



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю
з дня народження
К. БАРНАРДА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

2–3 червня 2022 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
присвячена 100-річчю з дня народження
К. БАРНАРДА



СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

2–3 червня 2022 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

Головний редактор:

ректор, академік НАМН України,
проф. В. М. Запорожан

Заступники голови:

в. о. проректора з науково-педагогічної роботи,
з. д. н. т. України, проф. О. О. Шандра,
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ
проф. О. Г. Юшковська

Редакційна колегія:

проф. В. Г. Марічереда, проф. І. П. Шмакова
доц. К. О. Талалаєв, доц. Я. В. Бєседа

Технічні секретарі:

к. мед. н. О. В. Філоненко,
А. Л. Добровольський, Н. С. Будігай

Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для С 91 студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 100-річчю з дня народження К. Барнарда. Одеса, 2–3 червня 2022 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2022. — 174 с.
ISBN 978-966-443-112-2

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченій 100-річчю з дня народження К. Барнарда, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Циба А. А.

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

Серед видів навчання загалом виділяють традиційний (робота в класі), дистанційний (через інтернет) та змішаний (коли студенти поділені на тих, що присутні у класі, та на тих, що присутні на занятті дистанційно) типи.

Дистанційна форма навчання, коли студенти не займаються у класі поруч з викладачем, а тримають зв'язок з навчальним середовищем за допомогою інтернету, у сучасному світі вже є невід'ємною частиною навчання, і ця система постійно набуває нових форм та можливостей. Вона може бути реалізована за допомогою синхронної методики, коли студенти і викладач взаємодіють у реальному часі на онлайн-занятті, або асинхронної, коли зв'язок між ними у реальному часі не може здійснитися.

Залежно від типу взаємодії викладача та студентів використовують ті чи інші методи навчання. При дистанційному синхронному типі здебільшого можливі такі форми, у яких важливу роль відіграє насамперед викладач: лекція, інструктаж, розповідь, пояснення — це ознайомлення студентів з темою, можливе використання ілюстрацій, схем, графіків, демонстрація аудіо- та відео-матеріалів, але без практичної часті; бесіда, дискусія — активна словесна взаємодія між викладачем та студентами у формі діалогу або полілогу. Для дистанційного асинхронного типу характерні такі форми, як: виконання вправ, інтерактивних завдань, творчих завдань, лабораторно-практичних робіт, проєктів, різних пошукових завдань, резюме матеріалу.

Методи, вживані для синхронного та асинхронного типів навчання, можуть бути взаємозамінними, наприклад, виконання різноманітних вправ реалізується також під час синхронного онлайн-заняття і одночасно перетинається з дискусією, отже усе це контролюється викладачем під час самого заняття; і навпаки, лекцію, інструктаж може бути подано асинхронно для самостійної обробки студентами з можливою допомогою, консультаціями викладача. Головними відмінностями між синхронним та асинхронним типами у такому разі буде те, що в першому випадку основну роботу буде виконувати викладач, а у другому — буде переважати роль студентів.

Дискусійним на сьогодні є змішаний тип навчання, що сам по собі може передбачати реалізацію окремо синхронного чи асинхронного типів, або їх поєднання. Він є нескінченним джерелом ідей для викладача.

Слід зазначити, що поєднання різних методів та типів навчання є можливим, але їх використання повинно бути доцільним в залежності від обраної мети, наприклад асинхронний тип з проєктами, пошуковими завданнями є доречним для набуття студентами навичок самостійної обробки та освоєння інформації.

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ГІПОФІЗА

Боришполь Т. О.

*Донецький національний медичний університет,
Кропивницький, Україна*

Гіперфункція аденогіпофіза викликається аденомами. Аденоми, що продукують соматотропний гормон, дають такі клінічні синдроми: акромегалію, гігантизм, гіперпролактинемію і хворобу Іценка Кушинга. Акромегалія — наслідок гіперсекреції соматотропного гормону в дорослих людей. До характерних проявів акромегалії належать такі: збільшення кінцевих частин тіла (рук, ніг, щелеп), вісцеромегалія — збільшення печінки, селезінки, нирок, слинних залоз, шлункової риси обличчя, збільшення носа, язика, слинних залоз. Гігантизм розвивається тоді, коли виникає гіперфункція аденогіпофіза в молодому віці, до закриття епіфізарних хрящів. Зріст людини може сягати 250–270 см. У молодому віці всі органи гігантів розростаються рівномірно. Потім на фоні гігантизму розвивається акромегалія. Нарешті аденома, що викликала хворобу, кістозно перероджується, і в гігантів-акромегалів з'являються ознаки гіпофункції аденогіпофіза. Середня тривалість життя таких хворих — 21 рік. Вони гинуть від інфекції. Гіперпролактинемія — стійке підвищення вмісту пролактину в плазмі крові у невагітних жінок і у чоловіків, яке може бути обумовленим як фізіологічними, так і патологічними причинами. Фізіологічна гіперпролактинемія розвивається у жінок у період вагітності та грудного вигодовування, а патологічна гіперпролактинемія є пухлиною гіпофіза — пролактинома, що супроводжується порушеннями репродуктивної системи у вигляді гіперпролактинемічного гіпогонадизму. При хворобі Іценка Кушинга спостерігається ожиріння, артеріальна гіпертонія, порушення статевої функції, психоемоційні порушення, остеопороз та стероїдна міопатія.

Гіпофункція аденогіпофіза дає такі синдроми: євнухїдизм та інфантилізм — при недостатності статевих гормонів; карликовість (нанїзм) — при недостатності соматотропних гормонів. Для цієї хвороби характерні відставання в рості (у віці 20 років — менше 120 см у жінок і 130 см у чоловіків), пропорціональне зменшення всіх частин тіла і внутрившніх органів, статевий недорозвиток. До продовження роду вони не здатні.

Гіпофункція нейрогіпофіза. Фізіологічне значення нейрогіпофіза визначається антидіуретичним гормоном. Він відіграє важливу регуляторну роль у затримці води і підтриманні осмолярності рідин організму. Головний механізм його дії полягає в збільшенні реабсорбції води в дистальних відділах звивистих каналців нефрона і збірних протоках. Дефіцит антидіуретичного гормону проявляється у вигляді нецукрового діабету. Захворювання характеризується виділенням великої кількості сечі низької густини і компенсаторною спрагою.

Гіперфункція нейрогіпофіза викликає синдром Пархона (нецукровий антидіабет).