

МАТЕРІАЛИ
II МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



Міжнародний Центр Наукових Досліджень

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО МОДЕРНІЗАЦІЇ НАУКИ: МЕТОДИ, МОДЕЛІ ТА МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ

| 26 СЕРПНЯ 2022 РІК
м. Чернівці, Україна

Вінниця, Україна
«Європейська наукова платформа»
2022

УДК 001 (08)
К 63

<https://doi.org/10.36074/mcnd-26.08.2022>



Організація, від імені якої випущено видання:
ГО «Міжнародний центр наукових досліджень»

Голова оргкомітету: Рабей Н.Р.

Верстка: Зрада С.І.

Дизайн: Бондаренко І.В.



Матеріали конференції знаходяться у відкритому доступі на умовах ліцензії Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0).

К 63 **Комплексний підхід до модернізації науки: методи, моделі та мультидисциплінарність:** матеріали II Міжнародної наукової конференції, м. Чернівці, 26 серпня, 2022 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. — Вінниця: Європейська наукова платформа, 2022. — 466 с.

ISBN 978-617-8037-83-3

DOI 10.36074/mcnd-26.08.2022

Викладено матеріали учасників II Міжнародної спеціалізованої наукової конференції «Комплексний підхід до модернізації науки: методи, моделі та мультидисциплінарність», яка відбулася 26 серпня 2022 року у місті Чернівці.

УДК 001 (08)

ISBN 978-617-8037-78-9

© Колектив учасників конференції, 2022
© ГО «Європейська наукова платформа», 2022
© ГО «Міжнародний центр наукових досліджень», 2022

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ І.

ЕКОНОМІЧНА ТЕОРІЯ, МАКРО- ТА РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА

INNOVATION MANAGEMENT STRATEGIES AT HIGH-TECH INDUSTRIAL ENTERPRISES IN THE FORMATION OF ECONOMIC POTENTIAL Oneshko S.	18
МЕТОДИКА СТВОРЕННЯ ЕКОНОМЕТРИЧНИХ МОДЕЛЕЙ Ставицький О.В.	21
НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ОЦІНКИ ФІНАНСОВОЇ БЕЗПЕКИ ПІДПРИЄМСТВ ПОРТОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ Базутко О.В.	23
ОСОБЛИВОСТІ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ТРАНСПОРТНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ Заплітна Т.В., Кукушка І.В.	26

СЕКЦІЯ ІІ.

ПІДПРИЄМНИЦТВО, ТОРГІВЛЯ ТА СФЕРА ОБСЛУГОВУВАННЯ

ГРУПУВАННЯ ВИДІВ ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМСТВ Ємельянов О.Ю.	29
---	----

СЕКЦІЯ ІІІ.

ФІНАНСИ ТА БАНКІВСЬКА СПРАВА; ОПОДАТКУВАННЯ, ОБЛІК І АУДИТ

АМОРТИЗАЦІЯ НЕОБОРОТНИХ АКТИВІВ ПРЯМОЛІНІЙНИМ МЕТОДОМ ЗА ТИЖНЕВИМ ПЕРІОДОМ Сук П.Л.	32
ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ФІНАНСОВО - ЕКОНОМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ ПІДПРИЄМСТВА НА ОСНОВІ РОЗРАХУНКУ ПОКАЗНИКІВ ЙОГО ФІНАНСОВОГО СТАНУ Коробков С.С.	36
ІНСТИТУЦІОНАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ ЦИФРОВОЇ ЕКОНОМІКИ В УКРАЇНІ Кучерявий А.О.	41
ПРАКТИКА ТА ПРОБЛЕМАТИКА ФІСКАЛЬНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ КОМЕРЦІЇ В УКРАЇНІ Марченко Л.І.	43

СЕКЦІЯ XXIII. МЕДИЧНІ НАУКИ ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

IRON CONTAMINATION OF DRINKING WATER IN PLACES OF COMBAT ACTIONS AS A FACTOR OF THE GROWTH OF ONCOLOGICAL PATHOLOGY AMONG THE POPULATION Kuharenko O.E., Slobodyan A.I.	380
PROFESSIONAL APPLIED PHYSICAL TRAINING AND ITS PLACE IN THE STRUCTURE OF MEASURES AIMED TO INCREASE THE LEVEL OF PROFESSIONAL FITNESS OF STUDENTS Serheta I.	383
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА УРОВЕНЬ ГОРМОНОВ У МАЛЬЧИКОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА Кашкалда Д.А.	385
ДИНАМІКА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ОДЕСИ Літвак А.І.	388
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ – ІНТЕРНІВ Копійка Г.К., Кравченко Т.Ю., Зарецька В.В.	391
ДОСЛІДЖЕННЯ САНОГЕНЕЗУ ПРИ ПЕРЕЛОМОВИВИХАХ У ДІЛЯНЦІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА Канзюба А.І., Штробля В.В.	393
ОСВІТА В УМОВАХ ВІЙНИ: ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ТА ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН Куновський В.В., Лаба О.В., Куновська Л.М.	398
ОСОБЛИВОСТІ ТОКСИЧНОЇ ДІЇ КОМБІНОВАНОЇ ТЕРАПІЇ СУЛЬФАМЕТОКСАЗОЛ/ТРИМЕТОПРИМУ Штробля В.В.	401
ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА ФАРМАКОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ КІСТКОВОГО ГОМЕОСТАЗУ ПРИ ОСТЕОПОРОЗІ Штробля В.В.	406
ПЕРВИННА АРТРОПЛАСТИКА ЯК МЕТОД ВИБОРУ ПРИ ЛІКУВАННІ ЧЕРЕЗВЕРТЛЮЖНИХ ПЕРЕЛОМІВ В ОСІБ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ Канзюба А.І., Папюрканич П.П., Штробля В.В.	411
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ЛІКАРІВ: ЦИКЛ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В НЕОНАТАЛЬНІЙ ПРАКТИЦІ» Науково-дослідна група: Лотиш Н.Г., Копійка Г.К., Кравченко Т.Ю., Папінко Р.М.	415
ПРОГНОЗУВАННЯ ТА ЗНАЧЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ СКОЛІОЗУ Грейда Н.Б.	417

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ – ІНТЕРНІВ

Копійка Ганна Кузьмівна

ORCID ID: 0000-0001-9758-2999

канд. мед. наук, доцент кафедри педіатрії №3 з післядипломною підготовкою
Одеський національний медичний університет, Україна

Кравченко Тетяна Юріївна

ORCID ID: 0000-0002-2700-8323

канд. мед. наук, доцент кафедри педіатрії №3 з післядипломною підготовкою
Одеський національний медичний університет, Україна

Зарецька Валерія Вадимівна

ORCID ID: 0000-0003-2564-2459

асистент кафедри педіатрії №3 з післядипломною підготовкою
Одеський національний медичний університет, Україна

Сучасні умови сьогодення перенесли нас в незвичайну для нас реальність. Якщо раніше проведення дистанційних заходів було поодинокими випадками в нашому житті, то від початку пандемії Covid -19, дистанційне навчання стало рутинною педагогічною діяльністю [1]. Наразі, у зв'язку з військовим станом, дистанційне навчання триває у всіх областях України. Маючи попередній досвід, можна зазначити, що цей метод має як певні переваги так і недоліки. Глобальна перевага дистанційних форм навчання полягає у тому, що не дивлячись на усі негаразди, навчальний процес має змогу продовжуватись і не залежить від місця знаходження викладача та здобувачів освіти. При дистанційних формах навчання також звісно легше забезпечити дотримання санітарно – епідеміологічних умов, яких вимагає пандемія, а також дотримуватись правил безпеки під час повітряної тривоги.

Але, разом із тим, педагогічна спільнота відзначає також низку недоліків дистанційного навчання, а саме: відсутність безпосереднього контакту «очі – в – очі» з аудиторією, відсутність живого спілкування, елементи академічної недоброчесності з боку здобувачів вищої освіти (надання недостовірної інформації щодо виходу з ладу гаджетів, камер, мікрофонів, відсутність інтернет – зв'язку, масові списування під час виконання завдань, використання друкованих і електронних джерел інформації при виконанні письмових робіт, фабрикація) [2]. З іншого боку лікарі-інтерни зазначають те, що від початку введення дистанційного режиму навчання значно збільшились об'єми домашніх завдань та кількість матеріалу для самостійного опрацювання, що у свою чергу збільшує розумові навантаження, страждає практична частина навчання, а саме відпрацювання певних навичок, які потрібні майбутнім спеціалістам, алгоритмів, тощо. Окрім того, дистанційна форма навчання не завжди підходить для розвитку комунікабельності.

Отже, питання удосконалення дистанційних форм навчання є вкрай важливою на сьогоднішній день, тому що від якості освіти залежить рівень знань та майбутня кваліфікація здобувачів освіти [3].

Колектив кафедри педіатрії №3 Одеського національного медичного університету набув певний позитивний досвід дистанційної форми навчання у своїй педагогічній діяльності протягом останніх років. Від початку дистанційної форми навчання перед нами стояла задача винайти оптимальні шляхи реалізації цієї

проблеми, зробити дистанційне навчання максимально продуктивним, ефективним, цікавим та отримати високі результати засвоєного навчального матеріалу.

На кафедрі здобувають післядипломну освіту лікарі – інтерни протягом 2 років. Дистанційне навчання відбувається в режимі реального часу за допомогою програми Teams. Напередодні лікарі – інтерни мають можливість ознайомитись з додатковою інформацією за поточною темою, яку надає викладач згідно календарно – тематичного розкладу.

У своїй роботі ми широко використовуємо різновиди письмових робіт, але це не класичні роботи у форматі «питання - відповідь», які зазвичай легко списати з будь якого джерела інформації, а творчі індивідуальні завдання, які є короткими, але водночас спонукають до мислення. Далі, аби надати зворотній зв'язок, письмові роботи обов'язково підлягають загальній дискусії під час якої викладач має змогу задати додаткові запитання та залучити до обговорення інших учасників процесу. Наявність зворотного зв'язку є обов'язковою частиною педагогічного процесу. Відсутність живого спілкування на цьому етапі надає відчуття непотрібності та не уважності до виконаної роботи з боку викладача, навіть якщо в подальшому робота буде оцінена за відповідною бальною системою. Якщо навіть не відбулось живої дискусії в реальному часі, то викладач, перевіряючи роботу, надає максимально розширені персоналізовані коментарі. Всі письмові роботи зберігаються протягом навчання в програмі Teams та до них є постійний доступ як викладача, так і лікарів – інтернів.

Також часто ми використовуємо роботу у міні – групах, де ставимо перед лікарями – інтернами певні практичні завдання та моделюємо ситуації з реального життя. Критерії, за якими оцінюємо роботу у міні – групах, наступні: володіння темою (тобто рівень підготовки до заняття), вміння відповідати на питання викладача та самому ставити запитання іншим учасникам групи, коментувати відповіді один одного, доповнювати тему власними питаннями, робити висновки.

Популярністю та живим інтересом користуються рольові ігри між учасниками, коли один з лікарів-інтернів має змодельювати ситуацію за наданими умовами, а саме розіграти роль пацієнта, а інший – встановити діагноз та призначити лікування.

Ми не даємо лікарям-інтернам завдання на виконання об'ємних письмових робіт (конспектування підручника «від руки», написання рефератів, надання розширених письмових відповідей). З нашого досвіду та отриманого зворотного зв'язку від наших здобувачів освіти, ці різновиди контролю виконання домашнього завдання є зовсім не дієвими та не поліпшують якість освіти. Навіть, виконуючи технічно роботу «від руки», можна відволікатися на перегляд кінофільмів та прослуховування музики. Отже ми виключили цю практику зі своєї діяльності і тим самим ми маємо змогу зменшити технічне навантаження на здобувачів освіти та підтримуємо цікавість до предмету, який вивчається.

Таким чином, дистанційне навчання на етапі післядипломної освіти реалізує принцип безперервної освіти і здатне задовольнити постійно зростаючий попит на знання в інформаційному суспільстві.

Список використаних джерел:

1. Лист МОН від 27.03.2020 щодо завершення 2019/20 навчального року.(Лист МОН). № 1/9-178 (2020). Вилучено з <https://mon.gov.ua/ua/npa/shodo-zavershennya-201920-navchalnogo-roku/>.
2. Методичні рекомендації для закладів вищої освіти з підтримки принципів академічної доброчесності. (2019). Вилучено з https://msu.edu.ua/library/wp-content/uploads/2019/11/methods_2019-final.pdf.
3. Як підтримати чесність дистанційного навчання. (2018). Вилучено з <https://academiq.org.ua/novyny/yak-pidtrymaty-chesnist-dystantsijnogo-navchannya-infobyuleten-8/>.

ДОСЛІДЖЕННЯ САНОГЕНЕЗУ ПРИ ПЕРЕЛОМОВИВИХАХ У ДІЛЯНЦІ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

Канзюба А.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Штробля В.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Вступ

Переломи вертлюжної западини (ПВЗ) та переломовивихи у ділянці кульшового суглоба (ПВКС) виникають внаслідок високоенергетичної травми і характеризуються складністю та численністю варіантів руйнування. Завдяки застосуванню сучасної діагностики, консервативного та хірургічного методів, насамперед технології внутрішнього остеосинтезу, досягнуто значне покращення анатомічних і функціональних результатів. Однак відновлення конфігурації вертлюжної западини — це тільки початок лікування. Подальша доля пошкодженого кульшового суглоба визначається перебігом репаративного процесу, який, у свою чергу, залежить від змін, що відбуваються в організмі постраждалих на місцевому та системному рівнях внаслідок травми та подальших лікувальних заходів. Значна кількість ускладнень у вигляді деструктивно-дистрофічних змін [1] у пошкодженому суглобі свідчить про необхідність застосування комплексного лікування постраждалих на підставі вивчення різних ланок саногенезу переломів вертлюжної западини. Недостатньо дослідженими є фактори ризику, що впливають на прогресування деструктивно-дистрофічного процесу: глибина й динаміка розвитку морфологічних змін у тканинах пошкодженого суглоба [2], зміни метаболізму та імунного статусу у відповідь на травму [3], закономірності перебігу регенерації та резорбції кісткової тканини [4], вплив біомеханічних порушень умов функціонування опорно-рухової системи [5, 6]. Цим зумовлена значна кількість ускладнень, що спостерігаються у формі травматичного артрозо-артриту, асептичного некрозу головки стегнової кістки, неправильно зрощених або незрощених переломів вертлюжної западини [1,7,8]. Вищенаведене зумовлює необхідність дотримуватися нових концептуально-методологічних підходів до проблеми переломовивихів у ділянці кульшового суглоба, визначає перспективні напрямки наукового пошуку.

Мета роботи — ідентифікувати напрямки саногенезу ПВКС, які визначають зміни, що відбуваються внаслідок травми в організмі постраждалих, впливають на вибір лікувальної тактики, перебіг репаративного процесу в пошкодженому суглобі, напрямки та результати комплексного відновлювального лікування.

Матеріали та методи На підставі концепції про наявність біологічного та біомеханічного аспектів у проблемі травматичних пошкоджень кульшового суглоба розроблена програма досліджень біомеханічних наслідків ПВКС, а також змін, що відбуваються внаслідок травми в організмі постраждалих і впливають на перебіг репаративного процесу на місцевому та системному рівнях. Як основний метод обраний метод кінцевих елементів (КЕ). Аналіз проведений на тривимірній КЕ-моделі кульшового суглоба. Модель проксимального відділу стегнової кістки побудована самостійно з використанням програми автоматичної генерації КЕ-сітки по заданим поперечним перетинам стегнової кістки. Розрахунки проводились із