

«Olympus cell Sens Dimension». Об'єктив Olympus 10x NA 0.4 .Конфокальна апертура 2.0. Зйомка в режимі фазового контрасту та з детекцією флуоресценції. $\lambda_{Ex}/\lambda_{Em} = 495/528$ нм (антитіла, кон'юговані з clon ED-1), $\lambda_{Ex}/\lambda_{Em} = 647/697$ нм (комплекс ядерної ДНК з DRAQ5). До кожної лунки зі зрізом додавали 50 мкл розчину DRAQ5 (5мкМ, Abcam, ab108410) і інкубували 15 хвилин в темноті. Після інкубації, двічі відмивали від барвника розчином Хенкса.

Висновки. В результаті проведеного експериментального дослідження були отримані нові відомості про структурно-функціональне ремоделирування інтерстиціального простору гонад щурів та міграційної активності CD 68+ макрофагів в періодах адаптації організму перебуваючого в процесі повного блокування ЛГ та ФСГ протягом 365 діб.

Тихонова О.О., Тарасенко Я.А., Дейнега Т.Ф.
Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Основною метою професійної медичної освіти є підготовка висококваліфікованих фахівців, адаптованих до умов виробничого середовища, здатних до ефективної професійної роботи за фахом і успішної конкуренції на ринку праці. Методи навчання в медичному вузі - це спільна діяльність викладача і студента, спрямована на реалізацію цілей і цінностей, які зумовлюють становлення особистості майбутнього лікаря і набуття основ професійної діяльності.

В залежності від рівня пізнавальної активності студентів, в навчальному процесі розрізняють пасивне і активне навчання. При пасивному навчанні студент виступає в ролі об'єкта навчальної діяльності, на який спрямований педагогічний вплив викладача. Студент повинен засвоїти і відтворити матеріал, який передається йому викладачем або іншим джерелом знань. Здобувачі, зазвичай, не співпрацюють один з одним і не виконують складних, пошукових завдань. До пасивного навчання можна віднести: лекцію-монолог, розповідь, пояснення, демонстрацію, роботу з навчальними матеріалами.

При навчанні студентів медичного вузу головний акцент робиться на активні методи навчання - тобто такі форми організації навчально-виховного процесу, які сприяють різноманітному вивченню навчальних питань, активної взаємодії здобувачів і викладача, «живому» обміну думками між ними, які спрямовані на глибоке розуміння змісту досліджуваної теми і способів її практичного використання. При активному навчанні студент більшою мірою стає суб'єктом навчальної діяльності: вступає в діалог з викладачем, приймає активну участь в пізнавальному процесі - виконує творчі, пошукові, проблемні завдання. Здійснюється взаємодія студентів один з одним при виконанні завдань в парі, групі. Активні методи

охоплюють всі види аудиторних занять зі студентами. Для вдосконалення та активізації навчального процесу у вищій школі велике значення має облік особливостей навчання у закладах вищої освіти медичного профілю, яке вимагає перебудови у студентів стереотипів навчальної роботи, що склалися в школі, і озброєння новими вміннями і навичками навчально-пізнавальної діяльності. Вдале застосування активних методів навчання в умовах вищого навчального закладу дозволяє підпорядкувати процес навчання керуючому впливу викладача; забезпечити активну участь у навчальній роботі студентів різного початкового рівня знань та встановити безперервний контроль за процесом засвоєння навчального матеріалу.

Активний метод - це форма взаємодії студентів і викладача, при якому викладач і студенти взаємодіють один з одним в ході заняття і студенти тут не пасивні слухачі, а активні учасники. На сьогоднішній день існують різні підходи до класифікації методів активного навчання, але основними ознаками є ступінь активізації слухачів, характер навчально-пізнавальної діяльності, спосіб організації спільної взаємодії, місце проведення занять, їх цільове призначення, тип навчальної імітаційної моделі і багато інших. Найбільш часто застосовують методи активного навчання, які засновані на характері навчально-пізнавальної діяльності. До них відносяться: імітаційні методи (базуються на імітації професійної діяльності), і не імітаційні. Імітаційні, в свою чергу, поділяють на ігрові та неігрові. При цьому до неігрових відносять аналіз конкретних ситуацій, дії протоколом та ін... Ігрові методи підрозділяють на: ділові ігри, дидактичні або навчальні ігри, ігрові ситуації, ігрові прийоми і процедури, тренінги в активному режимі.

Під не імітаційними методами розуміють стажування на робочому місці, програмоване навчання, проблемну лекцію тощо. За призначенням виділяють: мотивацію пізнавальної діяльності, повідомлення навчальної інформації; формування та вдосконалення професійних умінь і навичок; засвоєння передового досвіду, контроль результатів навчання.

Методи активного навчання можуть використовуватися на різних етапах навчального процесу: 1 етап - первинне оволодіння знаннями. Це можуть бути проблемна лекція, евристична бесіда, навчальна дискусія та ін. 2 етап - контроль знань (закріплення навичок); можуть бути використані такі методи як колективна розумова діяльність, тестування. 3 етап - формування професійних умінь, навичок на основі знань і розвиток творчих здібностей; на цьому етапі можливе використання модельованого навчання, ігрові та неігрові методи.

Таким чином, можна зробити висновок, що при здобутті медичної освіти переважають активні методи навчання, які забезпечують саморозвиток здобувачів, дають можливість їм самостійно шукати і усвідомлювати відповідні саме для нього способи вирішення професійних та життєвих ситуацій. Активні методи навчання мають ряд переваг: підвищують пізнавальну активність студентів, розвивають творчі здібності і нестандартне мислення, формують позитивну навчальну мотивацію, активізують самостійну діяльність, розвивають комунікативно-емоційну сферу

особистості та пізнавальні здібності здобувача – професійну мову, пам'ять, мислення, розкривають індивідуальні можливості кожного студента і визначають умови для їх прояву і розвитку, сприяють ефективному засвоєнню великого обсягу навчальної інформації.

**Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Лохматова Н.М., Доленко О.Б.,
Попело Ю.В., Коротич Н.М.
Полтавський державний медичний університет, м. Полтава**

ОСНОВНІ ЗОВНІШНІ І ВНУТРІШНІ НЕСПРИЯТЛИВІ ЧИННИКИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПАРЕНХІМАТОЗНОГО ПАРОТИТУ У ДІТЕЙ

Хронічний паренхіматозний паротит діагностується найчастіше серед всіх нозологічних форм сіаладенітів у дітей. Його виникнення, а тим паче причину активізації запального процесу в привушній залозі встановити неможливо, адже навіть при його перших клінічних проявах в залозах виявляють зміни, які характерні для хронічного перебігу захворювання.

Мета роботи. Встановити роль основних несприятливих чинників зовнішнього і внутрішнього походження в загостренні хронічного паренхіматозного паротиту у дітей.

Матеріали і методи. Нами обстежено 65 дітей в період загострення хронічного паренхіматозного паротиту. При зборі анамнезу захворювання і виборі методик обстеження для встановлення ролі основних провокуючих факторів звертали увагу на вплив провідних зовнішніх та внутрішніх чинників, якісні і кількісні характеристики мікроорганізмів виділених з паротидного секрету.

Результати та їх обговорення. На підставі всебічного обстеження нами встановлено, що найчастіше загострення хронічного запалення в привушних залозах провокувалося ГРВі, що виникало на фоні переохолодження (22 дитини – 33,8%), у 18- (27,7%) це супроводжувалося гострим тонзилітом, або черговим загостренням хронічного, у 12-(18,5%) воно співпадало з загостренням загально соматичних захворювань (бронхо-легеневої системи, шлунково-кишкового тракту, сечо-статевої системи, гнійничковими захворюваннями шкіри). У 5 пацієнтів (7,7%) прослідковувалося поєднання двох соматичних захворювань і у 8 випадках (12,3%) провокуючих чинників встановити не вдалося.

Під час загострення паротиту при бактеріологічному дослідженні паротидного секрету золотистий стафілокок було виділено із 23 посівів (35,4%), який лізувався фагами 1,2 і 3 груп, у 16 випадках (24,65%) виділено гемолітичні стрептококи і у 9-13,8% - негомолітичні. У 6 дітей (9,2%) виділені епідермальні стафілококи, а змішана мікрофлора була виявлена у 7 осіб (10,8%) і у 4-6,2% росту бактеріальних колоній не встановлено.

При цьому плазмокоагулюючі стафілококи і гемолітичні стрептококи проявляли гемолітичну, фібрінолітичну та гіалуронідазну активність.