

ANNIVERSARY 30th

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ

ЗА МАТЕРІАЛАМИ
ЮВІЛЕЙНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З НАГОДИ 30-Ї РІЧНИЦІ ЗАСНУВАННЯ
ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
“СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ -
ОСВІТА ТА ПРАКТИКА»

-Online/Offline-

30 листопада 2022 року

м.Київ

KMU

30th ANNIVERSARY

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПВНЗ «КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**Ювілейної науково-практичної конференції з нагоди 30-ї річниці
заснування ПВНЗ «Київський Медичний Університет»**

**“СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ ТА ФАРМАЦІЇ - ОСВІТА
ТА ПРАКТИКА»**

-Online/Offline-

ПРОГРАМА ТА МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕЦІЇ

30 листопада 2022 року

м. Київ



УДК 61.616.1

Збірник наукових праць за матеріалами ювілейної науково-практичної конференції з нагоди 30-ї річниці заснування ПВНЗ «Київський медичний університет» «Сучасні аспекти медицини та фармації - освіта та практика». м.Київ, 2022. 265 с.

Організатором ювілейної науково-практичної конференції з нагоди 30-ї річниці заснування ПВНЗ «Київський медичний університет» «Сучасні аспекти медицини та фармації - освіта та практика» є:

ПВНЗ «Київський Медичний Університет»

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

ГОЛОВА:

Олександр ПОКАНЕВИЧ Президент ПВНЗ «Київський медичний університет»

ЗАСТУПНИК ГОЛОВИ:

Борис ІВНЄВ Ректор ПВНЗ «Київський медичний університет»

Члени організаційного комітету:

Олег БАЗИЧЕВ	Начальник відділу кадрів
Ксенія БИКОВА	Директор з маркетингу
Людмила ГАЙОВА	Декан фармацевтичного факультету
Микола ГРИШКОВ	Директор директорату з питань освіти
Леся ЗАКРУТЬКО	Начальник наукового відділу
Костянтин КАЧАН	Декан міжнародного факультету
Наталія КУФТЕРІНА	Директор департаменту з комунікацій та міжнародних відносин
Лариса МАКОВЕЄВА	Директор фінансовий
Володимир МЕГЕДЬ	Проректор з науково-педагогічної, виховної роботи та міжнародних зв'язків
Юрій П'ЯТНИЦЬКИЙ	Проректор з наукової роботи
Олександр ПЕТРУНЬОК	Начальник відділу інформаційних технологій
Олександр ПОТІЙ	Керівник відділу моніторингу якості освіти
Василь РИБАЛЬЧЕНКО	Професор кафедри хірургічних хвороб №1
Євген СИМОНЕЦЬ	Декан медичного факультету
Наталія СМІШЛЯЄВА	Головний бухгалтер
Ірина ТИМЧЕНКО	Декан стоматологічного факультету
Антон ФЕДОРЧУК	Директор Центру симуляційного навчання та оцінювання
Лариса ФІЛІППЕНКОВА	Декан факультету безперервного професійного розвитку

Матеріали тез викладено згідно оригіналу поданих робіт, відповідальність за їх зміст несуть автори.

Parents have embraced ideas about what it means to be successful, how to achieve success, and what makes for a "good career" or a "perfect existence." Everything we teach our kids is based on these convictions and our personal experiences. Many of us, whether deliberately or unknowingly, make the error of trying to protect our kids from the mistakes we made. While we may steer them clear of some of the pitfalls we ran through, they will unavoidably stumble and make mistakes along the path. However, these stumbles are essential to their personal development. The best quality you can teach your children is a mature, rational mindset, empowering them with the knowledge they need to make their own well-informed judgments. Early life choices, such as where we go to school, what we study, whether or not we attend college or university, and the courses we enroll in, can have an impact on our professional path. The child might choose a career that they aren't truly interested in if this choice is substantially influenced by parental preferences. However, making poor decisions when pursuing hobbies can happen without help and useful direction. All of us need some time to "find our feet." Parents frequently remark things like, "Why don't you apply for this job" or "Pick a course you think you'll like." Parents must realize that while it may appear they are guiding their children in the right path, we all need time and space to figure out what we genuinely want to do with our lives. For instance, not everyone is cut out for university; getting appropriate work experience and/or starting an apprenticeship might be just as helpful in identifying a career that you would enjoy. Teaching kids that developing new abilities and skills is a part of life is the key to this situation. How many of us are working in the fields we anticipated when we were 18? Take the heat off of them by telling them it's acceptable if they aren't sure what they want to do just yet; the key thing is to be proactive in finding their way. We can only make decisions based on what we know about ourselves at the time. Whatever the selected path of action, every student can accomplish their goals. The three essential principles of self-belief, resilience, and discipline are what parents should instill in their children so they can succeed in their jobs. Children can succeed in any career they choose if they acquire these three talents over time. The biggest gift a parent can give their children is the mindset to overcome obstacles and move on. Parents need to draw on their own experience with these three abilities to teach their children that it won't be a straight path, that there will be many bumps in the road and moments of low motivation.

REFERENCES

1. Whiston, S. C., & Keller, B. K. (2004). The influences of the family of origin on career development: A review and analysis. *The counseling psychologist*, 32(4), 493-568.
2. Middleton, E. B., & Loughead, T. A. (1993). Parental influence on career development: An integrative framework for adolescent career counseling. *Journal of career development*, 19(3), 161-173.
3. Nucci, L., Camino, C., & Sapiro, C. M. (1996). Social class effects on northeastern Brazilian children's conceptions of areas of personal choice and social regulation. *Child development*, 67(3), 1223-1242.
4. Bregman, G., & Killen, M. (1999). Adolescents' and young adults' reasoning about career choice and the role of parental influence. *Journal of research on adolescence*, 9(3), 253-275.

INFORMATION ABOUT AUTHOR

Deborah Oludolapo Adekunle, third year medical student MA2001B, Email: d.adekunle.st@kmu.edu.ua, Mob. Tel +2348082181417, Kyiv Medical University Department of General Surgery, Department of social and Humanitarian Discipline.



ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ ІНТЕРНІВ В ОСОБЛИВИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Мельниченко М.Г., Елій Л.Б.

Одеський національний медичний університет

Одна з найвищих цінностей держави, як зазначено у Конституції України, — життя та здоров'я людини.

Основним завданням сучасної вищої медичної школи є підготовка висококваліфікованих, здатних до самостійної роботи лікарів [1]. Для досягнення цієї мети навчання має бути побудоване таким чином, щоб поряд з отриманням та засвоєнням учнями знань, умінь та навичок забезпечити розвиток його клінічного мислення та професійних компетенцій. Реформа медичної освіти країни націлює на підготовку фахівця з високим рівнем професійних компетенцій задля забезпечення якісної медичної допомоги пацієнтам [2].

Сьогодні треба чітко розуміти: саме лікарні першими мають бути зацікавлені у великій кількості інтернів, оскільки інтерни насправді головні бойові одиниці на медичному фронті. Більше того, заклади охорони здоров'я, які хочуть розвиватися, мають конкурувати між собою, змагаючись за найкращих із них.

Це має бути доказовий лікар, який уміє спокійно переконати пацієнта в тому, що треба виконувати всі його призначення. З цього випливає, що куратор також має бути добрим і досвідченим комунікатором, який добре знає, як спілкуватися з проблемними пацієнтами, і може навчити своїх інтернів.

На жаль, діюча система інтернатури в Україні є неефективною. Вона фактично позбавляє заклади охорони здоров'я якогось бажання не те, щоб змагатися за право готувати випускників медичних університетів до кар'єри лікаря, а й загалом мати з ними справу.

Для того, щоб через п'ять років в Україні ще було кому лікувати пацієнтів, нам потрібні не лише нові правила організації інтернатури, а якісна співпраця найкращих клінік, університетів та створення державою сучасних та рівних умов для всіх учасників. Все це, власне, необхідне заради головного здоров'я громадян.

Вища медична освіта заснована на трьох академічних китах, що включає поєднання фундаментальних знань з клінічною практикою та науковими дослідженнями [1]. Тільки таке сполучення дозволяє створити передумови для підготовки якісно нового фахівця медицини. Це можливо лише за умови впровадження практико-орієнтованого навчання при підготовці майбутнього лікаря, тому пріоритетним є формування професійних компетенцій у лікарів-інтернів шляхом виконання реальних практичних завдань.

Для здійснення такої моделі навчання на прикладі підготовки лікарів-інтернів за фахом «дитяча хірургія» організація навчального процесу повинна передбачити не тільки інтерактивні методи безпосереднього навчання, а і вирішення низки питань щодо виховання особливого спеціаліста, який, за висловом видатного дитячого хірурга С.Я. Долецького: "... діючи як хірург, думає як педіатр і прагне математично розрахувати різноманітні фактори і проаналізувати їх, як це роблять представники точних наук...". Але становлення справжнього лікаря як особистості неможливо без безпосереднього спілкування високо професійного лікаря-викладача з лікарем-інтерном. Саме така взаємодія вчителя і учня забезпечить практико-орієнтоване навчання для виховання професіонала-медика. Жодна електронна програма, яка сьогодні використовується для дистанційного навчання, не замінить можливості навчання мистецтву лікування біля ліжка хворого, передачі безцінного досвіду професіонала майбутньому лікарю.

Сучасний стан суспільства є, частково, результатом неочікуваної епідемії вірусної хвороби [3], а с другої – військовим станом, особливим правовим режимом, запровадженим указом президента від 24 лютого 2022 року на всій території України. Освітня галузь України, як і всі сфери життя суспільства, зазнали серйозних змін в умовах війни. Обмеження в пересуванні, обмеження в спілкуванні людей, обмеження по функціонуванню організацій та фірм і т.ін. Обмеження доторкнулись і до вищої школи. Всі університети перейшли на дистанційну форму здобуття освіти, що ускладнює проведення лекцій, семінарських та практичних занять.

Реформи в сфері вищої освіти і охорони здоров'я заставляють замислитись над деякими їх аспектами з огляду на обмежені заходи, у тому числі пов'язані з графіком електропостачання. В існуючих умовах ми втрачаємо можливість спілкуватись в звичайній формі, можливість контакту через технічні засоби унеможливує для окремого контингенту рівноцінний діалог, технічні засоби не у всіх суперсучасні, а наша інтернет мережа не завжди є швидкою та часом не витримує навантаження, не дозволяє проводити якісну роботу та спілкування. Якість освіти неможливо

оцінювати взагалі. Складається враження, що за час обмежених дій будуть втрачені бази для оволодіння практичною частиною медичної освіти, яка є головною для майбутнього лікаря.

Важливою особливістю педіатричної хірургії як спеціальності є пріоритет принципів ощадливого ставлення до тканин дитини, що знаходить своє втілення і в діагностиці, і в лікуванні багатьох хірургічних захворювань, віддаючи перевагу малотравмуючим втручанням. Мистецтво дитячого хірурга потребує не тільки бездоганних теоретичних знань, а і особливих людських якостей за своєю суттю – бути дійсно добрим, дуже уважним і мати велике терпіння. Лікар як професіонал повинен володіти певними особистісними якостями, без яких неможливе успішне виконання професійних обов'язків.

Педіатрична хірургія – розділ хірургії, який відокремився за віковою ознакою, тобто це хірургія, ортопедія, травматологія, урологія, онкологія, реаніматологія зміщені у дитячий вік.

Першою головною особливістю педіатричної хірургії є те, що ця дисципліна і спеціальність охоплює всю хірургічну патологію організму, який дозріває й зростає, тобто патологію, що розвивається в умовах морфофункціональної незрілості тканин, органів і систем. Морфофункціональна незрілість найбільш притаманна новонародженим і немовлятам, але різною мірою вона відмічається протягом усього періоду формування та росту, накладаючи свій неповторний відбиток на виникнення, прояви, перебіг й кінець усіх захворювань, а також тактику лікування [4].

Другою особливістю педіатричної хірургії є гетерохронії. Під гетерохронією слід розуміти нерівномірність, дисфункцію та диспропорцію дозрівання і росту. Ці стани перебувають на межі здоров'я й хвороби, але невірний підхід до них може призвести до різноманітних ускладнень.

Наступна особливість дитячої хірургії – це природжені та набуті вади розвитку. Природжені вади (аномалії) загалом трапляються у 5 % новонароджених. Залежно від того, у який період антенатального розвитку формуються аномалії, вони розподіляються на бластопатії (пошкоджуючі чинники діють у перші 2 тиж), ембріопатії (тератогенні чинники виявляються у період від 2 тиж до 3 міс) і фетопатії (пошкоджуючі чинники діють у термін від 3 до 9 міс).

Важливою особливістю педіатричної хірургії як спеціальності є її філософія. Пріоритет принципів ощадливого ставлення до тканин дитини знаходить своє втілення і в діагностиці, і в лікуванні. Педіатричні хірурги користуються ощадливими методами та засобами досліджень (наприклад, огляд на руках у матері при гострому животі, пункції кісток при підозрі на остеомієліт тощо), віддають перевагу малотравмуючим втручанням [4].

Що стосується історії дитячої хірургії, то перше дитяче хірургічне відділення в м. Одесі й Одеській області було відкрито 1937 р. на базі міської дитячої лікарні (Слобідка). Воно було розраховане на 30 ліжок для лікування планових хірургічних хворих віком від 0 до 14 років. Невідкладну допомогу дітям, як і попередніми роками, здійснювали хірурги загального профілю у стаціонарах для дорослих.

Першим завідував кафедрою хірургії дитячого віку був Іван Євгенович Корнман у 1938—1944 роках, дорослий хірург. В'ячеслав Павлович Снежков завідував кафедрою хірургії дитячого віку у 1946—1950 роках, він став перший професор дитячий хірург в Одесі. Йому на зміну прийшов Семен Абрамович Баккал, який завідував кафедрою хірургії дитячого віку з 1951 до 1953 роки.

А з 1953 року починається невтомний розвиток дитячої хірургічної служби на Одещині.

Кафедру хірургії и ортопедії дитячого віку очолив Модест Львович Дмитрієв (1909 - 1974) з 1953 по 1974 рр.. За заслуги в науковій, організаторській, педагогічній, лікарській та громадській діяльності М. Л. Дмитрієв був нагороджений багатьма орденами і медалями. Його вважають основоположником Одеської школи дитячих хірургів. Багато його учнів стали відомими вченими, керівниками наукових установ, а його наукова спадщина розвивається і вдосконалюється в роботах наступних поколінь дитячих хірургів [4].

Людмила Василівна Прокопова, учениця Модеста Львовича, завідувала кафедрою хірургії дитячого віку в 1974-1991 рр. Закінчила педіатричний факультет Одеського медичного інституту в 1954 р. Працювала старшим лаборантом, а з 1956 р. – аспірант кафедри хірургії дитячого віку ОМІ. З 1959 по 1974 гг. – асистент, доцент і професор цієї ж кафедри. З 1983 р. – декан педіатричного факультету. В 1959 р. захистила кандидатську дисертацію, у 1969 р. присвоєний вчений ступінь доктора медичних наук, а в 1970 р. затверджена в ученому званні професора. Автор близько 150

наукових робіт, співавтор 3 монографій. Нагороджена орденом "Знак Пошани", медаллю «За доблесну працю» [4].

Це були великі наші попередники, для яких найголовнішим в житті була людяність та життя дитини. Адже людяність не передається по інтернету. Потрібен той самий пастир, лікар–педагог, який проведе по самій головній дорозі пізнання і відкриє у своїх учнів цю саму людяність. Ті якості лікаря, без яких не може бути професіонала. Та особистість, яка допоможе розвинути інтелектуальну самостійність, навчити роботі в команді, терпимості до іншої точки зору, співчуття до чужого болю, правильне ставлення до великої професії лікаря і сформувати професійні та життєві навички. А в цьому допомагає знання історії дитячої хірургії і життя наших великих попередників [4].

Сам лікар-педагог як особистість повинен мати глибоке знання дисципліни, бажання навчити і вміння зацікавити інтернів, відповідальне виконувати свої обов'язки, бути ввічливим і тактичним. Зрозуміло, що наочним і живим прикладом гуманного ставлення до хворої і здорової людини, до свого лікарського обов'язку зобов'язаний служити для інтернів викладач. Гіппократ вказував, що лікарям слід «...тримати себе чисто, мати гарний одяг і натиратися духмяними мазями, бо все це звичайно приємно для хворих... Нехай він також буде до вподоби людиною прекрасним і добрим і, як такий, значним і людинолюбним ... Він повинен бути справедливим при будь-яких обставинах... А у лікаря з хворими – чимало відносин: адже вони доручають себе в розпорядження лікарів... Отже, ось цими-то чеснотами душі і тіла він повинен відрізнятись» [5]. Не можна забувати, що хворі хочуть бачити лікаря ідеальним фахівцем, але якщо вони виявляють недоліки в його зовнішньому вигляді, то відносять їх до його професійної діяльності.

На сучасному етапі навчання, як наслідок останніх обмежень, виявилися наступні недоліки навчання лікарів-інтернів. Це і дефіцит спілкування з хворими, з колегами, з батьками хворих дітей; труднощі при огляді хворих, особливо немовлят, при інтерпретації рентгенограм, сонограм, дихальних шумів; недостатні навички фізикального обстеження, у складанні плану лікування, в оформленні медичної документації; часті перерви занять через повітряну тривогу, через відсутність електропостачання та зв'язку.

Застосування нових технологій у педагогічному процесі дозволить формувати у майбутніх спеціалістів засади аналітичного мислення. Сучасні методи викладання, що включають ділові ігри, круглі столи, мозковий штурм та дебати, є ефективною формою навчання, особливо на першому етапі після вузівської підготовки [6]. Ці форми навчання орієнтовані на реалізацію компетентного та міждисциплінарного підходу у діяльності лікаря за спеціальністю «Дитяча хірургія».

Формування інтерну за спеціальністю «Дитяча хірургія» включає такі етапи: поглиблення та вдосконалення теоретичних знань з базової дисципліни, суміжних та фундаментальних дисциплін, отриманих за час навчання у ВНЗ. В результаті практичної роботи – набуття навичок та умінь, що дозволяють самостійно працювати дитячим хірургом.

Процес педагогічної діяльності з інтернами складається з кількох компонентів (лекції, семінари, самостійна аудиторна та поза аудиторна робота), які взаємопов'язані та доповнюють один одного. При роботі з інтернами використовуються традиційні методи навчання, спрямовані в основному на придбання та поглиблення знань шляхом повідомлення інформації, її відтворення та конкретних дій відповідно до готового алгоритму. Використовуючи ці методи навчання, викладач є носієм інформації, йому відведено активну роль [7].

У підготовці інтернів ми розглядаємо важливу складову семінарських занять. Самостійна підготовка до семінару розвиває вміння інтерну орієнтуватися у науковій медичній літературі, знаходити головне. У процесі підготовки до семінару, а також у результаті виступу колег-інтернів, кожен інтерн розширює кругозір із дисципліни, отримує навички самостійного мислення та публічного виступу. У ході проведення семінарів викладач визначає вихідний рівень знань інтернів, проводить їх корекцію, водночас формує логічний та науковий підхід у роботі дитячого хірурга.

За темою семінарських занять кожен інтерн готує самостійно, за потреби за допомогою викладача, доповідь чи презентацію. Після заслуховування – слід його обговорення. Це важливий момент в організації семінару, оскільки інтерн навчається висловлювати свої думки, розмірковувати, вести дискусію, шанобливо вислуховувати думку інших. На цьому етапі проведення семінару важлива роль належить викладачеві, який спрямовує ведення семінару коректним і правильним шляхом. Наприкінці семінарського заняття викладач відповідає питанням

інтернів, проводить підсумковий контроль знань шляхом опитування чи тестування. Така форма проведення семінарів значно підвищує рівень логічного та клінічного мислення інтерна, а також з'являється стимул до постійної самоосвіти. В процесі семінарських занять в інтернів відзначається позитивна тенденція щодо накопичення досвіду у вільній манері висловлювати свою думку, знаходити факти для відстоювання своєї точки зору, пропонувати ідеї. Завдання викладача – бути об'єктивним під час аналізу ситуацій, але це вимагає серйозної підготовчої роботи з розробки критеріїв оцінки кожного компонента заняття.

На практичних заняттях надається значення самостійної роботи інтернів. Молоді лікарі працюють у кожному спеціалізованому відділенні (а їх у нас 7) та чергують у відділенні екстреної хірургічної та травматологічної допомоги. Навчаються веденню медичної документації, працюють у перев'язувальній, гіпсовій, операційній, приймають та оглядають пацієнтів під наглядом старших лікарів, допомагають з інтернет технологіями.

Дискусії з питань лікарської деонтології важливі у процесі навчання інтерна та обговорюються на семінарських та практичних заняттях. У цьому розглядаються питання ставлення лікаря до хворого, відповідальність життя пацієнта, правові аспекти діяльності лікаря.

Студенти старших курсів медичних ВНЗ не мають можливості оволодіти практичними навичками, навчитися спілкуванню з хворим. Що ж стосується навчання інтернів, то ситуація ще сумніша: майбутній лікар повинен постійно перебувати в клініці, в тому середовищі, де буде працювати, переймати досвід у старших колег, а не сидіти вдома за комп'ютером. Так, звичайно, сучасні інформаційні технології дозволяють теоретично вивчити та в онлайн режимі подивитися (але не зробити!) виконання лікарських маніпуляцій і навіть оперативних втручань. Але хто ж з нас довірить свого родича або дитину такому онлайн лікарю? Можливо сучасний розвиток симуляційної медицини частково допоможе навчання практичним навичкам, але тільки частково.

По-перше, симуляційні класи не такі доступні для навчання, подивитися і спробувати будь-який навик ще вийде, але опанувати досконало і зробити це на пацієнті навряд чи вийде.

По-друге, ніякий симулятор не замінить живого спілкування з пацієнтом, не передбачить різні клінічні ситуації, і не забезпечить можливості передачі цінного досвіду з рук в руки – то, що завжди відрізняло і було в пріоритеті наших лікарів у всьому світі. Значить, післядипломне навчання вимагає перегляду, щоб не втратити початкову мету вищої освіти – виховання фахівця!

Електронне сьогодення ніколи не замінить мистецтво спілкування в медицині так само як і практико-орієнтоване навчання у становленні майбутнього лікаря. Можна передивитися багато мультіпрезентацій і відеофільмів, знятих під час хірургічних втручань, але навчитися тримати скальпель, дотримуватися послідовності своїх дій, приймати швидкі рішення і передбачати ситуації під час операцій можливо тільки при очній присутності в операційній під наглядом лікаря-педагога [7].

Ми вирішили не обмежувати інтернів у навчанні на кафедрі та заочній базі. В умовах війни будь-яка пара рук необхідна у лікарні для надання медичної допомоги. Керівництво лікарні не перешкоджає знаходженню інтернів у лікарні, а, навпаки, робота інтернів як у відділеннях лікарні, так і у приймальному відділенні на ургентних чергуваннях вітається. Робота інтерна починається з ранкової конференції, щоденні обходи із завіддінням або під час очного навчання з куратором інтернів, триває клінічний аналіз найскладніших і найцікавіших хворих. Ми вважали за краще проводити заняття оф лайн, тому що всі інтерни знаходяться на робочих місцях, а ховатися кабінетами з комп'ютером, коли немає інтернету або відключено електрику – це не наш метод. Звичайно, ми використовуємо в деяких випадках і інтернет-технології, наприклад Майкрософт тимс, Класрум, а для проведення конференцій і Зум. Наприклад, інформація в Класрумі доступна у будь-який час, можна спокійно переглянути файли та відео ролики, освоїти інформацію, вивчити протоколи надання допомоги, відповісти на тестові завдання

Інтерни з великим задоволенням допомагають і освоюють хірургічні навички в перев'язувальній та операційній як асистенти, а на 2-му та 3-му роках навчання – як оперуючий хірург. Тільки постійне спілкування та передача досвіду з рук-у-руки від висококваліфікованого хірурга молодому лікареві – запорука виховання професійного фахівця. Мотивація успішного навчання – рейтинг інтерну для отримання можливого місця роботи.

Окрім роботи на кафедрі та в лікарні, інтерни беруть активну участь у роботі наукового товариства на кафедрі, яке об'єднало студентів та молодих учених. Зазвичай, нинішні інтерни – це

члени студентського наукового товариства кафедри, тобто пройшли невеликий, але усвідомлений шлях у виборі професії.

Сьогоднішні лікарі-інтерни – завтрашні професіонали, від яких залежать і здоров'я нації, і розвиток системи охорони здоров'я. Саме збереження традиційних цінностей виховання майбутнього професіонала, а також використання у педагогічному процесі інноваційних технологій дозволить нам сформувати лікаря-дитячого хірурга, здатного до вирішення найскладніших проблем у реаліях сучасної дійсності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Силантьєв, Д. Вища освіта в умовах сьогодення: проблеми та перспективи / Д. Силантьєв, М. Іншин // *Голос України*. – 2018. – 2 жовтня (№ 184). – С. 4.
2. Особливості дистанційного навчання в рамках післядипломної підготовки лікарів з медицини невідкладних станів / Волосовець А.О., Слонецький Б.І., Зозуля І.С. із співавт. // *Медична освіта*. – 2022. – № 3. – С. 9-12
3. Nataliia Stukalo, Anastasiia Simakhova (2020). COVID-19 Impact on Ukrainian Higher Education. *Universal Journal of Educational Research*, 8(8), 3673 - 3678. DOI: 10.13189/ujer.2020.080846.
4. Мельниченко М. Г. Викладання «Дитячої хірургії» в Одеському Національному медичному університеті / М.Г. Мельниченко, О.О. Лосєв // *Медична освіта*. – 2011. – N 3. – С. 102-104.
5. Гиппократ. Сочинения: в 3 т. / Гиппократ. – М: Государственное издательство Биологической и медицинской литературы, 1936. – Т. 1. – 736 с.
6. Парсонс Т. Вопросы социальной теории / Т. Парсонс. // *Научный альманах «Филосовские и научные основания современной социологической теории»*. – 2007. – Т. I. – Вып. 1. – С. 37
7. Ситникова В.А. Особенности применения новых учебных технологий / В.А. Ситникова, В.С. Ситников // *Матеріали ХІХ міжнародної науково-методичної конференції «Управління якістю підготовки фахівців»* – Одеса, 2014. – Ч.1. – С. 203-204

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Мельниченко Марина Георгіївна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри дитячої хірургії Одеського національного медичного університету, +380501976185; marina_gm@i.ua;

Елій Лариса Борисівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячої хірургії Одеського національного медичного університету, +380667945544; larisa.elij20@gmail.com.

РОЗДІЛ 2. ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ПРИКЛАДІ КУРСУ «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ» У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Єна М.С., Колінько Я.І., Роземблїт Ю.В.

ПВНЗ «Київський медичний університет»

Вступ. Дистанційне навчання в Київському медичному університеті (КМУ) набуло стрімкого розвитку під час карантину. До цього періоду були розроблені плани та стратегії впровадження дистанційного навчання. Традиційна форма навчання майбутніх медиків проводилася з використанням електронних ресурсів, що були представлені у кафедральних