

*Житомирського державного університету імені Івана Франка*. Вип. 32. 2007. с. 104–108.

13. Міщенко А. Л. Лінгвістика фахових мов та сучасна модель науково-технічного перекладу: монографія. Вінниця: Нова Книга. 2013. 448 с.
14. Петренко Є. М. Колокації з компонентом «розпач» в англійській, німецькій та українській мовах і деякі особливості їх відтворення при перекладі. *Збірник наукових праць «Нова філологія»*. No. 83. 2021. С. 208–212.
15. Скороходько Е.Ф. Сучасна англійська термінологія: навч. пос. Київ: УІЛМ, 2002. 76 с
16. Стацюк Р. В. Основні підходи до визначення поняття «термін» у сучасній лінгвістичній науці. *Науковий вісник ДДПУ імені І. Франка. Серія «Філологічні науки»*. Мовознавство. Том 2, №5, 2016. С. 112–116.

УДК: 378.147:61

**Вородюхіна А.К., Животовська Л.В., Боднар Л.А.**  
**Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна**

## **ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ**

*Впровадження інноваційних медичних технологій у навчальний процес зацікавлює здобувачів вищої освіти до поглибленого опанування теоретичної підготовки, сприяє кращому оволодінню практичними навичками, вміннями та формуванню клінічного мислення, що в цілому підвищує якість навчання.*

**Ключові слова:** *інноваційні технології, навчальний процес, медицина, практичні навички, вміння.*

*The introduction of innovative medical technologies into the educational process interests students of higher education in the in-depth mastery of theoretical training, promotes better mastery of practical skills, abilities and the formation of clinical thinking, which generally increases the quality of education.*

**Key words:** *Innovative technologies, educational process, medicine, practical skills, abilities.*

Підготовка майбутніх фахівців різного фаху складна, кропітка, терпелива, багатогранна, яка потребує високої професійної роботи викладачів. Що стосується закладів вищої освіти (ЗВО) медичного профілю, ця задача ускладнюється ще більше, тому що лікар – це не просто людина з дипломом про вищу медичну освіту, це людина, яка за покликом душі вибрала цю спеціальність і готова віддати все своє життя, перетворюючи набуті теоретичні знання в практичні навички і вміння, доводячи їх до автоматизму, щоб врятовувати, продовжувати життя і відновлювати здоров'я. Ціль роботи викладачів ЗВО медичного профілю, надати якісну професійну освіту майбутнім лікарям.

Здоров'я нації – це економічна стабільність держави, її міцність, безпека і процвітання. Медичні фахівці відіграють вирішальну роль в збереженні здоров'я та працездатності людського ресурсу [4, с.301]. Ми наглядно побачили та відчули вагомість роботи лікаря в період пандемії

COVID-19 і зараз – під час війни. Робота лікаря просто неоцінима. Тому підготовка високо професійних та конкурентно здатних лікарів одна із важливих задач, що стоїть перед викладачами вищих медичних закладів і взагалі перед державою. Якщо в державі знизиться якість підготовки спеціалістів різних сфер народного господарства, в тому числі і лікарів, це призведе до економічного спаду, соціальної, моральної розрухи суспільства. Крах освіти – це крах держави.

Якісне навчання, за яким стоїть високий професійний рівень фахівців, в нашому випадку лікарів, залежить від багатьох факторів:

- високо професійна підготовка науково-педагогічних працівників, яка відповідає сучасним вимогам;
- наявність мотивації навчати у викладачів та вчитися у ЗВО, яка визначається можливістю реалізувати свої знання на практиці і за це отримувати гідну заробітну плату викладачам, науковцям, лікарям;
- програмне забезпечення у відповідності до освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) та освітньо-професійної програми (ОПП): це термін навчання у ЗВО, кількість годин відведених для практичних занять, семінарів, лекцій, самостійної роботи студентів, тематика навчальних програм, планів у відповідності до запиту сьогодення у нашій країні та за кордоном, що зумовить майбутніх лікарів бути конкурентними в міжнародному просторі;
- бажання здобувачів вищої освіти вчитися систематично, кожного дня;
- бути не пасивним учасником навчального процесу, а активним;
- умови навчання, які створюються кафедрами, безпосередньо викладачами, а також самим ЗВО;
- співпраця та поєднання цілей ЗВО і закладів охорони здоров'я, які є базами навчання, у високо професійній підготовці майбутніх лікарів;
- забезпеченість і можливість використовувати в навчальному процесі сучасні, міжнародні інноваційні технології.

Усі наведені фактори вагомі і займають певне місце в освітньому процесі.

Дати цінність і значимість всіх факторів впливу на якісну підготовку майбутніх лікарів в одній статті неможливо, тому ми обрали деякі з них, які ми вважаємо є дуже вагомими, особливо на клінічних кафедрах і наближають здобувачів вищої освіти до практичної медицини. Це використання міжнародних інноваційних технологій в навчальному процесі. Адже жодна галузь народного господарства не може в сьогоднішніх умовах обійтися без високотехнологічних процесів, особливо медицина.

Використання дистанційного навчання в освітньому процесі, також можна віднести до інноваційних технологій, які вимушено, широко були впроваджені під час пандемії COVID-19, та продовжуються до сьогодні, в зв'язку з широко масштабною війною Росії проти України. Під час вивчення студентами фтизіатрії, викладачами кафедри було впроваджено on-line навчання з використанням платформ: GOOGLECLASSROOM і ZOOM.

Аналіз навчання на названих платформах, дав змогу дійти висновку, що платформа ZOOM має переваги суттєві порівняно з GOOLECLASSROOM, які проявляються в наступному:

- можливість спілкування зі студентами засобами відеозв'язку, задавати питання, отримувати відповіді;

- демонструвати патологічні зміни в легенях, використовуючи результати рентгенологічного обстеження (цифрова рентгенографія, комп'ютерна томографія легень)

- можливість як викладачу так і студенту користуватися комп'ютерною указкою і цілеспрямовано показувати патологічні зміни та характеризувати їх;

- демонструвати клінічні приклади, використовуючи об'єктивні дані пацієнта, результати лабораторного, рентгенологічного, ультразвукового, ендоскопічного, гістологічного обстежень), аналізувати отримані дані, ставити діагноз та призначати лікування [1, с.9]. Але все це ми маємо у віртуальному просторі – в інтернеті, основний об'єкт – пацієнт, з проблемами здоров'я, відсутній.

Дійсно, в період таких обставин, як пандемії, війни, методи дистанційного навчання себе виправдовують, тому що, убезпечують здоров'я та життя викладачів і здобувачів вищої освіти, не дають можливості перейти в стан «мені байдуже» і мотивують до систематичної роботи та навчання.

Але недоліком дистанційного навчання є відсутність можливості набуття та вдосконалення практичних навичок і вмінь, що склало – 80,4%, та відсутність соціальної комунікації, можливості спілкування, що посилює відчуття тривоги, це склало 58,7%, серед опитаних студентів Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького [3, с.103]. Аналогічні дані отримані і нами.

Наведені дані свідчать, що більшість здобувачів вищої освіти медичних університетів бачить своє навчання не тільки в теоретичній підготовці, а основне в оволодінні практичними навичками і вміннями, необхідними майбутньому лікарю різного профілю. Звичайно, використовуючи дистанційне навчання ця ціль не досяжна.

Високопрофесійна підготовка лікаря оцінюється засвоєнням теоретичних знань, практичних навичок, вмінь, та формуванням клінічного мислення. Все в поєднанні дає можливість вірно знайти причину хвороби, відслідкувати її перебіг, призначити інформативні, специфічні і чутливі методи діагностики для даного випадку, доказово встановити діагноз і назначити відповідне лікування. У вирішенні цього питання, під час вивчення предмету «Фтизіатрія» студентами 4-го курсу медичного, педіатричного факультетів, викладачі на кожному практичному занятті надають можливість здобувачам освіти бачити, приймати участь в проведенні сучасних діагностичних методів туберкульозу (ТБ), які відповідають світовим стандартам, при цьому не порушуючи правила інфекційного контролю в туберкульозних закладах.

Діагностика ТБ на сьогодні в усьому світі стандартизована. Тому

методи діагностики, що використовують в Україні, є міжнародними. Клінічною базою для вивчення фтизіатрії є обласний клінічний протитуберкульозний диспансер, в якому використовуються всі доказові, специфічні, чутливі і високоінформативні методи діагностики ТБ міжнародного стандарту. Клінічна база співпрацює з ПДМУ і надає можливість здобувачам вищої освіти бачити, засвоювати практичні навички, які відповідають інноваційним технологіям не порушуючи правила інфекційного контролю [2, с.337].

Це прискорені, високочутливі, специфічні та високоінформативні лабораторні методи діагностики ТБ, як GeneXpert – молекулярно-генетичний, його різновиди: GeneXpertMBT/RIF, GenoType (технологія ДНК-стріпт) та ВАСТЕС-960 – автоматизована мікробіологічна система. За допомогою цих методів за 2 години (GeneXpert) генотипово виявляють збудника ТБ – МБТ в біологічному матеріалі та діагностують чутливість до протитуберкульозних препаратів рифампіцину та ізоніазиду. Наступний метод діагностики ТБ – ВАСТЕС-960, дозволяє протягом 4-42 днів виявити збудника ТБ, та наявність, чи відсутність резистентності майже до всіх протитуберкульозних препаратів. Попередні, давні методи діагностики (мікроскопічний за Ціль-Нільсеном, посів на середовище Левенштейна-Йенсена) не виключаються, але сучасні мають суттєві переваги у швидкості від 2 годин до 4 днів при виявленні збудника і від 2годин до 42 днів при діагностиці резистентності до всіх препаратів, при цьому специфічність і чутливість методів зберігається на рівні 95%-98%. При використанні старих методів довго тривалість діагностики МБТ триває до 60 днів. Здобувачі освіти мають можливість безпечно бачити ці методи та працювати з отриманими результатами. Визначати масивність бактеріовиділення, вид резистентності за результатами чутливості МБТ до протитуберкульозних препаратів, а відповідно вибирати схеми лікування.

Методом діагностики ТБ, що відповідає світовим стандартам, є ендоскопічний – фібробронхоскопія. На клінічній базі кафедри використовується фібробронхоскоп-OlympusBF-1180 з відеонасадкою та відеопроставкою. Наявність волокнистої оптики в фіброброхоскопі дає можливість побачити враження слизової гортані, трахеї, бронхів на рівні 4-6 порядку, прицільно виконати біопсію пряму-щипцеву, катетерізаційну, щіткову або бранш-біопсію з ціллю подальшого цитологічного, гістологічного дослідження біологічного матеріалу, провести забір бронхоальвеолярного лаважу, для лабораторного пошуку мікобактерій ТБ та інших захворювань. Використовуючи відеопроставку, студенти небезпечно спостерігають за проведенням цього дослідження, при наявності бачать патологічні зміни на слизовій гортані, трахеї, бронхів. А також беруть участь в обговоренні та аналізі отриманих результатів.

Комп'ютерна томографія (КТ) органів грудної клітки (ОГК) посідає теж вагоме місце в діагностиці легеневої патології, ТБ зокрема. Використовується у світі, починаючи з 1972 року, цей високочутливий метод, перевершує звичайну рентгенографію ОГК більше ніж на 20%. При

вивченні клінічних форм ТБ, на кожному практичному занятті студенти описують КТ легень (відповідно до вимог схеми опису), проводять диференційну діагностику з іншими захворюваннями та встановлюють рентгенологічний діагноз по ТБ.

Впровадження інноваційних методів діагностики ТБ в освітній процес при вивченні фтизіатрії має позитивні наслідки:

- суттєво активізує студентів до більш якісної самостійної теоретичної підготовки;
- зацікавлює ЗВО до набуття практичних навичок і вмінь на кожному занятті;
- формує впевненість під час вирішення ситуаційних клінічних задач, особливо коли пацієнту необхідно призначити обстеження;
- сприяє розвитку клінічного мислення, що в цілому покращує якість навчання.

Дистанційне навчання як нова форма для медичних університетів, не може повністю замінити звичайне offline навчання, тільки при наявності форс-мажорних обставин.

### **Список використаних джерел**

1. Вородюхіна А.К. Дистанційне навчання студентів – медиків з фтизіатрії: переваги та недоліки / А. К. Вородюхіна, А. Г. Ярешко, М. В. Куліш // Матеріали наук.-практ. конференції з міжнародною участю «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу присвячена 30-річчю Незалежності України 24 вересня 2021р. – Яремча, 2021 С. 9.
2. Вородюхіна А.К. Особливості оволодіння студентами практичними навичками під час вивчення фтизіатрії / А. К. Вородюхіна, А. Г. Ярешко, М. В. Куліш // The world of science and innovation. Abstracts of V International Scientific and Practical Conference London, United Kingdom 9-11 December 2020. – С. – 335-339.
3. Дистанційна форма навчання в умовах пандемії COVID-19 та її вплив на оцінювання студентів медичного університету / З. І. Піскур, О. П. Костик, У.Б. Чуловська та інш. / Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2023, №2(53), DOI:<http://doi.org/10.30978/TB2023-2-98> С.98-104
4. Проблеми і перспективи викладання фтизіатрії в умовах медичної реформи / А.Г.Ярешко, М.В.Куліш, А.К.Вородюхіна, А.В.Костріков // Матеріали навч.-наук. конференції міжнародною участю «Реалії, проблеми та перспективи вищої медичної освіти» 25 березня 2021р. – Полтава, 2021.– С. 301-302.

УДК 811.124'06

**Гайдаєнко О.Ф., Горпинюк О.П.**

**Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,  
м. Вінниця, Україна**

## **КОГНІТИВНИЙ ПІДХІД У ЗАСВОЄННІ ПРОФЕСІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ**

*У статті розглядається когнітивний аспект у вивченні медичної термінології у*