

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ  
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»  
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

## **МАТЕРІАЛИ**

**XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ**

# **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ** **(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку)**

*18–19 травня 2017 року  
м. Тернопіль*

У двох томах  
ТОМ 1

Тернопіль  
ТДМУ  
«Укрмедкнига»  
2017

УДК 378:61(063)(477)

**Відповідальний за випуск:** проф. А. Г. Шульгай.

**Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні** (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 1. – 211 с.

## Література:

1. Бухальська С. Компетентнісний підхід. теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти / С. Бухальська. - Режим доступу: <http://www.stationline.org.ua/pedagog/106/19456-kompetentnisnij-pidxid->

[teoretichnij-analiz-klyuchovix-definicij-vishho%D1%97-medichno%D1%97-osviti.html](http://www.stationline.org.ua/pedagog/106/19456-kompetentnisnij-pidxid-teoretichnij-analiz-klyuchovix-definicij-vishho%D1%97-medichno%D1%97-osviti.html).

2. Національний освітній глосарій: вища освіта. Друге видання, перероблене і доповнене. – Київ, 2014. – 100 с.

## ПРОПISУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ: ПОМИЛКИ ТА ЇХ ПРИЧИНИ

П. Б. Антоненко, В. Й. Кресюн, К. О. Антоненко

Одеський національний медичний університет

Правила прописування лікарських препаратів студенти вищих медичних навчальних закладів починають вивчати на III курсі навчання (предмет «загальна фармакологія»), продовжують вивчати під час проходження клінічних дисциплін в тому числі і курсу клінічної фармакології. Для успішного прописування ліків майбутні лікарі мають добре знати основи фармакодинаміки і фармакокінетики груп лікарських препаратів, ймовірність взаємодії ліків між собою та із зовнішніми факторами (їжа, шкідливі звички тощо), режими дозування найбільш поширених лікарських препаратів. При оцінюванні знань та навичок у студентів як на університетському, так і державному рівні («КРОК-1») завжди постає питання наскільки достатнім є знання у студентів – майбутніх лікарів щодо прописування лікарських препаратів і наскільки обґрунтовано вони вміють їх використовувати в практичній діяльності. Для отримання відповіді на поставлене питання нами був проведений аналіз результатів цілого ряду досліджень з приводу успішності засвоєння студентами і лікарями правил прописування лікарських препаратів.

Відповідно до досліджень Lewis P.J. et al., 2009 помилки при призначенні лікарських препаратів становлять близько 7% від усіх призначень. Згідно масштабних досліджень, проведених у Великобританії в 2009 р., помилки у прописуванні лікарських препаратів відзначаються у 8,9% всіх призначень, причому серед молодих лікарів, що працюють лише 1-2 роки після закінчення навчального закладу, ця цифра була вдвічі більшою. Дослідження, проведене в 15 європейських країнах Європейською асоціацією клінічної фармакології і терапії (клінічних дисциплін) (ЕАСРТ) серед студентів вищих навчальних медичних закладів заключного року навчання, виявили брак необхідних знань для прописування лікарських препаратів – у 27,6% спостерігалась субоптимальна доза або тривалість лікування, у 46,2% невідповідність прописування мала неприйнятний характер (у 15% - це могло призвести до серйозної токсичності, у 4% - до летального наслідку) (Brinkman D.J. et al., 2016). Особливо часто студенти мали недостатні знання щодо взаємодії лікарських препаратів, а також робили неправильний вибір препаратів для лікування найпоширеніших хвороб (46%) або робили помилки у виписуванні рецептів (55%). При цьому середній рівень знань з клінічної фармакології і терапії, тобто якісна успішність сягала 69%. Студенти, в навчанні яких застосовували підхід, що орієнтований на вирішення проблеми (інтерактивні семінари, робота у малих групах з прописуванням лікарських препаратів на моделях-симуляторах або для справжніх пацієнтів) мали кращі знання і рідше прописували невідповідні препарати (на 7% і 29% відповідно), ніж студенти, що переважно відвідували традиційні заняття (лекції, самопідготовка з підручни-

ком, складання усного і письмового іспиту). Виходячи з викладеного можна зробити висновок, що студентам не вистачало впевненості щодо практичних навичок прописування лікарських препаратів, більшість з них були не задоволені кількістю і якістю додипломного вивчення клінічної фармакології і клінічних дисциплін, що вони отримали. Лише 29% студентів відчували себе достатньо підготовленими для майбутнього прописування лікарських препаратів в якості лікаря. Згідно аналізу рецептів, що виписуються лікарями в Південному регіоні України, майже 2% містять помилки, а 0,1% є небезпечними для здоров'я людини. Зокрема поширеними є помилки як у назві інгредієнтів, так і самих препаратів, у дозах, значно частіше зустрічаються помилки у призначенні або оформленні рецептів.

Отже, вивчення фармакології, клінічної фармакології і терапії (клінічних дисциплін) у вищих медичних навчальних закладах на цей час не в повному обсязі забезпечує спроможність майбутніх лікарів прописувати лікарські препарати. З метою покращення знань і навичок прописування рецептів, з нашого досвіду, потрібно збільшити в учбовому процесі частку інтерактивних семінарів, роботу у малих групах з моделюваннями клінічних ситуацій. Особливо важливим є впровадження елементів стимуляційної медицини, де до автоматизму відпрацьовуються усі дії лікаря. З досвіду Швеції і США також ще одним фактором поліпшення якості прописування ліків є впровадження електронного рецепту, проте це задача найближчого часу.

За даними досліджень, майже 2% виписаних лікарями рецептів містять помилки, а 0,1% є небезпечними для здоров'я людини. Тому у процесі приймального контролю рецептів аптечні фахівці повинні звернути увагу на можливість наявності таких помилок:

- помилки у назві інгредієнтів - прописи не на латинській мові, сумнівні скорочення, нерозбірливі написи;
- помилки у дозах - завищена вища разова і вища добова дози, використання неправильних способів позначення доз, нечітке позначення відсоткового вмісту речовин у розчині, нерозбірливе позначення дози;
- помилки у призначенні - не вказано кількості на один прийом, не вказана частота прийому, не вказано часу і порядку прийому (до чи після їжі), нерозбірливий напис, загальні вказівки ("Внутрішнє", "Зовнішнє", "Відомо");
- помилки в оформленні - відсутність будь-якого реквізиту, регламентованого правилами виписування, оформлення рецептів на бланках нестандартної форми, завищення встановленої норми одноразового відпуску

У разі виписування отруйного, наркотичного, психотропного чи сильнодіючого лікарського засобу або прекурсора списку № 1 у дозі, яка перевищує вищий одноразовий прийом без відповідного оформлення (не вказано

прописом і відсутній знак оклику), на рецепті проставляється штамп "Рецепт недійсний" і повертається хворому.

Рецепт, який містить несумісні лікарські речовини, погашається штампом "Рецепт недійсний" і повертається хворому

За рецептами, в яких назви інгредієнтів вказані не латинською мовою, лікарський засіб хворому відпускається.

При прийманні рецепта, в якому прописаний препарат з нормованим відпуском на один рецепт (табл. 5.2-5.4), провізор повинен перевірити норму одночасного відпуску цих речовин. При завищеній нормі він відпускає ліки тільки в межах норми.

Про всі випадки неправильного виписування рецептів аптека повинна доводити до відома керівника лікувально-профілактичного закладу.

*Електронне призначення ліків — порівняно новий напрямок у світовій фармації, який довів, що у такий спосіб пацієнти можуть ефективно економити кошти та дієво захистити себе від лікарських помилок. Нам було цікаво дізнатися, на якому етапі введення електронних рецептів знаходиться Україна. Про це ми вирішили розпитати професора, завідувача кафедри організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького Ольгу Заліську (О.З.) та доцента цієї кафедри Андрія Бойка (А.Б.), які мають вагомий теоретичні і практичні розробки щодо електронного рецептурного обігу в Україні*

**– Досвідом яких країн ми можемо скористатися при впровадженні електронних рецептів в Україні?**



Ольга Заліська

**О.З.:** Останнім часом спостерігається світова тенденція до широкого використання лікарями електронних призначень/електронних рецептів (electronic prescribing) та відпуску за ними лікарських засобів з аптек. Досвід провідних країн свідчить про численні переваги електронного призначення препаратів, коли точний, зрозумілий і без помилок електронний рецепт безпосередньо від лікаря передається в аптеку через інтернет. В 2003 р. у

США вимоги щодо системи електронних призначень ліків було вперше внесено до Закону про модернізацію медичної допомоги Medicare (ММА), у 2006 р. затверджено стандартні вимоги до електронних рецептів та правила їх оформлення, які узаконено в 2009 р. Фармакоекономічне оцінювання впровадження електронних рецептів, проведене у цей період, показало, що дана комп'ютерна система, дозволяючи лікарям обирати ліки нижчої вартості, змінювати брендові препарати на генерики тощо, щорічно економить 845 тис. доларів США на 100 тис. пацієнтів. З 17,4 млн досліджених рецептів 212 тис. були електронними. Їх виписували переважно молоді терапевти, педіатри та сімейні лікарі, які формували 3/4 сукупності електронних призначень.

Досвід Швеції свідчить, що за 2008 р. економічна вигода від виписування електронних рецептів становила 95

млн євро, а кількість помилок при призначенні і дозуванні ліків зменшилась на 15%. У цій країні у 2010 р. 42% призначень надходили до аптек в електронному вигляді через мережу Sjunet, яка надійно захищена та доступна тільки для лікарів, зареєстрованих у національній системі охорони здоров'я. Отже, впровадження електронного рецептурного обігу оптимізує фармацевтичну діагностику рецептів при відпуску лікарських засобів та має суттєві фармако-економічні переваги.

**А.Б.:** Ми встановили, що в переважній більшості проєктів з інформатизації охорони здоров'я розглянуто переваги електронного рецепта з позиції усунення необхідності ручного виписування рецептів лікарем (незрозумілий почерк, недостатня кваліфікація лікаря, випадкові помилки, економія робочого часу тощо), пришвидшення доставки рецептів в аптеку, контролю за відпуском та оплатою пільгових рецептів, збору інформації про обіг лікарських засобів.

Однак результати наших власних досліджень свідчать про реальність ефективної співпраці лікаря та провізора (фармацевта) для фармацевтичної діагностики виписаних електронних рецептів та оптимізації вирішення за допомогою комп'ютерної техніки класичної фармацевтичної проблеми — попередження негативної побічної дії ліків при одночасному їх застосуванні.

**– Очевидно, перші розробки у напрямку комп'ютеризації рецептури розпочалися на кафедрі ще задовго до появи електронних рецептів у їхньому нинішньому вигляді?**



Андрій Бойко

**О.З.:** Справді, ще у 1979 р., коли було створено кафедру удосконалення провізорів (це наша перша назва) факультету післядипломної освіти, одразу почалися методичні опрацювання автоматизованої обробки рецептури аптек. У 1979–1980 рр. професором Б.Л. Парновським та співавторами було опубліковано результати досліджень з моделювання комп'ютерної системи контролю рецептів та опрацювання алгоритмів автоматизованої обробки амбулаторної рецептури.

Систему аналізу промодельовано на сукупності 995 рецептів (готові лікарські засоби) з використанням «ЕОМ ЕС-1022».

У 1992 р. професор М.В. Слабий у кандидатській дисертаційній роботі «Моделювання інформаційного забезпечення експертних систем на ЕОМ для провізорів-організаторів» опрацював використання автоматизованих експертних систем для контролю правильності оформлення рецептів. У результаті розроблено та апробовано концептуальну модель діалогової автоматизованої інформаційної системи «Про порядок виписування рецептів і відпуску лікарських засобів з аптек».

**А.Б.:** З 2005 р. завдяки співпраці кафедри та провідної аптеки Львова КП ЛОР «Аптека № 1» було впроваджено систему комп'ютеризації (а по суті — комп'ютерна копія оригінального паперового рецепта) для всіх рецептів на

психотропні препарати. Фактично було експериментально доведено можливість комп'ютерного контролю за використанням таких ліків.

ВООЗ і Міжнародна фармацевтична федерація у спільній постанові «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг. Настанова ВООЗ/МФФ (WHO/FIP), 2011» вказали на доцільність використання у світовій практиці поряд з традиційними і електронних рецептів. Кафедральні розробки отримали практичну реалізацію багаторічних теоретичних опрацювань.

**– Чи доцільно використовувати електронні рецепти при призначенні екстемпоральної рецептури?**

**О.З.:** На кафедрі є позитивний досвід — у 2014 р. асистентом І.Ю. Рев'яцьким експериментально було обґрунтовано організаційно-методичне забезпечення і впроваджено на КП ЛОР «Аптека № 1» м. Львова виготовлення за електронними рецептами (як доповнення до типових паперових рецептів) після їхнього фармацевтичного контролю деяких екстемпоральних прописів. Така практика дозволяє вивчати асортимент екстемпоральних рецептів та визначати потребу в окремих інгредієнтах. Уперше теоретичні розробки комп'ютеризації екстемпорального виготовлення лікарських форм за рецептами представлені у наукових методичних рекомендаціях (Заліська О.М., Рев'яцький І.Ю., 2015), які затверджені МОЗ України та видані для подальшого впровадження електронних рецептів на екстемпоральні лікарські засоби.

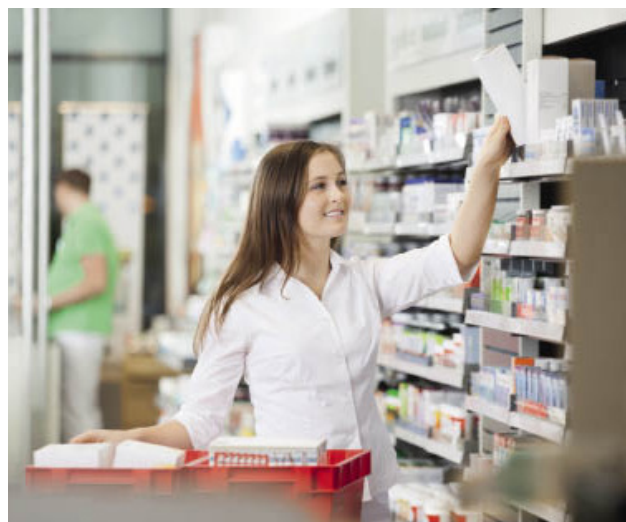
**– Передбачається, що електронний рецепт унеможливить одночасне призначення несумісних лікарських засобів та зробить лікування безпечнішим. Це дійсно так?**

**А.Б.:** Важливим напрямком використання електронних рецептів і є покращання інтеграції між лікарями і провізорами. Для експериментальних опрацювань ми обрали діабетологію, оскільки це галузь з вираженим розвитком та динамікою фармакотерапії. За останнє десятиліття суттєво змінився арсенал препаратів для лікування цукрового діабету, з'явилися нові протидіабетичні ліки, а також принципово нова фармакотерапевтична група лікарських засобів, що стимулюють виведення глюкози із сечею.

Профільні ліки використовуються одночасно з препаратами для лікування численних ускладнень цукрового діабету та супутніх захворювань. При цьому може відбуватися взаємодія з негативними наслідками, зокрема, гіпо- чи гіперглікемією, тому врахування цих чинників під час проведення протидіабетичної фармакотерапії є надзвичайно важливим.

У моїй докторській дисертації проаналізовано проблему створення комп'ютеризованого аналізу і профілактики небажаних взаємодій ліків в одному рецепті. Призначення такої системи — можливість одержання довідкової інформації лікарем під час виписування рецепта та його комп'ютерний фармацевтичний контроль на рівні аптеки (дорадча та вердиктна підсистема).

У 2013–2015 рр., за узгодженням з Департаментом охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації, на базі ЛПЗ та аптек області промодельоване



використання електронних рецептів у комплексі «лікувально-профілактичний заклад — спеціалізована аптека».

**– Тема електронного рецептурного обігу розглядається на курсах підвищення кваліфікації провізорів?**

**О.З.:** Ще у 2009 р. за ініціативи нашої кафедри у системі післядипломної освіти вищої фармацевтичної школи України викладання дисципліни «Фармацевтична інформатика» було піднесено на новий якісний рівень. У типові навчальні плани та уніфіковані програми ПАЦ зі спеціальності «Загальна фармація» та «Організація і управління фармацією» були внесені теми з електронного рецептурного обігу. Враховуючи вимоги «Належної аптечної практики», зокрема: провізори (фармацевти) «повинні аналізувати і оцінювати всі отримані паперові або електронні рецепти з урахуванням терапевтичних, соціальних, економічних та правових аспектів призначень», ми підготували навчальний посібник «Фармакоэкономика та раціональне використання ліків», затверджений МОН і МОЗ України, для післядипломної підготовки, який містить розділи з фармацевтичної інформатики.

**А.Б.:** У 2012 р. науковцями кафедри опрацьовано авторську навчальну програму і розпочато цикли тематичного удосконалення «Інформатизація рецептурного обігу в Україні», на яких за 2 роки пройшли навчання понад 20 провізорів Львівської, Рівненської, Тернопільської та Хмельницької областей.

Фармацевтичну інформатику активно вивчають під час передатестаційних циклів, а також провізори-інтерни зі спеціальності «Загальна фармація». Для забезпечення навчання видано відповідні навчальні посібники, монографія «Фармацевтична інформатика» за ред. професора Б.Л. Парновського (2008, 2010), методичні розробки до практичних і семінарських занять.

Результати наших наукових розробок з електронного рецептурного обігу системно представляються на європейських та всеукраїнських конгресах, конференціях і впроваджуються в роботу медичних і фармацевтичних закладів України.

Лариса Дедишина  
«Фармацевт Практик» #11' 2015

## ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

О. Є. Абатуров, О. О. Агафонова ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ.....	65
Ал Зедан Фаді РОЗВИТОК ПІЗНАВАЛЬНИХ МОЖЛИВОСТЕЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «АПТЕЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ» У СТУДЕНТІВ ІІІ КУРСУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ.....	66
Т. М. Амеліна, О. Ю. Поліщук, Н. А. Турубарова-Леунова, П. Р. Іванчук, О. М. Гінгуляк КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ЗАСІБ МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	66
П. Б. Антоненко, В. Й. Кресюн, К. О. Антоненко ПРОПИСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ: ПОМИЛКИ ТА ЇХ ПРИЧИНИ.....	67
Л. В. Беш <sup>1</sup> , Л. П. Дедишин <sup>1</sup> , О. І. Мацюра <sup>1</sup> , Б. Я. Дмитришин <sup>2</sup> , О. М. Беш <sup>1</sup> ПСИХОЛОГІЧНІ І ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ.....	70
А. К. Білий, О. Ю. Воскобойнік, С. І. Коваленко МЕДИЧНІ ЛІЦЕНЗІЙНІ ІСПИТИ КРОК «ФАРМАЦІЯ» ЯК ІНСТРУМЕНТ КІЛЬКІСНОГО ВСТАНОВЛЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОСТІ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ.....	71
Т.В. Бойко ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-2» НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3.....	72
О. А. Борзих, І. П. Кайдашев СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	73
Л. А. Ботвінікова, Л. І. Конопкіна ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ.....	74
О. Р. Боярчук, Т. О. Воронцова, Н. М. Ярема, Я. В. Рогальська, С. М. Поворозник ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ З ПРОБЛЕМ НАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ ЗА ПРИНЦИПАМИ «ДРУЖНЬОГО ПІДХОДУ».....	75
Р.Є. Булик, М.І. Кривчанська, Н.В. Черновська ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЯ» У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ.....	75
Б. С. Бурлака ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ-КОСМЕТОЛОГІВ.....	76
Н. І. Бурмас, Д. Б. Фіра, Л. А. Бойко ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА ЯК СУЧАСНА ФОРМА НАВЧАННЯ.....	76
І. П. Вакалюк, Х. В. Левандовська, Т. В. Налужна ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ПРЕДМЕТУ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА» СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМНИМИ ГРОМАДЯНАМИ.....	77
Н. В. Васкул, Р. М. Мізюк, О. П. Бойчук КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД В ЯКОСТІ НОВИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	78
М. О. Вацеба ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ.....	78
С. В. Веселий, Р. П. Кліманський, О. І. Юдін ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ ПЕРЕМІЩЕНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.....	79
С. В. Веселий, О. І. Юдін, Р. П. Кліманський СТВОРЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА «ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ» В УМОВАХ ПЕРЕМІЩЕНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.....	80
В. А. Візір, О. В. Деміденко ВІДКРИТІ ОНЛАЙН-КУРСИ ЯК СКЛАДОВА ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ.....	80
К. С. Волков, С. О. Литвинюк, З. М. Небесна, С. Б. Крамар ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ГІСТОЛОГІЯ ТА ЕМБРІОЛОГІЯ».....	81
Волосовець О.П. СУЧАСНА ПІДГОТОВКА ДИТЯЧИХ ЛІКАРІВ ЯК ВАЖЛИВА ЛАНКА РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	82