає 18,47 – 19,37%, у разі виявлення показника тяжкості політравми за шкалою ВПХ-МТ, що перевищує 13,15 балів, імовірність летального результату травматичної хвороби зростає до 38,03-39,43%. Якщо оцінювати прогноз за моделлю TRISS, то у разі наявності даного показника менше 0,8339, імовірність летальності досягає 56,31-57,75%.

Високе значення негативної прогностичної цінності тесту для шкали ВПХ-МТ означає хорошу можливість для використання в якості скринінгового тесту, а модель TRISS краще застосовувати саме для більш точного прогнозування летального результату.

На основі об'єктивних методик, що випробовувались у даному дослідженні можна достовірно дати прогноз щодо виживання пацієнтів з тяжкою поєднаною торакальною травмою, проте низька точність для застосування саме з прогностичною метою не дає можливості рекомендувати оцінювати прогноз результату даного типу травматичної хвороби лише на основі цих шкал. Об'єктивні методики оцінки стану пацієнтів на момент госпіталізації краще відображають імовірність летального завершення травматичної хвороби, ніж шкали для обрахунку тяжкості травматичних пошкоджень тіла. Найточнішу оцінку дає модель виживання TRISS, що обумовлено застосуванням у цій системі об'єктивної оцінки тяжкості травми, стану потерпілого на момент госпіталізації у стаціонар та його віком. Найменш придатною для прогнозування виживання є шкала PTS, оскільки елементи травми грудної клітки у її складі представлені не достатньо.

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ДЛЯ ПОЛІРОВКИ ЗУБІВ

*Рябоконт С.М., доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри
терапевтичної стоматології, Президент ГО «Харківське обласне відділення
Асоціації стоматологів України», Костюк Н.Г., Терещук В.В.*

Харківський національний медичний університет

*Розглянуті засоби полірування зубів після зняття твердих зубних
відкладень та методи оптимізації їх використання.*

Після зняття твердих зубних відкладень за даними різних авторів (Зюзіна Т.В., 2007) на поверхні зубів можуть залишатися мікрочастини зубного каміння, нальоту курців. Тому, з урахуванням сучасних наукових даних, пошук дієвих засобів полірування зубів після скелінгу залишається актуальним. Метою нашої роботи було встановлення ефективності застосування засобів для поліровки зубів після скелінгу, оптимізація їх використання та уточнення показань для їх використання. Задля цього у своїх дослідженнях застосовували циркулярну щітку та пасту Депурал Нео з вмістом кальцію та фосфору; пасту Детартрин Зет(аналог Зіркейт) з цирконом та кремнеземом; повітряно-абразивний метод з порошком

Остеопол Н; гель Скалінг на основі кислот. Нами було спостережено 27 пацієнтів як з патологією пародонта, так і без неї, що мали різні види твердих зубних відкладень. Усі пацієнти клінічно обстежені згідно загальноприйнятим методам з обов'язковим визначенням індексів гігієни Федорова - Володкіної, Гріна-Вермільйона; ГІ, РМА, функціональних проб Пісарєва-Шиллера тощо. Усім був проведений пневмоскелінг. Пацієнти розділені на дві групи. У першій групі у 5-ти пацієнтів проводилося щіткування зубів за допомогою пасти Депурал Нео; у 3-х пацієнтів - пастою Детартрин Зет; у 4-х пацієнтів був застосований повітряно-абразивний метод з використанням порошка Остеопол Н. У другій групі у 15 пацієнтів з подібними клінічними умовами до полірування зубів гель Скалінг наносили на зуби на 10-15 сек, або у вигляді горошини на циркулярну щітку. Потім вищенаведеними аналогічними методами та засобами проводили щіткування або повітряно-абразивне полірування зубів. З метою контролю визначали індекси гігієни Федорова - Володкіної, Гріна-Вермільйона.

У ході проведених досліджень виявили слідуюче. Мінероломістка паста Депурал Нео володіє слабо вираженими абразивними властивостями. Тому ми рекомендуємо застосовувати її у пацієнтів схильних до гіперестезії, що мають патологічне стерття зубів, клиноподібні дефекти та інші некаріозні ушкодження. Паста Детартрин Зет проявила добре виражені абразивні властивості. При її використанні затрачено менше часу на отримання аналогічного результату у порівнянні з пастою Депурал Нео. Детартрин Зет доцільно використовувати при наявності залишків нальоту курців та у разі подальшого планування композитних реставрацій(не містить фтор та ефірні олії). Найкращий результат в обох групах показано при застосуванні повітряно-абразивного методу, який дозволяє одночасно охоплювати майже цілий сектор зубів. Застосування геля Скалінг полегшує та прискорює полірування при застосуванні усіх наведених методів.

ІНФЕКЦІЙНО-АЛЕРГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ КЛІНІКО-МОФОЛОГІЧНИМИ ВАРІАНТАМИ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТУ В

*Торяник І.І., Калініченко С.В., Скляр А.І., Попова Н.Г., Мелетьєва Х.В.,
Кандибко І.В., Грищенко В.М.*

**Харківський національний медичний університет
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України»
Національний фармацевтичний університет
Харківська медична академія післядипломної освіти
Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна
Харківська обласна клінічна лікарня**

*Дослідження присвячене вивченню ускладнень інфекційно-алергічного
характеру у хворих на вірусний гепатит В.*

Експертами зауважується, що на сьогоднішній день існує доволі широкий спектр клініко-морфологічних варіантів вірусного гепатиту В (ВГВ). Встановлено, що клінічно виражене захворювання може мати стертий перебіг

з наявністю чи відсутністю жовтяниці, помірною маніфестацією характерного для нього симптомокомплексу та ефективною терапією. Зазначений варіант розцінюють як легку форму, вона, як правило, завершується без ускладнень, хроніки. За ступенем тяжкості виділяють легку, середню, тяжку та фульмінантну форми; за тривалістю перебігу: гостру, затяжну, хронічну. У свою чергу хронічний гепатит диференціюють на активний та персистуючий варіанти з переходом у цироз чи первинну гепатому. Суттєве значення носійству антигена гепатита В надається у патогенезі позапечінкових ускладнень та інфекційно-алергічних захворювань (вузелкового пери артеріїту та артрити). Механізм розвитку останніх полягає у своєрідності та складній природі, власне, вірусу гепатиту В (починаючи із середини інкубаційного періоду вщерть до початку періоду реконвалесценції HBsAg імунофлуоресцентним та за допомогою ІФ- методів може бути визначеним у біоптатах печінки. Головний чином, антиген локалізований у цитоплазмі гепатоцитів, де опосередкованим чином (авторські розробки закордонних колег: М. Senba et al.) його можна виявити за допомогою методу Шиката або шляхом застосування забарвлень резорцин-фуксином, альдегід фуксином, альдегід тіоніном, викторія синім). Слід звернути увагу також на здатність антигену до ініціації широкого спектру імунних реакцій, серед яких провідне місце посідають процеси формування патогенний імунних комплексів та розлади/порушення у ланці клітинного імунітету. У окремих випадках за умов розвитку ВГВ виявляються аутоантитіла проти різних власних тканин/клітин та їхніх компонентів. Відомим фактом є відсутність залежності глибини та характеру уражень клітинних популяцій печінки від репродукції вірусу та реплікації вірусної ДНК. Накопичення патогенних імунних комплексів у організмі хворих, низький рівень пружності імунітету сприяють запуску системних інфекційно-алергічних патернів у найбільш слабких ланках (сполучної тканини, – результатом чого можуть стати артрити; епітелії – пневмонія, дерматити, васкуліти, нефрити; м'язів - інфекційні ендокардити). Матеріалом дослідження стали шматочки тканин таргетних органів від осіб з різними формами ВГВ (n= 17), що отримували випадково за результатами ургентних та планових розтинів. Морфологічний аналіз біологічного матеріалу проводився за традиційною схемою. Препарати фіксували у 12% розчині формаліну (на фосфатному буфері, рН=7,0-7,2), після чого здійснювали зневоднення, проводку, заливку у блоки. Із останніх виготовляли гістологічні зрізи, що забарвлювали за Шикато, гематоксиліном та еозином, резорцин-фуксином, альдегід фуксином. Аналіз здійснювали у світлооптичному мікроскопі ЛОМО (С-Петербург, Росія). За результатами спостережень клініко - морфологічна картина заявлених нозологій виявилась доволі яскравою за власною симптоматикою та долучала низку клінічних ознак. Тривалі, пролонговані артралгії (n= 9), що позначались тягучим, тупим чи гострим болем у малих суглобах кінцівок, збільшенням об'єму останніх (за рахунок розвитку запальних процесів у клітинах сполучною тканини), набряком, виразною гіперемією. Гістологічно у синовіальних оболонках суглобів реєстрували ознаки хронічних запальних реакцій, що характеризувались появою скупчень лімфоцитів та плазматичних клітин з

нодулярною проліферацією компонента. У процесі проліферації пандуса вивільнюються колагенази, що призводить згодом до виразкових ушкоджень суглобового хряща, згодом повного руйнування суглобу, деформації та анкілозу. У деструктивних процесах кісткової тканини як правило, зайняті остеобласти, що набувають активації за рахунок RANKL (синтезується лімфоцитами та фібробластами). Аспірат суглобової рідини у таких випадках мутний, густий зі зниженою в'язкістю, підвищеним вмістом протеїнів, нейтрофільним лейкоцитозом. Ушкодження шкіри (n=7) позначаються виникненням щільних на дотик, безболісних вузликовими розростань, що локалізуються підшкірно у м'яких тканинах. У випадках обтяжливою патології ідентичні зміни діагностують у внутрішніх органах (легені, серце). У таких вузликах чітко диференційована центральна зона (іноді фібриноїдного некрозу), оточена епітеліоїдними макрофагами, розосередженими у вигляді невеликої за мікротопографією огорожею. Особливим варіантом вісцеральних ускладнень у хворих з ВГВ є інфекційний ендокардит. На заслінках аортальних клапанів помітні великі неоднорідні вегетації з відтінками червоного кольору. У окремих випадках спостерігались тотальна деструкція та руйнація клапанів, звертали увагу вогнища кальцифікацій. «Вапняні» зони займали переважну довжину окружності анатомічних отворів серця (n=3). Частина структурних компонентів вкрита неоднорідними жовтувато - коричневими забарвлення вегетаціями (тромботичні маси, що подекуди містили навіть колонізовані збудники вторинної інфекції). Зазначені фрагменти структур були здатними до самостійного існування та після відторгнення від основного тканинного локусу ставали причиною септичної емболії (n=2). Циркулюючи певний час за кровоходом, тромбоемболи попадають у внутрішні органи, викликають обтюраторну мікро судин та спричиняють судинні некрози (інфаркти) або запалення. Застосування класичної протизапальної терапії (без деталізації етіопатогенеза у кожному конкретному клінічному випадку) давало (посилаючись на дані історій хвороб) нетривалий ефект.

МЕТОДИ КОРПУСНОГО БАЛЬЗАМУВАННЯ ТРУПІВ (СТИСЛІ СХЕМИ ТА АЛГОРИТМИ)

Торяник І.І.

**Харківський національний медичний університет
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України»**

**Харківська медична академія післядипломної освіти
Київський медичний університет**

В роботі розглянуто переваги бальзамування за методикою Броша, яка застосовується для цілісного збереження трупів людей, не залежно від їхнього первинного стану.

Бальзамування трупів загально визнаний найдавніший спосіб збереження біологічного матеріалу, що полягає у введенні у тканини померлої істоти речовин, які попереджують процеси її розпаду. Історія бальзамування нараховує широкий перелік напрямків та завдань, з метою яких ця процедура здійснюється (наукові, навчальні, судово-медичні, декоративні, архівні, демонстраційні, транспортні). На сьогодні бальзамуванню піддають не лише біологічний матеріал тваринного походження (медицина, ветеринарія), але й рослинні препарати, гриби (фармацевтична наука та освіта). Однак найпоширенішим бальзамування стало у медицині, де важливим є не лише отримання окремих фіксованих органів, їхніх комплексів, але й цілісних корпусних препаратів. Останнє положення являє собою доволі складну задачу, що дбає про цілковите та тривале збереження об'ємного препарату без застосування розчину та локальних мінімізованих розрізів за для досягнення високого та сталого ефекту (іноді на поточні десятиріччя, як наприклад, це застосовують на профільних кафедрах нормальної анатомії або анатомії людини, патологічної анатомії, судової медицини, антропології; установах похоронного бізнесу (сервісу, послуг). Відомих та застосовуваних методів/засобів бальзамування, у тому числі, запатентованих на державному рівні, доволі багато (Мельникова - Разведенкова, Кайзерлінга, Воробйова, Синельникова). Проте, для цілісного збереження трупів найбільш адаптованим залишився метод Броша. Зазначена методика застосовується саме для цілісного збереження трупів людей, не залежно від їхнього первинного стану (виключення становлять обгорілі трупи). Розрізів у жодному із випадків не виконують. Алгоритм дії складається із наступних етапів: підбирають пакет інструментарію, що долучає шприці об'ємом в 400 мл, голки та канюлі довжиною від 15 до 125 см для введення бальзамуючої речовини через сечові тракти на якомога велику довжину та необхідному напрямку; трубка для трахеального наркозу (введення бальзамів *reg os*, через глотку та стравохід); система трубок для введення розчинів-фіксаторів через носові отвори (для ін'єкції порожнини черепа). За цим схемою доповнює процедура виготовлення концентрованого розчину (формалін – 100 мл; хлористий калій або натрій - 30 мл, вода 1000 мл). Бальзамування триває за умов кімнатної температури та нецілковитої м'язової ригідності (зазначений факт сприяє оптимальному бальзамуванню, просякненню структур та пролонгованому збереженню біоматеріала). У разі висихання трупа поверхню шкіри у нього обробляють слабким розчином оцтової кислоти, за тим перекису водню.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ ВЕРНІКЕ

Торяник І.І., Коваленко О.В.

**Харківський національний медичний університет
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України»
Київський медичний університет**

**Харківська медична академія післядипломної освіти
КУОЗ «Богодухівська центральна районна лікарня», Харківська
обл.**

Дослідження енцефалопатії Верніке (ЕВ) нараховує більш, ніж сторічну історію. Її перший клінічний опис оприлюднений у 1881 році, коли К. Верніке діагностував верхній геморагічний енцефаліт у осіб, хворих на хронічний алкоголізм. Згодом з'ясувалось, що першопричиною хвороби Верніке, власне, є авітаміноз за комплексом вітамінів групи В (головним чином, недостатність вітаміну В-1), а не алкогольна інтоксикація, як про це думали раніше. У подальших роботах було об'єктивно доведено розвиток ЕВ у разі захворювання раком стравоходу, шлунка, його резекції, обтяжених токсикозах вагітних, сірковою кислотою. Клінічна картина ЕВ або верхнього геморагічного енцефаліту за минулі десятиліття майже не еволюціонувала. Її розвиток має поступовий характер, починається маловиразним деліріозним станом, тривалістю у декілька тижнів. За підсумковими ретроспективними даними, отриманими останнім часом (глибина пошуку 10 років: 2009-2018 рр.), симптоматика ЕВ однотипна та поєднує в собі ознаки уражень нервової, травної систем (головний біль, рухові очні розлади: диплопія, птоз, анізокорія, відсутність реакції на світло, акомодацию. Частими є ністагм, атаксія, ригідність потиличних м'язів, хореїформний тремор кінцівок, поліневрит, корсаковський синдром; виразна анорексія, нудота, блювота). Відсутність адекватної та вчасної терапії сприяє ініціації респіраторних та серцево-судинних розладів (тахі-, диспноє, тахікардія з подальшим спадом серцевої діяльності) та летальному фіналу. З огляду на останнє та практично повну відсутність сучасних інформативних даних з морфології ЕВ, було започатковане представлене дослідження.

У роботі, застосовуючи гістологічні методики, вивчали структурні зміни у тканинах головного мозку (ГМ) хворих з клінічно діагностованою ЕВ. Об'єм досліджуваної вибірки становили пацієнти (n=23) обоєї статі віком від 32 до 67 років. Забір біологічного матеріалу відбувався за умов секційної прозектури. Гістологічний аналіз проводили за стандартним алгоритмом, застосовуючи класичні методи забарвлення тканин ГМ (гематоксиліном та еозином, залізним гематоксиліном, імпрегнуванням). Аналіз препаратів здійснювався за допомогою світлооптичного мікроскопу ЛОМО: x200; x300; x600 (Санкт-Петербург, РФ). Порівняльний аналіз проводили у відповідності до інтактного контролю.

У результаті дослідження було встановлено, що у тканинах ГМ, зокрема, гангліонарному шарі та поліморфних клітинах рухової кори, базальних ядрах осіб клінічної групи обстеження (хворі на ЕВ) виявлялись клітини Альцгеймера другого типу. Їх розосередження носило дифузний/розрізнений, неупорядкований характер, чисельність залишалась вкрай незначною. Скупчень клітин Альцгеймера у корі визначено не було. Поряд із цим візуалізувались зміни у астроцитах, що позначались збільшенням об'ємів цитоплазми, гідрокаріомегалією. За рахунок дегенеративно-деструктивних змін у корі її будова видавалась дещо

розшарованою. Зміни у мікросудинах ГМ сприяли розладам трофіки останнього та підпорядкуванню його функціонального потенціалу токсичному впливу аміаку (порушення процесів детоксикації, та утилізації продуктів розпаду). Цілісну картину синдромокомплексу доповнювали гіперхроматоз ядерець та поява велетенських вакуолей, за якими приховувалась цитоплазма клітин та її окремі компоненти.

Таким чином, клінічна симптоматика ЕВ цілком ототожнюється з визначеною картиною морфологічних змін у тканинах ГМ хворих.

НАНОКОМПОЗИТНІ СТОМАТОЛОГІЧНІ ІМПЛАНТИ ТА ФУНДАМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ ДІЇ ЇХНІХ ПОКРИТТІВ

*Христян Г.Є., Торяник І.І., Казмірчук В.В., Іваннік В.Ю., Макаренко
В.Д.*

**Харківський національний медичний університет
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України»
Харківська медична академія післядипломної освіти**

*У роботі за рахунок застосування комплексного методологічного
алгоритму стало отримано об'єктивну оцінку біохімічних властивостей
сучасних наноконкомпозитних покриттів стоматологічних імплантів та
доведено доцільність їхнього застосування у медичній практиці.*

З метою вивчення чутливості мікроорганізмів до наноконкомпозитних стоматологічних покриттів (хітозан, тощо) проводили дворазові серійні розведення у рідкому поживному середовищі. Для отримання вихідного розчину досліджуваній зразок розводили з розрахунку 1 мг на 1 мл розчинника. Далі в пробірках готували ряд двократних розведень препарату в 2 мл м'ясо-пептонного бульйону. Для кожного розведення використовували окрему піпетку. Додатково готували контроль, який містив розчинник. Після цього в кожному пробірці, в тому числі і контроль, вносили по 0,2 мл мікробної зависі тест-штаму з відповідною кількістю мікробних клітин. Посіви вміщували в термостат. Термін та умови інкубації відповідно до біологічними властивостями тест-штамів. Результати визначали візуально за наявності або відсутності каламуртності середовища в пробірках. Концентрація препарату в останній пробірці з прозорим середовищем (відсутність видимого неозброєним оком росту тест-штаму) відповідає МІК препарату. В контролях росту тест-мікроорганізмів і розчинника повинен спостерігатися ріст мікроорганізмів; контроль середовища повинен бути стерильним. При виявленні росту мікроорганізмів в присутності препарату у всіх розведеннях робили висновок, що досліджуваній штам є нечутливим до максимальної концентрації препарату, яку взяли в дослід. Відсутність росту тест-

мікроорганізмів у всіх розведеннях препарату свідчила, що МІК препарату не нижче тієї, що була використана у досліді.

Для визначення мінімальної бактерицидної концентрації з 2-3 останніх пробірок з прозорим середовищем проводили висів 0,1 мл вмісту з кожної пробірки на чашки з твердим поживним середовищем або в пробірки з м'ясо-пептонним бульйоном. Витримували в термостаті 18-24 год при 37 °С і відмічали ту мінімальну концентрацію препарату, висів з якої не давав росту на агарі або в бульйоні. Дана кількість препарату відповідає його МБ_цК. Цей показник відповідає чи перевищує МІК. Метод серійних розведень у рідких поживних середовищах дозволяє дати кількісну оцінку протимікробної активності. При проведенні досліджень використовували однодобові культури мікроорганізмів, які вирощували на відповідних поживних середовищах, зазначених у ДФ України. Мікробне навантаження до музейних штамів становило 10⁵ КУО/мл.

Для об'єктивізації результатів використовували метод «колодязів», заснований на здатності речовин проникати в товщу агару. Чашки Петрі встановлювали на суворо горизонтальній поверхні заливали двома шарами живильного середовища. Нижній шар становив 10 мл розтопленого агару Мюллера – Хінтона, верхній шар – живильне середовище з відповідним тест-штамом. Після охолодження нижнього шару агару на ньому встановлювали на рівній відстані один від одного та від краю чашки циліндри (внутрішній діаметр – (6,0 ± 0,1) мм, висота – (10,0 ± 0,1) мм). Навколо циліндрів заливали верхній шар – 13,5 мл розтопленого та охолодженого до температури 45 – 48 °С агару, змішаного з посівною дозою тест-мікроорганізму (1,5 мл мікробної зависі тієї концентрації, що відповідає виду мікроорганізму). Після охолодження верхнього шару агару циліндри виймали стерильним пінцетом і в отримані лунки вміщували 0,25 – 0,3 мл досліджуваних речовин та зразки контролю.

Облік результатів проводили через 18 – 24 год після витримки зразків у термостаті при температурі 35 °С шляхом вимірювання зон пригнічення росту, враховуючи діаметр лунок. При оцінці протимікробної активності користувались такими критеріями:

- відсутність зони затримки росту мікроорганізмів навколо лунки або діаметр зони затримки росту до 10,0 мм вказує на нечутливість мікроорганізмів до зазначеної концентрації зразків;
- діаметр зони затримки росту 11,0 – 15,0 мм свідчить про помірну стійкість мікроорганізму;
- діаметр зони затримки росту 16,0 – 25,0 мм вказує на чутливість мікроорганізмів;
- діаметр зони затримки росту більш 25,0 мм свідчить про високу чутливість мікроорганізмів до зразків, що вивчалися.

Вивчення протимікробної активності експериментальних зразків за методом «колодязів» проводили з використанням поживного середовища для визначення антибіотикочутливості мікроорганізмів (середовище Мюллера – Хінтона).

Для проведення експерименту мікроорганізми були культивовані протягом 24 годин в термостаті за температури 37 °С на поживному середовищі Мюллера-Хінтона.

Поживні середовища готувались згідно вимог виробника (концентрація, рН, умови автоклавування). Кожна серія перед використанням перевірялась на ростові властивості згідно нормативного документа. Для підтвердження чистоти культур їх висівали на селективні середовища. Отримана культура була розведена фізіологічним розчином (водний розчин NaCl, об'ємна частка якого 0,9 %) до отримання клітинної суспензії, яка відповідала 0,5 одиницям оптичної щільності за шкалою Mc Farland. Приготування суспензії мікроорганізмів проводили з використанням приладу Densi-La-Meter (виробник PLIVA-Lachema, Чехія, довжина хвилі 540 нм) згідно інструкції до приладу та методики.

Таким чином, за рахунок застосування комплексного методологічного алгоритму стало можливим отримати об'єктивну оцінку біохімічних властивостей сучасних нанокompозитних покриттів стоматологічних імплантів та довести доцільність їхнього застосування у медичній практиці.

АПРОБАЦІЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ ДІЇ НАНОКОМПОЗИТНИХ ЗРАЗКІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ІМПЛАНТІВ НА РЕФЕРЕНТНІ ТЕСТ-ШТАМИ МІКРООРГАНІЗМІВ

*Христян Г.Є., Торяник І.І., Казмірчук В.В., Похил С.І., Юдін І.П.,
Макаренко В.Д., Казмірчук В.В.*

**Харківський національний медичний університет
ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова
НАМН України»**

**Харківська медична академія післядипломної освіти
Національний фармацевтичний університет, м.Харків**

Виникнення постімплантаційних ускладнень мікробного генезу залишається нагальною загрозою до теперішнього часу. Одним із пріоритетних напрямків запобігання виникненню таких ускладнень є розробка нових типів покриттів імплантів, до складу яких включають компоненти із вираженими протимікробними властивостями (антибіотики, антисептики, біоактивні пептиди тощо).

У експериментах з вивчення протимікробної активності на референтних тест-штамах було використано 18 нових розроблених нанокompозитних покриттів, які відрізнялися за якісним та кількісним складом. До гідроксилапатитних покриттів, було додано вищезазначені компоненти у різних концентраціях: хітозан (у концентраціях від 0,025 до 0,100 г/л), іони срібла (у концентрації 0,100 г/л), декаметоксин (у

концентраціях 0,025 і 1,000 г/л), колаген (у концентрації 0,300 г/л). Вивчення протимікробної дії створених зразків покриттів проводили у два етапи. На першому етапі методом дифузії в агар визначали протимікробну активність усіх зразків щодо референтних тест-штамів та клінічних ізолятів мікроорганізмів - збудників периімплантних захворювань. На другому етапі для найбільш перспективних зразків нових покриттів (відібраних за результатами попередніх експериментів) визначали мінімальну інгібуючу концентрацію (МІК) - методом серійних розведень у рідких поживних середовищах та МБК - шляхом дозованого висіву на певні тверді поживні середовища із серії суспензій без ознак видимого росту для контролю виживання мікроорганізмів.

Для дослідження протимікробної дії створених зразків покриттів №№ 1-18 були використані еталонні тест-культури як грампозитивних, так і грамнегативних бактерій та грибів роду *Candida*, що належать до групи клінічно значущих збудників периімплантних захворювань: *S.aureus* ATCC 25923, *S. haemolyticus* ATCC 29970, *E. coli* ATCC 25922, *P. gingivalis* ATCC 33277 та *C. albicans* ATCC 885-653.

Як видно із даних таблиці 4.1, контрольний зразок покриття № 1, що містить лише ГА проявив низьку протимікробну активність із зоною затримки росту усіх взятих в експеримент тест-штамів мікроорганізмів у межах від 10,0 до 13,0 мм. У порівнянні із даним зразком достовірно вищу протимікробну дію ($p < 0,05$) продемонстрували зразки покриттів № 6 (відносно штаму *P. gingivalis* ATCC 33277), №7 (відносно штамів *S. haemolyticus* ATCC 29970, *E. coli* ATCC 25922, *P. gingivalis* ATCC 33277 і *C. albicans* ATCC 885-653), № 10 (відносно штамів *S. aureus* ATCC 25923, *E. coli* ATCC 25922, *P. gingivalis* ATCC 33277 та *C. albicans* ATCC 885-653), а №№ 11 – 18 щодо усіх різновидів тест-штамів мікроорганізмів. При цьому, дещо вищим рівнем протимікробної активності (за діаметром зон затримки росту зазначених мікроорганізмів від 23,0 до 28,0 мм) характеризувались зразки покриттів №№ 11, 12 та 17, до складу яких крім ГА входять у певній концентрації додаткові компоненти із протимікробними (хітозан і декаметоксин) та остеointегруючими (хітозан та колаген) властивостями (див. розділ 3). Тому, ці зразки покриттів було відібрано для проведення поглибленого дослідження їх протимікробної активності стосовно клінічних штамів збудників периімплантних захворювань.

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В МЕДИЦИНІ

Царик Т.Ю., кандидат технічних наук

Черкаський національний університет ім. Б. Хмельницького

Проаналізовано проблему впровадження сучасних інформаційних технологій в медицині. Проведено аналіз існуючих на сьогодні медичних

інформаційних систем, наведено їх узагальнюючу класифікацію. Визначено основні перспективні напрямки впровадження інформаційних технологій в медицині.

В усьому світі організації та заклади, що працюють в галузі охорони здоров'я, все частіше користуються перевагами інформаційних технологій. Трансформація сучасної медицини стала актуальною необхідністю. Поліпшуючи інформаційні потоки та рівень знань, багато медичних установ інвестують в інформаційні технології, які стали невід'ємною частиною сучасної медицини. Питання впровадження інформаційних технологій в лікарську практику в Україні сьогодні залишається одним з найбільш актуальних. Процеси інформатизації і комп'ютеризації системи охорони здоров'я в нашій країні проходять дуже повільно, хоч і відомо, що без використання комп'ютерних систем все складніше надавати якісну медичну допомогу, оскільки лікарський процес супроводжується обробкою значних обсягів інформації, обслуговуванням великих потоків пацієнтів, а також проведенням складних діагностичних досліджень.

На сьогодні в Україні існує певний досвід розробки та застосування медичних інформаційних технологій. В країні працює Національний Реєстр осіб, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, а також відділи АСУ в областях, які надають МОЗ України оперативну інформацію про санітарно-епідеміологічну ситуацію. Всі ці засоби об'єднуються в Галузеву інформаційно-телекомунікаційну систему (ГІТС) МОЗ.

Метою роботи є дослідження проблем, що виникають у процесі розробки та впровадження сучасних медичних інформаційних технологій в діяльність закладів охорони здоров'я та визначення основних перспективних напрямків впровадження інформаційних технологій в медичну практику.

Медичні інформаційні технології – це сукупність впроваджених в системах охорони здоров'я методів та засобів обробки медичних даних, які є цілісними технологічними системами, і забезпечують створення, передавання, зберігання, а також використання інформаційного продукту.

Проведено аналіз проблем, що негативно впливають на впровадження МІС в галузь охорони здоров'я. Це недостатнє фінансування медичних установ; –недовіра багатьох керівників медичних закладів до сучасних медичних інформаційних технологій; – низький рівень впровадження прогножуючих інформаційних систем.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНЕ ДОС'Є УРАЖЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ПРИ КРИПТОСПОРИДИОЗИ У ВІЛ/СНІД –ІНФІКОВАНОЇ ДИТИНИ (ІСТОРІЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ)

Чигиринська Н.А., Торяник І.І., Похил С.І., Тимченко О.М., Костира І.А.

ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України»

**Харківська медична академія післядипломної освіти
Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна**

Дослідження присвячене історії клінічного випадку щодо ураження щитоподібної залози при криптоспоридіозі у ВІЛ/СНІД-інфікованої дитини.

Криптоспоридіоз як доволі нова природно – вогнищева паразитарна інфекція (більш відома лікарям ветеринарної медицини) з характерним гострим чи підгострим перебігом та виразним симптомокомплексом подразненого/ураженого кишківника, здатна розвиватися на тлі позначених імуносупресивних станів. Фахівцями з питань дослідження цього захворювання неодноразово зауважувалось, що клінічні маніфестації криптоспоридіозу нерозривно пов'язані із складними та малодослідженими ендокринними та нейро-гуморальними процесами, що спонукають появу характерних морфологічних змін у клітинах епітеліальної тканини. Глибина таких уражень, їхній характер доволі різнобарвні за спектром, однак, завжди містять окремі ідентичні риси, у відповідності до чого клініцисти вибудовують остаточний діагноз. Фундаментом адекватної діагностики з позиції доказової медицини були і залишаються морфологічні критерії. З метою поглиблення уявлень щодо структурно-функціональних змін у тканинах щитоподібної залози за умов криптоспоридіозу, що розвивався на тлі детектованої ВІЛ/ СНІД - інфекції було започатковане представлене дослідження.

Об'єктом дослідження стали шматочки щитоподібної залози (враховуючи особливості патології, її виключність, забір біологічного матеріалу був доволі широким від провідних органів центральної нервової, серцево-судинної, імунної, ендокринної, травної (таргетна, за спостереженнями, для криптоспоридіозу) систем до сечо - статевої, дихальної, локомоторного апарату, шкіри та циркулюючої ланки гемопоезу) розмірами $0,5 \times 0,5 \times 0,5$ см померлої дитини чоловічої статі віком 1,5 років. Дитину доставлено у інфекційний стаціонар (згодом реанімаційне відділення) з симптомами гострої кишкової інфекції (нудота, неодноразова блювота, діарея, метеоризм; випорожнення мали різкий неприємний запах, рідкі із слизом; виразна церебральна симптоматика: патологічні рефлексії, моторні розлади, гіпертермія). Запроваджені до пацієнта клініко-лабораторні діагностичні заходи свідчили на користь криптоспоридіозу, з перебігом на тлі ВІЛ-інфекції. Застосування адекватної етіопатогенетичної і симптоматичної терапії виявилось не ефективним. На 3 добу перебування у стаціонарі було констатовано смерть дитини. Хворий хлопчик належав до соціально не влаштованої родини (особа батька невідома, мати страждає наркоманією, ВІЛ-інфікована, на медичному амбулаторному обліку не зареєстрована, пологи відбувались за межами клінічного стаціонару. За свідченнями родичів, які переймалися долею дитини, хлопчик народився недоношеним, відставав у соматичному та психомоторному розвитку). Представниками патронажної служби зауважувалось, що допуску до житла, родини та новонародженого не мали. На пропозицію госпіталізувати дитину у разі появи перших гострих симптомів хвороби отримали різку відмову. Згоді на госпіталізацію сприяв розвиток критичного стану здоров'я у хворого хлопчика. Шматочки органів, у тому числі, щитоподібної залози, видалляли, піддавали фіксації у 12 %

формаліні на фосфатно-сольовому буфері (pH= 7,0-7,2), постфіксували, за чим зневоднювали у спиртах зростаючої концентрації від 30° до 96°, заливали у парафін та целоїдин. Із отриманих блоків виготовляли гістологічні зрізи, які забарвлювали у відповідності до мети дослідження та його завдань (гематоксиліном та еозином, за Ван-Гізеном, Браше, Шикато). З метою ототожнення заключного діагнозу слиз із товстого кишківника забарвлювали Цилем - Нельсеном. Аналіз структурних змін здійснювали у світлооптичному мікроскопі ЛОМО, Санкт-Петербург, Росія (x 300; x 600; x 1350). Групи порівняльного контролю створювали за рахунок секційного матеріалу, взятого від хворих на ВІЧ/СНІД- інфекцію. До інтактного контролю відносили матеріал, отриманий від здорових осіб, що зазнавали операційних втручань або загинули у наслідок синдрому раптової смерті, травматизацій різного генезу.

У відповідності до результатів дослідження було встановлено, що препарати, взяті від осіб з групи інтактного контролю (n=12) відповідали статеві-віковим варіантам анатомо-фізіологічної норми. Щитоподібна залоза розташовувалась над передніми відділами трахеї, мала червоно-коричневе забарвлення, щільна. У кожному із випадків були чітко диференційовані ліва, права, пірамідна частки, перешийок. Мікроскопічна будова долучала круглої форми фолікули, що були вислані клітинами кубічного епітелію. У фолікулах накопичений колоїд, у якому міститься власне тіреоглобулін. Ознак розростання сполучної тканини, пухлинного росту, аномалій розвитку щитоподібної залози встановлено не було.

Мікроскопічне дослідження органу, що належав обстеженій особі, характеризувався появою колоїдних кист (у разі чого з'являлась можливість формування вузлів та вузликів, які у окремих випадках добре визначались пальпаторно). Як і фолікули, вони містили колоїд та були вислані сплосченим кубічним епітелієм. Власне кисти не втрачали первинної фолікулярної структури (за винятком розмірів) та еутироїдної функції органу у цілому. Однак зазначеною картиною характеристика органу не вичерпувалась. Важливим додатком стали ознаки запальних процесів, що супроводжувались появою інфільтратів із Т-лімфоцитів. У окремих зонах органу ними було сформовано велику кількість лімфоїдних фолікулів з В-клітинами у їхніх гермінативних центрах. Появи волокон сполучної тканини та поширеної атрофії не визначено. Тотальної деструкції фолікулів та органу у цілому не встановлено. За даними розгорнутого аналізу крові перніціозної анемії виявлено не було. Фолікулярна неоплазія, анапластичний, медулярний, рак щитоподібної залози, папілярна карцинома відсутні.

ПРОБЛЕМИ ЗОРУ І КОМП'ЮТЕР

Дабіжа І.І.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Робота містить огляд проблем, що виникають у людини з зором під час роботи з комп'ютером. Через недостатню вивченість негативного впливу ПК на зір така тема є актуальною в медицині. В роботі надані рекомендації щодо заходів, які зменшують вплив роботи за комп'ютером на зір і здоров'я очей.

Останнім часом у зв'язку з глобальною комп'ютеризацією збільшується кількість скарг від людей, працюючих за комп'ютером. За статистикою кожен шостий пацієнт, що проходить офтальмологічне обстеження, має проблеми, які пов'язані з роботою за комп'ютером. Більше 40% людей щодня страждають від проявів комп'ютерного зорового синдрому.

Цей термін уперше був введений Американською асоціацією оптометристів в 1998 році. Це комплекс зорових і очних симптомів, які відчують користувачі персональних комп'ютерів, мобільних телефонів, ігрових приставок, тощо.

Головною причиною комп'ютерного зорового синдрому, по суті, є еволюційна непристосованість, неготовність наших органів зору до роботи за комп'ютером. Річ у тому, що око людини тисячоліттями було пристосоване для бачення удалину. З приходом книги, письма, а зараз і комп'ютера, око взяло на себе непомірну нашу. Уявіть, яку колосальну працю витримують наші очі щогодини, щодня і щорічно, дивлячись на екран. Режим багатогодинного, і практично нерухомого вдивляння в екран, що світиться, для наших очей є неприродним, ненормальним. Ми рідше моргаємо, коли дивимося на монітор (здорова людина кожну хвилину моргає в середньому 18 разів, при роботі за комп'ютером – 4 рази) – через це око менше зволожується, що сприяє його подразненню і розвитку синдрому "сухого" ока.

При такій тривалій роботі, при таких енергетичних витратах око разом з мозком втомлюються, "здають". І через деякий час у більшості користувачів персональних комп'ютерів з'являється безліч різних скарг. Ці скарги зустрічаються в 60-80 % випадків у більшості користувачів персональних комп'ютерів. У частини користувачів персональних комп'ютерів дискомфорт виникає через 2 години, у більшості - через 4 години і в усіх - через 8 годин роботи з ПК.

Скарги людей, що проводять більшу частину робочого часу за екраном монітора, можна розділити на дві групи: "зорові" і "очні". До перших відносяться: зниження гостроти зору; затумення зору; труднощі при переведенні погляду з ближніх предметів на далекі і назад; уявна зміна забарвлення предметів; двоїння видимих предметів; "мурашки" і потемніння в

очах; надмірна світлова чутливість; зниження зорової працездатності; зорове стомлення.

Очні симптоми включають: болі в ділянці очних ямок і лоба; болі при рухах очей; почервоніння очних яблук; почуття піску під повіками; слізотеча; різь в очах; "сухість" очей; паління в очах.

Тривала робота за комп'ютером завдає збитку не лише зору, але і усім основним системам організму: опорно-руховій, травній, серцево-судинній, дихальній і нервовій. Страждає короткочасна пам'ять, знижується стійкість, концентрація і перемикання уваги, швидкість і адекватність реагування, тощо.

Лікування комп'ютерного зорового синдрому ґрунтується на виключенні, по можливості, чинників, що сприяють його виникненню.

Важливим в лікуванні і профілактиці комп'ютерного зорового синдрому є режим роботи з моніторами. Не рекомендовано працювати більше 1 години без перерви і більше 6 годин сумарно. Проте, враховуючи сучасні умови праці, дотримуватися цих норм практично неможливо. Тому, користувачам комп'ютерів рекомендується кожні 20 хвилин робити 20-секундні перерви, розглядаючи в цей час будь-який предмет на відстані 6 метрів. Завдяки такій нескладній вправі відбувається максимальне розслаблення м'язів акомодаций, що зменшує напругу очей. Через кожні 40-60 хвилин безперервної роботи бажано робити коротку 5-хвилинну перерву, під час якої необхідно дати відпочинок очам. Достатнім буде зручно розташуватися в кріслі, закрити очі і подумати про щось приємне. Дуже корисно під час перерви робити гімнастику, розроблену для розслаблення очей, також можна займатися профілактикою короткозорості.

Поява симптомів комп'ютерного зорового синдрому часто пов'язана з дефіцитом слізної рідини, який викликаний зменшення кількості моргань. У зв'язку з цим при роботі за комп'ютером не рекомендується носіння контактних лінз (вони сприяють зменшенню цієї рідини). Лікарі також можуть призначити зволожуючі краплі для очей, які знімають втому і перешкоджають погіршенню зору.

Недостатня вивченість цього синдрому поки що обмежує можливості ефективної боротьби з ним. Проте, такі заходи, як дотримання режиму праці, принципів організації робочого місця, а також вибір якісного монітора дозволяють зменшити вираженість цього розладу або повністю позбавитися від нього.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗДОРОВ'ЯФОРМУВАННЯ ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

Дмитрієв П.О.

Навчально-науковий професійно-педагогічний інститут УПА, м.Бахмут

Здоров'язбереження підростаючого покоління – це гостра поточна проблема України. В тексті розглянуте законодавство та значні перетворення в різних сферах життєдіяльності людини, у тому числі і в освіті.

Проблема здоров'язбереження та здоров'яформування підростаючого покоління набула гостроти за останні роки. Зросла захворюваність серед підлітків, відбувається збільшення кількості хронічних захворювань, підлітки й молодь усе частіше хворіють на хвороби, які раніше були характерними для більш зрілого віку.

Протягом двох останніх десятиріч, з моменту проголошення незалежності України, у нашій країні відбуваються процеси депопуляції – скорочення чисельності населення. За темпами зменшення населення ми знаходимося на четвертому місці серед пострадянських країн (після Грузії, Естонії, Латвії). З 1992 року Україна втратила 9,1 % свого населення.

Тенденції демографічних процесів та негативні зміни в стані здоров'я населення України, особливо серед підростаючого покоління, зумовили необхідність вирішення даної проблеми на державному рівні. Починаючи з 1993 року, було прийнято низку законодавчих актів, у яких збереження та формування здоров'я дітей, підлітків та молоді визнано одним із пріоритетних напрямків державної політики щодо розвитку освіти.

В умовах розбудови українського суспільства відбуваються значні перетворення в різних сферах життєдіяльності людини, у тому числі і в освіті. Індивідуальний розвиток людини, особистості стає одним із основних показників прогресу та умовою необхідною для подальшого розвитку суспільства. У Національній доктрині розвитку освіти (2002) зазначається, що «освіта – основа розвитку особистості, суспільства, нації та держави, запорука майбутнього України», що «пріоритетним завданням системи освіти є виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності».

Загальновідомо, що стан здоров'я людини на 50 % залежить саме від способу життя. Формування способу життя людини особливо інтенсивно відбувається в підлітковому та юнацькому віці. Збереження здоров'я підростаючого покоління – це інвестиції в майбутнє країни, бо це сприяє зменшенню дефіциту трудових ресурсів.

На наш погляд, реалізація здоров'язберігаючої функції освіти має відбуватися через формування ціннісного ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих. Завдання з виховання ціннісного ставлення до здоров'я в системі загальної середньої освіти визначаються, перш за все, Законами України. Що стосується професійної освіти, то в Законі України «Про вищу освіту» в статті 22 йдеться про здійснення оздоровчої діяльності, у Законі України «Про професійно-технічну освіту» завдання із проведення оздоровчої або здоров'язберігаючої діяльності та формування позитивної мотивації до здорового способу життя в учнів професійно-технічних навчальних закладів безпосередньо не ставляться. На наш погляд, це є вагомою причиною для доповнення завдань професійної освіти у відповідних законах України, оскільки навчання в системі професійної освіти припадає на активний період розвитку і становлення особистості. Отже, професійна освіта, починаючи з початкової – професійно-технічної, також повинна забезпечувати функцію збереження здоров'я, яка останнім часом набула вагомої суспільної значущості.

Унаслідок реформування освіти, що відбувається в наші дні, слід зазначити низку документів, які мають бути адаптовані до виховання учнівської молоді в умовах професійно-технічної освіти. Це Концепція формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя у дітей та молоді.

ВПЛИВ КОМП'ЮТЕРНИХ ІГОР НА ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

Карабан О.М., доктор медичних наук, професор; Мителева Т.Ю., кандидат медичних наук; Тимошенко Л.В., кандидат медичних наук, доцент; Лоскутов М.Ф., кандидат медичних наук, доцент; Усенко С.А., кандидат медичних наук, доцент; Лобойко Л.І., Попов О.І.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Романенко В.Л., Васильєва М.А.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Комп'ютерна ігрова діяльність - складна багатогранна система взаємодії користувача з конкретним програмним продуктом і засобами його візуалізації. В роботі представлена гігієнічна оцінка всього комплексу факторів, що впливають на дитячий організм під час ігрової діяльності.

У дітей формується своєрідний донозологічний стан, характерними рисами якого є негативні зміни тонкої координації рухів та психологічного статусу, розвиток спазму акомодатції та погіршення контрастного зору тощо.

Стереотипність реакції дітей дозволяє припустити принципову спільність гігієнічної регламентації цього виду продуктів та обґрунтувати відповідні принципи, до яких відносяться:

- урахування вікових анатомо-фізіологічних особливостей організму і, насамперед, розвитку зорової системи, змін психофізіологічного стану тощо, введення вікового призначення;
- міжгалузевий підхід та комплексний характер оцінки, як предмета дитячого асортименту, так і виду діяльності за рахунок поєднання гігієнічних, ергономічних, психологічних та інших підходів, але з пріоритетом гігієнічного висновку щодо характеру впливу на організм;
- забезпечення мінімальної напруги і максимального зорового та слухового сприйняття в процесі користування;
- забезпечення максимальної безпеки за рахунок оптимального оформлення ігор;
- оцінка безпосереднього впливу на організм шляхом натурних гігієнічних досліджень;
- прогностичний (кваліметричний) підхід до оцінки.

Ігрова діяльність дитини є компонентом режиму дня, тому згідно гігієнічних принципів, повинні бути вимоги до режиму та умов цього виду дозвілля. Режим ігрової діяльності визначається тривалістю досягнення основної мети комп'ютерних ігор (КИ). На цей час існує багато ігор, час контактів з якими залежить лише від бажання користувача. Оцінюється структура гри - її мета, наявність рівнів

складності, максимальна тривалість. Результати досліджень дають змогу рекомендувати тривалість ігрової діяльності для дітей від 6 до 10 років (1-5 класи) не більше 30 хв.; у віці 11 - 16 років і старше (з 6 класу і старше) - 45 хв, і ні в якому разі не перевищувати 60 хв.

Для профілактики зорового і загального стомлення організму дитини необхідно регулярно через 20 - 25 хвилин комп'ютерної гри проводити перерви з виконанням спеціальних вправ зорової гімнастики та провітрювання кімнати.

Контакт дитини з КІ має бути не більше двох разів на тиждень. Останній контакт повинен бути не менш як за дві години до сну, оскільки під час використання персонального комп'ютера безпосередньо перед сном виникає спазм акомодатії, що не компенсується протягом нічного відпочинку.

Вимоги до умов діяльності включають:

- параметри мікроклімату;
- рівень освітленості, види використаного освітлення;
- гучність звукового супроводження;
- застосування спеціальних меблів.

Для комфортного мікроклімату температура повітря повинна бути $19,5 \pm 0,5^{\circ} \text{C}$, відносна вологість повітря $60 \pm 5\%$ в теплий період року, $50 \pm 5\%$ - в холодний та перехідний періоди року, швидкість руху повітря - 0,2 - 0,3 м/с в теплий період року та не більше 0,2 м/с в холодний та перехідний період року.

Нормативи освітленості для дітей-користувачів персональним комп'ютером повинні забезпечуватись системою штучного освітлення і складати на робочих поверхнях: екрану - 200 лк, клавіатури - 400 лк, столу - 400 лк. Освітлення в приміщенні повинно забезпечуватись не тільки за рахунок місцевого (настільних ламп), але обов'язково використання загального освітлення.

Сила звуку підлягає гігієнічній регламентації і вимагає залучення наявних нормативів, з введенням поправки на відстань вимірювання. Вона повинна визначатися на відстані 50 см від екрану для дітей від 6 до 10 років, 60 см - для дітей у віці 11-16 років, і у всіх випадках рівень звуку повинен складати не більше 65 дБА, причому користувач повинен мати можливість зменшення цього показника шляхом регулювання.

Суттєвим є ергономічна зручність користування програмних продуктів. Згідно Державних санітарних правил та норм "Влаштування і обладнання кабінетів комп'ютерної техніки в навчальних закладах та режим праці учнів на персональних комп'ютерах", затверджених постановою Головного державного санітарного лікаря України від 30.12.98 N 9 (ДСанПіН 5.5.6.009-98), місця для дітей рекомендується обладнувати спеціальними комп'ютерними меблями, які легко можуть змінюватися в залежності від антропометричних показників дітей.

Так чином, надання оцінки КІ статусу обов'язкової підкреслює її державний рівень та дозволяє віднести її до засобів профілактики у системі державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

Встановлений пріоритет безпеки ігор за комп'ютером для дітей необхідно розуміти як захист інтересів населення і держави щодо нешкідливості продуктів дитячого асортименту для життя, здоров'я громадян, оптимізації візуального оточення за рахунок вилучення факторів, які здійснюють несприятливий дію.

ВЛИЯНИЕ УФ-ЛУЧЕЙ НА КОЖУ ЧЕЛОВЕКА

Кравченко И.В., Деркач Н.В., Остапец М.А.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

В работе представлены данные о влиянии УФ-лучей разных диапазонов на процессы загара, старения кожи, а также развития заболеваемости раком кожи. Целью работы было определение уровня осведомленности студентов Национального фармацевтического университета о пользе и негативных последствиях УФ-лучей, об их влиянии на кожу. На основании проведенного опроса студентов НФаУ I-V курсов, а также учитывая фенотип кожи и реакцию на облучение, нами составлены рекомендации для студентов по соблюдению мер предосторожностей для безопасного загара под лампами солнечного света и в соляриях, а также правила выбора солнцезащитного крема и очков.

Согласно данным Фонда по борьбе с раком кожи, около 80 % ультрафиолета, получаемого человеком за всю жизнь, большинство людей получают в первые 18 лет жизни. Достаточно в детстве один раз обгореть на солнце до волдырей, и риск развития меланомы в более позднем возрасте увеличивается в 2 раза. Это объясняется тем, что рак кожи развивается в течение 20 и более лет.

За последнее десятилетие рост заболеваемости раком кожи значительно возрос, что, возможно, связано с тем, что в последнее время стало очень модным выезжать на отдых в южные страны, посещать солярии. Известно, что загар на теле образуется в результате образования пигмента меланина в коже под действием ультрафиолетовых лучей. Ультрафиолетовый спектр излучения состоит из 3 диапазонов, наиболее опасными для кожи человека являются УФ-В-лучи и УФ-А-лучи. В коже человека УФ-В-лучи проникают в эпидермис, но не попадают в дерму, они способны вызывать загар, ожоги, старение кожи. УФ-А-лучи имеют наименьшую энергию, но обладают самой высокой проникающей способностью. В коже человека УФ-А-лучи достигают срединных слоев дермы. Именно с ними связывают процессы, лежащие в основе фотостарения кожи.

Сегодня большой популярностью пользуются солярии. Однако лишь 20 минут загорания в солярии эквивалентно приблизительно 4 часам нахождения на солнце. У женщин, посещающих солярий раз в месяц и более, вероятность развития меланомы увеличивается на 55 %. В тоже время, УФ-излучение применяется в медицине.

Целью нашей работы стало определение уровня осведомленности студентов о пользе и негативных последствиях УФ-лучей, об их влиянии

на кожу. Нами были составлены вопросы, проведено анкетирование среди студентов 1-5 курсов НФаУ.

Результаты опроса показали следующее. Из 147 опрошенных студентов посещают солярий 23 %, не посещают (или очень редко) 77 % студентов. Среди 23 % студентов, посещающих солярий, студенты 1 курса составили – 3 %, 2 курса – 10 %, 3 курса – 35 %, 4 курса – 37 %, 5 курса – 15 %. При этом, о вреде соляриев осведомлены 97 % студентов и 3 % не знают, не согласны и отрицают негативные последствия соляриев. О смертельных случаях в соляриях слышали и знают 19 %, но при этом, 86 % продолжают посещать солярии. Пользуются кремами, защищающими от УФ-лучей до или после посещения солярия – 79 % и не используют защитные крема – 21 %. Крем для загара используют 24 %, крем после загара – 48 %, солнцезащитный крем – 28 % студентов. Перед посещением солярия и после него используют такие средства: «Биокон» - 56 % (соответствует цене и качеству), «Vichy» - 9 %, «Nivea» - 14 %, «Garnier» - 17 %, другие – 4 %. Для лечения ожогов предпочитают крем «Бепантен», спрей, мазь, лосьон, крем «Пантенол», спрей «Пантенол Алоэ», охлаждающие гели, бальзам «Хранитель», народные методы, мазь «Солкосерил».

На основании проведенного опроса и учитывая фенотип кожи, а также реакцию на облучение, нами были составлены рекомендации для студентов по соблюдению мер предосторожностей для безопасного загара под лампами солнечного света и в соляриях, а также правила выбора солнцезащитного крема и очков.

ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧВЕННОГО ПОКРОВА И ЦЕЛИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ СТРАНЫ

Кухарук Е.С.

**Институт почвоведения, агрохимии и охраны почв «Николае Димо», г.
Кишинев, Республика Молдова**

Рассматривается зависимость здоровья и благополучия населения от экологического состояния почвенного покрова. Проблемы эрозийных процессов почвенного покрова в Молдове и Украине - одинаковы.

От экологического состояния почвы зависит устойчивое развитие страны, качество сельскохозяйственной продукции и здоровье населения. Важность этой темы было подчеркнуто не только на глобальном, но и на местном уровне. В принятой «Повестке устойчивого развития до 2030 года», принятых большинством стран мира на 2016-2030 гг.», на саммите Генеральной Ассамблеи ООН 25 сентября 2015 г., один из важных вопросов рассматривался - сохранение и восстановление плодородия эродированных почв. Деградация земель оказывает воздействие на 1,5 миллиарда человек по всему миру.

Это подтверждено и тем фактом, что потери пахотных земель в 30-35 раз превышают прежние показатели. Вследствие засухи и опустынивания каждый год теряется 12 миллионов гектаров земель (23 гектара в минуту), на которой можно было вырастить 20 миллионов тонн зерновых. Целью устойчивого развития является уменьшение риска, который связан с деградацией почвы.

Почему хорошее здоровье и благополучие населения зависит от почв? Необходимо понимать, что выращенная сельскохозяйственная продукция без применения гербицидов и пестицидов, является залогом хорошего здоровья населения и его благополучия. Уменьшение заболеваемости и смертности, прямо указывает на необходимость уменьшения загрязненности почв. Через почвенный покров передается много инфекционных заболеваний, которые необходимо учитывать для предотвращения болезней человека. Перечень заболеваний, передающихся через почву включают: кишечные инфекции бактериальной природы (брюшной тиф, паратифы А и Б, бактериальная и амёбная дизентерия, холера, сальмонеллёз). В медицинских учреждениях не ведется учет по отравлениям через объект окружающей среды: воздух, вода, почва.

Установление факта, выращенных овощей на загрязненной пестицидами почве, фиксируется медиками. Качество сельхозпродукции, как и вся продовольственная безопасность, охватывает такие вопросы, как бактериальное или химическое заражения, уровни токсинов, пищевые добавки, аллергены остаточного уровня химических веществ и разложение пищевых продуктов.

Таким образом, здоровье и продовольственная безопасность населения зависит от хороших урожаев сельскохозяйственной продукции и от их качества, а так же от экологического состояния почв.

Материалы тезисов использованы из Проекта, выполненного при финансовой поддержке UNDP – Молдова.

РОЛЬ ВИРАЖЕНОСТІ СИСТЕМ ЧУТЛИВОСТІ ДО ПІДКРІПЛЕННЯ ЯК ПРЕДИКТОРА СХИЛЬНОСТІ ДО ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ У СТАРШОКЛАСНИКІВ ЧОЛОВІЧОЇ І ЖІНОЧОЇ СТАТІ

Спіцин А.А.

Міжнародний університет "Митсо", м.Мінськ, Беларусь

Показана статева специфічність взаємозв'язку емоційно-поведінкової системи BAS (за оригінальною теорії Дж.Грея) і схильності до Інтернет-залежної поведінки в групі старшокласників 14-15 років: у юнаків предиктором такої схильності є значення за шкалою BAS тесту Грея-Вілсона 7 і вище (чутливість 77%, специфічність 72%), а у дівчат - коефіцієнт BAS / BIS співвідношення 0,8 і вище (чутливість 100%, специфічність 67%).

Мета дослідження – оцінити роль вираженості систем чутливості до підкріплення як предиктора схильності до Інтернет-залежної поведінки у старшокласників чоловічої і жіночої статі на підставі оригінальної теорії Дж. Грея.

Об'єкт і методи. Групу піддослідних склали школярі 14-15 років в кількості 100 осіб (49 юнаків і 51 дівчина). Інтернет-залежність визначали з

використанням тесту К.Янг в адаптації В.А.Лоскутової, при цьому випробовуваних, які набрали 20-35 балів відносили до контрольної групи, а тих, що показали більш високі бали – до групи спостереження, в якій об'єдналися схильні до Інтернет-залежності (36-49 балів) і залежні (50 і більше балів).

Для оцінки вираженості систем чутливості до підкріплення застосовували коротку форму опитувальника Грея-Вілсона в адаптації та переробці Г.Г.Князева і співавторів. При оцінці діагностичного потенціалу факторів, виокремлених як предиктори схильності до Інтернет-залежної поведінки, використовувались дані про чутливість, специфічність і загальну чутливість.

В результаті дослідження був відзначений більш високий рівень вираженості BAS у юнаків групи спостереження ($7,2 \pm 2,3$ балів проти $4 \pm 0,9$ в контролі), при цьому в підгрупі схильних до Інтернет-залежності середній рівень вираженості BAS склав $6,3 \pm 0,9$ балів, а в підгрупі залежних – $7,5 \pm 0,3$ балів. У групі контролю рівень вираженості BAS був в 72% випадків нижче, в 28% випадків дорівнював 7. У групі спостереження той же показник в 77% випадків склав 7 і більше. Виходячи з цього, фактор виразності BAS на рівні 7 і більше може бути непрямым свідченням можливої схильності юнака до Інтернет-залежного поведінки з чутливістю 77% і специфічністю 72%, що досить для додаткового методу оцінки. Виразність BIS у юнаків достовірно не розрізнялася по групах.

У дівчат групи спостереження відзначалася тенденція до більш високого рівня BAS, але, на відміну від юнаків, відмінності не були достовірними ($4,6 \pm 1,2$ балів проти $6,6 \pm 1,2$ в контролі), BIS відрізнялись ще менше ($6 \pm 0,0$ балів проти $7 \pm 0,65$). Значущим була відмінність у відношенні BAS / BIS, яка в групі спостереження склала $1,1 \pm 0,2$ проти $0,6 \pm 0,1$ в контролі. При цьому в групі спостереження 100% респонденток мали значення BAS / BIS-відношення більш 0,8 (безрозмірна величина), тоді як в контролі – лише 33%, а решта показали більш низьке співвідношення. Таким чином, для групи випробовуваних жіночої статі більше значення має відносна вираженість BAS, ніж абсолютна. Рівень BAS / BIS співвідношення в 0,8 і вище може вважатися (за дослідженими випадками) предиктором схильності Інтернет-залежності з чутливістю 100% і специфічністю 67%.

НОВА МЕДИЧНА РЕФОРМА 2017

Туз Є.О., Туз-Благовісна О.Ю., Бичкова Ю.О.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

19 жовтня 2017 року депутатами Верховної Ради України був прийнятий Закон України № 6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг і ліків», який є основоположним для проведення реформи охорони здоров'я в країні.

На стадії формування, обговорення та редагування Законопроект пройшов важкий шлях узгодження і внесення до нього правок. Проте, закон прийнятий, і вже з 1 січня 2018 року реалізуються його положення, що є найважливішим досягненням Уряду України, Міністерства охорони здоров'я та більшості депутатського корпусу. Гостра актуальність проведення медичної реформи викликала палкі дискусії про характер передбачуваних змін, про майбутнє медичного обслуговування населення, поділі послуг на платні і безкоштовні і соціальний захист як пацієнтів-споживачів медпослуг, так і працівників всієї медичної галузі.

Ухвалення Законопроекту означає початок введення в країні страхової медицини, яка буде покривати лікування кожного українця і першим етапом стає зміна фінансування первинного медичного обслуговування. Перехід на страхову медицину триватиме протягом трьох років, і за цей час буде запущена сімейна страхова медицина європейського зразка, при якій пацієнт вибирає фахівця і укладає з ним угоду. Реалізація першого етапу буде відбуватися на рівні діючих медичних закладів первинної ланки, до яких відносяться поліклініки і амбулаторії. Вибір сімейного лікаря та/ або педіатра буде відбуватися без територіальної прив'язки, тобто, місце прописки або проживання не матиме значення при виборі «свого» фахівця.

Між пацієнтом і лікарем буде укладено угоду, в якому міститься перелік послуг, оплачувану державою. Лікар первинної ланки також видаватиме довідки, проводити профілактичний огляд, проводити первинну діагностику. Якщо послуги лікаря з яких-небудь причин пацієнта не влаштовують, він може змінити фахівця на іншого. При цьому, лікар буде отримувати оплату в залежності від обсягу виконуваних роботи і кількості пацієнтів. Розроблено державний стандарт медичних послуг, який буде оплачено з бюджету. Кошти за надані медичні послуги будуть переправлятися через національне агентства медичного страхування. Страхове агентство стане технічним оператором, його діяльність обіцяє бути прозорою і доступною для контролю з боку наглядових органів і громадськості.

Перший (перехідний) етап триватиме три роки. За цей період державне медичне страхування буде реалізовано на рівні медустанов первинної ланки: поліклініки, амбулаторії. Починаючи з 2020 року, ця схема буде поширюватися на всі лікарні в країні. В рамках реалізації системи страхової медицини будуть поетапно запускатися пілотні проекти в рамках окремих лікувальних установ, територіальних або міських медичних структур. На перехідний період протягом 2018-2019 р.р Урядом будуть використовуватися механізми субвенції для підтримки реалізації реформи в тих установах, де спостерігатимуться фінансові труднощі (субвенція – це вид грошової допомоги суб'єктам господарювання, який, на відміну від дотації, підлягає поверненню при його нецільовому використанні).

Одночасно з Законом № 6327 був проголосований в першому читанні Законопроект № 6604, який прописує механізми фінансування реалізації медичної реформи в Україні з державного бюджету. Планувалося одночасно з державним фінансування первинних медичних закладів запустити систему співоплати з метою підвищити доступ громадян до лікування.

Однак, на етапі обговорення авторам Законопроекту довелося відмовитися від цієї ініціативи на деякий час і зупинитися на класичному варіанті так, як ця система працює у Великобританії та ряді інших європейських країнах. Очікується, що питання співоплати буде реалізоване ближче до 2020 року.

До кінця 2017 року планується:

- Старт реформи госпітальної ланки.
- Розширення автономії медустанов.
- Переклад медичних установ на глобальний бюджет.
- Реформування оплати за результативною ознакою за надані послуги.
- Спрощення доступу до фінансування та інвестицій.

Програмою медичних гарантій визначається перелік медичних послуг та медикаментів, вартість надання яких покривається за рахунок державного бюджету. Інші послуги та ліки, які не включені до такого переліку, можуть покриватися бюджетними коштами в рамках спеціальних програм, місцевих бюджетів, програм страхування, а також за рахунок інших фізичних осіб.

Програма медичних гарантій, як і перелік медичних послуг затверджується щорічно Парламентом України при прийнятті державного бюджету на відповідний рік. При цьому, окремо зазначається неприпустимість скорочення програми медичних гарантій.

Права пацієнтів:

- Отримувати медичне обслуговування і лікарські засоби належної якості в рамках програми.
- Безкоштовно отримувати інформацію від Уповноваженого органу щодо програми медичних послуг.
- Вибирати лікаря в порядку, встановленому законодавством.
- Оскаржити дії (бездіяльність) та / або рішення постачальників медичних послуг (лікар, мед. Установи, Уповноважений орган).
- Захищати свої права в судовому порядку.
- Звертатися за допомогою до Ради громадського контролю щодо дій постачальників медичних послуг.

Обов'язки пацієнтів:

- Надавати достовірну інформацію (в тому числі і документальну) постачальникам мед. послуг.
- Виконувати лікарські приписи і внутрішній режим лікувального закладу.
- Проходити профілактичні огляди.
- Виконувати інші приписи в рамках охорони здоров'я.

Оплата медичних послуг і лікарських засобів по-новому

Новини медичної реформи супроводжуються безліччю чуток і домислів. Щоб зрозуміти, де правда, а де вигадка, варто звернутися до першоджерела, а саме, до Закону № 6327. У статті 10 цього Закону прописана процедура і джерело оплати медичних послуг і лікарських засобів в рамках державних гарантій. Тарифи оплати медичних послуг є єдиними для всіх медичних установ України.

Тарифні ставки визначаються декількома методиками:

- Тарифи по глобальним ставками за визначені періоди і за встановлений обсяг послуг.

- У вигляді фіксованої ставки для кожного пацієнта.

- Тарифна ставка по кожній послугі.

- Тариф на пролікований випадок.

- Тариф за результатами виконання умов договору про постачання послуги.

В рамках прийнятого закону не передбачається зміна діяльності служб екстреної медичної допомоги. Реформування швидкої і невідкладної медичної допомоги буде проводитися паралельно з основною реформою. Планується проведення перепідготовки фельдшерів і лікарів швидкої допомоги з рівнями підвищення їх професіоналізму. У найближчому майбутньому варто очікувати появи в бригаді екстреної допомоги інструктора по догоспітальній допомозі, з першої допомоги, парамедика і екстреного медичного устаткування.

При явному розумінні громадськістю, законодавчою і виконавчою владою необхідності реформування медичної системи в Україні, існує ряд труднощів, які можуть супроводжувати реалізацію Закону:

- По-перше, може бути конфлікт інтересів місцевих органів влади, які неохоче будуть перетворювати медичні заклади з комунальних в некомерційні.
- По-друге, територіальні та регіональні мед. установи відчувають нестачу в тому, як їм слід діяти, щоб зберегти і свій профіль, і інфраструктуру, щоб без втрат стати учасників системи реформування.
- Тарифікація послуг викликає безліч питань, сумнівів і нестиковок. Яким чином вдасться досягти єдиної думки з цього питання, покаже найближче майбутнє.

Як бачимо, перед чиновниками, фахівцями, парламентаріями і представниками виконавчої гілки влади стоять багато невирішених деталей, що не зазначає важливості прийняття Закону про медичне реформування. Ухвалення Закону – це перший і найважливіший крок в системній зміні всієї української охорони здоров'я у напрямку до європейських практик. Якщо більш ранні версії медичної реформи носили виключно косметичний характер, то цей Закон покликаний повністю перезапустити механізм національної страхової системи медичного обслуговування.

ХВОРОБА, ЯКОЇ НЕ ІСНУЄ

Чайка Н. П.

Донецьке вище училище олімпійського резерву ім. С. Бубки

У роботі представлені дослідження впливу погоди на самопочуття та здоров'я людини; розкриті поняття «метеозалежність» як хворобливий стан, який є тривожним сигналом, що в організмі є загострені патологічні стани, надлишок токсинів; надані практичні поради щодо зниження впливу залежності людського організму від погодних умов.

Нині немає жодної людини, яка б не нарікала на погоду. Клімат останнім часом стрімко змінюється – замість холодної зими і спекотного літа маємо весь рік постійні перепади температури. Організм просто не встигає так швидко пристосовуватися й перелаштовуватися і реагує болями та поганим настроєм. Метеозалежність, кажемо ми. Насправді, такої хвороби, як метеозалежність немає. Але американські дослідження довели, що 75% людей таки можуть і відчувують зміни погоди. Чому? Ми створені з води, маємо власний тиск і часто не турбуємося про власне здоров'я.

Загалом, саме наявність хвороб у людини і є першим чинником того, що вона відчуває зміни погоди. Адже те, що якийсь орган працює неправильно, призводить до того, що організм не може швидко перелаштуватися під погоду.

Феномен впливу погоди на людський організм вивчають вже дуже давно. Метеозалежність - не нове явище, виявляється, вивчав його ще в Стародавній Греції знаменитий лікар Гіппократ. Він регулярно проводив метеорологічні спостереження і вперше відзначив зв'язок між погодою і загостренням різних недуг. Багато відомих людей - Моцарт, Леонардо да Вінчі, Наполеон, Колумб, Байрон - страждали на метеозалежність. А ось класик німецької літератури Гете, зауваживши, що при високих показаннях барометра йому працювалося легше, ніж при низьких показаннях, свої спостереження виклав у праці "Досвід вивчення погоди".

Спостереження виявили, що в Україні від погодних умов залежать близько 35% дорослого населення. Симптоми цієї залежності – мігрень та інші види головного болю. Вони можуть проявлятися при найменшій зміні в погоді. Під час погодних коливань – різкому зростанні та зниженні температури повітря – найчастіше стаються напади у тих, хто страждає на захворювання легень, нирок.

Якщо насувається теплий фронт повітря, то не виключено, що ви погано спатимете, відчуєте, що вам складно зосередити свою увагу. Людям з високим або низьким артеріальним тиском, а також тим, які страждають на стенокардію або перенесли інфаркт, багато клопоту завдають низький атмосферний тиск, дощ і навіть набридлива мжичка. Завжди відчувають зміни погоди хворі на ревматизм. Вони – як барометри, які передбачають погоду краще за будь-який гідрометцентр.

Який орган в нашому організмі відповідає за те, щоб реагувати і регулювати все, що пов'язане зі змінами у довкіллі? Фахівці припускають, що своєрідні "антени", які вловлюють погодні зміни, розміщені на стінках сонної артерії. Якщо тиск у судинах раптово падає, це зумовлює рефлекс захисту організму від колапсу кровообігу. Сигнал про це через спинний мозок передається у кору великих півкуль. З одного боку, це рятує організм від повної зупинки кровообігу, з іншого – істотно позначається на стані і самопочутті. Такі процеси можуть відбуватися в організмі і за несподіваного потепління, і за різкого похолодання.

Відновити бадьорість допомагають елементарні заходи, про які ми часто забуваємо. Треба висипатися, регулярно харчуватися (бажано їсти гаряче принаймні раз на день) і давати тілу хоча б мінімальне навантаження: зарядка

вдома або двічі-тричі на тиждень відвідування спортзалу. Додадуть енергії і водні процедури: контрастний душ, басейн, ванна з ароматними оліями цитрусових. Допоможе зберегти бадьорість вживання вітамінів групи В, аскорбіни, магнію, селену і кальцію, кажуть фахівці.

Деякі учені пояснюють метеозалежність впливанням коливань атмосферного тиску на мембрану клітин. Через це активізуються деякі продукти обміну речовин, і особливо токсини. Все це зумовлює в організмі справжній переполох. Токсини починають рухатися, і в результаті людина відчуває дискомфорт. Чи можна цей стан подолати? Можна, вважають прихильники цієї теорії. Терапія метеозалежності має ґрунтуватися насамперед на зміцненні імунітету і виведенні токсинів з організму. Логіка надзвичайно проста. Що міцніший організм, то менше він засмічений, тож менше схильний до залежності від стану атмосферного тиску.

Треба навчитися «одержувати насолоду» від навколишнього світу, у всьому бачити прекрасне. Дуже корисні лікувальна фізична культура, гартування повітряними і сонячними ваннами, регулярний відпочинок на природі.

При всіх видах метеозалежності слід постійно робити фізичні вправи, загартовуватися, вести здоровий спосіб життя. Якщо це не зведе нанівець симптоми хвороби, то відчутно їх послабить.

У природи, дійсно, немає поганої погоди. А реакція на погоду – це привід звернутися до лікаря або просто вийти на вулицю прогулятися.

ACQUIRING INDEPENDENCE IN LEARNING ENGLISH
AS A FOREIGN LANGUAGE (EFL)

Snikhovska O.V.

Municipal Institution “Bakhmut Medical College”

The ongoing problem of the majority of contemporary students in Ukraine is lack of motivation to learning and develop their skills in any subject area. Therefore, learning English as a foreign language is not an exception. The theses are dedicated to the ways how to combat this problem and raise the independence of the learners in acquiring the language skills both in classroom and individually.

One of the central tasks of EFL teachers is to encourage learners to take their learning in their own hands, since a learner is no longer seen as a passive recipient of language form, but rather as an active and creative language user involved with fellow students and the teacher in jointly negotiating content working through challenging tasks, using a whole range of authentic sources.

Autonomous learners can be characterized in a number of ways. First of all, they are able to identify what's been taught. They see the importance of what they are trying to do, they are aware of teacher's objectives. Secondly, autonomous learners are able to formulate their own objectives in collaboration with the teacher's ones. Furthermore, independent learners can and do select and implement appropriate learning strategies. And finally, they are capable of self-assessment. Effective autonomous learners are consciously involved with it and recognize its importance.

There are numerous ways of encouragement of learner's independence. Some of them are listed below.

Learners will greatly benefit if vocabulary work becomes part of their language learning routine. It develops reference skills, saves valuable lesson time and helps students in mixed-ability classes to proceed at their own pace. Students can learn vocabulary travelling in transport, sticking papers with words around their home, reading easy adapted books, using some PC language games, chatting with English-speaking friends, listening to songs, watching movies and cartoons, travelling to other countries etc. During the lesson the teacher can effectively use the following techniques to revive vocabulary, such as “snowball”, “spider-gram”, spelling cards, “add the word”, vocabulary puzzle grids, “draw to numbers”, students' comments on proverbs and sayings, writing poems with given rhymes, using set vocabulary list to dwell on some important world problems etc.

Visual aids make learning process natural and lively. For example, comic's pictures promote students' motivation, personal interest and involvement, stimulate their creativity and imagination, provoke thinking and discussion at a

more advanced level. Small articles' clips, medicine instructions, authentic postcards, maps and tourist route brochures, restaurant menus and original advertisements will rise the interest of the students to study the pieces, describe them, comment on them and use them with the benefit to their communication in group.

The ongoing role play serves as speech generating matrix conducive to acts of genuine communication. The teacher should provide the learners with exact role description, suggest the appropriate vocabulary to use, define the criteria of outcome assessment. Some role-play projects cover several lessons due to the necessity to prepare different stages involving training the whole variety of language skills. In addition to that, the personal choice what to say, how and when to say gives a feeling of comfort and self-confidence to learners, rises their motivation and independence in using EFL.

E-learning is an essential tool that should be implemented in class routine. It includes various resources that if used by the students and monitored by the teacher could enhance the students' language proficiency and independent learning. Such activities increase the time that students interact with the language and motivate them to work independently to become life-long autonomous learners.

All in all, students can best gain their powers of expression in English managing their learning process themselves. All over the world Teach Yourselfs packages gather dust on the bookshelves of would-be learners who promise themselves daily that the time will soon be right to get down to some serious work. This happens because motivation, discipline and feedback are among the things teachers are best at providing.

МОДЕРНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ СУЧАСНОГО ПЕДАГОГА

Бабій О. В.

КЗ «Бахмутський педагогічний коледж»

XXI століття – це період «глобальних інновацій». Сучасне життя змінюється дуже швидко. Напевно, одна з професій, фахівці якої мають змінюватись одночасно з нею – це професія викладача. Освічена нація не може існувати без образу Людини. А яким має бути образ того, хто формує цю людину? Спробуємо з'ясувати, яким же є викладач, який вимушений працювати в умовах глобалізації, стрімкої технологічної, соціальної, культурної динаміки?

У законодавчих матеріалах Міністерства освіти і науки України зазначається, що ідеалом у вихованні і підготовці педагогічний кадрів є гармонійно розвинена, високоосвічена, соціально активна й національно свідомо людина з глибокою громадянською відповідальністю, високими духовними чеснотами, родинними і патріотичними почуттями, яка є носієм кращих надбань національної і світової культури, спроможна на саморозвиток

і постійне удосконалення. Реальні складові ще недавнього українського минулого, суспільні протиріччя сьогодення та приклад майбутніх гострих викликів і ризиків з досвіду європейських країн вимагають перетворень свідомості всіх учасників освітнього процесу. Це говорить про зміну звичних стереотипів педагогічної діяльності, введення таких технологій навчання, які б забезпечували кращий, прогресивніший, якісніший кінцевий результат – тобто інноваційних технологій. Реально інновація в освіті – є кінцевим результатом інноваційної педагогічної діяльності, удосконаленого технологічного освітнього процесу, що був застосований в практичній роботі і приніс успішні результати.

Педагогічна інноватика є новим явищем в сучасній педагогіці, яка існує з середини ХХ століття і ще знаходиться в стадії розробки. Однак за цей час доведено, що знання і застосування інноваційних основ забезпечує більш високу якість освітньої діяльності будь-якої соціально-педагогічної системи, робить її більш конкурентоспроможною в умовах всебічної трансформації суспільства. Інноваційними мають бути викладач і студент.

Виходячи з потреб сучасного суспільства можна сказати, що професійно компетентний педагог це той, який успішно розв'язує завдання навчання й виховання; задоволений професією; має й усвідомлює перспективу свого професійного розвитку; відкритий для постійного професійного навчання; збагачує досвід професії завдяки особистому творчому внеску; соціально активний в суспільстві; відданий педагогічній професії, прагне підтримувати професійну етику.

Все гострішою стає проблема вдосконалення форм організації процесу навчання. «Як навчати так, щоб студенти не втрачали бажання вчитись? Як підвищити ефективність навчального процесу, досягти високого інтелектуального розвитку студентів, забезпечити їм оволодіння навичками саморозвитку особистості?» Розвиток науки і техніки пропонує педагогам і студентам нові форми комунікації, нові типи розв'язання абстрактних та конкретних завдань, перетворюючи викладача з авторитарного транслятора готових ідей на натхненника інтелектуального і творчого потенціалу студента. Майбутнє за системою навчання, що вкладалася б у схему студент – викладач – технологія. Актуальною в цьому напрямку є компетентнісна стратегія навчання: формування знань, умінь і цінностей особистості. Пріоритетними є вміння оперувати необхідними технологіями та знаннями, що задовольняють потреби сучасних завдань модернізації освіти. Упровадження інноваційних технологій сприятиме підвищенню якості навчального процесу за дотримання цілого ряду умов: відповідний морально-психологічний клімат; постійне вдосконалення матеріально-технічної бази і дидактичного забезпечення педагогічного процесу; багаторівневість і гнучкість у питаннях конструювання змісту, форм, методів і засобів навчання з урахуванням специфіки навчального закладу; випереджальний характер навчання; посилення практичної спрямованості навчання.

Гуманізований випускник ХХІ століття, «українець майбутнього», фахівець своєї справи, хто він такий? – самодостатня, творча особистість, повноправний член світового співтовариства. Фахівець – це тріада, йому має

бути притаманне гармонійне поєднання: *працездатність, наполегливість, кваліфікація* (вміння планувати, узгоджувати, приймати рішення, збагачувати і застосовувати свої знання). Відомий мислитель Г.Сковорода сказав: «Не вчи камінь котитися, просто прийми перешкоду – і він сам покотиться...» Мудрі слова, і сказані саме для нас, викладачів. У них криється основа великого мистецтва формування й розвитку особистості, особистості з природними задатками, яка не терпить насильства, яка прагне зрозуміти себе, випробувати в різних видах діяльності, розвинути власті обдарування, самовдосконалитися. Завдання ж викладача - створити умови, за яких природні здібності студента знайдуть шлях до зовнішнього вияву. Це і є вершина педагогічної майстерності.

Таким чином, якісні зміни в освітніх процесах спрямовані на підготовку фахівців нової генерації, здатних постійно удосконалювати професійну мобільність за допомогою використання сучасних технологій навчання. Це, в свою чергу вимагає нових підходів до підготовки педагогічних кадрів. Педагогічний процес у закладах освіти має передбачати підготовку фахівця для того, щоб він постійно навчався, розвиваючи розумові здібності, професіоналізм і світогляд.

ВІДЕОСУПРОВІД НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ – ВАГОМИЙ ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Барна О. О.

КЗ «Старобільський медичний коледж»

Сучасність вимагає широкого впровадження у процес підготовки майбутніх медичних сестер інноваційних технологій, зокрема використання відеосупроводу на лекційних та практичних заняттях. Зміст відеосупроводу змінюється в залежності від типу заняття. Під час лекційних занять навчальний матеріал подається у форматі мультимедійних презентацій з включенням відеофрагментів, на практичних заняттях використовуються відеореєстри, відеопрактикуми, індивідуальні проекти студентів та ін. Робота демонструє використання відеосупроводу у медичному коледжі.

Відеосупровід – це різноманітні комп'ютерні аудіо-та відео технології, які використовуються педагогом як для інтенсифікації процесу навчання так і для контролю рівня засвоєння знань та вмінь.

У Старобільському медичному коледжі 90% навчальних аудиторій обладнано засобами для мультимедіа. Студенти вже з перших днів перебування у коледжі звикають до застосування педагогами відеосупроводу під час навчального процесу. Так, на заняттях з хімії викладач демонструє відео-досліди, під час вивчення історії України та географії студентам пропонуються мультимедійні презентації (ММП) з різноманітними картами, а перегляд літературних вистав і художніх фільмів допомагає краще засвоїти українську та зарубіжну літературу.

Всі лекційні заняття з II-го по IV курс читаються у спеціально обладнаних аудиторіях у форматі мультимедійних презентацій із використанням коротких навчальних відеофрагментів. Заключний етап лекції включає тестовий слайд-контроль, причому тести підібрано із банку ліцензованого іспиту КРОК-М.

Функції навчання та контролю відеосупроводу активно використовують педагоги на практичних заняттях дисциплін природничо-наукового циклу. Таку можливість дає матеріально-технічна база коледжу, бо лабораторії, де проводиться практичне навчання, також обладнано системами мультимедіа (телевізор і комп'ютер).

Велика роль відеосупроводу практичних занять з основ медсестринства, особливо тих питань, які викладачам важко продемонструвати в умовах кабінету доклінічної практики.

Незамінним є відео супровід і на практичних заняттях клінічних дисциплін, бо незважаючи на той факт, що коледж має навчальні кімнати у відділеннях Старобільської центральної районної лікарні, є чимало тем, для вивчення яких у певний період більш корисними будуть засоби мультимедіа. Наповнення відео супроводу - це індивідуальна творчість викладача, яка відображає його педагогічну майстерність, і спрямована на досягнення певної мети на даному конкретному занятті. На практичних заняттях з клінічних дисциплін відеосупровід зазвичай включає: відеоряд у форматі ММП, навчальні відеофрагменти (матеріали Інтернету) та авторські фільми, відеопрактикуми та індивідуальні студентські проекти.

За допомогою відеоряду проводиться фронтальне опитування і вирішуються фотозадачі, відеопрактикуми необхідні для підвищення ефективності практичної підготовки студентів, відеофрагменти виконують різноманітні функції: мотивація вивчення теми, наведення статистичних даних, сучасних досягнень медицини та ін.

Індивідуальні студентські проекти - це одна із форм проведення самостійної позааудиторної роботи, коли студенти створюють ММП та підбирають відео фрагменти з мережі Інтернет.

Відеосупровід процесу теоретичного та практичного навчання – невід'ємна частина сьогодення, яку необхідно творчо спрямовувати педагогічною майстерністю викладача на формування конкурентно спроможного фахівця.

ТЕСТУВАННЯ, ЯК ОДИН ІЗ ВИДІВ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

Болдарєва В. М., Омельченко В.І.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

В роботі визначені пріоритети та недоліки при опитуванні студентів методом тестування, вимоги до складення тестів.

Термін «тест» в перекладі з англійського слова «test» означає проба, дослідження. За його допомогою вимірюється досягнутий рівень знань, умінь, навичок у студентів.

Тестовий контроль має наступні переваги.

- Індивідуальний контроль навчання кожного.
- Систематичність проведення тестового контролю.
- Комбінування з другими формами контролю.
- Проведення тестового контролю на усіх етапах навчального процесу.
- Перевіряти можливо не тільки теоретичні, але й практичні та інтелектуальні знання та навички.
- Зробити тестові завдання різноманітними.
- Застосувати сучасні технології – комп'ютерне тестування.
- Можливість тиражування, зміни варіантів, доставка в різні навчальні заклади.
- Тестування одночасно великої кількості тих, хто тестується.
- Єдині вимоги до всіх тестувальників, незалежно від їх раніше здобутих знань.
- Розробка єдиного тесту на основі вимог державних освітніх стандартів.

Закриті тестові завдання найчастіше використовують в групі завдань під час комп'ютерних або бланкових атестацій. Це є тестові завдання множинного вибору діповідей. Відповідь може бути:

1. «Одна».
2. «Правильно - неправильно».
3. «Декілька (більше двох)».

Вимоги до закритих тестів.

- Не повинно бути двозначності чи незрозумілості в формуванні запитань.
- Завдання формується коротко (одним реченням із семи- восьми слів).
- Відповіді повинні бути приблизно однієї довжини.
- Із тексту виключають вербальні асоціації, щоб не мати можливість вибрати правильну відповідь за допомогою здогадки.
- Номер або буквений варіант правильної відповіді обирають у випадковому порядку.
- Із відповіді виключаються усі слова, що повторюються в основному тексті.
- У відповідях не рекомендується використовувати слова «всі», «ніколи», «завжди» тощо, щоб не сприяти визначенню правильної відповіді.
- При формуванні дистракторів (неправильних відповідей) не рекомендується використовувати вирази «всі перераховані вірні», «всі перераховані не вірні», «жоден з перерахованих», «правильної відповіді немає» тощо. Ці вирази сприяють вгадуванню правильної відповіді.
- Всі відповіді повинні бути паралельними за конструкцією і граматично погодженими з основною частиною завдання тесту.

Вимоги до складання тестових завдань

Тестові завдання повинні бути:

- представлені в одному стилі;
- в найкоротшій формі;
- у формі судження, а не запитання;
- текст повинен бути зручним для сприйняття;
- на кожний тест студент повинен витратити 1,5- 2 хвилини;
- тести не повинні містити помилок, неточностей, двозначностей, помилкової інформації;
- тест повинен містити одну правильну відповідь;
- тести можуть бути трьох ступенів складності залежно від успішності студентів і бути посилюваними для кожної групи залежно від підготовки;
- тести повинні демонструвати рівень знань лише з предмету, що тестується для достовірної перевірки;

- при складанні тестів необхідно максимально знизити рівень вгадування правильної відповіді.

Критерії до якості тестових завдань

- за змістом тести повинні відповідати критеріям майбутньої професії;
- завдання повинно бути викладено зрозуміло, чітко, повно, стисло;
- завдання складають з основного матеріалу, а не з другорядного, мало важливого;
- тестові завдання не повинні містити двозначностей, суперечливих тверджень;
- в запитанні не повинні використовуватись натяки на відповідь;
- в основі запитання і правильної відповіді не треба використовувати спільні елементи;
- не треба використовувати слова - визначення;
- студенти повинні знати критерії виставлення оцінок.

Критерії оцінки результатів навчання

1. Система оцінки повинна приносити користь та допомагати в удосконаленні викладання і процесу навчання.
2. Система повинна включати різні способи перевірки.
3. Повна система оцінки досягнення стандартів повинна забезпечити отримання повної інформації про всі знання і уміння.
4. Оцінки повинні оголошені в строки для ухвалення відповідних рішень.
5. Як і всяку систему необхідно змінювати адаптуючи до теперішніх умов.

Важливо відзначити, що вимірювання знань у медичній освіті має труднощі, тому що медицина змінюється, має неточності.

МІЖМОВНА ІНТЕГРАЦІЯ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ ТА ЛАТИНСЬКОЇ МОВ

Бубенцова Л. В.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Запозичені слова з латинської та грецької мови посіли певне місце в англійській мові, отримали поширення та стали інтернаціональною термінологією. Предметом дослідження стало вивчення міжмовних паралелей, що полегшує орієнтування студентів під час читання та розуміння оригінальної медичної літератури англійською мовою, коментування анотацій до ліків, спілкування в межах тем програми з курсу англійської мови.

Міжмовна інтеграція – це складний багатоаспектний процес, що передбачає одночасну взаємодію елементів різного ступеня комунікативної спрямованості, невід’ємна частина вивчення кожної лінгвістичної дисципліни.

Якісні зміни характеру міжнародних відносин нашої держави, інтернаціоналізація усіх аспектів суспільного життя зробили іноземну мову дійовим фактором прогресу суспільства в різних сферах діяльності людини.

Головне призначення іноземної мови як освітньої галузі – стати засобом спілкування завдяки сформованим комунікативним умінням : говоріння, аудіювання (розуміння зі слуху), читання та письмо. Все це неможливо без певного лексичного запасу.

У сучасній англійській мові велике місце посідають слова, запозичені з інших мов, особливо латинської та давньогрецької.

Перше взаємозбагачення мов відбулося у 146 р. до н. е., коли римляни підкорили Грецію, а пізніше – майже всю Європу та частину Азії.

У 93 р. н. е. римляни завоювали Британію. Це була важлива подія, відколи латинські слова заповнили англійську мову. Наприклад, слово «street» прийшло з латини «strata», «road, port» від «portus», «wall» від «vallum».

Назви багатьох англійських міст мають латинське походження. Від слова «castra», що позначає «camp» з'явилися такі назви англійських міст : «Winchester, Manchester, Leicester, Doncaster»

Запозичені слова з латинської та давньогрецької посіли місце в англійській мові, отримали поширення та стали інтернаціональною термінологією.

У медколеджі вивченню міжмовних паралелей приділяється велика увага на заняттях англійської професійної мови. Завдання містять англійські медичні терміноелементи (МТ) і терміни у порівнянні з їх відповідниками в грецькій та латинській мовах. Виконання лексичних вправ є основним фактором засвоєння слова. Цей вид роботи є мультимілінгвальним (українська – давньогрецька – латинська – англійська мови). Щоб дати семантичний аналіз слова, визначити його походження, запам'ятати і далі користуватися на практиці студентам потрібно користуватись цими мовами. Шляхом тлумачення семантики ТЕ (терміноелементів) та ілюстрації слів – синонімів студенти навчаються морфологічного, семантичного аналізу медичних термінів.

Студентам легко зрозуміти анатомічні терміни в англійських текстах, бо велика їх кількість латинського або грецького походження:

№	English	Latin	Ukrainian
1.	extremity	extremitas	кінцівка
2.	tonsil	tonsilla	мигдалик
3.	vessel	vas	судина
4.	cor	cor	серце
5.	ren	ren	нирка
6.	stomach	stomachus	шлунок
7.	thorax	thorax	грудна клітина
8.	small intestine	intestinum	тонка кишка
9.	lip	labium	губа
10.	rectus	rectum	пряма кишка

Але, вживаючи мовні паралелі, слід зауважити, що англійські слова вимовляються згідно фонетичних правил англійської мови, вимова їх відрізняється від латинської або грецьких слів. *Наприклад:*

№	English	Transcription	Latin	Translation
1.	therapy	[ˈθerapi]	therapia	лікування
2.	fiber	[ˈfibə]	fibra	волокно
3.	digestion	[daiˈdʒesʃən]	digestio	перетравлення
4.	muscle	[ˈmʌsl]	musculus	м'яз

Дуже широкі мовні паралелі у фармацевтичних термінах, коли студенти одержують анотації для ліків англійською мовою, вони стикаються з тим, що багато термінів їм зрозуміло без словника. Наприклад форми лікарських засобів.

№	English	Latin	Ukrainian
1	solution	solutio	розчин
2	infusion	infusum	настій
3	tincture	tinctura	настоянка
4	paste	pasta	паста
5	tablet	tabuletta	таблетка

Вивченню міжмовних паралелей приділяється велика увага на уроках англійської мови. Під час вивчення нової лексики (дієслів) використовують такі паралелі:

№	English verb	Latin	Ukrainian
1	to praepare	praeparāre	приготовляти
2	to sign	signāre	позначати
3	to examine	examināre	досліджувати, оглядати
4	to study	studēre	вчитися
5	to cook	coguēre	варити
6	to agitate	agitare	агітувати
7	to separate	separāre	розділяти
8	to continue	continēre	продовжувати

Читаючи тексти медичного змісту оригінальної літератури, широко зустрічаються клінічні терміни:

№	English Term	Latin word	Ukrainian
1.	diabetes	diabetes	діабет
2.	fracture	fractura	перелом
3.	tumor	tumor	пухлина
4.	oncologist	oncologus	онколог
5.	bronchitis	bronchitis	запалення бронхів
6.	digestion	digestio	травлення

7.	appendicitis	appendicitis	апендицит
8.	hypertension	hypertensio	гіпертензія
9.	atherosclerosis	atherosclerosis	атеросклероз, склероз судин
10.	cardiologist	cardiologus	кардіолог

Щодо загальної англійської лексики, то тут що не слово, то латинський або грецький корінь:

№	English	Latin Greek	Ukrainian
1.	air	aēr	повітря
2.	art	art	мистецтво
3.	language	lingua	мова, язык
4.	hour	hora	година
5.	dosage	dosis	доза
6.	animal	animal	тварина
7.	vein	vena	вена
8.	administration	administrare	застосовувати
9.	inside	in	всередину

Переклад спеціального тексту може бути успішно зроблений на основі введення вузьких термінів певної спеціалізації. Тут надзвичайно важливим для виявлення обсягу і семантичного змісту лексичного мінімуму суттєве значення має принцип відбору лексики. Студенти повинні вести словник медичних термінів.

Таким чином, вивчення міжмовних паралелей полегшує орієнтування студентів під час читання та розуміння оригінальної медичної літератури англійською мовою, коментуванні анотацій до ліків, складати історію хвороби, спілкуватися в межах тем навчальної програми з курсу англійською мови. Міжмовна інтеграція – це складний багатоаспектний процес, що передбачає одночасну взаємодію елементів різного ступеня комунікативної спрямованості, невід’ємна частина вивчення кожної лінгвістичної дисципліни.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЙНО- КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Виноградцева Н. М., Омельченко В. І.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Сучасна освітня парадигма визначає навчання як керовану навчально-пізнавальну діяльність, що призводить до важливих змін особистості студента: підвищення інтелекту, виховання визначених рис особистості, психологічні зміни особистості в напрямку найповнішої її самореалізації. Тому розробка науково-методичних основ проектування і використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у навчанні у ВНЗ як засобу досягнення завдань, визначених у програмних документах розвитку системи освіти, є актуальною проблемою теорії і методології вищої професійної освіти.

У вищих навчальних закладах існують такі форми занять: лекції, семінари, практичні заняття, лабораторні роботи, самостійні роботи, курсове та дипломне проектування, консультації, заліки, іспити. Дидактика трактує ці форми як засоби управління пізнавальною діяльністю студентів для рішення певних навчальних завдань. До основних недоліків традиційних форм навчання треба віднести:

1) розміщення великої кількості студентів з різним ступенем підготовленості в одній навчальній групі, що вимагає від викладача орієнтуватись на середнього студента за пасивного сприйняття навчального матеріалу сильними та слабкими студентами;

2) відсутність постійного зворотнього зв'язку між студентом і викладачем, що не дозволяє викладачу своєчасно вносити корективи в навчальний процес та адекватно здійснювати управління навчально-пізнавальною діяльністю кожного студента.

Недоліки традиційних форм навчання спонукають викладачів вдосконалювати організаційні форми та засоби навчання. Застосування комп'ютера в навчальному процесі дозволяє тісно чи іншою мірою вирішити завдання вдосконалення організаційних форм навчання, що сприяють як освітньому, так і виховному ефекту. Комп'ютер є унікальним засобом навчальної діяльності, він може бути використаний на самих різних за змістом і організацією заняттях.

Ефективність організаційних форм навчання з використанням ІКТ багато в чому буде залежати від реалізації таких рекомендацій: по перше, активне сприйняття матеріалу студентом, по-друге, глибоке осмислення його, в результаті чого досягається розуміння вивченого, по-третє, застосування знань, по-четверте, закріплення їх у ході різноманітних навчальних дій.

У процесі навчання з використанням ІКТ педагог також може використати науково обґрунтований добір раціональних для відповідної ситуації форм і методів навчання. Для інтенсифікації навчального процесу з використанням сучасних ІКТ важливим є розробити не просто окремі типи програм для кожного заняття, а комплекс відмінних за своїм призначенням програм, що застосовуються на різних видах занять, обираючи для кожного заняття найбільш прийнятні методи і форми використання ІКТ.

Проведемо аналіз використання засобів інформатизації і комунікації під час проведення різних занять.

Незважаючи на існування значного арсеналу сучасних технічних засобів, призначених для різних демонстрацій навчального матеріалу, їх використання в *лекційній роботі* вельми епізодичне. Існують причини, пов'язані з особливостями лекційної роботи і характеристиками традиційної лекційної апаратури, що пояснюють такий стан справ. Перш за все, це велике розмаїття і несумісність демонстраційної техніки, ненадійність носіїв даних, а також трудомісткість виготовлення демонстраційних матеріалів в умовах навчального закладу.

Використання сучасної комп'ютерної техніки забезпечує можливості для представлення широкого набору різноманітних демонстрацій навчального матеріалу. Під час читання лекцій все ширше використовуються мультимедіа-системи, які дозволяють проілюструвати матеріал відео зображенням, анімаційними роликami з аудіо супроводженням, використовувати фрагменти лекцій або повністю лекції відомих педагогів, за допомогою «електронної

дошки» полегшити процес сприйняття навчального матеріалу завдяки використанню цікавих, яскравих, пам'ятних образів, зберігати, систематизувати, готувати нові демонстраційні матеріали.

Надійність і уніфікація сучасної комп'ютерної техніки набагато вища, ніж у традиційного лекційного устаткування. Тому в останній час у багатьох навчальних закладах проводять роботи з використання сучасних засобів на лекціях. Комп'ютеризація демонстраційної підтримки лекційної роботи забезпечує ефективне управління великою кількістю різноманітного лекційного матеріалу.

Використання програм моделювання дозволяє в ході лекції отримати статичні й динамічні відображення результатів розрахунків під час використання наборів довільних параметрів.

Найбільший дидактичний ефект мають мультимедійні комп'ютерні демонстрації, за допомогою яких можливе здійснення одночасних демонстрацій тривимірної графіки, анімації, відео сюжетів та звуку.

Використання в лекційній роботі різних комп'ютерних демонстрацій сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу, лекції стають захоплюючими, покращується їх наочність, особливо в тих випадках, коли вивчаються складні явища і процеси, з'являється можливість різнобічного розгляду явища, що вивчається, розширюється арсенал прийомів подання навчального матеріалу, економиться час на його викладення.

Метою *практичного заняття* є повторення і закріплення навчального матеріалу, контроль рівня знань студентів за конкретною темою, напрацювання практичних навичок розв'язку задач за згаданою темою.

Комп'ютери на практичних, групових та семінарських заняттях можуть використовуватись як засіб для пошуку і вивчення необхідного матеріалу, відпрацювання навичок та умінь самостійно вирішувати різні завдання з предмету навчання, перевірки знань і умінь їх вирішувати.

Використання ІКТ під час проведення практичних занять у ВНЗ сприяє кращому засвоєнню знань, умінь, навичок, підвищенню інформативної ємності навчального матеріалу, індивідуалізації і диференціації навчання під час добору студентом темпу і траєкторії вивчення матеріалу, розділенні завдань за рівнями складності, підвищенню об'єктивності контролю знань, формуванню таких особистісних якостей студентів, як творча активність, самостійність, відповідальність.

Суть *самостійної роботи* студентів полягає в самостійній навчальній діяльності. Її дидактична мета - в підготовці студентів до безперервної самоосвіти протягом всієї професійної діяльності.

Самостійні роботи - це різні види групової та індивідуальної пізнавальної діяльності, що організовуються на аудиторних заняттях та в поза аудиторний час і здійснюються без безпосередньої допомоги викладача. Самостійна робота включає самостійну постановку усвідомленої мети, визначення завдань та вибір ефективних способів і засобів їх рішення, своєчасне корегування, контроль навчання і оцінку результатів роботи. Ступінь самостійності студента і педагогічного керівництва при цьому може бути різним. Самостійна робота передбачає зовнішню і внутрішню активність студента, різні рівні його самостійності, є умовою формування умінь і навичок самоосвіти.

Напрямами подальших наукових пошуків є систематизація і узагальнення процесу розробки і проектування інформаційно-комунікаційних

технологій в навчанні студентів ВНЗ. Здійснення комплексного впровадження засобів ІКТ та виявлення ефективності їх практичного використання в навчальному процесі, орієнтованому на особистість студента.

СУЧАСНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ

Вірченко В. І.

Донецьке вище училище олімпійського резерву ім. С. Бубки

Сучасна школа повинна розвивати учня як гармонічну особистість, яка наділена життєспроможними компетентностями. Враховуючи специфіку предмета, постає необхідність впровадження на уроках новітніх освітніх технологій навчання. Одним із таких інноваційних засобів є метод інтерактивного навчання, мета якого спонукати до співпраці учнів, зацікавити їх, акцентувати увагу на важливих фізичних поняттях, явищах, процесах.

Інтерактивна модель навчання намагається перетворити навчально - виховний процес на спілкування, взаємодію, обмін ініціативами, відповідає принципу гуманізації і допомагає реалізувати основне завдання сучасної освіти.

«Майбутнє в руках вчителя»

Віктор Гюго

Інтерактивна модель навчання, перетворює навчально - виховний процес на спілкування, взаємодію, обмін ініціативами, відповідає принципу гуманізації і допомагає реалізувати основне завдання сучасної освіти – повноцінний і гармонійний розвиток особистості, бо один з головних принципів сучасної освіти – гуманізація освітнього процесу, що припускає єдність загальнокультурного, соціально-правового і професійного розвитку особистості.

Провідна ідея - розумне поєднання педагогічного управління з власною ініціативою і самостійністю, активністю.

Новизна полягає у використанні інноваційних технологій (інформаційно-комунікаційних, на діалоговій основі, на ігровій основі); удосконаленні окремих сторін педагогічної праці з урахуванням вікових особливостей; інтерактивному характері виховних і освітніх взаємодій; застосуванні нетрадиційних прийомів і форм організації навчання.

Мета:

- зробити навчання ефективним і більш інтенсивним за рахунок застосування інтерактивних технологій навчання;
- індивідуалізувати навчання дітей з різними можливостями сприйняття;
- створювати сприятливу атмосферу для спілкування і взаємодії, ситуацію успіху.

Завдання:

- розвиток розумових здібностей та якостей особистості (теоретичного стилю мислення, пізнавального інтересу, уваги, пам'яті) прагнення до самоосвіти;

- використання теоретичних знань з метою професійного самовизначення у прикладних сферах людської діяльності (техніка, медицина, виробництво, сільське господарство, біотехнологія, педагогіка);

- оволодіння вміннями самостійного вивчення основних понять фізики, законів, закономірностей, умінь спостерігати, робити висновки, пояснювати явища природи;

- формування вміння установлювати гармонійні стосунки з природою на основі поваги до життя, як найвищої цінності, до всього живого враховуючи діючі фізичні закони Всесвіту.

Фізика - складна для засвоєння галузь знань, але одна з небагатьох навчальних дисциплін, які формують наукове мислення. Знання - це скарб, а вміння вчитися - ключ до нього шляхом:

- збудження інтересу та уваги до знань;
- вибору методів та прийомів;
- підготовки учнів до самостійної роботи під час бесіди;
- роботи з підручником;
- постановки фізичного демонстраційного експерименту;
- розв'язання фізичних задач;
- контролю та обліку навчальних досягнень учнів;
- організації домашньої роботи.

Створення умов для формування життєвих компетентностей:

- раціональне використання методів і прийомів активного та інтерактивного навчання, спрямованих на усвідомлену самостійність мислення, уяви, практичних дій, творчості;
- формування умінь знаходити джерела інформації і організовувати роботу з ними;
- складання пам'яток різних видів.

Відстеження результативності:

- повторна діагностика;
- коригування змісту та засобів організації самоосвіти;
- самооцінка учнів;
- підготовка до усвідомленого вибору професії.

Інтерактивне навчання дозволяє розв'язати одразу кілька завдань: розвиває комунікативні вміння та навички, допомагає встановленню емоційних контактів між учасниками процесу, забезпечує виховне завдання, оскільки змушує працювати в команді, прислухатися до думки кожного. Навчальний процес організований так, що всіх учасників залучено до процесу пізнання, формування висновків, створення певного результату, де кожен робить індивідуальний внесок, обмінюється знаннями, ідеями, способами діяльності. Відбувається цей процес в атмосфері доброзичливості та взаємодії. Це дозволяє не тільки отримати нові знання, а й розвиває пізнавальну діяльність, переводить її в більш високі форми кооперації та співробітництва, знімає нервову напругу, дає можливість змінювати форми діяльності, переключати увагу на основні питання. Тому нагальною потребою сучасної системи освіти при викладанні фізики - є впровадження нових форм та методів навчання і виховання, що забезпечують розвиток кожної особистості.

ДЕБРИФІНГ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З МЕДСЕСТРИНСЬКА У ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНІ ТА МЕДСЕСТРИНСТВА В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

У роботі наведені принципи та результативність використання методу «дебріфінг», як важливого компонента клінічного моделювання. Застосування дидактичних підходів до клінічної освіти через метод дебрифінгу може належним чином допомогти в підготовці студентів до практичної діяльності через необхідність поєднувати основні знання з клінічною майстерністю. В роботі порівнюється ефективність симуляційного навчання у студентів 4 курсу з використанням дебрифінгу і без нього. Внаслідок проведення педагогічного експерименту у випускних групах відділення «Сестринська справа» встановлено, що використання аналізу професійних дій протягом симуляційного навчання дозволяє підвищити ефективність засвоєння практичних навичок студентами медичного коледжу.

Висока якість вищої освіти в Україні може бути забезпечена шляхом інтеграції фахових і педагогічних складових змісту, спрямованого на формування компетентного фахівця, здатного до безперервного навчання. З огляду на це, головним завданням професійної медсестринської освіти є підготовка кваліфікованих конкурентоспроможних кадрів з високим рівнем сформованості професійних знань, навичок і вмінь, творчого мислення, кращих людських якостей, національної свідомості. Особливо актуальною є не просто потреба в сучасних знаннях, а сучасна технологія придбання цих знань.

Інноваційним педагогічним методом, який дозволяє досягнути вищезазначеної мети, є метод дебрифінгу.

Технологія дебрифінгу є різновидом зворотного зв'язку для аналізу підсумків спільної діяльності і визначення якості навчання. Цей метод розширює можливості навчання і дозволяє студентам вчитися на своїх помилках. Застосування дидактичних підходів до клінічної освіти через метод дебрифінгу може належним чином підготувати студентів до клінічної практики через необхідність поєднувати основні знання з клінічною майстерністю. Дебрифінг (англ. debriefing – “витягування”, в даному випадку, знань з учасників ігрової взаємодії) – це процес перегляду суджень або думок учасників інтерактивного навчання, а також обговорення і порівняння їх вирішення з можливими альтернативами. Процес дебрифінгу побудований на взаємодії всіх студентів і викладача. Педагог частіше виступає лише в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, фасилітатора, творця умов для ініціативи студентів. Обговорюючи підсумки інтерактивного заняття, а отже, і якість навчання за допомогою дебрифінгу, викладач концентрує увагу студентів саме на рішеннях, які вони приймають, їх переваги та недоліки, можливих альтернативних варіантах, але не більше того. Мета педагога в дебрифінгу – не визнавати твердження студентів лише як “вірні” або “невірні”, а максимально “витягувати” інформацію з аналізу ігрового заняття, націлювати учасників підійти до вирішення проблеми з різних точок зору і тим самим дати їм більше можливостей для самостійного вибору дій. Викладач повинен неодмінно дати ясну оцінку і висловити свою професійну думку. Це

важливо для того, щоб студенти зрозуміли – чого вони вже навчилися (що необхідно закріпити) і над чим слід попрацювати в подальшому.

Дебрифінг реалізує наступні функції: вивести учасників заняття з розіграних або аналізованих ролей; внести ясність у події (на рівні фактів); усунути наявні непорозуміння і виправити помилки; зняти напругу в тих учасників, які перебувають у такому стані; виявити установки, почуття і зміни, що відбулися з учасниками в ході роботи, наприклад, ситуаційно-рольових ігор; дати учасникам заняття можливість розвинути в собі здатність до самоспостереження, самоаналізу і вміння продемонструвати їх; удосконалювати навички ведення включеного спостереження; співвіднести підсумковий результат з наперед поставленими цілями; проаналізувати, чому події відбувалися саме так, а не інакше; зробити висновки за підсумками аналізу поведінки і дій учасників; закріпити або відкоригувати засвоєння нової інформації; намітити нові теми для роздумів і підготовки до наступного заняття; встановити зв'язок з попередніми і наступними заняттями; дає безпечну для пацієнтів змогу навчання майбутніх медпрацівників, тощо.

В Бахмутському медичному коледжі більше 5 років використовуються методи симуляційного навчання, але саме метод дебрифінгу почав використовуватися нещодавно.

З нашої точки зору, дебрифінг є однією з найважливіших складових в симуляційному навчанні. Викладачами БМК було проведено дослідження, метою якого було порівняння ефективності симуляційного навчання у студентів 4 курсу («Сестринська справа») при використанні методу дебрифінга і без нього. В якості досліджуваних груп були вибрані студентів груп 1/4 (25 студентів), 2/4 (24 студенти) відділення «Сестринська справа». Впродовж практичного навчання у I півріччя метод дебрифінгу застосовувався в групі 2/4, в групі 1/4 цей метод не застосовували. Через 4 місяці були проаналізовані остаточні практичні вміння студентів.

Навчальний експеримент полягав в наступному. На заняттях з медсестринства у внутрішній медицині та з медсестринства в дерматовенерології впродовж 4 місяців студенти на муляжах, використовуючи предмети догляду, відпрацьовували заплановані клінічні навички і вміння з цих предметів, (вимірювання артеріального тиску, виконання ін'єкцій, накладання компресів, мазей, паст, примочок та інші). В обох групах студентів на підготовчому етапі занять проводився контроль вхідного рівня знань і умінь. На основному етапі занять викладач спочатку самостійно пояснював хід виконання нової практичної навички, використовуючи відео- і фотоматеріали; програвалися клінічні ситуації, які вимагають застосування цих навичок. Відпрацювання навичок далі проводилося студентами з використанням муляжів, предметів догляду під контролем викладача. Кількість повторень, необхідних для оволодіння навичкою, залежало від складності маніпуляції та індивідуальних властивостей студентів. Заключний етап занять відрізнявся. В групі 2/4 студенти виконували практичні навички без контролю викладача, але велась зйомка на відеокамеру. В цій групі після закінчення маніпуляцій був проведений дебрифінг – обговорення дій і отриманих результатів за даними відеозаписів; кожен студент мав можливість оцінити свої помилки,

проводилось обговорення з викладачем. В групі 1/4 на заключному етапі студенти продемонстрували свої вміння викладачеві і були оцінені. Робота кожного виконавця оцінювалась за 5-бальною шкалою.

Контроль засвоєння практичних навичок був проведений в тих самих групах через 4 місяці. Студентам були запропоновані ті ж самі маніпуляції. Робота кожного виконавця оцінювалась за 5-бальною шкалою. В групі студентів, де був застосований метод дебрифінгу, середній бал склав 4.3, оцінок нижче 3 балів не було. В групі 1/4 середній бал склав 3.5, й 1 студент отримав 2 бали.

Таким чином, застосування аналізу дій під час симуляційного навчання дозволяє підвищити ефективність засвоєння практичних навичок у студентів медичного коледжу. Це відповідає концепції стимуляційної освіти в медицині і вимагає ширшого застосування дебрифінгу при викладанні різних клінічних дисциплін із застосуванням симуляційних технологій. Технічне забезпечення цієї процедури не вимагає великих матеріальних витрат, можливе застосування найпростішого девайсу, навіть мобільного телефону, оскільки в даному випадку якість відеозйомки грає другорядне значення, а на першому плані – змога оцінити свої дії об'єктивно і вислухати пошагові критичні зауваження викладача.

ОСОБЛИВОСТІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СЕСТРИНСКА СПРАВА» ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДСЕСТРИНСТВО У ГІНЕКОЛОГІЇ»

Гвоздецька Г. С.

**Медичний коледж ДВНЗ «Івано-Франківський національний
медичний університет»**

Самостійна робота студентів є важливим компонентом навчального процесу при вивченні дисципліни «Медсестринство у гінекології» студентами III курсу спеціальності «Сестринська справа» на кафедрі акушерства та гінекології ім І.Д.Ланового. Основними формами організації самостійної роботи є написання сестринської історії хвороби та ведення робочого зошита.

Сестринська історія хвороби із медсестринства у гінекології є варіантом навчальної роботи студентів і дозволяє закріпити отримані теоретичні знання та практичні навички. Вона оформлюється як лист сестринської опіки над пацієнткою. Робочий зошит студента створено для удосконалення організації самостійної роботи студента.

Самостійна робота студентів є важливою ланкою навчального процесу і виконується під методичним керівництвом викладача, але без його безпосередньої участі і є важливим компонентом навчального процесу при вивченні дисципліни «Медсестринство у гінекології» студентами III курсу спеціальності «Сестринська справа» на кафедрі акушерства та гінекології ім. І.Д.Ланового. Цей вид навчальної діяльності розвиває у студентів самостійність, що є необхідною у будь-якій професійній діяльності, сприяє формуванню мотивації до навчання. Самостійна робота дозволяє знизити

аудиторне навантаження як на студента, так і на викладача. Основними формами організації самостійної роботи студентів III курсу на кафедрі акушерства та гінекології ім. І.Д.Ланового є написання сестринської історії хвороби та ведення робочого зошита.

Основними принципами відбору матеріалу для самостійного вивчення є наступні: зведення до мінімуму обсягу і складності матеріалу, відведеного для самостійного вивчення студентами з метою відповідності обсягу та рівня складності матеріалу можливостям кожного студента і часового інтервалу, відведеного для засвоєння матеріалу; узгодженість навчальних матеріалів (аудиторної та позааудиторної роботи); дотримання єдиних дидактичних вимог самопідготовки, контролю та оцінки знань і навичок.

Сестринська історія хвороби із медсестринства у гінекології є варіантом навчальної роботи студентів і дозволяє закріпити отримані теоретичні знання та практичні навички. Особливістю сестринської історії хвороби є те, що вона оформляється як лист сестринської опіки над пацієнткою, що знаходиться на стаціонарному лікуванні в одному із гінекологічних відділень Івано-Франківського міського клінічного перинатального центру.

Відповідно до типової навчальної програми із «Медсестринства у гінекології» для студентів медичного коледжу вищих медичних навчальних закладів I – II рівнів акредитації, на кафедрі розроблені методичні вказівки «Навчальна сестринська історія хвороби з медсестринства у гінекології» для студентів III курсу медичного коледжу спеціальності «Сестринська справа». Методичні вказівки включають рекомендації щодо оформлення паспортних даних, етапів сестринського процесу, формування медсестринського діагнозу, виявлення проблем пацієнтки та їх вирішення. Для правильного оформлення історії хвороби в кожному розділі методичних вказівок детально описані обов'язкова інформація, наведена методика обстеження гінекологічної хворої. Студентам необхідно вказати дійсні і потенційні проблеми хворої, правильно сформулювати медсестринський діагноз, описати втручання медичної сестри відповідно до етапів медсестринського процесу. Оформлення сестринської історії хвороби сприяє інтеграції теоретичних знань і практичних навичок студентів у світлі вчення про медсестринський процес.

Робочий зошит студента створено для удосконалення організації самостійної роботи студента, а саме: більш ефективно використовувати час практичних та індивідуальних занять, стимулювати й активізувати розумову діяльність студентів, підвищення продуктивності навчання з предмету «Медсестринство у гінекології». За допомогою створення так званого «портфоліо» досягнень студента, надається можливість систематичної та безперервної оцінки, а також оптимізується підготовка та проведення аудиторних занять. До кожної з навчальних тем студенту пропонується вирішити ряд завдань: *ланцюгові, тематичні, текстові, ситуаційні*.

До однієї теми запропоновано п'ять завдань різних видів. Завдання повинні виконуватись в тому порядку, в якому вони подані. Кожне завдання теми оцінюється в 1 бал, тому максимальна оцінка самостійної роботи,

підготовленої за темою, становить 5 балів. Усі завдання у робочому зошиті виконуються самостійно студентом під час підготовки до заняття. На початку заняття викладач перевіряє робочий зошит кожного студента, тим самим оцінюючи його готовність до заняття, рівень знань і умінь, набутих при самостійній підготовці до даної теми.

Отже, самостійна робота студентів III курсу спеціальності «Сестринська справа» на кафедрі акушенства та гінекології ім.І.Д.Ланового при вивченні дисципліни «Медсестринство у гінекології» є важливою ланкою навчального процесу, дозволяє поглибити теоретичні знання, закріпити практичні навички, сприяє розвитку у студентів мотивації до навчання, вчить студентів культурі спілкування з хворими, сприяє формуванню особистості медсестри.

МОВНА КУЛЬТУРА – ВІЗИТНА КАРТКА ФАХІВЦЯ

Говорунова Л. М.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Українська літературна мова як вища форма загальнонародної національної мови, відшліфована майстрами слова, характеризується наявністю сталих норм та мовною культурою. Це – найважливіший засіб культурного спілкування, організації та координації всіх видів суспільної діяльності.

Мова – універсальна, але користування нею вкрай індивідуальне. Це своєрідний енергопровід: від одного до багатьох.

Павло Мовчан

Зростаюча увага до питань соціолінгвістики, зокрема до питань мовної комунікації, функціонування мови у всіх сферах суспільної діяльності є однією з важливих особливостей сучасного мовознавства.

Хіба можна уявити фахівця, який вважає себе грамотним, але не може пов'язати двох фраз. Поняття «грамотний» - майже синонім до слова «культурний». Тому, де б ми не спілкувалися, ми повинні слідкувати за тим, щоб наше мовлення було правильним, а отже – якісним.

Українську мову завжди вважали складним організмом, у якому взаємодіють різнорівневі лінгвістичні системи. Від уміння використовувати їх на практиці залежить те, наскільки ефективним та досконалим буде мовлення людини. Навчити молодого фахівця уміло користуватися мовним багатством – одне з найважливіших завдань викладача мови.

Мовлення фахівця – це своєрідна візитна картка, це свідчення рівня освіченості людини, її культури, а разом з тим, через сукупну мовленнєву практику мовців – це і показник культури суспільства.

Щоб досягти успіху в спілкуванні, потрібно оволодіти «технікою» спілкування, тобто сукупністю стандартів культурної поведінки, етичних та естетичних норм у використанні вербальних і невербальних засобів комунікативної взаємодії.

Основною ознакою мистецтва спілкування є мовний етикет, тобто правила мовленнєвої поведінки, прийняті національним колективом мовців.

Рівень дотримання мовного етикету культури спілкування часом впливає на поведінку співрозмовників більшою мірою ніж предметний зміст мовлення. Фахівець повинен засвоїти знання термінології, навички спілкування під час зустрічей, переговорів, розмов по телефону, вміння використовувати шанобливі слова у звертаннях, володіти необхідним лексичним запасом літературної мови. Саме культурою мови називають дотримання ustalених мовних норм усної і писемної літературної мови.

Головними завданнями культури мови є:

- ✓ виховання навичок літературного спілкування;
- ✓ пропаганда й засвоєння літературних норм у слововжитку, граматичному оформленні мови;
- ✓ у вимові та наголошуванні;
- ✓ неприйняття спотвореної мови або суржику.

Людина з низькою культурою мовлення порушує правила слововживання, граматики, вимови та наголошення, написання.

Якщо ж людина володіє культурою мовлення, то про неї кажуть, що це людина розвинутого інтелекту і високої загальної культури.

Неабияке значення має й тон розмови, вміння вислухати іншого, вчасно і доречно підтримати тему. Уважність, чемність і ввічливість – основні вимоги культури усного спілкування.

Культура мовлення, насамперед, виявляється у таких аспектах, як: нормативність, адекватність, естетичність, поліфункціональність мовлення.

Культура мовлення суспільства – це чи не найяскравіший показник стану його моральності, духовності, культури взагалі. Словесний бруд, що заповнив мовлення наших співгромадян, мовленнєвий примітивізм, вульгарщина – тривожні симптоми духовного нездоров'я народу.

Володіти мистецтвом спілкування, тобто культурою мови, необхідно кожній людині. І це зовсім не залежить від роду її діяльності. Треба завжди тільки пам'ятати, що рівень та якість спілкування обумовлюють успіх у найрізноманітніших життєвих ситуаціях.

ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙ СТУДЕНТІВ ДО ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНИМ ВИХОВАННЯМ І СПОРТОМ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Грабельников О. М., Логвинюк Р. П.

**Бахмутський індустріальний технікум ДВНЗ «ДонНТУ»
КЗ «Бахмутський медичний коледж»**

Фізичне виховання молоді на сучасному етапі розвитку суспільства має відображати нові підходи до формування особистості. Фізкультурно-спортивна діяльність у вищих навчальних закладах – необхідна умова гармонійного розвитку студентів, яка повинна стати важливим складником повсякденної діяльності сучасної людини для подальшої навчальної та трудової діяльності.

Фізичне виховання і спорт відіграють помітну роль в процесі адаптації першокурсників до нових умов навчання, соціалізації в середовищі, яке постійно змінюється і трансформується, формуванні навичок здорового способу життя. На превеликий жаль, останнім часом у молоді знизився інтерес до занять фізичним вихованням і спортом. Значну частину вільного часу юнаки і дівчата проводять за монітором комп'ютера, перебуваючи у тенетах віртуального світу. Мотивація та зацікавленість до занять фізичним вихованням студентів вищих навчальних закладів залишається відкритим і актуальним питанням для фахівців фізичної культури і спорту вищої школи. Пов'язано це з тим, що останні роки молодь мало залучена до рухової активності, вона пасивна до занять фізичними вправами, що зрештою відображається на стані їхнього здоров'я, яке далеке навіть від задовільного.

За результатами проведення щорічного тестування у навчальних закладах м. Бахмут кількість осіб, які допущені до оцінювання склало усього 50% від загальної кількості студентської молоді, що зумовлено наявністю великої кількості студентів з відхиленнями у стані здоров'я. Тому, з метою популяризації здорового способу життя серед студентської молоді, підвищення її фізичної активності, залучення до занять спортом, формування ціннісного ставлення до власного здоров'я, покращення фізичного розвитку та фізичної підготовленості з урахуванням вимог майбутньої професійної діяльності, рекомендовано керівникам закладів вищої освіти та викладачам фізичного виховання посилити відповідальність на належний рівень фізичної підготовленості студентської молоді на найближчі роки. Із різних робіт провідних педагогів України бачимо, що студенти знають, яким повинен бути спосіб життя для поліпшення здоров'я, але мало хто його дотримується.

Сучасна концепція оптимізації навчально-виховного процесу у навчальних закладах України потребує корінної зміни програмно-нормативного забезпечення фізичного виховання із формуванням стійкого інтересу до навантаження з метою зміцнення здоров'я, самовдосконалення фізичної підготовленості, пов'язаної зі здоровим способом життя для майбутньої професійної діяльності, так вважають провідні фахівці Д. Анікеєв, В. Лисак. З метою виявлення мотивації студентів до занять фізичною культурою і спортом були проведені соціологічні дослідження у вищих навчальних закладах 1-2 р. а. м. Бахмут у яких респондентами виступили студенти першого та четвертого курсів (n=130, 78% юнаки, 61,1% дівчата), які показали, що 95,8% з них позитивно ставляться до занять з фізичного виховання і спорту. У той же час 5,8% студентів не проявляють цікавості до фізичного виховання і не вважають заняття спортом корисним, а деякі (2,5%) навіть шкідливим. Позитивним виявився той факт, що переважна більшість юнаків і дівчат прагнуть за допомогою спорту зміцнити здоров'я (89,4%), отримати насолоду від фізичних прав (65%), зняти психологічне навантаження (36%). У ВНЗ І-ІІ р. а. встановлено, що переважна більшість студентів (окрім останніх курсів) залучена до занять конкретним видом спорту. На І курсі спортом займаються до 84% хлопців та 78% дівчат. Подібна кількість

спостерігається на II курсі, де хлопців - 78%, дівчат - 67%. Найменше займається спортом на III курсі де хлопців - 72%, дівчат - 61% та на IV курсі - 62% хлопців і лише 31% дівчат.

З численних видів спорту, якими займаються студенти, лише легка атлетика та ігрові види, які популярні на всіх курсах - 31% хлопців та 23% дівчат. Мета занять спортом у більшості опитаних студентів не спрямована на досягнення спортивних успіхів, де виняток становлять тільки 5% хлопців 4% дівчат всіх курсів. Найчастіше за мету занять спортом хлопці та дівчата визначали такі цілі: підвищити фізичну підготовленість - 20%, досягти гармонійної будови - 33%, отримання задоволення від рухової активності та покращення здоров'я - 37%. Досліджуючи причини виникнення мотивації студентів до занять фізичною культурою і спортом цікаво було знати, хто або що виступає мотиватором?! Так, на думку першокурсників, такою особою виступають, у першу чергу, тренери з різних видів спорту (27,6%) та викладачі фізичного виховання (45,2%) і особливо ті спортсмени, які досягли високого рівня у спорті (60,8%). Певну роль у формуванні мотивів до занять фізичним вихованням відіграє сім'я, у якій виховувалися хлопці та дівчата. Для 12,5% прикладом стали батько, мати, брат або сестра, які самі займаються спортом. Дослідження також показало, що 19,3% батьків влаштували своїх дітей у дошкільному та молодшому шкільному віці у різні спортивні секції, ДЮСШ. Таким чином, батьки позитивно впливають на формування у дітей мотивації до занять фізичним вихованням і спортом.

Отже, наявність стійкої мотивації до занять фізичним вихованням і спортом сприяють формуванню навичок здорового способу життя, зміцненню здоров'я, відмовою від шкідливих звичок, адаптації до нових умов існування, психологічного розвантаження, отримання задоволення від занять фізичним вихованням, сприяє підвищенню самооцінки, впевненості у собі, гартує тіло, формує гармонійно розвинену статуру, допомагає досягти успіхів у навчанні, завести нові знайомства, отримати навички самооборони тощо. У той же час проблема мотивації студентів вищих навчальних закладів до занять спортом і фізичним вихованням існує і потребує подальшого дослідження та всебічного вивчення.

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОБЛЕМНОГО НАВЧАННЯ У СУЧАСНІЙ ОСВІТІ

Грекович Т. П.

КЗ «Бахмутський педагогічний коледж»

Реформування сучасної освіти наводить на пошук актуальних методів і форм роботи зі студентською молоддю на групових та індивідуальних заняттях. Пізнавальна діяльність студентів під час проблемного навчання перетворюється в один з необхідних елементів педагогічного процесу. Наданий матеріал розкриває зміст технології проблемного навчання, його методи, види та функції у системі сучасної освіти.

У сучасний період розвитку української держави відбуваються складні процеси демократизації та гуманізації освіти, що ставлять високі вимоги до підготовки фахівців музичного виховання. Вищий навчальний заклад повинен формувати особистість громадянина України, забезпечувати

наше суспільство всебічно підготовленими спеціалістами, які мають глибокі загальнонаукові та професійні знання, готові до самоактуалізації в умовах педагогічної діяльності. Реформи в освіті потребують нових підходів до підготовки кваліфікованих вчителів та оновленого викладання в учбових закладах. У світі означених вимог набуває актуальності проблемне навчання.

Проблемне навчання - це творча діяльність студентів, під час якої у них формується пізнавально-мотивований інтерес до предмету, що вивчається, встановлюються партнерські відносини з викладачем.

Основним поняттям проблемного навчання є проблемна ситуація, яка є найважливішим етапом для формування наукового світогляду і розвитку потенціалу самостійної роботи студентів.

Існують різні класифікації методів проблемного навчання стосовно цілей, які воно ставить перед собою, і засобів, які воно має в своєму розпорядженні. Так, за способом вирішення проблемних завдань можна виділити чотири методи:

- проблемний метод (викладач самостійно ставить проблему і самостійно вирішує її);
- спільне навчання (педагог самостійно ставить проблему, а вирішення досягається спільно зі студентами);
- дослідження (педагог ставить проблему, а студент її досліджує самостійно);
- творче навчання (студенти самі формують проблему і знаходять її вирішення).

Проблемне навчання можна поділити на три види залежно від характеру творчості студентів:

- наукова творчість (постановка і вирішення теоретичних навчальних проблем);
- практична творчість (постановка і вирішення практичних навчальних проблем);
- художня творчість (відображення дійсності на основі виняткової творчої уяви).

Найбільш важливими функціями, характерними для проблемного навчання, є, по-перше, розвиток творчих здібностей студентів і, по-друге, розвиток практичних навиків використання знань, активізація пізнавальної діяльності студентів та підвищення рівня засвоєння навчального матеріалу.

Таким чином, знання, уміння і навички, отримані в процесі вирішення проблемних ситуацій, ефективніше фіксуються в пам'яті студента. Знання важливі в тому випадку, коли студент зможе їх застосовувати на практиці, зможе вирішувати з їх допомогою конкретні завдання, які ставить перед ним дійсність. У цьому відношенні проблемне навчання ставить людину в сприятливіше положення, за рахунок того, що у нього вже сформувалися навички поводження з проблемними ситуаціями, немає страху перед невідомим, воно сприймається лише як «поки» невідоме.

Отже, в порівнянні з традиційною освітою, проблемна освіта дозволяє ефективніше розвивати творчі здібності студентів, їх інтелект, вона сприяє якіснішому засвоєнню знань, умінь та навичок.

Організація проблемного навчання вимагає від викладача уміння аналізувати реальний хід процесу і на цій основі будувати прогноз його подальшого розгортання, змінюючи відповідно до нього умови навчального завдання. У таких умовах педагог повинен володіти здібностями рефлексії і оперативним мисленням. В процесі вирішення завдання студентами педагог повинен своєчасно виявляти і усувати обставини, що гальмують хід розумової діяльності, повинен пам'ятати, що надмірне втручання і допомога викладача сприяє зниженню активності та самостійності студентів.

Аналіз теоретичних засад дає змогу зробити висновок, що проблемні методи навчання не тільки активізують пізнавальну діяльність студентів, а ще й стимулюють пізнавальні потреби, позитивно впливають на бажання вчитися, пробуджують творчий підхід до дійсності, стосунків з людьми, що характеризує людину як особистість.

ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В ХОДІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Дорошенко Н. О.

Бахмутська загальноосвітня школа І – ІІІ ст. № 18 ім. Д. Чернявського

Дана робота містить досвід діяльності практичного психолога щодо психологічного супроводу учнів з особливими освітніми потребами в закладі, де підіймаються питання впровадження в освітній простір інклюзивної освіти, підтримки в адаптаційний період їхнього входження в освітній простір, корекційно-реабілітаційних заходів, формування толерантного ставлення з боку оточення з метою збереження психічного здоров'я як однієї з рушійних сил їхнього подальшого навчання, розвитку.

Впровадження інклюзивної освіти є один із пріоритетних напрямків реформування сучасної освіти, що базується на розумінні необхідності забезпечення прав дітей з особливими освітніми потребами на освіту (надалі ООП), розвитку та соціальній інтеграції відповідно до стану їхнього здоров'я. така пріоритетність, на жаль, відбувається з причини погіршення стану здоров'я серед населення та збільшення кількості дітей, які є особами з інвалідністю різних нозологій. Активізація безпосередньо впливає як на організацію, зміст всього освітнього процесу, так на його безпосередніх його учасників.

Правильно налагоджений процес впровадження інклюзивної освіти в навчальному закладі не повинен призводити до порушень психічного здоров'я учнів, батьків, педагогів, а насамперед у дітей з ООП. Це потребує прикладання зусиль та залучення ресурсів, де особливу роль має практичний психолог школи, який у своїй діяльності бере активну участь в розробці та впровадженні системи заходів щодо комфортного включення в освітній процес дітей з ООП на основі взаємодії, підвищенні стресостійкості, збереженні психічного здоров'я. Бо як показує досвід, спостереження, порушення стану здоров'я або особливості

психофізичного розвитку роблять дітей даної категорії чутливими до впливу з боку середовища, визначаючого багато в чому подальшу інтеграцію, розвиток (що в свою чергу знаходиться в площині взаємодії медицини та освіти).

Зміст роботи практичного психолога в адаптаційний період входження осіб з особливими освітніми потребами в освітнє середовище (алгоритм):

1. Психологічний супровід дитини з особливими потребами та її родини (залучення до корекційно-реабілітаційних, просвітницьких заходів) з метою комфортного включення в освітній процес на основі взаємодії, підвищенні стресостійкості, збереженні психічного здоров'я.
2. Психологічний супровід педагогів, учнів класу, школи, де навчається дитина з особливими потребами, щодо формування основи для толерантного ставлення до дитини з ООП, розумінні її особливостей, створення взаємодії.
3. Зв'язок з суспільством.
4. Висновки та рекомендації практичного психолога щодо збереження психічного здоров'я учнів з ООП в ході впровадження інклюзивної освіти.

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ КЕЙС-СТАДІ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Жирков К.К.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Сучасне викладання гуманітарних дисциплін вимагає сумлінної підготовки викладача до проведення заняття. Цікавим і якісно організованим воно буде тоді, коли викладач буде використовувати під час його проведення новітні технології, інтерактивні методи навчання, сучасні ТЗН.

Розширення міжнародних зв'язків України та її інтеграція до європейської і світової спільноти є реальністю сьогодення. За таких умов усе більше уваги приділяється вивченню іноземних мов, причому це стосується усіх сфер життя, де іноземні мови є ключем для розвитку міжнародних відносин, проведення наукових конференцій, культурного обміну між представниками різних країн та обміну інформацією.

Потреба сучасного суспільства в спеціалістах, які вільно володіють іноземною мовою у побуті та у професійній діяльності, зумовлює необхідність пошуку нових конструктивних ідей для вирішення проблеми оптимізації та інтенсифікації навчання іноземним мовам, здобування нових знань, удосконалення рівня мовної та мовленнєвої підготовки. Об'єктивною тенденцією у вищих закладах освіти є скорочення кількості аудиторних годин та збільшення годин, що відводяться на самостійну роботу студентів. Поступово втрачає актуальність функція викладача як основного джерела інформації, він перетворюється на організатора, консультанта, керівника та експерта самостійної роботи студентів. Усе це потребує пошуку більш: ефективних засобів навчання.

Надзвичайно ефективним є такий вид роботи, як метод кейс-стаді (від англ. case study - «вивчення ситуації»), відомий у вітчизняній освіті як кейс-метод або метод ситуації.

Кейс-метод або метод ситуаційних вправ є інтерактивним методом навчання, який дає змогу наблизити процес навчання до реальної практичної діяльності спеціалістів.

Кейс - це події, які реально відбулися в певній сфері діяльності і які автор описав для того, щоб спровокувати дискусію іноземною мовою в навчальній аудиторії, підштовхнути студентів до обговорення та аналізу ситуації, до прийняття рішення.

Мета методу кейс-стаді - поставити студентів у таку ситуацію, за якої їм необхідно буде приймати рішення. Студенти мають визначити істотні й другорядні факти, вибрати основні проблеми і виробити стратегії та рекомендації щодо подальших дій. Акцент робиться на самостійному навчанні студентів на основі колективних зусиль.

Існує декілька типів кейсів. Найбільш поширеними з них є: кейс-випадок, кейс-вправа і кейс-ситуація.

Кейс-випадок - це короткий кейс, який розповідає про окремий випадок. Його можна використовувати під час лекції для того, щоб проілюструвати певну ідею або підняти питання для обговорення. Даний кейс можна прочитати дуже швидко і тому студентам не треба готуватися вдома.

Кейс-вправа, надає студенту можливість застосувати на практиці здобуті навички. Найчастіше використовується там, де необхідно провести кількісний аналіз.

Кейс-ситуація – це класичний кейс, як правило, вимагає чимало часу для ознайомлення, тому з метою економії часу бажана попередня підготовка вдома.

Під час розв'язання кейса студент не тільки використовує отримані знання, але й виявляє свої особливі якості, зокрема уміння працювати в групі, а також демонструє рівень бачення ситуації та рівень володіння іноземною мовою. Причому активність роботи кожного, хто навчається за цією методикою, залежить від багатьох факторів, основними з яких є кількісний і якісний склад учасників, організаційна структура підгрупи, її розміщення, загальна організація роботи з кейсом, організація обговорення результатів, підведення підсумків.

Звичайно, один викладач не зможе вирішити ці та інші проблеми, пов'язані з використанням кейсів. Тому удосконалення нашої педагогічної майстерності й наше прагнення ефективно використовувати кейси має бути підкріплене і відповідною політикою організацій.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОСНОВНИХ ВИМОГ ДО ЗАНЯТТЯ

Жиркова Г.М.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Урок – основна форма навчальної роботи. Підготовка викладача до проведення заняття вимагає бездоганного знання предмета, вміння грамотно використати ефективні методи та форми контролю знань, сучасні технічні засоби навчання, володіння культурою взаємовідносин.

Зміни що відбуваються в освіті так чи інакше торкаються практично всіх аспектів функціонування навчальних закладів. Але, незважаючи на це, основною

формою роботи залишається навчальне заняття (урок). Лекційно-семінарська система має глибокі історичні корені, однак вона практично не зазнала істотних змін з моменту її створення. Лекції, семінари, практичні та лабораторні заняття, консультації та практика з обраної спеціальності як і раніше залишаються провідними формами навчання в рамках лекційно-семінарської системи.

Основні вимоги до заняття

Основною формою навчальної, розвивальної та виховної роботи в навчальному закладі є заняття. Основними вимогами, що ставляться до сучасного заняття, є:

1. Планове ведення заняття. Кожне заняття повинно проводитися за чітко розробленим поурочним планом (технологічною картою), складеним відповідно до типової програми та робочого навчального плану дисципліни.

2. Обов'язкова наявність навчальних, виховних, розвивальних цілей. Заняття повинно передбачати глибокий, продуманий і дохідливий виклад змісту програмного матеріалу дисципліни.

3. Викладання повинно вестися не тільки у формі пояснення за допомогою ілюстрацій, а й за можливістю шляхом створення проблемних ситуацій, розкриття проблеми за допомогою обґрунтованого доказу. Він повинен бути послідовний, урахувачи внутрішньодисциплінарні, міждисциплінарні зв'язки.

4. Навчання на занятті повинно знайомити студентів з основними проблемами, що стоять перед наукою, створювати в студентів правильні уявлення про методи науки та закономірності процесу пізнання, давати обсяг знань, передбачений програмою дисципліни.

5. Науковість заняття повинна передбачати відповідність його змісту рівню сучасної науки та техніки. Викладатися навчальний матеріал повинен у доступній формі.

6. На занятті повинно бути обране найбільш ефективне поєднання методів і прийомів навчання відповідно до поставлених цілей, змісту навчального матеріалу, рівня навченості учнів і дидактичних задач.

7. Заняття повинно бути частиною курсу, розділу, теми, мати свою строгу логіку та чітку структуру залежно від обраного типу.

8. Заняття повинно будуватися з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей студентів.

9. На занятті повинна здійснюватися систематична та планова контрольно-оцінювальна діяльність.

10. На занятті обов'язкове закріплення нових отриманих знань (як теоретичних, так і практичних).

11. Технічні засоби навчання, наочні прилади й обчислювальна техніка, що є в навчальному закладі, повинні бути використані на занятті так, щоб вони розширили та поглибили знання студентів, забезпечили найбільшу ефективність навчального процесу.

12. На занятті повинен використовуватися узагальнений кращий педагогічний досвід.

13. Необхідно дотримуватися дозування часу в організації кожного етапу заняття.

14. Підготовленість і культура викладача повинні стати основним, що забезпечує ефективність занять.

При аналізі заняття варто враховувати ці вимоги.

ПЕРЕВАГИ ПРОЕКТНОЇ РОБОТИ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ «АНГЛІЙСЬКА МОВА ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ»

Жиркова Л.К.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Загальною метою викладання англійської мови для професійного спілкування є формування у студентів мовних компетенцій, що сприятиме їхньому ефективному функціонуванню у культурному розмаїтті навчального та професійного середовищ. Позитивні результати в цій роботі дає метод проектної діяльності.

Іноземна мова за професійним спрямуванням має реалізувати функції трьох рівнів: самостійного існування; первинної, прямої інтеграції з іншими навчальними дисциплінами; загальної інтеграції всіх подій і предметів з метою формування професійних якостей і професійної підготовки фахівця.

Основні принципи проектної роботи: варіативність; розв'язання проблем; когнітивний підхід до граматики; навчання із задоволенням; особистісний фактор; адаптація завдань.

Проектна методика дозволяє ефективно реалізувати комунікативний підхід у навчальному процесі з іноземної мови; забезпечити активну практику для кожного студента з метою сформувані необхідні вміння й навички в тому чи іншому виді мовленнєвої діяльності, а також лінгвістичну компетенцію; надати студентам можливість мислити, розв'язувати проблеми, розмірковувати над можливими шляхами їх розв'язання, акцентувати увагу на змісті своїх висловлювань, а не на мовленнєвих навичках.

Особливості планування проекту – це висунути проблему, яка в дійсності може зацікавити студента. Вона може вимагати практичного значення, необхідності індивідуальних досліджень, непередбачуваності процесу і результату, співпраці студентів.

Студенти вирушають у професійне середовище. Кожна група має своє завдання. Складається план роботи з першого до останнього дня.

Цей етап передбачає дискусії та відгуки про роботу, аналіз роботи в групах і самоконтроль. При відсутності контролю може втратитись мотивація.

Для англійської мови за професійним спрямуванням у ВНЗ можна рекомендувати такі типи проектів:

1. Текстові проекти, які спонукають студентів до використання автентичних англомовних текстів на спеціальні теми, проведення обстежень, створення рекламної продукції чи технічних плакатів.

2. Проекти кореспондентського характеру, які передбачають листування, обмін електронними повідомленнями та факсами між студентами і потенційними роботодавцями або між студентськими групами з різних університетів. Ефективність такого типу проектів може бути далі підвищена, якщо проект базується на мережі інтернет, яка пропонує такі засоби, як електронна пошта,

веблогінг, що дозволяє публікувати інформацію та надавати негайний доступ до неї своїм колегам або ж усій мережі, он-лайніві дискусії і чати.

3. Проекти – зустрічі, що надають можливість студентам контактувати з носіями мови, які можуть поділитися своїм досвідом роботи у професійній сфері (наприклад, міжкультурні непорозуміння у професійному середовищі, професійний кодекс поведінки в англомовних країнах.

Ключовими цілями інтеграції методики проектів до системи вивчення іноземних мов є впровадження ефективного співробітництва і спілкування, а також професійного розвитку і студентів, і викладачів; забезпечення зв'язків між аудиторною роботою і реальним життям; досягнення балансу між володінням фактичними знаннями і практичними навичками і вміннями, та взагалі якнайширше прищеплення студентам навичок ефективного навчання і творчого мислення.

ІНТЕГРАЦІЯ МЕДСЕСТРИНСТВА ТА ФІЛОСОФІЇ У ВИКЛАДАННІ Й НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКІЙ РОБОТІ

Журавльова Т. І., Літвін Т. В.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Робота присвячена проблемі інтеграції медсестринства та суспільних наук, що викладаються у медичному коледжі (зокрема філософії, акушерства, гінекології, репродуктивного здоров'я та планування сім'ї). Профільне викладання філософії є одним із шляхів вмотивованості вивчення студентами цього курсу, а залучення філософських знань до викладання акушерства та гінекології підвищує рівень усвідомлення студентами тих медичних проблем, які входять до змісту цих курсів та допомагає засвоїти методи наукової творчості та оволодіти навичками наукової роботи.

За роки незалежності Україна зробила вибір на користь європейської інтеграції. Зміни в освіті випереджають зміни в практичній медицині. У цій ситуації розвиток сестринської справи повинен ґрунтуватися на вдосконаленні форм, методів, технологій навчання, формуванні нового стилю мислення, засвоєння передового світового досвіду.

Педагогічні дослідження показали, що студенти, які надають перевагу певній дисципліні і мають з цієї дисципліни глибокі, ґрунтовні знання та нехтують усіма іншими, нерідко належать до посередніх або невстигаючих студентів. Оскільки навчання є провідним чинником пізнавальної діяльності людини, воно має будуватися на логічних законах мислення.

До пізнавальних вмінь, необхідних для навчальної діяльності, які формує і роз'яснює курс філософії, належать сформованість механізмів мислення та розвиток індивідуальних особливостей мислення.

Так викладач стикається у навчальному процесі з проблемою інтегрування наукових дисциплін, врешті-решт з необхідністю вивчення філософії, - що забезпечує методологічну базу вивчення інших дисциплін та базу науково-дослідницької роботи. Профільне викладання філософії має успіх за умови, - що воно розроблюється і застосовується у кожній окремій лекції, на

семінарі та в інших формах навчальної та позааудиторної роботи, тобто застосовується систематично.

Медицина посіла місце у колі як природничих, так і соціальних наук, тому вона органічно містить факти і методи багатьох наук. Ось чому у медичних навчальних закладах створюються оптимальні умови для інтегрованого викладання філософії та медицини.

Такий підхід допомагає у профілактиці „звуженої свідомості” майбутніх медсестер. Звуження свідомості – це постійна концентрація уваги виключно на одному предметі або темі і розгляд всіх інших питань з погляду того, яке вони мають значення для цієї теми або предмету. Людина не тільки зациклоється на одному питанні, але і все інше підпорядковує цьому питанню.

Звуження свідомості допомагає людині досягти успіхів в своїй професійній діяльності, але за жодних обставин не приведе до формування тих 10 професійних навичок, які будуть актуальними через 5 років. Їх озвучили роботодавці на Всесвітньому економічному форумі у Давосі (2016 р.): критичне мислення, комплексне багаторівневе бачення проблеми, креативність, уміння управляти людьми, мотивувати їх, взаємодія з людьми, емоційний інтелект, формування власної точки зору для прийняття рішень, клієнт – орієнтованість, уміння вести переговори, гнучкість розуму.

Необхідність удосконалення і розвитку сестринської справи в Україні на сьогодні визначається несприятливими соціально-медичними чинниками, які виникли в суспільстві.

Глибоке засвоєння професійних знань в курсі таких предметів як: «Медсестринство в геронтології і геріатрії», «Сімейна медицина», «Репродуктивне здоров'я», «Медична етика і деонтологія», «Медсестринство в онкології», обов'язково вимагають філософського осмислення. А в предметах «Медсестринство в акушерстві» і «Медсестринство в гінекології», такі теми як: «Безпліддя», «Фізіологія вагітності», «Анатомо-функціональні особливості жіночої половини в різні вікові періоди життя жінки», «Роль контрацепції в охороні репродуктивного здоров'я жінки» припускають при розгляді проблем інсемінації і екстракорпорального запліднення, сурогатного материнства, переривання вагітності, донорства і т.д., знань того, як сучасна філософія вирішує проблеми живого, життя і смерті, науково-технічного прогресу, подолання стресових ситуацій в умовах воєнного конфлікту на Сході країни, значної міграції населення, переорієнтації медичних служб в умовах воєнних дій, медобслуговування у так званих «сірих зонах» та прикордонних районах Донецької і Луганської областей.

Філософія сестринської справи відображає світогляд медичної сестри щодо її професійної діяльності, цілісного погляду на сестринську справу, на роль і місце сестринського персоналу. У центрі цієї філософії, цього світогляду – людина хвора, здорова або вмираюча. Ця філософія заснована на загальнолюдських принципах етики і моралі. Основними принципами філософії сестринської справи є – пошана до життя, гідності і прав пацієнта.

У сучасній біомедичній етиці найбільше суперечок пов'язано з народженням і вмиранням людини. Першим в списку прав людини стоїть право на життя (Конституція України, стаття 27).

Медичні втручання, направлені, з одного боку, на лікування безпліддя, а з іншого – на попередження зачаття і переривання вагітності, пов'язані з багатьма філософськими, релігійними, морально-етичними, правовими проблемами, більша

частина яких не має однозначного рішення. Викладаючи лекційний матеріал, проводячи практичні заняття, викладач повинен звертати увагу на те, що в сучасному суспільстві жінка повинна мати доступ до сексуальної освіти, у неї повинен бути вибір засобів регулювання фертильності. Але і за наявності цих можливостей при випадковій вагітності їй повинен бути доступний адекватний, гуманний, безпечний і легальний вихід з ситуації, що створилася.

Нові репродуктивні технології – штучна інсемінація, екстракорпоральне запліднення і перенесення ембріона в основному застосовуються для лікування безпліддя. Всесвітня медична асоціація (ВМА) вважає метод допустимим: по-перше, як єдину можливість, що залишилася при лікуванні деяких форм безпліддя; по-друге, як спосіб профілактики генетичних аномалій; по-третє, як важливий науковий напрям дослідження репродукції і контрацепції.

В наш час широко дискутується проблема сурогатного материнства. ВМА допускає практику сурогатного материнства тільки при наданні допомоги жінці, що не має матки, засуджуючи і, безумовно, відкидаючи при цьому будь-який комерційний підхід.

Питання про аборт – це частина питання про репродуктивне здоров'я і репродуктивні права людини. Найважливіше з цих прав – це право людини на вільне, відповідальне рішення щодо кількості своїх дітей і часу їх народження. Питання про аборт – це не тільки питання про його небезпеку або безпеку, але і питання права жінки.

ВМА прийняли «Декларацію про медичні аборти» в 1973 р. і доповнили її в 1983 р. У ній проголошується основоположний моральний принцип медицини – пошана до людського життя з моменту зачаття, але визнається неминучість обставин, що протиставляють інтереси матері і її дитини, яка не народилася, що ставить лікаря перед вибором – зберігати або навмисно перервати вагітність – будь-яке рішення заслуговує на пошану.

Природно, кожне нове десятиліття примушувало фахівців у області охорони здоров'я говорити про різні проблеми. Так, зараз окрім права на життя, суспільні науки і суспільство розглядають і право на смерть. Проблема евтаназії розділила медичний світ на два протилежні полюси.

До основних аргументів, що висловлюються на користь евтаназії, належить такий, що життя можна вважати благом до тих пір, поки воно має людську форму, існує в полі культури, етичних відносин. Деградувавши до суто вітального, долюдського рівня, воно позбавляється етичній санкції і може розглядатися як об'єкт, річ, і тому питання про його припинення – не більше, ніж питання про те, чи зрубати висохле дерево або виполоти траву, що засмічує город.

Замислюючись над проблемою евтаназії, майбутня медсестра, можливо, подумає і про іншу, тісно пов'язану з нею проблему – альтернативу евтаназії. Розмовляючи про це із студентами викладач може розповісти і обговорити такі альтернативи: реформування духовної культури сучасних людей з урахуванням танатології, способи виховання гуманних відносин між поколіннями, тощо.

Продовжується активна дискусія між прихильниками і супротивниками трансплантації органів, підтримка медичним працівником самогубства, здійснення клонування тварин, способи лікування ряду захворювань за допомогою стоволових клітин, одержаних з ембріональної тканини, тощо. У зв'язку з цим існує необхідність оцінки етичних аспектів сучасних наукових досягнень з метою попередження використання таких технологій, які можуть пошкодити людині. У

будь-якому випадку, інтереси людини повинні бути вище за інтереси науки або суспільства. Цих принципів необхідно дотримуватися на всіх етапах життя людини – від народження і до смерті.

Функції медичної сестри значно ширші, ніж просте виконання вказівок лікаря. На неї покладені основні обов'язки по догляду за пацієнтами, по профілактиці захворювань, збереженню здоров'я та реабілітації. Ось чому важлива вмотивованість до праці.

Мотивація забезпечується за рахунок філософського осмислення цих проблем. Студенти починають розуміти, як проблема донорства, еутаназії, абортів пов'язані з проблемами прав людини, міжнародними стандартами, гарантіями, захистом. Антропологічна спрямованість філософських учень і постановка проблеми гуманізму в історії філософії піднімає осмислення цих медичних проблем з рівня емпіричного до рівня теоретичного, дає можливість побачити загальномедичні і вузькопрофесійні проблеми в потоці соціального і світового процесу.

Осмисливши гуманістичну спрямованість своєї діяльності, - а це і є важке завдання у викладанні, - такий студент стане медсестрою й створить атмосферу шанобливого ставлення до минулого і сьогодення пацієнта, його життєвих цінностей, переконань. Така медсестра працюватиме із впевненістю, що медична допомога – це право кожної людини, а не привілей.

Ще один аспект інтеграції філософських знань у медсестринство – це ознайомлення студентів з методологією наукового дослідження і роллю філософії в цьому процесі. У медичних коледжах студенти навчаються працювати над такими видами наукової продукції: реферат, стаття, тези, доповідь, проект. Студентам бракує досвіду у використанні методів наукового пізнання, застосуванні логічних законів і правил, нових засобів і технологій.

На початку оволодіння навичками наукової роботи найбільше виникає питань методологічного характеру. Нехтування філософськими узагальненнями веде до емпіризму, що робить з медицини каталог фактів, корисних порад і практичних рецептів. Без філософського мислення неможливо систематизувати добуті медичною наукою факти, досягнути їх внутрішні зв'язки, надати їм логічну стрункність. Науково-дослідницька робота студентів відбувається як у позааудиторний час, так і під час навчання, як самотійно, так і під контролем викладача. У Бахмутському медичному коледжі за останні роки студенти взяли участь у регіональних, всеукраїнських, міжнародних конференціях, нагороджені відзнаками, отримали перші місця.

Інтеграція філософії та медсестринства неодмінно покращить рівень підготовки майбутніх медичних працівників, що так необхідно в наш час, допоможе в організації науково-дослідницької роботи, без якої не можна уявити сучасний коледж.

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ ХМАПО

Касьянова О.М., Долгопол О.О.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Стаття 60 «Післядипломна освіта, підвищення кваліфікації та стажування педагогічних і науково-педагогічних працівників» Закону України «Про вищу освіту» з одного боку, надає право викладачам обирати заклади післядипломної освіти (ЗПО), форми та строки підвищення кваліфікації, з іншого боку – посилює вимоги до ЗПО, вимагає від них впровадження інноваційних технологій, оновлення та наповнення новим змістом навчальних програм підготовки слухачів та максимальної орієнтації на потреби освітян. У закладі післядипломної медичної освіти сучасний викладач має знайти відповіді на актуальні практичні питання. А, відповідно, конкурентні сучасні заклади післядипломної освіти задля задоволення цих потреб впроваджують у практику навчання слухачів новітні методи, форми та прийоми педагогічної роботи.

Впровадження інноваційних технологій навчання в післядипломній освіті викладачів дозволяє забезпечити зворотній зв'язок, право вибору, двоспрямованість спілкування, оптимальне врахування життєвого й професійного досвіду тих, хто навчається. Враховуючи андрагогічні принципи навчання, технології навчання дорослих учнів – це система методів, форм, засобів, які реалізують зміст навчання та спрямовані на досягнення заданої мети.

Досвід показує, що у післядипломній освіті ефективними є особистісно орієнтовані, інформаційно-комунікаційні, дистанційна, проектна технології, кейс-технологія.

Технологія особистісно орієнтованої освіти спрямована на задоволення освітніх запитів дорослої людини, враховує індивідуальні професійні інтереси та здібності, дозволяє реалізовуватися у навчальній діяльності кожному, хто навчається, з опорою на життєвий та професійний досвід.

У післядипломній освіті проектування – це діяльність слухачів з розробки проектів різних видів професійних ситуацій. Результатами проектної діяльності є професійна компетентність викладачів, осмислення нових підходів до методичної діяльності, використання методу проектів у роботі зі студентами, розробка власних проектів модернізації викладання. Метод проектів як технологія у сучасних умовах системи післядипломної медичної освіти трансформувалася у проектну систему організації навчання, за якої дорослі учні набувають знань і навичок у процесі планування й виконання практичних завдань-проектів.

Не втратила своєї продуктивності та інноваційної спрямованості в післядипломній медичній освіті кейс-технологія. З методичної точки зору кейс – це спеціальний навчальний матеріал, який містить структурований опис ситуації з педагогічної (у нашому випадку) практики. Це єдиний інформаційний комплекс, у якому висвітлюється певна професійна ситуація в різних ракурсах. Кейс ефективно використовується в таких його різновидах: ситуація-проблема; ситуація-оцінка; ситуація-ілюстрація; ситуація-попередження. Ілюстративні навчальні ситуації, кейси з формулюванням проблеми, кейси без формулювання проблеми, вправи практичного спрямування – це далеко неповний перелік різновидів кейсів, які створені та активно запроваджені в навчальний процес викладачами кафедри.

У процес фахової підготовки викладачів без педагогічної освіти у закладах післядипломної медичної освіти впроваджуються дистанційні технології навчання. Викладачі кафедри успішно застосовують такі форми дистанційного навчання: самонавчання, навчання «один на один», «один з багатьма» і «багато з багатьма».

Навчання у закладах післядипломної освіти забезпечує удосконалення та розвиток професійно значущих і соціально необхідних компетентностей викладачів вищих медичних навчальних закладів.

ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Кокойло Т.М.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Робота присвячена огляду практичних методів для формування у студентів мотивації до навчання, розвитку усного мовлення, логічного і клінічного мислення – якостей, важливих для становлення майбутніх медичних фахівців.

"Repetitio est mater studiorum"

Сучасним студентам важко запам'ятати великий обсяг матеріалу, встановити логічний зв'язок, чітко висловити свою думку (малий запас слів), використовувати знання, отримані на інших предметах і т.д. У тому, що студенти зараз такі, винні ми, дорослі (батьки, педагоги). У нас змінилася мотивація на життя, навчання, наявність авторитету, соціального статусу.

Багатох батьків, педагогів хвилює не отримання студентами знань, а отримання документа про освіту. І для досягнення цієї мети дорослі вибирають мотивації, не пов'язані з розвитком дитини. Адже процес становлення нового покоління – дуже трудомістка і складна задача, що вимагає витрат часу, душі, своєї постійної самоосвіти.

Багато педагогів теж підмінили цінності. І до цього їх підштовхнула необхідність мати високі показники якості знань «на папері». А студенти все бачать, запам'ятовують, роблять неприємні висновки. І головне – в них відсутня мотивація на запам'ятовування через наявність інтернет-ресурсів.

Відсутність систематичного контролю батьків за навчальною діяльністю дітей призводить до відсутності формування системи знань з предметів і академічним заборгованостям.

Першочергова мета кожного викладача - сформувати у студентів і батьків чітку мотивацію до отримання знань. Адже знання - це не матеріальні цінності, які зношуються, виходять з моди, старіють і від яких згодом треба позбавлятися. Знання – це вантаж, який росте, але не викликає відчуття важкості, а навпаки – розвиває різнобічну особистість, здатну знайти місце в суспільстві, принести користь собі і державі. Для вирішення цієї проблеми викладачу необхідно застосувати професійний, педагогічний і життєвий досвід.

Пам'ять - це прояв вищої нервової діяльності. Її розвиток починається з народження. Особливо важливий ранній дитячий вік, мотивація до запам'ятовування, повторення і проявлення щирого інтересу дорослих до цього процесу. Я намагаюся при спілкуванні з батьками, звертати на це увагу: «... по-перше, приділяйте своїй дитині особистий час не між кухнею, роботою і прибиранням, а конкретний. З інтересом запитуйте у неї: «А що із знань ти отримав в коледжі з того чи іншого предмету?». Це призводить до того, що:

- зростає час спілкування з Вашою дитиною – не побутового, а професійного (вона «піднімається» у власних очах);
- дитина вчиться висловлювати свої знання професійно (що потрібно їй при спілкуванні з пацієнтами та колегами);
- повторює матеріал (допомагає запам'ятовувати);
- розвиває професійну мову (збільшується словниковий запас);
- в ході повідомлення про свої знання відбувається вибудовування логічного ланцюжка (розвивається клінічне мислення);
- дитина посилено згадує знання, отримані з інших предметів (встановлює зв'язок між ними, що допомагає в подальшому для проведення диференціальної діагностики) і т.д.

По-друге; як викладач я

- на заняттях (теоретичних і практичних) намагаюся, щоб студенти не відволікалися і були уважними (увага і пам'ять тісно пов'язані між собою);
- чітко планую практичні та лекційні заняття (вимагаю, щоб студенти готувалися до занять за планами);
- при викладі матеріалу сама використовую і вимагаю від студентів складати графологічні структури (допомагає розвивати логічне мислення);
- вимагаю від студентів осмислення матеріалу, задаючи питання навіщо? (Орган → навіщо?, що робить → навіщо?, а тобі → це навіщо знати?). (розуміння – ключ до запам'ятовування);

• вчу складати таблиці, правильно записувати текст лекції, конспект, шпаргалки (суцільний текст не запам'ятовується, а виділений, самим складений - запам'ятовується);

- залучаю наочність (зорова пам'ять – найпродуктивніша);
- вчу наочним методам запам'ятовування («Римська кімната», «код символів», «асоціації», «фрими», «ефект краю», співзвуччя, повторення);
- намагаюся викладати матеріал емоційно, чітко, коротко, а головне – з прикладами (це привертає увагу, покращує запам'ятовування).

По-третє, необхідно навчити студентів

- працювати з інформацією, вміти відсіювати непотрібне і виділяти необхідну (чим більше несистематизованої «різнокаліберної» інформації, тим менше ефект запам'ятовування);
- виробляти мотивацію на навчання і отримання професійних знань, умінь і навичок (адже це «товар», який можна дорого «продати» роботодавцю).

По-четверте; потрібно усунути великі стреси

- вони негативно впливають на процес запам'ятовування. Проте регулярні невеликі стресові ситуації допомагають швидко приймати рішення і тренують серцево-судинну і нервову системи, покращуючи можливості запам'ятовування.

Отже, розвиток і тренування пам'яті – шлях до професіоналізму і довголіття.

Ми ж всі хочемо, щоб на нашому життєвому шляху зустрічалися професіонали високого класу, – значить, ми повинні готувати таких професіоналів-медиків.

ЕЛЕКТРОННЕ НАВЧАННЯ (E-LEARNING) У ПРОЦЕСІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

ДВНЗ «Артемівський коледж транспортної інфраструктури»

Впровадження в навчальний процес електронної освіти нового рівня буде, на мою думку, провідним принципом стратегії розвитку вищої освіти й формування в студентів загальної професійної компетенції.

Актуальність наукових пошуків перспектив застосування e-learning у процесі самоосвіти зумовлена потребою в таких навчальних електронних технологіях, які б ефективно й на належному рівні забезпечили виконання завдань глобальної освіти.

Впровадження інноваційних технологій е-навчання в систему самоосвіти ВНЗ є важливим інструментом реалізації завдань глобальної освіти. Метою роботи є аналіз сучасного рівня застосування технологій електронного навчання в самоосвіті та перспективи їхнього розвитку в майбутньому в Україні та країнах заходу.

Виходимо з того, що самоосвіта - це навчання, яке планується та здійснюють самостійно. Особливістю цього процесу наразі є протиріччя між нагальною потребою підвищення кваліфікації, з одного боку, й браком часу на її здійснення, з іншого. Саме ця суперечність, на мою думку, призвела до виникнення нових навчальних засобів, технологій та послуг, розрахованих на короткострокове, але інтенсивне та якісне навчання.

Однією з таких навчальних технологій є „e-learning” або „дистанційна освіта” (distant education), „дистанційне навчання” (distant learning), або „відкрите навчання”. Деякі зарубіжні дослідники, відводячи особливу роль телекомунікаціям в організації дистанційного навчання, навіть визначають його як теленавчання (teletraining).

Доведено, що головними перевагами застосування сучасних комп'ютерних телекомунікацій у процесі навчання є, насамперед, їхня здатність забезпечити передачу знань і доступ до всілякої навчальної інформації нарівні, а інколи і набагато ефективніше, ніж за допомогою традиційних засобів навчання. Експерименти підтвердили, що якість і структура навчальних курсів, так само як і якість викладання у дистанційному навчанні часто набагато краща, ніж у традиційних формах освіти.

За теоретичним підходом до визначення поняття, *e-learning* - це навчання, що базується на Інтернет-технологіях, які передбачають, з одного боку, інтерактивну самоосвіту, а з іншого - інтенсивну консультаційну тьюторську підтримку студента. На рівні інтерактивної самоосвіти, методичними засадами якої є принципи навчання за допомогою взаємодії студента з навчальними ресурсами з мінімальною участю викладача й інших студентів, вже стало загальноновизнаним упровадження мультимедійного підходу: інтерактивних баз даних, електронних журналів, комп'ютерних навчальних програм, електронних підручників.

З метою активізувати самостійну роботу студентів динамічніше розвиваються інноваційні освітні інструменти, а саме: технології е-лекцій, що поширюються електронними мережами за допомогою інтерактивних дошок, оголошень. Е-лекція може бути у формі підібраних статей, навчальних

матеріалів, які готують студентів до майбутніх дискусій. Водночас, упроваджують метод проведення навчальних електронних симпозіумів, які передбачають серію виступів декількох авторитетів („перших спікерів”).

Доведено, що інтерактивна взаємодія між студентами стає важливим джерелом отримання знань, головним чинником підготовки студентів до майбутньої професійної комунікативної діяльності. Інтенсивність використання цієї взаємодії значно зростає з розвитком навчальних телекомунікаційних технологій. Основні методи інтерактивної комунікації, на нашу думку, містять такі завдання: проведення навчальних колективних дискусій та аудіо-, аудіографічних і відео-конференцій, які дозволяють учасникам дискусії обмінюватися усними та письмовими повідомленнями через електронну пошту, онлайн чати, веб-камери.

Таким чином, інноваційні моделі електронного навчання радикально змінюють усю систему традиційної вищої освіти й виводять її на рівень віртуального університету, в якому студенти зустрічаються з викладачем або один з одним незалежно від того, на якій відстані вони перебувають, використовуючи електронні засоби комунікації.

У зв'язку з цим, на мою думку, головним завданням розвитку e-learning на сучасному етапі є створення нових методів і технологій навчання, які б відповідали телекомунікаційному середовищу спілкування. У цьому середовищі яскраво виявляється той факт, що студенти - не просто пасивні споживачі інформації, а ті, хто в процесі навчання створюють власне поняття предметного змісту освіти. Тому ми вважаємо, що нова навчальна модель повинна базуватися на таких засадах: у центрі технології навчання - студент; зміст цієї технології - розвиток здібностей до самоосвіти; студенти грають активну роль в навчанні; основа навчальної діяльності - співпраця.

СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*Костюк Н.Г., Рябоконь Є.М., доктор медичних наук, професор, завідувач
кафедри терапевтичної стоматології, Президент ГО «Харківське обласне
відділення Асоціації стоматологів України»*

Харківський національний медичний університет

*Реформування медицини та освіти в Україні потребує модернізації підходів у
навчанні майбутніх лікарів-стоматологів. Висвітлений досвід застосування
симуляційних методів навчання при підготовці фахівців на кафедрі
терапевтичної стоматології ХНМУ.*

Останні роки терапевтична стоматологія стрімко розвивається. З'являються нові технології, пломбувальні матеріали, обладнання тощо. Не завжди прийнятними є знайомство майбутніх лікарів-стоматологів із сучасними методиками діагностики та лікування, відпрацювання ними практичних навичок на пацієнтах. Симуляційні методи набувають особливого

значення при роботі з іноземними студентами, що мають мовні проблеми та орієнтовані переважно на практичну складову навчання у медичному виші.

На кафедрі терапевтичної стоматології мануальні навички майбутні стоматологи починають опановувати на циклі пропедевтики. Студенти 2-го курсу на кожному практичному занятті на фантомах та муляжах знайомляться з будовою зубів. На портативних бормашинах вони вчаться препарувати та пломбувати каріозні порожнини різних класів, проводити ендодонтичні маніпуляції та інше. Починаючи з 3-го курсу і до випуску студенти працюють у фантомному класі університетської стоматологічної клініки, на сучасних стоматологічних установках та сучасних фантомах удосконалюють набуті ними раніше практичні навички, здобувають нові. За останні роки фантомний клас переобладнаний та оснащений новим більш сучасним обладнанням. Для навчання у ньому придбані нові пломбувальні матеріали, ендодонтичні інструменти, аксесуари, діагностична та лікувальна апаратура нового покоління. Всі студенти в таких умовах працюють із задоволенням. При цьому вони наочно бачать результати своєї праці; переосмислюють на практиці недоліки своїх теоретичних знань; мають можливості виправити допущені помилки, що допомагає успішно застосовувати набуті вміння при прийомі пацієнтів. Все це заохочує студентів до навчання, активізує їхні зусилля, підвищує зацікавленість у кінцевих результатах навчання.

Застосування симуляційних методів навчання з практично орієнтованої випускної дисципліни «Терапевтична стоматологія» дає змогу якісно та ефективно підготувати для практичних закладів охорони здоров'я кваліфікованих лікарів-стоматологів нової формації згідно вимогам реформ медицини та освіти в Україні.

ІНФОРМАЦІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Кравченко В. В.

КЗ «Бахмутський педагогічний коледж»

Розглядається проблема застосування інформаційних технологій у навчальному процесі майбутнього вчителя фізичної культури, а також вказується, що це є невід'ємна частина сучасної фізкультурної освіти в Україні. Розкривається роль підготовки спеціалістів у сфері фізичної культури, яка передбачає наявність необхідного інформаційного забезпечення навчального процесу.

Інформаційна компетентність є частиною професійної компетентності сучасного вчителя фізичної культури, необхідною ланкою його освітньої діяльності, якісною характеристикою інформаційного аспекту науково-освітньої діяльності.

Інформаційна компетентність включає три компоненти:

1. *Інформаційний компонент* (здатність ефективної роботи з інформацією у всіх формах їх представлення).

2. *Комп'ютерний або комп'ютерно-технологічний компонент* (що визначає уміння та навички щодо роботи з сучасними комп'ютерними засобами та програмним забезпеченням).

3. *Процесуально-діяльнісний компонент* (яка визначає здатність застосовувати сучасні засоби інформаційних та комп'ютерних технологій до роботи з інформаційними ресурсами та розв'язування різноманітних задач).

У зв'язку з цим слід зазначити, що на сьогодні використання випускниками фізкультурного відділення коледжу інформаційно-комунікаційних технологій у сфері фізичної культури і спорту відбувається за такими напрямками: навчальний процес; спортивне тренування; спортивні змагання; оздоровча фізична культура; науково-дослідна та методична робота; підготовка суддів з видів спорту, інструкторів із нових видів спорту і напрямів оздоровчої фізичної культури; діагностування різних функціональних систем організму, моніторинг фізичного стану та здоров'я різних контингентів населення, психодіагностика; інформаційно-методичне забезпечення та управління навчально-виховним і організаційним процесом у навчальних закладах та спортивних організаціях.

До педагогічних умов формування інформаційної компетентності під час викладання професійних дисциплін можна віднести:

- розробка та апробація мультимедійних дидактичних засобів навчання до уроку фізичної культури;
- урахування можливостей мультимедійних технологій як засобу активізації навчально-пізнавального процесу;
- різноманітність мультимедійних форм і методів;

- спеціальна підготовка викладача до застосування мультимедійних технологій;
- розвиток професійного інтересу майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту до впровадження мультимедійних технологій.

На заняттях та під час практики мною застосовано 2 варіанти роботи:

- спостереження навчального процесу, що проводиться з використанням комп'ютера як дидактичного засобу навчання (пасивний спосіб);
- занурення в навчальний процес, що супроводжується використанням інформаційних технологій, в якості вчителя під час ділової гри або реального уроку в школі, під час педагогічної практики, а також створення власних інформаційних продуктів (активний спосіб).

З метою допомоги студентам у самостійній підготовці до занять та педагогічній практиці створена медіатека, яка складається з таких розділів:

- мультимедійні презентації до уроків та творчі проекти;
- сценарії та відеозапис позааудиторних та спортивних заходів;
- електронні програми, навчальні та навчально-методичні посібники, методичні рекомендації.

Так, самостійна робота передбачає: поглиблене вивчення інтернет-ресурсів (монографій, підручників, статей), підібраних у процесі самостійного пошуку з тем, запропонованих викладачем; написання есе щодо видокремленої проблеми (наприклад, узагальнення сучасних освітніх трендів; визначення напрямів використання інноваційних технологій фізичного виховання у навчально-виховному процесі); представлення текстового матеріалу в графічному вигляді (схема, таблиця); перегляд тематичних відео у сервісі Ютуб; групова робота з укладання словника до кожної з тем. Для індивідуальної роботи студентам запропоновано створити презентації. Зокрема, дати опис і розгорнуту характеристику (в тому числі й з допомогою веб-ресурсів) однієї з інноваційних технологій фізичного виховання, що вивчаються (на вибір). У контексті обраної теми студенти також мають розробити інтерактивні завдання для учнів з проблем фізичного виховання і спорту (кросворди, вікторини, флеш-ігри, навчальні квести).

Я вважаю, що використання наведених форм роботи на заняттях, та під час практики дозволить студентам дійти рефлексійного рівню інформаційної компетенції, а саме: планування вибору найбільш ефективних способів, творчий підхід до навчального матеріалу із застосуванням комп'ютера, а також здатність адаптивно реагувати на нові підходи в навчальному процесі та інформаційні продукти.

Всі вищезазначені шляхи сприяють підвищенню інтересу й активності студентів в опануванні майбутньою професією, а також виконання науково-дослідної роботи. У плані перспектив можна зазначити, що така організація фахової підготовки надасть можливість сформувати високий

рівень професійних знань та умінь стосовно високоякісного проведення уроків фізичної культури для школярів різних вікових груп.

ЛІТНЯ ХІМІКО-БІОЛОГІЧНА ШКОЛА – ЗАСІБ ПІДГОТОВКИ УЧНІВ ДО ПРОФІЛЬНОГО НАВЧАННЯ

Краснова І. М., Париш О. М.

Бахмутська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №5 з профільним навчанням

В роботі висвітлені особливості функціонування Літньої хіміко-біологічної школи в рамках роботи профілю в Бахмутській ЗОШ №5 як ефективний засіб роботи з обдарованими дітьми.

Звернення до проблеми цілеспрямованої роботи з обдарованими дітьми і талановитою молоддю обумовлене багатьма кардинальними змінами, що відбуваються в соціально-економічному розвитку на рівні держави і регіонів. Вони характеризуються інтеграційними процесами, що вимагають формування людей, здатних нестандартно вирішувати нові проблеми, вносити новий зміст в усі сфери життєдіяльності.

Головною метою навчання і виховання є забезпечення умов для розкриття і розвитку всіх здібностей і дарувань учнів з метою їхньої наступної реалізації в професійній діяльності. Але стосовно обдарованих дітей ця мета особливо значуща. При виявленні дітей з високими інтелектуальними можливостями виникає проблема: чому і як їх учити, як сприяти їхньому оптимальному розвитку.

Тому актуальною стає розробка педагогічних підходів щодо створення системних елементів освітнього середовища, які сприяють повноцінному розвитку особистості обдарованої дитини, її самовизначенню та самореалізації, розкриттю її індивідуальних здібностей, досягнення високих результатів при вивченні предметів.

Одним з таких системних елементів є Літня хіміко-біологічна школа, яка організовується в рамках роботи профілю в Бахмутській ЗОШ №5.

Концепція Літньої школи базується на уявленнях про індивідуальність людини як потенційності, що визначає можливі шляхи самореалізації в тому чи іншому культурному середовищі. У цьому випадку процес становлення особистості одночасно уявляється як самореалізація індивідуальності людини в тих чи інших формах життєдіяльності.

Головна мета Літньої школи - створення умов, необхідних для розвитку індивідуальності учнів, усвідомлення ними свого образу "Я".

Літня школа - це школа самовизначення. Мета - сформувати уміння самостійно працювати, орієнтуватися в процесах, що відбуваються в суспільстві.

Завдання школи - організувати роботу слухачів, дати змогу визначитися з освітніми планами на наступні роки, скласти свій

індивідуальний план, сформулювати заявки на оволодіння універсальними вміннями, які необхідні їм для подальшого навчання.

Літня школа входить до структури додаткової освіти, забезпечує процес неперервності навчання, який не має фіксованих строків завершення і послідовно переходить з однієї стадії до іншої, тим самим задовольняє запити конкретних дітей та використовує потенціал їх вільного часу.

Структура Літньої школи

- Інваріантна складова (польовий практикум з біології; відкрита хімічна лабораторія; психологічні тренінги; елективний курс "Основи проектної діяльності").
- Варіативна складова (консультації спеціалістів з біології, хімії, психології; клуби за інтересами: "Давайте обговоримо", "Що? Де? Коли?", "Мауглі"; екологічні акції, волонтерські проекти).
- Дозвілля (Зірковий час - зустрічі біля вогнища; ЗМІ - експрес-випуск бюлетенів, газет; робота в раді профіля; спортивно-туристичні змагання, інтелектуальні ігри, тематичні конкурси і виставки).

При складанні індивідуальних навчальних маршрутів слухачами Літньої школи застосовується метод «Вектор-план» як продуктивний спосіб роботи з дітьми у формуванні мотивації до саморозвитку.

Учасники отримують матриці індивідуальних навчальних маршрутів слухачів Літньої школи, в яких вказані обов'язкові інваріантні заняття. Вивчивши інформативні візитки з анотаціями заходів варіативної складової та заходів дозвілля, кожен слухач обирає ті заходи, які його зацікавили та він хоче їх відвідувати в ході роботи Літньої школи.

Обрані заходи заносяться до відповідних колонок індивідуальних маршрутів.

На окремих аркушах різних кольорів учасники записують своє прізвище і кладуть до відповідного кошику (кошик відповідає окремому заходу). Учасники заповнюють графі індивідуальних маршрутів щодо своїх пропозицій, очікувань та вражень.

Літня школа створює умови для найбільш повного розвитку обдарованих дітей, що виявляють інтерес і схильність до складної інтелектуальної, проектної і науково-дослідницької діяльності.

НЕОБХІДНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ, ЯК ОКРЕМИХ ПРЕДМЕТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Лабінський А.Й., кандидат медичних наук, доцент кафедри реабілітації та нетрадиційної медицини

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

В вищих медичних закладах, на сьогоднішній день не проводиться викладання превентивної та реабілітаційної медицини як окремих предметів, хоча на всіх офіційних рівнях визнається найважливішим попередження захворювань та рання їх діагностика в порівнянні з іншими медичними проблемами, а також відновлення організму (реабілітація) після проведеного лікування. Студентам бракує досвіду використання наукових методів, застосування логічних законів та правил, що випливають із знань про маркери тих чи інших захворювань для виявлення останніх на стадії продромального періоду. Викладання таких предметів з високим рівнем наукової методології – це єдиний шлях до здійснення головного завдання охорони здоров'я держави – зниження захворюваності в суспільстві. Робота містить інтегративно-наукові доводи необхідності впровадження викладання превентивної медицини та реабілітації.

Превентивна медицина (з іноземної *praevenit* «випереджати») – це не тільки профілактика захворювань, а, в першу чергу, це рання діагностика хвороби, поки вона ще не проявляється, на основі виявлення схильності до певних захворювань у конкретної людини. Йдеться, в першу чергу, про невиліковні, системні, вроджені та інші захворювання, які спричиняють інвалідність, іноді з раннього віку та примушують до позитивного прийому дороговартісних медикаментів та численних оперативних втручань, яких можна уникнути. Держава витрачає величезні капіталовкладення на оплату пенсій, операцій та медикаментів пільговим групам таких людей, яких в останні роки стає все більше. Жодні інші заходи окрім превентивної медицини на державному рівні не здатні знизити показників цих витрат. Для реального здійснення таких впроваджень в сучасну охорону здоров'я не потрібно особливих затрат. Підготовка студентів з превентивної медицини, післядипломне навчання терапевтів, які проводять щорічні профілактичні огляди населення основним засадам та методикам запобігання захворювань, та спеціальність лікаря-превентолога дадуть державі мільярдні суми економії бюджету.

Програма такого навчання вже напрацьовується окремими медиками-вченими-активістами. Достатньо проаналізувати численні дисертації з прогнозування виникнення тих чи інших захворювань та озброїти цими знаннями лікарів, які проводять щорічні профогляди населення.

Така галузь медицини дуже швидко стане популярною, і головне окупно не тільки для широких мас населення, але й і для окремих працівників медицини. Існуюча на сьогоднішній день профілактика захворюваності не здатна вирішити проблему. Формальне проходження медоглядів, вакцинація та санітарно просвітницька робота центрів здоров'я вкрай недостатні для вирішення питання запобігання важким невиліковним захворюванням. Між тим, європейські і світові інститути здоров'я вже давно не лише використовують цей термін, але і активно розвивають превентивну медицину як медицину «випереджувальну» прогресування розвитку захворювань на державному рівні.

Наводимо алгоритм, як здійснювати превентивне оздоровлення лікарем-превентологом. Першою дією лікаря на періодичному профогляді є анамнестичне виявлення схильності до певних захворювань шляхом генеалогічного аналізу, з'ясовуючи чим хворіли родичі двох-трьох попередніх поколінь, умови роботи та побуту, можливо, із залученням спеціальних комп'ютерних програм, які з високою точністю покажуть, якого захворювання і коли в найближчий час слід чекати в конкретної людини. Далі, (після можливого проведення ранньої доклінічної діагностики, підтверджуючої ризик захворювання) надаються рекомендації та призначення для попередження розвитку захворювання (при необхідності із записом у відповідну додиспансерну групу). Надалі, періодично проводять тести та визначення біомаркерів розвитку даного захворювання, і, за їх результатом, проводять необхідну корекцію.

Реабілітація – це відновлення організму після проведеного лікування. Особливо потрібний відновний період після захворювань опорно-рухового апарату, перенесених мозкових інсультів з парезами та паралічами, коли потрібно заново вчитись виконувати складні рухи та повертатись до повноцінного трудового та буденного життя.

Таким чином, як попередження і недопущення виникнення захворювань (превенція), так і процес відновлення після лікування важких недугів (реабілітація) є двома найважливішими берегами в системі охорони здоров'я, без яких саме лікування не зможе зупинити всезростаючої захворюваності населення.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ НА УРОКАХ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ І ЛІТЕРАТУРИ

Леле Г.С.

Донецьке вище училище олімпійського резерву ім.С.Бубки

Робота присвячена актуальним проблемам щодо підвищення якості викладання української мови і літератури. Основну увагу приділено характеристиці найефективніших методів викладання української мови і літератури в школі. Метою статті є розкриття ролі і значення інноваційних методик викладання дисциплін гуманітарного циклу, зокрема української мови і літератури, визначення найбільш ефективні методи і форми навчальної роботи.

Суть інтерактивного навчання полягає у тому, що навчальний процес відбувається за умови постійної та активної взаємодії всіх учнів. Це співнавчання, взаємонавчання (групове, колективне, навчання у співпраці), де і учень і вчитель є рівними суб'єктами навчання, розуміють, що вони виконують, рефлексують з приводу того, що вони знають, вміють і здійснюють. Організація інтерактивного навчання - це моделювання певних життєвих ситуацій, спільне вирішення проблеми на основі аналізу обставин та

відповідної ситуації, використання рольових ігор. Воно чудово сприяє формуванню навичок і вмінь, виробленню цінностей, створенню атмосфери співробітництва, взаємодії, дає змогу педагогу стати справжнім лідером дитячого колективу.

Найбільш прийнятною для навчання української мови видається класифікація методів за способом взаємодії вчителя й учнів на уроці, обґрунтована О. М. Біляєвим. Способи такої взаємодії можуть бути різними: 1. Учитель викладає мовний матеріал – учні слухають (розповідь, пояснення). 2. Учні й учитель обмінюються думками з питань, що вивчалися на уроках мови, завдяки чому доходять потрібних висновків, узагальнень, формують визначення, правила. 3. Учитель організовує спостереження учнів над фактами, що вивчаються і явищами мови з подальшим колективним обговоренням його результатів. 4. Учні під керівництвом учителя самостійно добувають знання з мови за підручником. 5. Учні шляхом виконання практичних завдань і вправ набувають потрібні знання. Виходячи з цього, виділяють відповідні методи навчання мови в школі.

Для створення емоційної ситуації на уроці важливими є вдало дібрані приклади з літератури, художніх фільмів, особистих переживань вчителя. Яскравість розповіді, емоційна оцінка вчителя збуджують зацікавленість учнів, як до окремих питань теми, так і до матеріалу загалом. Найпоширенішими серед методів даної групи, які доцільно використовувати на уроках української мови і літератури:

Метод створення ситуації новизни навчального матеріалу. Передбачає окреслення нових знань у процесі викладання, створення атмосфери морального задоволення від інтелектуальної праці. Відчуття збагачення знаннями спонукає учнів до самовдосконалення.

Метод пізнавальних ігор. Сприяє створенню емоційно-піднесеної атмосфери, засвоєнню матеріалу за допомогою емоційно насиченої форми його відтворення. Пізнавальні ігри (ділові, рольові, ситуативні) моделюють життєві ситуації, стосунки людей, взаємодію речей, явищ. Вони можуть бути основною або допоміжною формою навчального процесу. Розвиваючий ефект досягається за рахунок імпровізації, природного вияву творчих сил учнів. У виховному значенні гра допомагає учням подолати невпевненість, сприяє самоствердженню, найповнішому виявленню своїх сил і можливостей. Прикладом може бути гра «Що? Де? Коли?». Клас розподіляється на дві команди, які по черзі сідають за стіл. Гра проводиться за аналогією відомої телепередачі. Кожна з команд отримує конверт із запитанням. Журі визначає правильність відповіді, підраховує кількість балів.

«Мозковий штурм» – це метод організації спільної групової та творчої роботи в класі з метою підвищити розумову активність учасників і знайти плідні ідеї, конструктивні рішення, розв’язання складних проблем або нестандартних ситуацій. Його доречно застосовувати на самому початку розв’язання проблеми або якщо цей процес зайшов у глухий кут.

Метод проектів реалізує диференційований, індивідуально-творчий та активно- дієвий підходи у навчанні. Проект може мати дослідницький, пошуковий, творчий, прогностичний, ігровий та аналітичний характер.

Основу проектного методу складає орієнтація на інтереси і побажання учасників. Автором проекту як спеціального навчального завдання може бути як вчитель, так і учень. Оскільки проект планується та реалізується учнем самостійно або групою учнів, метод цей забезпечує сприятливі умови для активізації їхньої відповідальності, формування партнерських стосунків між виконавцями проекту та вчителем. Слід зазначити, що робота в такому напрямку є досить ефективна у навчанні дітей мови і літератури.

Однак, які б методи не застосовувалися, важливо для підвищення ефективності навчання у середній школі створити такі психолого-педагогічні умови, коли учень може зайняти активну особистісну позицію та повною мірою проявити себе як суб'єкт навчальної діяльності.

Отже, у процесі своєї роботи я переконалася, що лише вдала інтеграція сучасних педагогічних технологій інтерактивного, особистісно-орієнтованого, проектного навчання на основі постійного розвитку критичного мислення учнів дасть змогу розвивати творчі здібності, а значить, і формувати творчу особистість учня. Вдало проведена робота - зусилля та плідна співпраця вчителя і учня.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕЗЕНТАЦІЙ НА ЗАНЯТТЯХ З ІСТОРІЇ (з досвіду роботи)

Леонova Л.О.

Донецьке вище училище олімпійського резерву ім.С.Бубки

Сучасні комп'ютерні технології в поєднанні з новітніми освітніми технологіями стають ефективними для навчання студентів з визначеним набором освітніх компетенцій, вони мають підготувати молодь до майбутнього життя в сучасному інформаційному суспільстві. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми є створення навчальних презентацій, які дозволяють підійти до процесу навчання творчо з метою отримання високого результату при мінімальних витратах часу на навчання. Використання мультимедіа-презентацій дозволяє створювати інформаційний і візуальний образ об'єкту, який досліджується.

Вивчення історії є важливим чинником формування національної свідомості народу. «Без знання минулого неможливо точно поняття про сучасне,» – справедливо наголошував видатний український історик М.С.Грушевський. За короткий час в Україні створено нову цілісну систему викладання історії. Щоб вижити, у соціальному і духовному розумінні, молодим людям потрібно не тільки мати необхідні знання, але й володіти певними вміннями і навичками.

Нас, викладачів, надихає той факт, що в Україні останнім часом розробляється значна кількість мультимедійної продукції, яку можна використати під час вивчення історії. Уміле використання мультимедійних та відеоматеріалів підвищує зацікавленість студентів історією, сприяє глибшому ознайомленню з окремими її сторінками. Саме фільм, а точніше, невеликий його фрагмент, найбільшою мірою сприяє візуалізації пізнавального процесу, представленню анімаційних результатів, імітаційному моделюванню різних

процесів у реальному часі навчання. Там, де не допомагають нерухома ілюстрація чи таблиця, у пригоді може стати багатовимірний рухома фігура, анімація, кадроплан, відеосюжет тощо. У той же час слід пам'ятати, що мультимедійний матеріал має відповідати певним критеріям, як-от:

- відповідність навчальній програмі з історії;
- інформаційна насиченість відео- та аудіопотоку;
- естетика виконання.

Відеоінформація повинна супроводжуватися низкою питань розвивального характеру, діалогами, коментуванням.

Інколи доцільно замінити звуковий супровід відеофрагмента живою мовою викладача або студентів, підготовленими ними коментарями.

Педагог повинен не тільки впевнено володіти комп'ютером, знати зміст заняття, а й вести його у відповідному темпі, невимушено, постійно залучаючи до пізнавального процесу студентів, бути віртуозом-менеджером з організації різних видів діяльності під час заняття. Надалі потрібно зупинитися на окремому виді роботи зі студентами за допомогою персональних комп'ютерів.

РОЗРОБКА АВТОРСЬКИХ ПРЕЗЕНТАЦІЙ

Підготовка презентацій – серйозний, творчий процес, кожен елемент якого повинен бути продуманим і змістовним з точки зору сприйняття студентами. Існують такі різновиди презентацій:

1) презентації для повторювально-узагальнюючих занять, у тому числі з використанням ігрових моментів;

2) комп'ютерні презентації, що мають повноцінний методичний супровід заняття;

3) студентські презентації як навчальний продукт заняття. Студенти у складі робочих груп аналізують запропоновану інформацію, в тому числі інтернет-ресурси, згідно з поставленими запитаннями. Результати діяльності оформлюються ними у вигляді презентації. Очевидною перевагою подібного підходу можна визнати самостійну, творчо-пошукову роботу студентів.

Під час створення студентами комп'ютерних презентацій формуються такі важливі навички роботи, як:

- критичне осмислення інформації;
- виділення головного в інформаційному повідомленні;
- систематизація й узагальнення матеріалу;
- грамотне подання здобутої інформації.

Для підготовки презентації необхідно провести велику науково-дослідницьку роботу, використати велику кількість джерел інформації, що дозволяє уникнути шаблонів і перетворити кожную роботу на продукт індивідуальної творчості. Якщо презентацію робить студент, то під час створення кожного слайда він у презентації перетворюється на комп'ютерного художника (слайд повинен бути яскравим, красивим). Протягом презентації студенти набувають досвіду публічних виступів, що стане їм у пригоді у майбутньому, формується вміння формулювати і викладати особисту позицію. Під час такої роботи має місце елемент змагання, що дозволяє підвищити самооцінку студента, оскільки вміння працювати з комп'ютером є одним з

елементів сучасної молодіжної культури. Великим плюсом презентації, створеної за допомогою комп'ютера, є можливість змінювати обсяг матеріалу, методичні прийоми залежно від мети заняття і рівня підготовленості групи. У разі необхідності викладач може замінити текст, малюнок, діаграму тощо. Ці можливості дозволяють максимально налаштовувати будь-яку раніш розроблену презентацію під конкретне заняття.

Таким чином, на заняттях з історії, використовуючи комп'ютерні технології, викладач відходить від тотального використання словесно-теоретичних методів, коли взаємодіє з студентами, і переходить до методів безперервного збудження активності і самостійності студентів на заняттях. Педагог, застосовуючи на заняттях мультимедійні презентації, привчає студентів правильно оброблювати інформацію, отриману під час роботи, вчить розв'язувати задачі і розуміти суть перетворень, критично осмислювати отриману інформацію.

ФОРМУВАННЯ САМООСВІТНЬОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЗАСОБАМИ ІНФОРМАТИКИ

Літвінова О. Ю.

Бахмутська ЗОШ І-ІІІ ступенів № 10

*Робота присвячена засобам формування самоосвітньої
компетентності в учнів загальноосвітніх шкіл на уроках інформатики.*

Сучасна школа спрямована на формування в учнів ряду компетентностей.

Самоосвітня компетентність учня є однією із важливих складових життєвої компетентності. Сьогодні перед учителем інформатики стоїть завдання не просто навчити учнів опановувати певний обсяг знань, а формувати самостійність їх мислення, спроможність отримувати, аналізувати інформацію і приймати адекватні рішення, використовувати в практичній діяльності нові інформаційні технології та вчитися впродовж життя. У зв'язку із цим мета моєї роботи — не лише передати учням окреслену програмами та підручниками систему знань, а й підготувати їх до повноцінної плідної життєдіяльності в сучасному інформаційному суспільстві.

На уроці я розглядаю комп'ютер не як самоціль, а як інструмент дослідження, джерело додаткової інформації, засіб саморозвитку й самоорганізації праці, розширення зони індивідуальної активності учня, можливість здійснення компетентнісного, особистісно-орієнтованого та діяльнісного підходу до навчання.

В своїй професійній діяльності впроваджую перспективний педагогічний досвід колег Бойко О.І., Мікосіянчик Т.М., Богданової О.О. Працюючи над впровадженням нових державних стандартів освіти, створюю умови для оптимального розвитку кожного учасника освітнього процесу як здорової, компетентної, творчої, соціально мобільної особистості та формування її активної громадської позиції.

За період педагогічної діяльності, окрім загальних дидактичних принципів (науковості, проблемності, послідовності, логічності, системності, доступності та наочності навчання), для себе визначила такі принципи: навчання через діяльність, проблемність для підвищення мотивації, навчання мислення через розмірковування, розвиток вертикального мислення для пошуку істини, розвиток критичного мислення для пошуку нестандартних шляхів розв'язання проблем, формування творчого підходу.

Моє завдання як учителя полягає у тому, щоб створити умови для розвитку складових самоосвіти – самооцінки, самообліку, самовизначення, самоорганізації, самореалізації, самокритичності, самоконтролю, щоб усі ці «само-» могли адекватно розвиватися.

Самоосвітня діяльність учнів зв'язується в логічний ланцюг: постановка мети → планування → організація → реалізація → аналіз → корекція.

Модель, яку я використовую, містить п'ять етапів формування самоосвітньої компетентності учнів: «Діємо», «Працюємо самостійно», «Обговорюємо», «Досліджуємо», «Працюємо над проектами».

З метою реалізації вищезазначених завдань та принципів в основу своєї діяльності поклала п'ятикомпонентну модель навчання інформатики, згідно з якою:

- базові знання та способи дій формуються відповідно до вимог Державного стандарту;
- предметні компетенції є підґрунтям для становлення самоосвітньої компетентності;
- самореалізація учнів здійснюється шляхом їх залучення до самостійних досліджень та проектної діяльності; успішне здійснення останніх свідчить про реалізацію інтелектуального потенціалу учнів і відповідає креативному рівню інтелектуальної активності.

На початковому етапі організації роботи проводжу дослідження на визначення рівня самоосвіти (репродуктивний, конструктивний, творчий). На основі цих даних визначаю, на якому етапі (під керівництвом учителя, відносно самостійно, самостійно) та з використанням яких форм самоосвіти (індивідуальні, групові, колективно-групові) може працювати кожний учень.

Проведений мною протягом двох років моніторинг щодо формування самоосвітньої компетентності учнів показав, що відбулися певні зрушення в самоосвітній діяльності школярів. Дослідження показали, що на початку роботи 55% учнів працювали під керівництвом учителя, а через два роки — 48%; відносно самостійно — показники змінилися з 31% до 25%; самостійно — з 14% до 20%. Перевагу індивідуальним формам роботи віддали на початку роботи 20% учнів, в кінці — 16%; груповим — показники змінилися з 31% до 42%; колективно-груповим — з 49% до 53% учнів. Контроль за самоосвітою здійснював вчитель — показники змінилися з 60% до 50%, взаємоперевірка — з 8% до 20%, самоперевірка змінилася з 28% до 35% учнів.

Науково-методичне забезпечення п'ятикомпонентної моделі навчання здійснюю за чотирма напрямками.

1. Впровадження інноваційних технологій, які забезпечують досягнення всіх вище зазначених цілей, а саме:

- самоосвітніх, які допомагають реалізувати цілі створення оптимальних умов для розвитку кожного учня з урахуванням його здібностей, потреб та можливостей;

- тестових технологій як засобу моніторингу рівнів навчальних досягнень учнів та сформованості самоосвітньої компетентності;

- інтерактивних технологій для підвищення мотивації навчання, формування вмінь навчатися критично мислити;

- технології проектного навчання, яка надає можливість формувати в учнів життєві навички, здатність до самопізнання і самореалізації особистості в різних видах творчої діяльності.

2. Застосування в навчально-виховному процесі Інтернет-ресурсів, готових дидактично орієнтованих програмних засобів навчання, основних компонентів інформаційного середовища тощо.

3. Розробка та впровадження власних інформаційних продуктів як програмних засобів навчання: електронних блокнотів One Note Online, методичних посібників, мультимедійних презентацій, відеороликів, комп'ютерних графічних об'єктів тощо

<https://onedrive.live.com/edit.aspx?resid=4AE882F8A3A1ECAB!1341&cid=4ae882f8a3a1ecab&app=OneNote>.

4. Здійснення моніторингу, діагностування, електронного тестування, прогнозування тощо.

Джимі Рон, всесвітньо відомий філософ бізнесу, який розробляв стратегії діяльності Coca-Cola, I.B.M., Xerox, General Motors і був особистим бізнес-тренером Білла Гейтса, сказав, що "формальна освіта допоможе вам вижити, а самоосвіта приведе вас до успіху".

ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ

Михайленко О. В.

КЗ «Бахмутський педагогічний коледж»

Наведений матеріал висвітлює питання організації та впровадження у навчальний процес ВНЗ тестового контролю знань студентів. В роботі розкрито вимоги до складання тестів, позитивні та негативні сторони використання тестового контролю знань, що впливають на якість роботи студентів.

Входження України у Болонський процес вимагає складної і багатогранної перебудови системи освіти. Входження України в сучасні соціально-економічні умови вимагає від молодого покоління володіння науковими знаннями на високому рівні. Реформування змісту вищої освіти, її розбудова відповідно до міжнародних стандартів забезпечує вирішення цього завдання. До визначальних рис Болонського процесу відноситься тестова модульно-рейтингова система контролю якості вищої освіти. Міністерство освіти і науки України передбачає використання тестового контролю у складі модульно-рейтингової системи як діагностичного, стандартизованого засобу вимірювання якості вищої освіти, що у свою чергу розширює можливості для

отримання необхідної кваліфікації, знань, умінь та навичок у зручний для кожної людини спосіб.

Контроль у навчальному процесі вищих навчальних закладів є необхідним елементом, який має багато способів оцінювання. Найбільш поширеними й досі залишаються спостереження, усна перевірка знань (опитування), письмова перевірка знань (письмові роботи), співбесіди у вигляді інтерв'ю. Екзамен – складний процес підбиття підсумків пізнавальної діяльності студента. Тому нині у вищих навчальних закладах при діагностиці освітньо-професійної підготовки студентів все частіше застосовується тестовий контроль знань, використання якого є ефективним методом виявлення рівня знань, умінь і навичок студентів.

Тестовий контроль як засіб оптимізації навчального процесу одержав у ВУЗах широке розповсюдження. Якщо раніше тестова форма контролю була предметом дискусії, то на сьогоднішній день доцільність використання тестів визнана у психології, педагогіці, методиці. Що таке тести? За визначенням Є.А.Михалічова: «Тести є одним з видів навчальних завдань, що використовуються для контролю і діагностики знань».

Викладач повинен знати як правильно підбирати тести і як слід їх складати. Адже не кожен набір запитань з варіантами відповідей на них можна назвати тестом, бо тестовий контроль має бути:

- індивідуальним, що передбачає перевірку, оцінку, облік і корекцію власних результатів навчання кожного студента;
- систематичним, регулярним, що передбачає контроль просування кожного студента у навчанні (за темою, семестр, рік);
- об'єктивним, що передбачає виключення суб'єктивних, помилкових суджень і висновків викладача, які ґрунтуються на недостатньому вивченні студентів або упередженому ставленні до них та пом'якшення впливу соціальних, особистісних та емоційних факторів, які супроводжують процес оцінювання.

Крім того, науковці, які вивчають питання тестування в освіті (В.С.Аванесов, І.Є.Булах, А.Н.Майоров) висувають ряд вимог і до побудови самого тесту. Точність тесту визначає мінімальну або систематичну похибку, з якою можна провести вимірювання даним тестом. І.Є.Булах наводить науково обґрунтований зв'язок між довжиною тесту і точністю вимірювання.

З досвіду запровадження системи тестового контролю під час групових занять можна виділити позитивні сторони, що впливають на якість роботи студентів:

- реалізація тестового контролю знань дозволяє викладачам упорядкувати процес контролю знань, умінь та навичок студентів, підвищити інформативність та об'єктивність оцінки;
- за результатами такого контролю студент має можливість об'єктивно оцінити свої досягнення та свідомо здійснити вибір рівня опанування навчальним матеріалом;
- тести ставлять усіх студентів в рівні умови, а це приводить до зменшення нервового напруження.

Однак система тестового контролю має свої і негативні сторони:

- деякі тести припускають можливість угадування методом виключення;

- при тестовому контролі не задіяний мовленнєвий апарат, що унеможливає дослідження логіки міркування студента;

- у ВНЗ існують предмети, зміст яких важко охопити системою тестів, навіть в межах одного предмету не всі теми рівномірно перевіряються за допомогою тестів.

Незважаючи на усі вимоги щодо тестового контролю та недоліки, тестова перевірка має ряд переваг порівняно з традиційними формами і методами, вона природно вмонтована у сучасні педагогічні концепції, дозволяє більш раціонально використовувати зворотний зв'язок зі студентами і визначати результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на прогалинах у знаннях та внести відповідні корективи.

ОЦІНКА ВПРОВАДЖЕННЯ ТЕМАТИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО МОДУЛЮ «ПРОФІЛАКТИКА СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НА ЗАСАДАХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ» ДЛЯ СЛУХАЧІВ УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ

*Мороз Г.З., доктор медичних наук, професор кафедри військової загальної
практики-сімейної медицини; Ткачук І.М., кандидат медичних наук, доцент
кафедри військової загальної практики-сімейної медицини*

Українська військово-медична академія, м. Київ

*Після запровадження на кафедрі військової загальної практики-
сімейної медицини Української військово-медичної академії навчального
модулю «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців
на засадах доказової медицини» для слухачів факультету підготовки
військових лікарів підвищилась їх обізнаність щодо профілактики серцево-
судинних захворювань (ССЗ) з позиції доказової медицини.*

Ефективне проведення профілактичних заходів щодо профілактики ССЗ у військовослужбовців потребує відповідної підготовки лікарів. На кафедрі військової загальної практики-сімейної медицини Української військово-медичної академії (УВМА) запроваджено навчальний модуль «Профілактика серцево-судинних захворювань у військовослужбовців на засадах доказової медицини» для слухачів факультету підготовки військових лікарів.

Навчальний модуль викладається в обсязі 16 годин, з них 8 години – під керівництвом викладача. Самостійна робота, на яку відводиться 8 години, передбачає самопідготовку. Навчання проводиться у формі семінарських та практичних занять, самостійної роботи. Ефективність запровадження тематичного навчального модулю «Профілактика серцево-судинних

захворювань у військовослужбовців на засадах доказової медицини» для слухачів факультету підготовки військових лікарів УВМА була оцінена за допомогою тестового контролю знань до та після проведення навчального модулю. Проведено анонімне опитування 80 слухачів. Тестовий контроль включав 15 питань, які відповідають основним положенням УКПМД «Профілактика серцево-судинних захворювань», затвердженого Наказом МОЗ України від 13.06.2016 № 564. Оцінка базового рівня знань засвідчила, що кількість неправильних відповідей була $45,3 \pm 2,8\%$. Слухачі не знали особливостей використання шкали відносного ризику розвитку серцево-судинних подій, рекомендацій щодо здорового харчування, робили помилки у відповідях щодо поширеності серцево-судинних захворювань у військовослужбовців та впливу хвороб системи кровообігу на втрату професійної працездатності. Повторний тестовий контроль було проведено після семінарського і практичного заняття. Результати засвідчили, що кількість неправильних відповідей була лише $13,3 \pm 1,4\%$, що достовірно менше в порівнянні з першим опитуванням ($p < 0,05$)

Таким чином, після впровадження навчального модулю підвищилась обізнаність слухачів факультету підготовки військових лікарів щодо профілактики серцево-судинних захворювань з позиції доказової медицини.

ПРИЙОМИ ВИКОРИСТАННЯ ГЕОГРАФІЧНИХ КАРТ НА УРОКАХ ГЕОГРАФІЇ

Мошегова Т. Г.

Бахмутська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №5 з профільним навчанням

Шкільний курс географії потребує опори на значну кількість різноманітних засобів наочності. Обумовлено це, перш за все, особливостями самого навчального предмету, специфікою природничих знань та умінь. Уміння користуватися географічними картами – це одне з предметних умінь, яке формується у процесі вивчення географії. Таким чином, робота, спрямована на формування в учнів умінь працювати з географічними картами.

Географічні карти містять у собі величезний науковий матеріал. Вони є джерелом знань. Карта володіє великою інформативністю, оглядовістю, наочністю. Це робить її важливим засобом наукового пізнання в географії, та в інших галузях знань про Землю та суспільство. Чимало географічних досліджень починаються з карт і закінчуються картою. Недарма кажуть: «Без карти нема географії». Карті дозволяють установлювати причинно-наслідкові зв'язки. Вони розвивають географічне мислення. Тому в школі карта є важливим «наочним посібником» і матеріалом для самостійної роботи, хоча і розмовляє зі своїм читачем мовою умовних знаків. Її не можна замінити ні текстом, ні живим словом. Знання карти, уміння нею користуватися потрібні кожній людині.

Робота, спрямована на формування в учнів умінь працювати з географічними картами. Карта — це особливий спосіб відображення дійсності у вигляді просторової моделі, що містить багато відомостей для вивчення географії. Без карти неможливі експедиційні дослідження, туристичні походи, подорожі, мореплавство, промислове і сільськогосподарське будівництво та ін. Водночас карти є засобом масової інформації і пропаганди наукових знань.

Карта в процесі навчання географії виконує дуже важливу психолого-педагогічну роль - сприяє упорядкуванню знань. Полегшує їх засвоєння і запам'ятовування. Ця роль зберігається за картою не тільки в школі, а й тоді, коли доросла людина поповнює свої географічні знання з книг, газет, журналів і т.п. При доброму знанні карти запас географічних знань буде збільшуватись. На сучасному етапі розвитку нашого суспільства значення карти в житті й діяльності людини зростає.

Прикладів широкого застосування карт у житті й діяльності людей можна навести дуже багато. Нині майже жодне дослідження у фізичній та економічній географії не обходиться без всебічного і глибокого аналізу картографічних матеріалів. Дуже важлива роль карти у процесі навчання учнів географії, історії, природознавства та інших наук. Робота з картою сприяє розвитку уваги, пам'яті, логічного мислення і мови учнів, умінь аналізувати, порівнювати, зіставляти і робити висновки, встановлювати зв'язки географії з життям.

В епоху технічного прогресу важко переоцінити вміння читати географічну карту. Без нього не обійтися геологам і морякам, будівельникам і пілотам. Науковці-психологи і педагоги стверджують, що робота з картою сприяє не тільки глибокому осмисленню, а й розвитку у людини просторового уявлення, пам'яті, вміння аналізувати, узагальнювати тощо.

В основній та старшій школі робота з картою стає систематичною й поглиблює формування знань, умінь та практичних навичок, які могли б забезпечити:

- закріплення здобутих у початковій школі умінь і навичок користування картою;
- формування в учнів знань про карту як модель земної поверхні;
- формування умінь і навичок її аналізу та відбору інформації, потрібної для поглиблення знань школярів;
- формування просторового уявлення, логічного та абстрактного мислення;
- загальнокультурний розвиток школярів.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ЗАНЯТТЯХ ХІМІЇ

Нестеренко Н. Ф.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Як свідчить практика роботи, застосування в навчальному процесі інтерактивних технологій сприяє формуванню навичок і вмінь студентів, виробленню цінностей, створенню атмосфери товариства, співробітництва, активної роботи, більшості студентів, а бажано всіх. Це такий навчальний процес, коли студент не може бути пасивним слухачем, він стає учасником пізнання нового, всебічно розвивається, як цілісна особистість.

Викладачі повинні не забувати крилаті слова Едісона, який говорив, що «головне завдання цивілізації – навчити людину мислити, забезпечити всебічний розвиток дитини як цілісної особистості».

Інтерактивна технологія навчання – це така організація навчального процесу, коли кожен студент має конкретне завдання, це співпраця в групах, відповідальність перед колективом, це очікуваний результат навчання, окремі методи і прийоми, що стимулюють процес пізнання, розумові вправи, за допомогою яких можна досягти кінцевий результат. Треба створювати комфортні умови навчання, щоб кожен студент відчув своє «я», свою успішність, треба наголошувати як можна частіше «ти зможеш», «у тебе все вийде», «сьогодні результат кращий». Дати можливість студентам відчути свою успішність, інтелектуальну здібність.

В своїй практиці на заняттях хімії я застосовую інтерактивні технології, які дозволяють сформувати важливі компетентності, вміння оперувати науковими знаннями, орієнтуватися в інформаційному просторі, сприяти вихованню особистості, готувати кваліфікованих майбутніх спеціалістів.

В своїй практиці я використовую ігри «Мікроскоп», «Ток-шоу», «Мозковий штурм», «Захист проекту».

Алгоритм проведення гри «Ток-шоу»

1. Напередодні оголошується тема, назначається ведучий.
2. Назначаються експерти групи.
3. Готується експертами додаткова література по темі.
4. Група розміщується за круглим столом.

Ця форма роботи сприяє формуванню навичок триматися перед публікою, вміти вести дискусію, залучати інші джерела інформації, крім підручника, впливає в майбутньому на вибір професії.

Хід дискусії

1. Оголошення теми, ведучого, експертів.
2. Оголошуються правила проведення «Ток-шоу».
3. Захист творчого проекту – рольова гра.
4. Аналіз «Ток-шоу» (які отримали знання, досвід, почуття).
5. Рефлексія.

Оцінюючи студентів, потрібно розбирати разом помилки, чи досягли вони результатів, над чим ще треба працювати. Студентам доцільно надати анкету з такими питаннями:

- Що сподобалося, а що ні?
- Розв'язали проблему чи ні?
- Запропонуйте свій метод для досягнення мети.
- Цей досвід буде Вам у пригоді, будете його використовувати в подальшому житті?

«ПЕРЕВЕРНУТІ ЗАВДАННЯ» У НОВИХ ПІДХОДАХ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

Осипова Т. В.

КЗ «Бахмутський педагогічний коледж»

Наданий матеріал буде корисний викладачам педагогічних коледжів при підготовці до лекційних занять. Робота містить стислий і доступний виклад впровадження технології «перевернутого навчання», що сприяє модернізації та реформуванню сучасної освіти.

Освіта XXI століття - це освіта для людини. Її стрижень - розвиваюча, культуротворча домінанта, виховання відповідальної особистості, яка здатна до самоосвіти і саморозвитку, вміє критично мислити, опрацьовувати різноманітну інформацію, використовувати набуті знання і вміння для творчого розв'язання проблем, прагне змінити на краще своє життя і життя своєї країни. З метою постійного підвищення якості освіти, оновлення її змісту та форм організації навчально-виховного процесу, формування та розвитку конкурентоспроможної особистості перед педагогами визначаються цілі, завдання та засади діяльності. Виникає необхідність створення умов для розширення життєвої компетентності, формування нових методів навчання, самоорганізації та самореалізації особистості і як кінцевий результат - орієнтації студентів на подальшу професійну діяльність. Необхідні зміни технологій організації навчання, в якому студент стає активним учасником навчальної діяльності, а викладач – напрямною ланкою. Перенесення акцентів із «засвоєння знань» на формування «компетентностей» включає в повсякденну освітню діяльність електронні навчально-методичні посібники, відео-уроки, системи мультимедіа, інтерактивні плакати і багато іншого. Для сучасної освіти необхідно створювати нові, зовсім інші освітні умови. Вони повинні враховувати не тільки швидкість інформаційного потоку, але і бути націленими на розвиток у студентів навичок критичного аналізу інформації, планування своєї діяльності і ефективного втілення ідей. З пасивного поглинача знань студент повинен перетворитися в їх активного добувача, шукача істини, першовідкривача, мислителя, розробника.

«Перевернуті завдання» – це новий підхід до організації навчальної діяльності студентів. Авторами цієї новачки вважаються вчителі хімії Аарон Самс і Джонатан Бергманн (США). Дана технологія являє собою педагогічну модель, в якій типова подача лекцій і організація домашніх завдань міняються місцями. Студенти дивляться вдома короткі відео лекції, в той час як в класі відводиться час на виконання вправ, обговорення проектів та дискусії. Відео лекції часто розглядаються як ключовий компонент в перевернутому підході, такі лекції в даний час або створюються викладачем і розміщуються в інтернеті, або зберігаються в якомусь онлайн-файлообміннику. Поняття перевернутого навчання спирається на такі ідеї як активне навчання, залучення студентів у спільну діяльність.

Цінність перевернутих завдань у можливості використовувати навчальний час для групових занять, де студенти можуть обговорити зміст лекції, перевірити свої знання і взаємодіяти один з одним в практичній діяльності. Під час навчальних занять роль викладача – виступати тренером або консультантом, заохочуючи студентів до самостійного дослідження і спільної роботи. Присвятивши час на занятті розбору матеріалу, викладачі

мають можливість виявити помилки в сприйнятті, особливо ті, що поширені в групі. У той же час спільні проекти можуть сприяти соціальній взаємодії між студентами, полегшуючи процес сприйняття інформації один від одного.

Під час традиційних лекцій студенти часто намагаються вхопити те, що вони чують в момент мовлення лектора. У них немає можливості зупинитися, щоб обміркувати сказане, і, таким чином, вони можуть упускати важливі моменти, тому що намагаються записати слова викладача.

При впровадженні перевернутої моделі навчання легко набити помилок. Хоча ідея дуже проста, ефективний «переворот» вимагає ретельної підготовки. Перевернуте навчання передбачає зміну ролі викладачів, які здають свої передові позиції на користь більш тісної співпраці та спільного внеску в навчальний процес. Супутні зміни зачіпають і ролі студентів, багато з яких звикли бути пасивними учасниками в процесі навчання, що подається ним в готовому вигляді.

Інноваційна модель «перевернутих завдань» покладає велику відповідальність за навчання на студентів, даючи їм стимул для експерименту. Діяльність може очолюватися студентами, а спілкування між студентами може стати визначальною рушійною силою процесу, спрямованого на навчання за допомогою практичних навичок. Що робить перевернуте навчання актуальним у нашій системі освіти – це не традиційне зміщення пріоритетів від простої подачі матеріалу до роботи над його опрацюванням і вдосконаленням.

УПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОФЕСІЙНУ ПІДГОТОВКУ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Павлова І. В.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

На сьогодні процес комп'ютеризації всіх сфер людської діяльності є глобальною проблемою сучасного світу. Досягнення генетики, фармакології, молекулярної біології, комп'ютерних технологій стали причиною стрімкого розвитку медицини.

Завдяки цим досягненням з'явилися нові діагностичні і лікувальні підходи, застосування яких вимагає підготовки висококваліфікованих фахівців. Саме тому впровадження інформаційних технологій у навчальний процес вищих медичних закладів освіти є необхідним кроком і важливим компонентом підготовки медичних сестер до професійної діяльності.

На сучасному етапі розвитку інтернет-технологій існує величезна кількість видів та форм ІКТ. Найчастіше в освітньому процесі застосовуються хмарні технології, веб-квести, інтелект-карти, віртуальні електронні дошки, персональні сайти та блоги викладачів, соціальні мережі, впроваджується змішане навчання та перевернуті класи.

Для створення дійсно відкритого освітнього середовища необхідні технології, які б дозволили віддалено оперувати усіма необхідними даними. Такі послуги надають технології на основі хмарних обчислень. Ці технології дають можливість постійного зручного і швидкого доступу з будь-якого стаціонарного

комп'ютера, ноутбука, планшета або смартфона до мереж, серверів, баз даних, додатків, сервісів.

Блоги у соцмережах дають можливість ведення бесіди, обміну знаннями і досвідом, взаємооцінювання. При цьому зникає певний психологічний бар'єр між викладачем та студентом, який має місце у спілкуванні під час проведення традиційних занять в аудиторії.

Віртуальна електронна дошка дає змогу повною мірою організувати кооперативну діяльність студентів, які працюють в он-лайн режимі одночасно. Віртуальна електронна дошка має свою унікальну електронну адресу, тому викладачу для залучення до роботи студентів достатньо надіслати їм відповідне запрошення на електронну пошту. Дидактичні можливості віртуальної електронної дошки досить великі: до роботи можна залучити будь-яку кількість користувачів, реєстрація здійснюється автоматично за наявності облікового запису Google, Facebook, Twitter, для спілкування можна використовувати модуль чату, система фіксує мережну активність користувачів, завдяки чому викладач може оцінити внесок кожного студента у створення кінцевого продукту.

Веб-квест – комплексне проблемне завдання, для виконання якого використовуються інформаційні ресурси мережі Інтернет. Під час підготовки завдання викладач сам підбирає сайти і надає перелік корисних посилань. Функція студента полягає в тому, щоб знайти і вибрати саме той матеріал, який він вважає потрібним для остаточного проєкта.

Суть інтелект-карт полягає у пов'язуванні окремих елементів асоціативними зв'язками. Така карта дає змогу дивитись майже на кожне поняття крізь призму його міжсистемних зв'язків, а в процесі її складання не лише відтворюється власне уявлення щодо взаємозв'язків ключового поняття з іншими, а й усвідомлюється логічна послідовність пошуково-орієнтувальних дій.

Доволі ефективним у професійній підготовці медичних сестер є впровадження інтелект-карт, веб-квестів, відео з тестуванням, віртуальної електронної дошки. Використання різних форм інформаційно-комунікаційних технологій дозволяє розвивати логічне мислення студентів, творчий підхід до вирішення завдань, стимулює пошук нестандартних рішень для розв'язання отриманих завдань, значно підвищує рівень зацікавленості і мотивації студентів до вивчення нового матеріалу, пошукова діяльність в процесі виконання завдань сприяє набагато кращому засвоєнню та запам'ятовуванню знань. За умови систематичного практичного використання ІКТ дозволяють вносити доповнення в методику проведення занять і позааудиторних заходів, оживляє емоційну сферу освітньої діяльності, відкриває нові можливості для професійного і творчого розвитку викладача.

Таким чином, розглянуті форми та види інформаційно-комунікаційних технологій дозволяють значно оптимізувати освітній процес, враховуючи особливості підготовки медичних сестер, створити умови навчання максимально наближені до реальних, що дає можливість підготувати висококваліфікованих фахівців системи охорони здоров'я.

ВПРОВАДЖЕННЯ В МЕДИЧНУ ОСВІТУ СУЧАСНИХ ЕЛЕКТРОННИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Інформатизація суспільства та підготовка фахівців, що володіють сучасними інформаційно-комунікаційними технологіями – одне з найважливіших завдань освіти. Застосування технологій електронного навчання сприяє позитивним змінам в освіті, робить навчання більш цікавим та доступним, впливає на якість професійної підготовки медичних фахівців.

Одним із найважливіших завдань державного рівня та освіти в цілому є інформатизація суспільства та підготовка фахівців, що володіють сучасними інформаційно-комунікаційними технологіями. В усіх ланках діяльності інтенсивно використовуються комп'ютери, смартфони, планшети та інші технічні засоби. Це, відповідно, зумовило розвиток інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) та інформаційно-комунікаційних мереж (ІКМ). У вищих навчальних закладах України широко використовуються системи електронного документообігу, центральне місце в освітньому процесі посідають цифрові технології, що надають можливість викладачам і студентам брати участь у відеоконференціях, веб-семінарах, он-лайн опитуваннях, впроваджується електронне навчання (e-learning).

Система електронного навчання за допомогою комп'ютерів, планшетів, смартфонів та інших технічних засобів дозволяє забезпечувати викладання навчальних курсів, отримувати інформацію та спілкуватися викладачам і студентам між собою незалежно від часу та місця знаходження. Це створює певні умови переходу від класичного комп'ютерного світу до мобільного, що змінює процес навчання, впливає на емоційну і культурну сфери діяльності людини. Використання нових медіа сприяє змінам в освіті та навчанні, впливає на якість професійної підготовки фахівців. Сучасні ІКТ відкривають студентам і викладачам доступ до нетрадиційних джерел інформації, підвищують ефективність самостійної роботи, дають абсолютно нові можливості для творчості, прояву і виявлення своїх здібностей, одержання і закріплення різних навичок, дозволяють реалізувати принципово нові форми і методи навчання.

Застосування технологій e-learning є актуальним й у медичних ВНЗ, де нині спостерігається перевага сучасних педагогічних технологій над традиційними. Зниження ефективності традиційного навчання є наслідком авторитарності педагогічних вимог. Жорстка регламентація діяльності студентів на заняттях, примусовість процедур часто призводить до нерозуміння студентами цілей своїх дій та відсутності усвідомлення необхідності того, що вивчається, його практичної значущості. Відповідно до цього, у студентів спостерігається відсутність навчальної мотивації, несформованість навичок планування своєї діяльності.

Використання електронного навчання допускає збереження загальних принципів побудови традиційного навчального процесу і робить його більш цікавим та доступним.

Сучасні педагогічні технології e-learning є особистісно орієнтованими і спрямовані на розвиток індивідуальних ресурсів студентів. На відміну від представлення знань у готовому вигляді в традиційному навчанні, за відсутності можливості розвитку студентів у процесі використання пояснювально-ілюстративного і репродуктивного методів навчання, використання e-learning передбачає підвищення рівня самостійної роботи студентів, навчання за індивідуальним темпом, можливості широкого спілкування з іншими учасниками навчального процесу, спільне планування своєї діяльності.

Застосування електронних технологій навчання у ВНЗ, зокрема медичних, дозволить:

- якісно та ефективно організувати навчальний процес;
- розширити спектр освітніх послуг високої якості;
- застосовувати нові досягнення інформаційних технологій, які сприяють входженню людини у світовий інформаційний простір;
- підвищити результативність навчання;
- підвищити привабливість матеріалу, що вивчається, за рахунок поліпшення умов здобування освіти;
- розширити можливості професійного зростання і підвищення кваліфікації педагогів ВНЗ;
- надати педагогам ВНЗ більший простір для вивчення досвіду навчання;
- зменшити навчальне навантаження на студентів;
- забезпечити безперервність навчання студентів за рахунок зняття просторових обмежень у часі;
- забезпечити персональний графік роботи студентів і перелік навчальних курсів з урахуванням їхніх інтересів у межах освітнього стандарту;
- використовувати спеціалізовані форми контролю якості навчальних досягнень;
- підвищити ефективність зворотного зв'язку для педагогів і студентів.

Виходячи з вищесказаного, можна зробити висновок про те, що застосування у ВНЗ, в тому числі медичних, електронних технологій навчання сприятливо позначиться на психолого-педагогічному аспекті освітнього процесу, зокрема, сприятиме розвитку індивідуальних ресурсів студентів і викладачів, сформує навички самостійного мислення, ініціативність і відповідальність за виконану роботу, знизить психологічне навантаження на студентів і викладачів у процесі взаємного обміну знаннями.

РЕФЛЕКСИВНИЙ КОМПОНЕНТ ГОТОВНОСТІ ДО ІННОВАЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ВИХОВАТЕЛЯ СУЧАСНОГО ДОШКІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Погорєлова Л. Д.

КЗ «Бахмутський педагогічний коледж»

Метою даної роботи є окреслення можливостей підготовки майбутнього вихователя до теоретичного осмислення і реалізації на практиці рефлексивного підходу у професійній педагогічній діяльності. В роботі аналізується проблема рефлексії як процесу самопізнання особистістю внутрішніх актів та станів. Визначаються прийоми, способи та механізми

здійснення рефлексивної діяльності, які містяться в індивідуальній, груповій та колективній стратегіях. Розглядаються способи поєднання елементів індивідуальної, групової, колективної стратегії формування рефлексивних умінь. Наголошується на важливості надання студентам можливості ознайомитись із шляхами організації діяльності, завдяки яким вони отримають можливість спрямувати розвиток власних рефлексивних умінь і в такий спосіб заохотити до вироблення власних підходів до процесу навчання.

Проблема рефлексії як процесу самопізнання особистістю внутрішніх актів та станів визнається вкрай актуальною.

У сучасному освітньому просторі на перше місце виступають такі змістовні компоненти підготовки педагогів, як критичність мислення, здатність до аналізу та самоаналізу, потреба в самовдосконаленні, здатність до творчості, любов до своєї професії.

Оновлені цілі сучасної освіти потребують вдосконалення професійної підготовки майбутніх педагогів, бо ефективне гуманістично спрямоване навчання й виховання може забезпечити лише педагог-майстер, який володіє професійно-особистісними вміннями, має високий рівень педагогічної уяви, творчості, емпатії, рефлексії. Тому розвиток рефлексивних здібностей майбутніх педагогів, привчання їх до постійного перебування в стані «самопізнання» є одним з найважливіших сучасних завдань вищої школи.

В останні роки виокремлюється така галузь дослідницької діяльності, як педагогічна рефлексологія (В.Бажанов, А.Зак, М.Маріманова, В.Мерлін, Я.Пономарьов, В.Слободчиков). Особливе значення має рефлексія у діяльності педагога.

До нашого часу проведено ряд досліджень, у яких вивчається проблема становлення і формування професійної рефлексії фахівців у галузі освіти (А.П.Гурсев, Н.Б.Крашеніннікова, О.Ю.Шаврина, Ю.В.Кушеверська, Ю. Дегтяр та ін.).

Дослідження названих авторів підтверджують положення про те, що у освітньому процесі рефлексія є одним з основних компонентів діяльності, а, отже, виступає як необхідна складова професійної педагогічної освіти. Науково обґрунтовано, що рефлексивна культура майбутнього педагога, як особистісно інтегративне утворення, включає комплекс знань, умінь і здібностей, які реалізуються через спеціальні дії, спрямовані на виявлення, оцінку й узагальнення найбільш істотних ознак педагогічного процесу з метою досягнення його якісних змін, а також професійне та особистісне вдосконалення. Також вчені дійшли висновку, що результативність впливу педагога на вихованців значно підвищується завдяки рефлексивним процесам, які у педагогічній діяльності виявляються в ході практичної взаємодії педагога з дітьми, коли він прагне адекватно розуміти й цілеспрямовано регулювати їхні думки, почуття і вчинки; у процесі проектування діяльності дітей, коли він розробляє цілі навчання й конструктивні схеми їх досягнення з урахуванням особливостей та можливостей просування і розвитку вихованців; у процесі самоаналізу й самооцінки педагогом власної діяльності і самого себе як її суб'єкта.

Рефлексивна культура педагога включає систему рефлексивних умінь і навичок, які формуються і розвиваються в процесі діяльності: аналіз відповідності змісту діяльності студентів поставленим завданням; аналіз ефективності методів,

які застосовувалися, прийомів і засобів» професійно-педагогічної діяльності; аналіз причин успіхів і невдач, помилок і утруднень в ході реалізації завдань навчання; аналіз досвіду своєї діяльності. Крім того, необхідно розвивати інтелектуальні вміння (аналіз, порівняння, узагальнення).

Як приклад розглянемо, як може формуватись рефлексивна культура студентів на заняттях з методики фізичного виховання в процесі вивчення змістового модулю «Методика навчання дошкільників загальнорозвиваючим вправам». Так, майбутній вихователь, розв'язуючи завдання по складанню комплексу загальнорозвиваючих вправ для ранкової гімнастики з дітьми середньої групи, повинен уміти усвідомлювати засоби конструювання різних типів монологічних висловлювань, аналізувати складені власні комплекси, знаходити шляхи їх удосконалення. Для цього необхідно розвинути інтелектуальну рефлексію-осмислення суб'єктом дії. Цей вид рефлексії переважає у проєктувальній і конструктивній групах загальнопрофесійних умінь педагога. Необхідним також є формування умінь студентів аналізувати і класифікувати власні помилки, яких вони припустилися під час складання конспектів занять, організації діяльності дітей на педагогічній практиці тощо. Рефлексивна культура є особистісним інтегративним утворенням, що включає комплекс знань, умінь і здібностей, які реалізуються студентом через спеціальні дії, спрямовані на виявлення, оцінку й узагальнення найбільш істотних ознак педагогічного процесу і є метою досягнення якісних змін професійного й особистісного вдосконалення.

ФОРМУВАННЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ НА УРОКАХ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ У ВАЛЬДОРФСЬКІЙ ШКОЛІ

Попов О.І., Карабан О.М., доктор медичних наук, професор; Тимошенко Л.В., кандидат медичних наук, доцент; Лоскутов М.Ф., кандидат медичних наук, доцент; Усенко С.А., кандидат медичних наук, доцент; Усенко С.Г., кандидат медичних наук, доцент; Т.М.Попова, Т.О.Попова

Харківська медична академія післядипломної освіти

В роботі оглядово представлено навчальні методики для формування пізнавальної активності молодших школярів на уроках іноземної мови у Вальдорфській школі.

Основним принципом навчання іноземних мов у перші три шкільні роки у вальдорфській педагогіці є принцип наслідування потоку мовлення, його звуків, ритму, інтонацій, наголосу. Через маленькі діалоги, вірші, пісні, ігри вчитель іноземної мови створює атмосферу, завдяки якій дитина миттю “запалюється” від одного звучання та музики іншої мови. Діти одразу включаються разом з учителем у декламацію віршів, співи, які чують уперше. При знайомстві учнів з новими віршами, діалогами, іграми або оповіданнями, що потребують більшого розуміння, вчитель завжди намагається привести клас у необхідний стан, використовуючи відповідні та ретельно підібрані жести, міміку для створення яскравої картини.

Шлях вивчення іноземної мови у початковій вальдорфській школі – від дій до розуміння, тобто починається з емоційного переживання звуків, ритмів, рим мови, потім через власну діяльність дітей у грі, танці, пісні, слуханні, мовленні піднімається до усвідомлення. Такий підхід, адекватно відбиваючи психологічні особливості молодших школярів, сприяє розвитку інтелектуальних здібностей дитини через звертання до її природного почуття та вольової діяльності. На уроках іноземної мови діти проявляють високий рівень пізнавальної активності, бо вона активізується у цілісності їх почуттів (через вивчення віршів, пісень, культури іншої країни), волі (через виконання певних рухів під час декламації, співу, участь в різноманітних іграх) та розуму (несвідоме запам'ятовування через художньо-образне викладання слів, пісень, діалогів, віршів, загадок, прислів'їв та приказок; несвідоме оволодіння граматичними правилами).

ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ МОЛОДІ ЧЕРЕЗ ОРГАНІЗАЦІЮ НАУКОВО- ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Пузікова Т. М., Конюшенко Н. Ю.

Бахмутська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №5 з профільним навчанням

Дитина від своєї природи – допитливий дослідник, відкривач світу. Слід дитину спонукати до самостійної пізнавальної діяльності, формуючи з малих літ допитливість, прагнення до навчання, яке має бути радісною працею.”

В. О. Сухомлинський

Кожна держава визначає основні напрямки виховання своїх громадян. Одними із найголовніших є формування патріотизму, самовідданості та вірності своїй рідній землі. Всі ці цінності неможливо виховати без свідомого розуміння важливості кожної із них. Держава не може вважати себе ані розвиненою, ані демократичною, якщо її громадяни не знають свого минулого. Особливе місце у цьому питанні відводиться сім'ї. Саме родина закладає той фундамент, який буде слугувати міцною опорою людині у майбутньому житті. Вона подає приклад наслідування традицій, поваги до старших та піклування про менших.

Науковці все частіше звертають увагу, що наша історія, культура, традиції, може, й найдавніші у світовій цивілізації. Численні археологічні дослідження підтвердили, що на території сучасної України задовго до античної Еллади та Стародавнього Єгипту була високорозвинута культура. Де коріння сильне й глибоке, там і дерево сильне, воно бурям і стихіям ставить могутній опір. Звісно, що сила дуба зберігається не лише в його могутньому стовбурі і пишній кроні, а й, переважно, — у корінні.

Історія України є скарбницею досвіду українського народу, має велике значення для розбудови держави, національно-патріотичного виховання громадян, становить основу гуманітарного виховання. Вона розповідає про

героїчне минуле українського народу, його здобутки, а також і про гіркі втрати, вчить любити й цінувати державу.

Дослідницька діяльність, як різновид навчально-пізнавальної діяльності, є важливим стимулюючим фактором розвитку творчої активності школярів, ефективним засобом навчально-виховної роботи загальноосвітніх та позашкільних навчальних закладів. Тому актуальним для педагогів є формування в учнів позитивної мотивації до навчально-пізнавальної та самостійної пошуково-дослідницької діяльності, залучення їх до роботи в гуртках, наукових секціях МАН.

Кожна навчальна дисципліна в школі важлива, але я вважаю, що немає предмета, який би зміг замінити історію. Саме вона допомагає учням не забути, що ми – українці. В. Липинський сказав: «Ніхто нам не збудує держави, коли ми самі її не збудуємо, і ніхто з нас не зробить нації, коли ми самі нацією не хочемо бути».

І тому можна зробити висновок, що науково-дослідницька діяльність сприяє формуванню національно-патріотичного виховання молоді та є засобом формування громадянської свідомості. Знання історії України є необхідним для кожного громадянина, це виховує повагу до свого народу, до своєї Держави.

ЗНАЧЕННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» ТА «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ»

Радомська Т.Ю., Качан І.С.

Запорізький державний медичний університет

В роботі окреслено різні види науково-дослідної роботи лікарів-інтернів за фахом «загальна практика – сімейна медицина» і «внутрішні хвороби» під час навчання на кафедрі сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету. Продемонстровано значення отриманих в процесі підготовки науково-дослідної роботи навичок у формуванні кваліфікованих медичних кадрів.

Особливість медичної освіти сьогодення полягає в тому, що розвиток науки, досягнення в галузі медицини, поява нових напрямків фундаментальних досліджень збільшують потребу у висококваліфікованих лікарських кадрах, вимагають зміни концепції медичної освіти в цілому. Сучасна система навчання вимагає передусім активне залучення майбутніх лікарів у науково-дослідну роботу (НДР) кафедр спільно з викладачами, як найважливішу складову усього процесу підготовки молодих фахівців у вищому навчальному закладі.

Організація НДР із залученням лікарів-інтернів є одним з основних завдань кафедри сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології

факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету. Клінічною базою кафедри є Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка», сучасне оснащення якого дозволяє на сьогодні проводити дослідження в різних галузях, зокрема у внутрішній медицині, на високому технологічному рівні.

Теми НДР для лікарів-інтернів формуються на початку 1 року навчання, прописуються в індивідуальних щоденниках, виконуються протягом всієї інтернатури, контроль за виконанням здійснюється наприкінці 2 року навчання. Активна участь у НДР кафедри враховується при формуванні рейтингу кожного лікаря-інтерна та дозволяє отримати більш високу оцінку на заключній державній атестації. Залучення лікарів-інтернів до наукової роботи сприяє їх професійній підготовці, вибору з їх числа найбільш здібних і обдарованих.

В процесі підготовки НДР лікарі-інтерни вдосконалюють знання англійської мови, навчаються навичкам статистичної та аналітичної роботи, вчаться використовувати сучасні інформаційні технології, зокрема для літературного пошуку за різними напрямками медичної науки. Методичну допомогу лікарям-інтернам у підготовці НДР здійснюють викладачі кафедри, обов'язково з досвідом дослідної роботи та науковим ступенем (асистенти, доценти). Неодмінною умовою НДР кафедри є доступність та простота запланованих досліджень, щоб молодий науковець максимально самостійно проводив дослідження, а не використовував, наприклад, частину дисертаційної роботи здобувача. Це досягається шляхом використання нескладних методів дослідження, таких як дисперсійне картування електрокардіографії, реовазографії, варіабельності серцевого ритму, ультразвукової денситометрії, спірографії, вивчення якості життя пацієнтів на підставі анкетування та ін.

До різновидів НДР лікарів-інтернів відноситься й активна участь у конференціях та клінічних розглядах. На базі ННМЦ «Університетська клініка» кожного місяця проводяться науково-практичні конференції з актуальних питань діагностики, лікування та профілактики захворювань, на яких молоді науковці виступають з доповідями, готують цікаві випадки з практичної лікарської діяльності. Найкращі наукові роботи представляються на підсумковій науково-практичній конференції молодих вчених з міжнародною участю, яка щороку проводиться в Запорізькому державному медичному університеті.

Таким чином, залучення лікарів-інтернів за фахом «загальна практика – сімейна медицина» і «внутрішні хвороби» до виконання науково-дослідної роботи є важливим аспектом сучасної медичної освіти, допомагає націлити молодих лікарів на безперервну освіту, система якої має бути пріоритетною в медицині, на прагнення вчитися впродовж усього життя, підвищувати кваліфікацію відповідно до вимог ринку праці і інтересів власної професійної кар'єри. Отримані майбутніми лікарями в процесі підготовки науково-дослідної роботи навички сприятимуть їх становленню як висококваліфікованих та конкурентноспроможних фахівців у сучасній медичній індустрії.

РОЗВИТОК КРЕАТИВНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТЯХ МУЗИЧНО-ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Роббіна Л. І.

КЗ «Бахмутський педагогічний коледж»

Робота присвячена актуальному питанню розвитку креативного мислення майбутніх педагогів-музикантів. Наведений теоретичний матеріал і практичні приклади розкривають шляхи розвитку креативного мислення студентів, а також ряд переваг та недоліків з цього питання.

Сьогодні суспільство вимагає такого педагога, який володіє новітніми педагогічними технологіями та крокує в ногу з сучасністю. Особливо актуальна ця проблема в педагогічних вищих навчальних закладах. Адже загальноосвітнім школам і дитячим закладам потрібні не лише творчі спеціалісти, а вчителі, які зможуть організувати роботу по розвитку творчих здібностей своїх учнів. Суперечність між винятково самостійним способом здобуття знань і засвоєнням їх під керівництвом викладача спонукає до пошуку інтегративних моделей навчання, в яких би найбільш плідно поєднувалось аудиторне навчання із самостійною навчальною діяльністю студента. Тому набуває актуальності сучасна технологія освіти – технологія формування і розвитку креативного мислення – професійно-креативне навчання.

Креативна концепція навчання передбачає наявність у майбутніх спеціалістів концептуальних знань, здобутих у процесі навчання та професійної діяльності на рівні новітніх досягнень, які є основою для оригінального мислення та інноваційної діяльності, зокрема, в контексті дослідницької роботи. Критичне осмислення проблем у навчанні та практичній діяльності дозволить майбутнім педагогам розв'язувати складні завдання і проблеми, що потребують оновлення та інтеграції знань.

У креативному навчанні майбутнього спеціаліста потрібно використовувати завдання пошукового або дослідницького типу, що виконуватимуть функцію основного джерела навчальної інформації. За їх допомогою забезпечуються наступні цілі: засвоєння студентами теоретичних знань; розвиток творчого мислення щодо застосування набутих знань; формування пізнавального інтересу до змісту навчальних дисциплін; виховання відповідальності, спрямованої на кінцевий результат діяльності. Якість креативної освіти визначається здатністю педагога створювати умови для розвитку нетрадиційного мислення, вміння адаптуватись і згодом змінювати середовище.

У процесі викладення дисциплін музично-теоретичного циклу я визначила для себе основні умови розвитку креативного мислення студентів:

- використання методу ситуаційного навчання спонукає студентів до постановки питань і пошуку шляхів розв'язання проблем;

- проведення нестандартних уроків (КВК, подорожі, змагання конкурси, дослідження, проекти тощо) допомагає зробити навчальний процес цікавим та ефективним;

- впровадження системи творчих завдань (або творчих проектів) дозволяє розкрити творчий потенціал особистості та виховати нестандартний, креативний підхід до реалізації набутих знань на практиці.

Творчі завдання інтегрованого (міжпредметного) характеру активізують творчі та розумові здібності студентів, синтезуючи теоретичні знання, практичні вміння та навички з музично-теоретичних дисциплін. Наприклад:

- складання кросвордів з використанням музичних термінів або прізвищ композиторів (елементарна теорія музики, світова музична література);

- складання вірша на заданий ритмічний малюнок (елементарна теорія музики, сольфеджіо);

- гармонізація мелодичної фрази (елементарна теорія музики, гармонія);

- доспівування до тоніки (елементарна теорія музики, сольфеджіо).

Працюючи над розвитком креативного мислення студентів на заняттях музично-теоретичних дисциплін можемо визначити ряд переваг та недоліків з цього питання.

Переваги впровадження концепції розвитку креативного мислення студентів: активізація розумової діяльності; підвищення мотивації навчання; актуалізація знань, вмінь і навичок; творчий підхід до вирішення навчальних проблем.

Недоліки впровадження концепції розвитку креативного мислення студентів: невизначеність форм і методів розвитку креативного мислення; відсутність критеріїв оцінювання рівня розвитку креативного мислення; потреба міжпредметного розширення і взаємодії з предметами диригентсько-хорового циклу.

Враховуючи вищезазначене виникає необхідність розширити інтеграційні зв'язки між предметами музично-теоретичних дисциплін та диригентсько-хорового циклу і постановки голосу; узагальнити досвід роботи і розробити методичні матеріали з питання розвитку креативного мислення майбутніх педагогів-музикантів.

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Романенко В. Л.

КЗ «Бахмутський медичний коледж»

В роботі зазначені переваги використання інформаційних технологій в навчальному процесі, необхідність їх застосування для підвищення якості навчання студентів.

У. Черчілль

Викладання Інформатики можна побудувати на базі завдань паралельних дисциплін, і це не лише можна, але і, мабуть, необхідно, якщо ми хочемо курсом інформатики прищепити у студентів смак до рішення навчальних завдань.

Інформаційні технології можуть вирішити проблеми навчання професійному спілкуванню та інтенсифікувати навчальний процес за рахунок підвищення темпу, індивідуалізації навчання, моделювання ситуацій, збільшення активного часу кожного, що навчається, і посилення наочності, завдяки перевагам інформаційних технологій, які полягають в:

- організації пізнавальної діяльності шляхом моделювання;
- імітації типових ситуацій професійного спілкування за допомогою засобів мультимедіа;
- застосуванні отриманих знань в нових ситуаціях;
- ефективному тренуванню засвоєваних умінь і навичок;
- автоматизованому контролі результатів навчання;
- здібності здійснення зворотного зв'язку;
- розвитку творчого мислення;
- можливості об'єднання в навчальних програмах візуальної і звукової форм.

Розробляючи принципи організації навчання за допомогою інформаційних технологій, необхідно брати до уваги, з одного боку, дидактичні властивості і функції навчання самих засобів інформаційних технологій, як основи навчання, з іншого боку, концептуальні напрями дидактичної організації такого навчання, як елементу загальної системи утворення на сучасному рівні. Передусім, необхідно представити переваги комп'ютерного методу з психологічної точки зору. Комп'ютерне навчання несе в собі величезний мотиваційний потенціал. За умови правильно складеної програми комп'ютер може допомогти викладачеві індивідуалізувати і диференціювати навчальний процес, тоді як студенти відчуватимуть постійну присутність доброзичливого інструктора - машини.

Вирішальним чинником успішного впровадження інформаційних технологій в навчальний процес є готовність і здатність викладачів освоїти засоби інформаційних технологій і запропонувати нові методики навчання з використанням цих засобів.

На особливу увагу заслуговує опис унікальних можливостей інформаційних технологій, реалізація яких створює передумови для небувалої в історії педагогіки інтенсифікації освітнього процесу, а також створення методик, орієнтованих на розвиток особистості студентів. Перерахуємо ці можливості:

- негайний зворотний зв'язок між користувачем і інформаційними технологіями;

- комп'ютерна візуалізація навчальної інформації про об'єкти або закономірності процесів, явищ, що як реально протікають, так і "віртуальних";
- архівне зберігання досить великих обсягів інформації з можливістю її передачі, а також легкого доступу і звернення користувача до центрального банку даних;
- автоматизація процесів обчислювальної інформаційно - пошукової діяльності, а також обробки результатів навчального експерименту з можливістю багатократного повторення фрагмента або самого експеримента;
- автоматизація процесів інформаційно-методичного забезпечення, організаційного управління навчальною діяльністю і контролю за результатами засвоєння.

Реалізація вищезазначених можливостей інформаційних технологій дозволяє більш якісно організувати навчальний процес.

РЕАЛІЗАЦІЯ КОНЦЕПЦІЇ НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З ОСНОВНОГО МУЗИЧНОГО ІНСТРУМЕНТУ

Савінова І. І.

КЗ «Бахмутський педагогічний коледж»

В роботі висвітлена проблема формування і розвитку національної свідомості майбутніх вчителів музичного мистецтва. Наведені шляхи організації національно-патріотичного виховання охоплюють заняття у класі основного музичного інструменту, самостійну дослідницько-пошукову роботу та позааудиторну виконавську діяльність студентів.

Актуальним питанням сучасної освіти є проблема формування і розвитку духовності та національної свідомості особистості майбутнього педагога. Науковцями доведено, що під час освоєння скарбів національної культури багатьох поколінь відбувається соціальний і духовний прогрес суспільства. Проблема впливу культурної спадщини на свідомість особистості була предметом уваги багатьох педагогів та психологів: В.Лосюка, О.Данченка, В.Мазепи та ін.

Патріотичне виховання на заняттях з основного музичного інструменту (фортепіано) несе в собі важливі передумови для формування національної свідомості та духовності студентів як невід'ємної частини їх майбутньої професії.

Вагоме місце в програмах з основного музичного інструменту належно займає український фортепіанний репертуар, який дає змогу опанувати зразки різних музичних жанрів. У класі фортепіано важливим є

завдання вивчення українського класичного репертуару, зокрема творів Д.Бортнянського, М.Лисенка, Я.Степового, К.Стецька, Б.Лятошинського, Л.Ревуцького та ін. Звертаючись до вивчення українських фортепіанних мініатюр, вивчаємо п'єси В.Барвінського, М.Нижанківського, М.Сільванського, І.Шамо, О.Білаша та ін. На заняттях з додаткового музичного інструменту та акомпанементу звертаємося до обробок українських народних пісень І.Берковича, Ю.Щуровського, М.Колесси, М.Сільванського. Обов'язковим для вивчення студентами музичного відділення є музичний символ нашої держави – «Гімн України» композитора М.Вербицького на слова П.Чубинського.

Узагальнюючи виконавський досвід з вивчення та виконання творів студенти знайомляться з поняттям стилю як форми відображення музичного мислення через відмінні ознаки музично-історичного періоду, музичної мови композитора і змістовно-формальної сторони творів. Виконуючи твори українського репертуару звертаємо увагу на музично-образний зміст і типові засоби музичної виразності, узагальнюючи данні аналізу на ряді аналогічних п'єс.

Так, наприклад, з метою залучення студентів до вивчення творів української музичної спадщини та розвитку їх аналітичних здібностей було проведено майстер-клас «Поліхудожній підхід у розумінні та розкритті музичних образів у творах українських композиторів», де опрацьовувалися твори С.Д.Орфєєва «Українська народна пісня», В.Косенка «Петрушка», С.С.Лозбін «Веснянка».

У ході майстер-класу було визначено ознаки сформованості національної свідомості та духовності студента як майбутнього вчителя музичного мистецтва, а саме:

- художньо-естетична ерудиція;
- здатність до творчої інтерпретації творів українських композиторів;
- емоційність виконання;
- самостійна дослідницько-пошукова діяльність;
- популяризація кращих зразків української музики.

У напрямку формування мотивації студентів до виконавсько-просвітницької та пошукової діяльності важливим чинником виступає ознайомлення з творами українських композиторів, пов'язаних з їх «малою батьківщиною». Це імена В.Барвінського (Тернопіль), Н.Нижанківського (Бережани), М.Вериківського (Кременець).

Виразнення популяризації кращих зразків української музики і показником рівня практичної підготовки є участь студентів у позааудиторній виконавській діяльності:

- концерти фортепіанної музики;
- конкурси виконавської майстерності;
- «Філармонія школяра»;
- академічні концерти.

Узагальнюючи власний педагогічний досвід роботи в класі основного музичного інструменту можемо зазначити, що систематичне опрацювання творів

українських композиторів спонукає студентів до осмислення культурних джерел і музичних традицій, ефективно розвиває національну свідомість майбутніх вчителів музичного мистецтва, які будуть нести пропаганду кращих зразків української музики.

СМИСЛОВІ ДИСКУРСИ НАВЧАННЯ ЗА КОРДОНОМ

Сас Н.М., доктор педагогічних наук, доцент

**Полтавський національний педагогічний університет
ім. В.Г.Короленка**

Характерною особливістю сучасної соціальної динаміки є ріст чисельності українських громадян в іноземних університетах. У зв'язку з цим, актуальним уявляється розкриття смислових дискурсів явища (філософських, соціальних, психологічних). Соціальний та психологічний стан студентів, які навчаються за кордоном носить характер граничного. Останнє актуалізує спеціальне дослідження зазначених явищ та визначає перспективну розробку відповідних освітніх програм.

Складність, динамічність та різноспрямованість життя ставлять особистість перед необхідністю пошуку найбільш вигідних виходів із труднощів і конфліктів, а також різноманітних кризових ситуацій – від особистих до економічних. Соціальна динамічність, перш за все, виявляється у численних переміщеннях (переїздах з одного місця в інше, зміни професії або роботи, зміни закладу для навчання, зміни соціального, фінансового стану).

Наприклад за даними, які наводять С. Жабін, О. Казьміна, О.Василюк, за останні роки стрімко зростає чисельність українських громадян в іноземних університетах: динаміка з 2009 по 2015 рік склала 129%. Якщо порівнювати два останні роки, то приріст складає майже 29%, або ж 13 266 осіб. У зв'язку з цим, актуальним уявляється розкриття смислових дискурсів явища(філософських, соціальних, психологічних тощо).

Термінологічно явище «навчання за кордоном» позначається словосполученнями «іноземні студенти», «студенти за обміном», «міжнародні студенти», «мобільні» студенти», «іноземні учасники освітнього процесу» і відтворює процес здобуття студентом(школярем) знань і навичок у навчальному закладі країни, в якій він не має статусу громадянина. Цей процес передбачає безпосередній перетин кордону фізичною особою, з урахуванням попередньо здобутої освіти та визначення рівня освіти, присвоєнням кваліфікацій чи наукового ступеня по закінченню терміну навчання.

Соціальний стан, соціальне самовідчуття молодой людини можна позначити термінами «marginal» (той, хто що знаходиться на межі), «migrant» (переселенець), «Homo zwischens» (від нім. zwischen – між).

Словники так визначають вказані терміни та терміносполуки: маргінал, маргінальна людина, маргінальний елемент (від лат. margo – межа) – людина, що знаходиться на кордоні різних соціальних груп, систем, культур і відчуває суперечливий вплив їх норм, цінностей, та ін. Міграція населення – переміщення людей з одного регіону в інший, в ряді випадків великими групами і на великі відстані. Мігрант – особа, яка здійснює міграцію, тобто, перетинає кордони тих чи тих територій, зі зміною постійного місця проживання назавжди або на більш-менш довгий час. Цвішенс, з онтологічної точки зору – це особистість, яка перманентно перебуває в стані альтернативності, яка перебуває в ситуації «між» (переоцінки цінностей, переорієнтації цілей та ін.).

Тобто, соціальне відчуття того, хто навчається за кордоном характеризується граничним станом: впливу різної культури, традицій, норм поведінки та необхідністю дотримуватися цінностей, норм та правил країни перебування; необхідністю облаштування побуту за новим зразком або знаходження припустимих заміників; вибудовування альтернативи сталому і звичному образу «Я» (у тому числі – рівня власних освітніх домагань та обмежень).

У психології поведінки, рефлексивні механізми подолання граничних станів описані на прикладах долаючої поведінки (overcoming behavior), копінг стратегії виживання (coping strategies), саморегульованої поведінки (self-regulating behavior).

На наш погляд, найбільш цінним у досвіді подолання граничного стану студента, який навчається за кордоном, є досвід вибору рішень з певного комплексу духовних альтернатив. Долаючи стан невизначеності, молода людина стає впевненою в продуктивності власних дій.

З огляду на те, що кількість учасників навчання за кордоном України має тенденцію до збільшення, актуальним вбачається спеціальне дослідження зазначених явищ; перспективною – розробка освітніх навчальних курсів, тренінгових програм, індивідуальних програм, колективних програм відповідного змісту (як для тих, хто буде навчатися за кордоном, так і для тих, хто буде навчати іноземних студентів в Україні).

ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНСЬКОЇ МОЛОДІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ

Скородумова Л. Б., Леоненко Д. О.

Бахмутський коледж мистецтв ім. І. Карабиця

Сучасний ринок праці все більше вимагає від вищих навчальних закладів формування висококваліфікованих спеціалістів, котрі можуть не просто адаптуватися до умов нестабільної ситуації, а й побудувати лінію власної поведінки, самовизначитись у соціокультурному середовищі. У тезах розглянуто основні проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання студентів, окреслено актуальні питання вдосконалення системи фізичного виховання студентської молоді в Україні.

У сучасних умовах інтегрування України у європейську систему вищої освіти на перший план виходить необхідність реформування системи освіти України, її удосконалення, підвищення рівня якості. Протягом останнього десятиріччя в Україні склалася тривожна ситуація: різко погіршилося здоров'я і фізична підготовленість студентської молоді. Насамперед, це пов'язано з кризою в національній системі фізичного виховання, яка не відповідає сучасним вимогам і міжнародним стандартам фізичної підготовленості людини.

Незаперечним є той факт, що кожен член суспільства має турботливо ставитися до свого здоров'я, своїх фізичних рис і здібностей, має розуміти їхнє особисте і соціальне значення, повинен відчувати і реалізувати внутрішню потребу фізичної і духовної досконалості. Тому у законах України "Про освіту", "Про фізичну культуру і спорт", "Державній програмі розвитку фізичної культури і спорту в Україні" поставлена мета створити умови, за яких будуть покликані до життя творчі сили молоді особистості, відкритись простір до її активної самореалізації. Проблема розвитку полягає в необхідності вироблення шляхів удосконалення системи фізичного виховання студентської молоді. Фізичне виховання є складовою всебічного розвитку особистості, воно спрямоване на забезпечення фізичного розвитку індивіда, зміцнення здоров'я, морфологічне і функціональне вдосконалення організму людини, чим більше розвинені фізичні і духовні сили людини, тим вищий рівень її працездатності і результативності праці. Отже, проблема фізичного виховання і сьогодні є актуальною та соціально значущою.

Здорова людина більш активна, мобільна, життєрадісна і загалом життєздатніша. Сучасний стан фізичного виховання студентів вимагає об'єктивного аналізу існуючих форм, систем і концепцій його розвитку в українському просторі. Лише такий підхід створює можливості визначення пануючих в ньому тенденцій, існуючого потенціалу, але також і врахування недоліків. На сьогоднішній день серйозне занепокоєння викликає погіршення стану здоров'я сучасної української молоді.

У підрастаючого покоління різко прогресують хронічні, ревматичні хвороби серця, гіпертонія, неврози, артрити, сколіози, ожиріння тощо. Тому нині активно йде переосмислення перспектив розвитку фізичного виховання.

Серед багатьох проблем однією з актуальних є втрата інтересу молоді до занять фізичною культурою, що зумовлено низкою вагомих причин. Серед них: абстрактність нормативної програми фізичного виховання, яка не враховує регіональні, кліматичні, національні особливості, підхід не до конкретної молоді людини з її індивідуальними особливостями, а до

навчальної групи, відсутність належної навчально-тренувальної бази у навчальному закладі.

Сучасна система фізичної освіти відкидає педагогічний процес, що не торкається душі студента, не будить емоцій, естетичних почуттів, не дає простору для розвитку особистості, а вимагає лише механічного виконання фізичних вправ. Проблема взаємозв'язку духовної і фізичної культури знайшла відображення у роботах Н. Візітея, А. Новикова, А. Матвєєва, А. Лубишевой. У сучасному суспільстві велика увага приділяється вихованню у людей свідомого ставлення до фізичного розвитку, стану свого здоров'я, адже людина, яка знає і розуміє користь від регулярних занять фізичною культурою та спортом і вміє на практиці реалізувати ці знання, здатна на творчу, активну, суспільно-громадську діяльність.

Одним зі шляхів вирішення дефіциту рухової активності є підвищення уваги до фізичного виховання, пошук нових форм та засобів навчання, впровадження в навчальний процес інноваційних, педагогічних технологій, які дозволяють удосконалити навчально-освітній процес у відповідності до сучасних вимог. Використання сучасних технологій на заняттях фізичного виховання дає змогу викладачеві найбільш якісно виконувати одну із важливих вимог до сучасного навчального процесу у поєднанні з освітньою спрямованістю досягти високої моторної компактності, динамічності, емоційності, які стимулюють інтерес студентів до занять фізичними вправами. Основні факторами підвищення рівня фізичної підготовленості студента є: систематичні заняття фізичною культурою і спортом, профілактика захворювань, загартування організму, раціональне харчування, боротьба із шкідливими звичками, активний відпочинок.

Кардинальні зміни, що відбуваються в усіх сферах життєдіяльності суспільства, вимагають нових підходів до виховання та соціалізації підростаючого покоління. Особливого значення набуває формування гармонійно розвиненої, суспільно активної, фізично досконалої, здорової особистості. Виховання здорового покоління з гармонійним розвитком фізичних і духовних якостей – одне з основних завдань сучасного суспільства.

Отже, фізичне виховання у вищих навчальних закладах України І-ІІ р. а. є невід'ємною складовою системи гуманітарної освіти, формування загальної та професійної культури особистості майбутнього фахівця. Фізичне виховання, забезпечуючи загальну фізичну підготовку студентської молоді, слугує одним із дієвих засобів формування всебічно і гармонійно розвиненої особистості, збереження зміцнення здоров'я, оптимізації фізичного та психічного стану студентів у процесі їхньої професійної підготовки.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У КЛАСІ ПОСТАНОВКИ ГОЛОСУ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

Чумакова К. С.

КЗ «Бахмутський педагогічний коледж»

В роботі розглянуто значення та шляхи організації самостійної роботи студентів у класі постановки голосу, розкрито фактори, що сприяють вихованню самостійності та виконавської майстерності майбутніх вчителів музичного мистецтва.

Модернізація мистецької освіти на сучасному етапі розвитку суспільства актуалізується під впливом соціального замовлення, що орієнтує музично-педагогічну освіту на виховання фахівців нової формації з високим рівнем професійно-фахової підготовки. Таким чином, музична освіта спрямовується на підготовку компетентних і конкурентоспроможних викладачів мистецьких дисциплін.

Постановка голосу майбутніх вчителів музичного мистецтва – це складний систематичний, послідовний і довготривалий процес, який проходить безпосередньо на заняттях з викладачем постановки голосу, а також включає в себе і самостійну роботу студентів над своїм голосом.

Самостійність є важливою і необхідною проміжною ланкою переходу пізнавальної активності студента у творчу. Студент у такому разі виходить на якісно новий рівень оволодіння науковою інформацією і перетворюється на творчо діючу людину. Тому розвиток самостійності є ключовим питанням творчого педагогічного процесу. Це питання цілком закономірно визначено одним із провідних серед тих, що пов'язані з модернізацією змісту освіти: суспільству потрібна інтелектуально і соціально компетентна особистість, здатна самостійно творчо мислити й діяти, застосовувати здобуті знання в нестандартних ситуаціях, неординарно розв'язувати проблеми або створювати щось нове.

Потрібно зазначити, що питання розвитку самостійності, критичності мислення, здатності до творчих пошуків у психологічній та педагогічній науці не є новим. Зокрема, загальні питання творчої самостійності особистості досліджувалися у працях Л.Виготського, В.Давидова, Д.Ельконіна, С.Рубінштейна та ін. Вивченню питань самостійності та творчості студентів присвячені праці Б.Ананьєва, Д.Богоявленської, Я.Пономарьова, які дали змогу виокремити і проаналізувати структуру творчої самостійності майбутнього вчителя. Ґрунтовну розробку ці питання дістали в дослідженнях, присвячених професійній підготовці майбутніх учителів музики (Е.Абдуллін, Л.Арчажнікова, Г.Падалка, О.Ростовський, О.Рудницька, О.Щолокова та ін.). Узагальнюючи дослідження багатьох педагогів і психологів можна стверджувати, що сучасний та ефективний навчальний процес повинен носити творчий характер, сприяти формуванню логічного мислення, уміння творчо оперувати засвоєними знаннями і навичками, що в свою чергу, забезпечить розвиток творчого потенціалу особистості у самостійній діяльності студентів.

Які ж фактори сприяють вихованню самостійності та виконавської майстерності студентів?

Перш за все, це умови, близькі до їх майбутньої діяльності. Вона може здійснюватися в різних формах. Це – педагогічна практика в школах (III-IV курси) з ускладненням у змісті і завданнях: пасивне спостереження за роботою вчителя на уроці музики і в позакласній роботі; робота в колективах художньої самодіяльності; проведення уроків, позакласна вокальна робота.

Другий вид практики – концертні виступи: відкриті академічні концерти, екзамени, постійна участь в концертних виступах, лекторських бригадах. Адже готуючись до публічних виступів, коли так необхідний внутрішній настрій, студенту треба дещо вирішувати самостійно, виявляти творчу активність.

Ефективною формою виховання самостійності музиканта є завдання з підготовки шкільних або народних пісень без допомоги педагога, які він отримує в класі вокалу, а також підготовка музичної бесіди до цих творів. Прослуховування самостійно підготовленої програми відбувається в формі заліку, де всі студенти слухають один одного, а потім обговорюють якість виконання, особливості інтерпретації, а також технічні прийоми, за допомогою яких розкривається художній зміст музичного твору. Підготовка до виступу примушує студента зібрати всі свої творчі сили, а дискусія після виступу активізує знання, виробляє певне оціночне ставлення, узагальнює найбільш поширені помилки, озброює досвідом методичної роботи над ними.

Таким чином, можна зробити висновок, що мотивована і ефективно організована викладачем самостійна робота студентів у класі постановки голосу виступає важливим фактором розвитку професійної компетентності майбутніх вчителів музичного мистецтва.

Україна: Медицина. Освіта: Матеріали V Науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Том I. – Бахмут, 22-23 лютого 2018 р. // Бахмут: ГОАМУ, БМК, 2018 р. – 137 с.

Відповідальний за випуск: Сніховська О.В.,
методист КЗ «Бахмутський медичний коледж»

Комп'ютерний набір та верстка: Васильєва М.А.