



Wiadomości Lekarskie

Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego



Pamięci
dra Władysława
Biegańskiego

TOM LXX, 2017, Nr 3 cz I

Rok założenia 1928

Senat RP ustanowił rok 2017 rokiem Władysława Biegańskiego

National scientific and practical conference with international participation "Organizational and legal optimization bases of the healthcare system in Ukraine and abroad in modern conditions"

25 - 26 of May 2017, Poltava, Ukraine

Editors of issue:

Vyacheslav Zhdan MD, professor,
rector of Higher State Educational Establishment of Ukraine
"Ukrainian Medical Stomatological Academy"
Honored doctor Ukraine

Irina Golovanova MD, professor,
Head of the Department of Social Medicine, Organization and Health Economics,
Higher State Educational Establishment of Ukraine
"Ukrainian Medical Stomatological Academy"

Zasady prenumeraty dwumiesięcznika Wiadomości Lekarskie na rok 2017

Zamówienia na prenumeratę przyjmuje Wydawnictwo Aluna:

- e-mailem: prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl
- listownie na adres:

**Wydawnictwo Aluna
ul. Z.M. Przesmyckiego 29, 05-510 Konstancin-Jeziorna**

**Prosimy o dokonywanie wpłat na numer rachunku Wydawnictwa:
Credit Agricole Bank Polska S. A.: 82 1940 1076 3010 7407 0000 0000**

Cena prenumeraty sześciu kolejnych numerów: 180 zł/rok (w tym 5% VAT)

Cena prenumeraty zagranicznej: 60 euro/rok.
Cena pojedynczego numeru – 30 zł (w tym 5% VAT) + koszt przesyłki.
Przed dokonaniem wpłaty prosimy o złożenie zamówienia.



Wiadomości Lekarskie

Redaktor naczelny

Prof. dr hab. med. Władysław Pierzchała
(SUM Katowice)

Zastępca redaktora naczelnego

Prof. zw. dr hab. med. Aleksander Sieron
(SUM Katowice)

Redaktorzy wydania:

Vyacheslav Zhdan MD, professor, Poltava, Ukraine
Irina Golovanova MD, professor, Poltava, Ukraine

Redaktor statystyczny

dr n. med. Lesia Rudenko

Rada naukowa

Redaktorzy tematyczni:

Chirurgia

Prof. dr hab. med. Krzysztof Bielecki
(CMKP Warszawa)

Prof. dr hab. med. Stanislav Czudek
(Onkologické Centrum J.G. Mendla Czechy)

Prof. dr hab. med. Marek Rudnicki
(University of Illinois USA)

Choroby wewnętrzne

Prof. dr hab. med. Ryszarda Chazan, pneumonologia i alergologia
(UM Warszawa)

Prof. dr hab. med. Jacek Dubiel, kardiologia
(CM UJ Kraków)

Prof. dr hab. med. Zbigniew Gąsior, kardiologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Marek Hartleb, gastroenterologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Jerzy Korewicki, kardiologia
(Instytut Kardiologii Warszawa)

Dr hab. med. Krzysztof Łabuzek, farmakologia kliniczna, diabetologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Tadeusz Plusa, pneumonologia i alergologia
(WIM Warszawa)

Dr hab. med. Antoni Wystrychowski, nefrologia
(SUM Katowice)

Choroby zakaźne

Prof. dr hab. med. Andrzej Gładysz
(UM Wrocław)

Epidemiologia

Prof. dr hab. med. Jan Zejda
(SUM Katowice)

Neurologia i neurochirurgia

Prof. dr hab. med. Henryk Majchrzak, neurochirurgia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Krystyna Pierzchała, neurologia
(SUM Katowice)

Pediatria

Prof. dr hab. med. Ewa Malecka-Tendera
(SUM Katowice)

Dr hab. med. Tomasz Szczepański
(SUM Katowice)

Położnictwo i ginekologia

Prof. dr hab. med. Jan Kotarski
(UM Lublin)

Prof. dr hab. med. Andrzej Witek
(SUM Katowice)

Stomatologia

Prof. dr hab. Maria Kleinrok
(UM Lublin)

Polskie Towarzystwo Lekarskie

Prof. dr hab. med. Waldemar Kostewicz
(Prezes ZG PTL)

Prof. dr hab. med. Jerzy Woy-Wojciechowski
(Prezes Honorowy PTL)

Prof. emerytowany dr hab. med. Tadeusz Petelenz
(O. Katowicki PTL)

Koordynator projektu

Agnieszka Rosa
tel. 694 778 068
amarosa@wp.pl

Redakcja zagraniczna

dr n. med. Lesia Rudenko
l.rudenko@wydawnictwo-aluna.pl

Wydawca

Wydawnictwo Aluna
ul. Przesmyckiego 29
05-510 Konstancin-Jeziorna
www.aluna.waw.pl

Prenumerata

prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl
www.wiadomoscilekarskie.pl/prenumerata

Opracowanie graficzne

Grzegorz Sztank www.red-studio.eu

Nakład do 6 tys. egz

© Copyright by Aluna Publishing

Wydanie czasopisma Wiadomości Lekarskie w formie papierowej jest wersją pierwotną (referencyjną). Redakcja wdraża procedurę zabezpieczającą oryginalność prac naukowych oraz przestrzega zasad recenzowania zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Czasopismo indeksowane w:

PubMed/Medline, EBSCO, MNISW (11 pkt),
Index Copernicus, PBL, Scopus

REGULAMIN PRZYJMOWANIA I OGŁASZANIA PRAC W WIADOMOŚCIACH LEKARSKICH

1. Dwumiesięcznik Wiadomości Lekarskie jest czasopismem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, ma charakter naukowo-edukacyjny. Zamieszczane są w nim prace oryginalne, kliniczne i doświadczalne oraz poglądowe w języku polskim lub angielskim oraz innych językach (za zgodą redakcji).
 2. Publikacja pracy w Wiadomościach Lekarskich jest płatna. Od stycznia 2017 roku koszt opublikowania artykułu wynosi 1000 zł plus 23% VAT. Jeżeli pierwszym autorem pracy jest osoba z zespołu recenzentów czasopisma – za druk pracy nie pobieramy opłaty, jeśli zaś jest kolejnym współautorem – opłata wynosi 500 zł plus 23% VAT. Wydawca wystawia faktury. Opłatę należy uiścić po otrzymaniu pozytywnej recenzji, przed opublikowaniem pracy. Z opłaty za publikację zwolnieni są członkowie Polskiego Towarzystwa Lekarskiego z udokumentowaną opłatą za składki członkowskie za ostatnie 3 lata.
 3. Prace zapisane w formacie DOC (z wyłączeniem rycin, które powinny stanowić osobne pliki) należy przelać pocztą elektroniczną na adres redakcji: Agnieszka Rosa - amarosa@wp.pl.
 4. Objętość prac oryginalnych – łącznie z rycinami i piśmiennictwem – nie może przekraczać 21 600 znaków (12 stron maszynopisu), prac poglądowych – do 36 000 znaków (20 stron).
 5. Strona tytułowa powinna zawierać:
 - tytuł w języku angielskim i polskim,
 - pełne imiona i nazwiska autorów,
 - afiliację autorów,
 6. Praca oryginalna powinna mieć następującą strukturę: wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja i wnioski, które nie mogą być streszczeniem pracy. Przy zastosowaniu skrótów konieczne jest podanie pełnego brzmienia terminu przy pierwszym użyciu. W pracach doświadczalnych, w których wykonano badania na ludziach lub zwierzętach, a także w badaniach klinicznych, należy umieścić informację o uzyskaniu zgody komisji etyki badań naukowych.
 7. Streszczenia zarówno w języku polskim, jak i angielskim powinny zawierać 200-250 słów. Streszczenia prac oryginalnych, klinicznych i doświadczalnych powinny posiadać następującą strukturę: cel, materiał i metody, wyniki wnioski. Nie należy używać skrótów w tytule ani w streszczeniu.
 8. Słowa kluczowe (3-6) należy podawać w języku angielskim i polskim, zgodnie z katalogami MeSH (Medical Subject Headings Index Medicus <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Słowa kluczowe nie mogą być powtórzeniem tytułu pracy.
 9. Materiał ilustracyjny - ryciny, wykresy, rysunki, fotografie, slajdy - powinien być opisany cyframi arabskimi i zapisany jako pliki JPG, TIFF lub EPS o rozdzielczości 300 DPI (nie w plikach tekstowych). Ich opisy należy przelać w osobnym pliku. W tekście muszą znajdować się odniesienia do wszystkich rycin (w nawiasach okrągłych).
 10. Tabele – ich tytuły (nad tabelą) i treść - powinny być zapisane w programie Microsoft Word, ponumerowane cyframi rzymskimi. Wszystkie stopki dotyczące tabeli powinny znajdować się poniżej tekstu tabeli. W tekście pracy należy umieścić odniesienia do wszystkich tabel (w nawiasach okrągłych).
 11. W wykazie piśmiennictwa ułożonym według kolejności cytowania należy uwzględnić wyłącznie te prace, na które autor powołuje się w tekście. W pracach oryginalnych nie powinno być więcej niż 30 pozycji, a w poglądowych nie więcej niż 40 pozycji. Każda pozycja powinna zawierać: nazwiska wszystkich autorów, pierwsze litery imion, tytuł pracy, skrót tytułu czasopisma (wg Index Medicus), rok, numer, stronę początkową i końcową. Przy pozycjach książkowych należy podać: nazwisko autora (autorów), pierwszą literę imienia, tytuł rozdziału, tytuł książki, wydawnictwo, miejsce i rok wydania. Dopuszcza się cytowanie stron internetowych z podaniem adresu URL i daty użycia artykułu oraz o ile to możliwe nazwisk autorów. Każda pozycja piśmiennictwa powinna mieć odwo-
- lanie w tekście pracy umieszczone w nawiasie kwadratowym, np. [1], [3–6].
- Pozycje zapisuje się w sposób zaprezentowany w Załączniku nr 1 do niniejszego regulaminu.
12. Po piśmiennictwie należy podać adres do korespondencji, nazwisko i imię pierwszego autora, adres, numer telefonu oraz adres e-mail.
 13. Do pracy należy dołączyć oświadczenie podpisane przez wszystkich autorów określające udział poszczególnych autorów w przygotowaniu pracy (np. koncepcja i projekt pracy, zbieranie danych i ich analiza, odpowiedzialność za analizę statystyczną, napisanie artykułu, krytyczna recenzja itd.), a także oświadczenie, że biorą oni odpowiedzialność za treść. Ponadto należy zaznaczyć, że praca nie była publikowana ani zgłaszana do druku w innym czasopiśmie.
 14. Jednocześnie autorzy powinni podać do wiadomości wszelkie inne informacje mogące wskazywać na istnienie konfliktu interesów, takie jak:
 - zależności finansowe (zatrudnienie, płatna ekspertyza, doradztwo, posiadanie akcji, honoraria),
 - zależności osobiste,
 - współzawodnictwo akademickie i inne mogące mieć wpływ na stronę merytoryczną pracy,
 - sponsorowanie całości lub części badań na etapie projektowania, zbierania, analizy i interpretacji danych lub pisanie raportu.Konflikt interesów ma miejsce wtedy, gdy przynajmniej jeden z autorów ma powiązania lub zależności finansowe z przemysłem bezpośrednie lub za pośrednictwem najbliższej rodziny. Jeśli praca dotyczy badań nad produktami częściowo lub całkowicie sponsorowanymi przez firmy, autorzy mają obowiązek ujawnić ten fakt w załączonym oświadczeniu.
 15. Każda praca podlega weryfikacji w systemie antyplagiatowym (zapora ghostwriting).
 16. Redakcja przestrzega zasad zawartych w Deklaracji Helsińskiej, a także w Interdisciplinary and Guidelines for the Use of Animals In Research, Testing and Education, wydanych przez New York Academy of Sciences' Adhoc Resarch. Wszystkie prace odnoszące się do zwierząt lub ludzi muszą być zgodne z zasadami etyki określanymi przez Komisję Etyczną.
 17. Czasopismo recenzowane jest w trybie podwójnej, ślepej recenzji. Nadesłane prace są oceniane przez dwóch niezależnych recenzentów, a następnie kwalifikowane do druku przez Redaktora Naczelnego. Recenzje mają charakter anonimowy. Krytyczne recenzje autorzy otrzymują wraz z prośbą o poprawienie pracy lub z decyzją o niezakwalifikowaniu jej do druku. Procedura recenzowania artykułów jest zgodna z zaleceniami Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego zawartymi w opracowaniu „Dobre praktyki w procedurach recenzyjnych w nauce” (Warszawa 2011) i szczegółowo została opisana na stronie http://www.nauka.gov.pl/g2/oryginal/2014_02/307f933b1a75d6705a4406d5452d6dbf.pdf
 18. Redakcja zastrzega sobie prawo redagowania nadesłanych tekstów (dokonywania skrótów i poprawek). Prace są wysyłane do akceptacji autorów. Poprawki autorskie należy przelać w terminie 3 dni od daty wysłania wiadomości e-mail (pocztą elektroniczną). Brak odpowiedzi w podanym terminie jest równoznaczny z akceptacją przez autora nadesłanego materiału.
 19. Przyjęcie pracy do druku oznacza przejście praw autorskich przez Redakcję Wiadomości Lekarskich.
 20. Autorzy otrzymują nieodpłatnie plik PDF wydania, w którym znajduje się ich praca, a na życzenie - egzemplarz drukowany. Plik elektroniczny przeznaczony jest do indywidualnego użytku autora, bez prawa do rozpowszechniania bez zgody redakcji.
 21. Prace przygotowane niezgodnie z regulaminem zostaną zwrócone autorom do poprawienia.
 22. Redakcja nie odpowiada za treść zamieszczanych reklam.

Załącznik nr 1 do Regulaminu (...) – Zapis pozycji piśmiennictwa

Artykuł z czasopisma trzech autorów:

nazwiska i pierwsze litery imion¹ autorów [kropka], tytuł artykułu² [kropka], skrót tytułu czasopisma³ [kropka], rok [średnik], numer (tom) [dwukropek], zakres stron⁴ [kropka]: **Arrami M, Garner H. A tale of two citations. *Nature*. 2008;451(7177):397–399.**

Artykuł z czasopisma więcej niż trzech autorów:

nazwiska i pierwsze litery imion autorów et al.⁵ tytuł artykułu [kropka], skrót tytułu czasopisma [kropka], rok [średnik], numer (tom) [dwukropek], zakres stron [kropka]: **Navarro-González JF, Mora-Fernández C, Muros de Fuentes M et al. Effect of pentoxifylline on renal function and urinary albumin excretion in patients with diabetic kidney disease: the PREDIAN trial. *J Am Soc Nephrol*. 2015;26(1):220–229.**

Artykuł z czasopisma z cyfrowym identyfikatorem dokumentu elektronicznego (DOI):

nazwiska i pierwsze litery imion autorów [kropka], tytuł artykułu [kropka], skrót tytułu czasopisma [kropka], rok [średnik], numer (tom) [dwukropek], zakres stron [kropka], DOI [kropka]: **Helal R, Melzig MF. In vitro effects of selected saponins on the production and release of lysozyme activity of human monocytic and epithelial cell lines. *Sci Pharm*. 2011;79:337–349. doi: 10.3797/scipharm.1012-15.**

Artykuł z suplementu/specjalnego numeru czasopisma:

nazwiska i pierwsze litery imion autorów [kropka], tytuł artykułu [kropka], skrót tytułu czasopisma [kropka], rok [średnik], skrót odnoszący się do suplementu lub specjalnego numeru⁶, numer (jeśli jest) [dwukropek], zakres stron [kropka]: **Doherty DE, Briggs DD Jr. Long-term nonpharmacologic management of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Cornerstone*. 2004;Suppl 2:S29-34.**

¹ Między inicjałami imion ani po nich nie stawia się kropek, np. Arrami MN.

² W tytule angielskim tylko pierwszy wyraz pisany jest wielką literą; po tytule zakończonym znakiem zapytania [?] lub innym znakiem interpunkcyjnym, nie stawia się kropek.

³ Skróty są stosowane na podstawie Index Medicus; nie stawia się kropek po każdej części skrótu, np. *J Am Soc Nephrol*.

⁴ Zakres stron powinna rozdzielać półpauza [–] a nie dywiz [-].

⁵ Przed wyrażeniem „et al.” nie stawia się przecinka. Jest to wyrażenie pochodzące z łaciny: *et alia*, co znaczy „i pozostali”.

⁶ Skróty stosowane: suplement – Suppl; numer specjalny – Spec No.

Książka:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [kropka]: **Rzepecki WM. Skalpel ma dwa ostrza. Warszawa: PZWL; 1986.**

Rozdział z książki dwóch lub trzech autorów:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwiska i imiona autorów [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Głąbiński A. Podstawy struktury i funkcji układu nerwowego. In: Adamkiewicz B, Głąbiński A, Klimek A. *Neurologia dla studentów pielęgniarstwa*. Warszawa: Wolters Kluwer; 2010, p. 11–18.**

Rozdział z książki więcej niż trzech autorów:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwiska i imiona pierwszych trzech autorów et al. [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Jagielski M. Pojęcie danych medycznych. In: Andres K, Bielak-Jomaa E, Jagielski M et al. *Ochrona danych osobowych medycznych*. Warszawa: C.H. Beck; 2016, p. 11–21.**

Rozdział z książki pod redakcją jednego autora:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwisko i imię autora [przecinek], editor [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Rowiński W, Kosieradzki M. Ostra niewydolność nerki przeszczepionej. In: Matuszkiewicz-Rowińska, J ed. *Ostra niewydolność nerek*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2006, p. 248–255.**

Rozdział z książki pod redakcją dwóch lub trzech autorów:

nazwisko i pierwsza litera imienia autora/autorów [kropka], tytuł rozdziału książki [kropka], in [dwukropek], nazwiska i imiona autorów [przecinek], editors [kropka], tytuł książki [kropka], miejsce wydania [dwukropek], wydawnictwo [średnik], rok wydania [przecinek], zakres stron poprzedzony skrótem „p.” [kropka]: **Jagiello D. Ramy odpowiedzialności i postępowanie dowodowe w związku z podejrzeniem stosowania dopingu w sporcie. In: Gardocka T, Jagiełło D, eds. *Problemy prawne na styku sportu i medycyny*. Warszawa: C.H. Beck; 2015, p. 3–11.**

Akty prawne polskie:

Ustawy i rozporządzenia bez wprowadzanych zmian: **Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Dz.U. 2015; poz. 1916.**

Ustawy i rozporządzenia z wprowadzonymi zmianami: **Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. T. jedn. Dz.U. 2016; poz. 546 ze zm.**

Dyrektywy i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego etc. w polskim brzmieniu: **Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/45/UE z dnia 7 lipca 2010 r. w sprawie norm jakości i bezpieczeństwa narządów ludzkich przeznaczonych do przeszczepienia. Dz.Urz. UE L 207/14; 6.8.2010.**

Dyrektywy i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego etc. nie mające polskiego tłumaczenia: **Directive 94/10/EC of the European Parliament and the Council of 23 March 1994 materially amending for the second time Directive 83/189/EEC laying down a procedure for the provision of information in the field of technical standards and regulations. OJ L 100/30; 19.4.1994.**

Artykuł opublikowany wyłącznie w formie elektronicznej:

Drayer DE, Koffler D. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* (online) 1995 Jan-Mar [download: 15.04.2001]; <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

SPIS TREŚCI

Vyacheslav Zhdan, Irina Holovanova, Valentina Filatova, Maxim Khorosh	
MEDICAL EVALUATION OF EFFICIENCY OF OPTIMIZED MODELS FOR EARLY DETECTION AND PRIMARY PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES	433
Іван Рогач, Генадій Слабкий, Рената Погоріляк, Марина Ціцвакова, Денис Шип, Дана Данко	
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОКРЕМИХ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ ТА СЛОВАЧЧИНІ COMPERATIVE CHARACTERISTICS OF DIFFERENT ORGANIZATIONAL APPROACHES TO THE PROVISION OF DENTAL CARE IN UKRAINE AND SLOVAKIA	439
Тетяна А. Вежновець, Валентин Д. Парій, Іван І. Вишнівцевський, Максим В. Москаленко	
ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ЗАДОВОЛЕНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ РОБОТОЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я FACTORS ASSOCIATED WITH JOB SATISFACTION OF HUMAN RESOURCES IN HEALTHCARE	443
Grigory A. Oksak, Irina A. Golovanova	
CONTRIBUTION OF MORTALITY FROM CARDIOVASCULAR DISEASE TO OVERALL MORTALITY	449
Vitalii Pashkov, Andrii Harkusha, Oleksii Bytiak	
ADVERTISING OF MEDICAL DEVICES: FOREIGN EXPERIENCE AND UKRAINIAN PRACTICE	456
Оксана Саргош, Оксана Четверикова, Инна Беликова, Александр Катрушов	
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА УКРАИНЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ COMPARATIVE ANALYSIS OF DYNAMICS OF HEALTH STATUS INDEXES AMONG SCHOOL AGE CHILDREN OF UKRAINE IN MODERN CONDITIONS	462
Любов Й. Власик, Ганна Я. Ступницька, Анастасія Л. Сухолотюк	
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ PECULIARITIES OF PRIMARY HEALTH CARE ORGANIZATION FOR PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE JOINTLY WITH CORONARY HEART DISEASE	466
Natalia A. Lyakhova, Svetlana S. Kasinets	
THE PREEXPOSURE PROPHYLAXIS OF STOMATOLOGICAL DISEASES AMONG THE POPULATION OF UKRAINE IN THE PRACTICE OF THE FAMILY DOCTOR AND THE PEDIATRICIAN	470
Роман Н. Федосюк	
СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ПО БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ СЛУЖБЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ УКРАИНЫ: ОСНОВНЫЕ МОДУЛИ И ИХ КОМПОНЕНТЫ STRATEGIC PATIENT SAFETY ACTION PLAN FOR THE ANESTHESIOLOGY AND INTENSIVE CARE SERVICE OF UKRAINE: BASIC MODULES AND THEIR COMPONENTS	474
Vitalii Pashkov, Andrii Harkusha	
3-D BIOPRINTING LAW REGULATION PERSPECTIVES	480
Марина Н.Фастовец, Андрей И. Белорус, Виктор П. Лысак, Лариса С. Зюзина, Елена М. Ковалева	
ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СОБЫТИЙ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ ГЛОБАЛЬНОГО ТРИГГЕРНОГО ИНСТРУМЕНТА INCIDENCE OF ADVERSE MEDICAL EVENTS IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT WITH THE HELP OF A GLOBAL TRIGGER TOOL	483
Аліса В. Пачевська, Аліна В. Білошицька	
МАРКЕРИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ОРТОДОНТИЧНОЇ АПАРАТУРИ MARKERS OF DENTAL CHILDREN'S HEALTH IN THE APPLICATION OF THERAPEUTIC ORTHODONTIC EQUIPMENT	489

Елена А. Калюжка, Наталия С. Артемова, Наталия И. Гасюк, Светлана Н. Цвиренко, Валерий И. Похилько ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ ИНТРАВЕНТРИКУЛЯРНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ И ИХ ИСХОДОВ СРЕДИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2007-2016 ГГ THE DYNAMICS OF THE INCIDENCE OF INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGES AND THEIR OUTCOMES AMONG PREMATURELY BORN CHILDREN OF THE POLTAVA REGION IN 2007-2016	493
Alla V. Marchenko, Igor V. Gunas, Tetyana O. Petrushanko, Oksana A. Serebrennikova, Yulia Yu. Trofimenko COMPUTER-TOMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF ROOT LENGTH INCISORS AND CANINES OF THE UPPER AND LOWER JAWS IN BOYS AND GIRLS WITH DIFFERENT CRANIOTYPES AND PHYSIOLOGICAL BITE	499
Olena O. Oshyvalova ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ РАКУ ШКІРИ STUDYING RISK FACTORS FOR SKIN CANCER DEVELOPMENT	503
Dmytro A. Skurupii, Dmytro A. Kholod, Evgen G. Sonnik PROFESSIONAL BURNOUT SYNDROME IN DOCTORS OF SURGICAL SPECIALTIES IN UKRAINE: CAUSES, CONSEQUENCES, LABOR OPTIMIZATION WAYS	508
Vladyslav A. Smilianov, Liudmyla A. Vygovskaya INTRAUTERINE INFECTIONS – CHALLENGES IN THE PERINATAL PERIOD (LITERATURE REVIEW)	512
Євгенія О. Скріннік, Анатолій В. Ємець, Вікторія І. Донченко ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ЯК ПЕДАГОГІЧНА УМОВА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ PERSONAL-ORIENTED APPROACH AS A PEDAGOGICAL CONDITION FOR PREPARING FUTURE DOCTORS TO APPLY HEALTH SAVING TECNOLOGIES	516
Aniuta S. Sydorhchuk, Oksana I. Holyar, Yurii O. Randiuk, Vasyl D. Sorokhan, Leonid I. Sydorhchuk, Nonna A. Bohachyk, Yadviga V. Venglovska, Andrii M. Sokol SECONDARY FOCAL FORM OF YERSINIA ENTEROCOLITICA INFECTION WITH PROLONGED POLYARTHRITIS IN YOUNG CAUCASIAN MALE: A CASE REPORT	520
STRESZCZENIA / ABSTRACTS	
Awotunde A. Gabriel, Afolabi O. Bashirat STRATEGIC MEANS OF PROVIDING ADVANCED MEDICAL CARE SERVICE IN NIGERIA: COOPERATION OF GOVERNMENT HEALTH CARE SYSTEMS AND PRIVATE OWNED HOSPITALS	523
Лілія В. Животовська, Дмитро І. Бойко, Вячеслав В. Шиндер ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ УХВОРИХ НА ПЕРШИЙ ПСИХОТИЧНИЙ ЕПІЗОД З УРАХУВАННЯМ БІОРИТМОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ EVALUATION QUALITY OF LIFE WHEN USING COMPLEX THERAPEUTIC APPROACH IN PATIENTS WITH THE FIRST PSYCHOTIC EPISODE WITH CONSIDERING BIORHYTHMOLOGIC STATUS	524
Тетяна А. Іваницька, Юрій Г. Бурмак, Євген Є. Петров, Ігор В. Іваницький ПОКАЗНИКИ ЕЛАСТИЧНОСТІ АРТЕРІЙ, ЯК ПРОГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР ПЕРЕБІГУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ THE ELASTICITY OF ARTERIES AS PROGNOSTIC MARKERS OF ARTERIAL HYPERTENSION IN YOUNG PATIENTS	525
Alona M. Masheiko, Olga V. Makarenko, Ivan V. Masheiko ANALYSIS OF INDIRECT COSTS DURING THE TREATMENT OF ACUTE STREPTOCOCCAL PHARYNGITIS IN CHILDREN IN UKRAINE	526
Тетяна В. Плужнікова, Світлана С. Касинець, Вікторія А. Пінчук ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ ЯК ФУНДАМЕНТ ПРОФІЛАКТИКИ ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ HEALTHY NUTRITION AS A FOUNDATION FOR THE PREVENTION OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES	527

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ЯК ПЕДАГОГІЧНА УМОВА ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

PERSONAL-ORIENTED APPROACH AS A PEDAGOGICAL CONDITION FOR PREPARING FUTURE DOCTORS TO APPLY HEALTH SAVING TECHNOLOGIES

Євгенія О. Скріннік, Анатолій В. Ємець, Вікторія І. Донченко

ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ "УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ", ПОЛТАВА, УКРАЇНА

РЕЗЮМЕ

В статті розглядається один із вагомих суспільно значущих результатів підготовки майбутнього лікаря, а саме його готовність до застосування здоров'язбережувальних технологій, засобом реалізації яких мають стати відповідні педагогічні умови на засадах особистісно-орієнтованого підходу. Проведений детальний аналіз літературних джерел щодо визначення основних положень особистісно-орієнтованого підходу, визначене поняття «готовності» майбутніх фахівців до професійної діяльності. Розкрито значення особистісно-орієнтованого підходу у формуванні особистісних якостей майбутніх лікарів. Розглянуто поняття «здоров'язбереження» та «здоров'язбережувальні технології» у педагогічному аспекті. Схарактеризована особистісно-професійна культура майбутнього лікаря, як важливий фактор готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: особистісно-орієнтований підхід, майбутні лікарі, здоров'язбережувальні технології.

ABSTRACT

The article considers one of the weighty socially significant results of the future doctors training, namely, his readiness to use health saving technologies, the means of implementation of which should be the appropriate pedagogical conditions on the basis of a person-oriented approach. A detailed analysis of literary sources on the definition of the main provisions of the personality-oriented approach is carried out, the term of «readiness» of future specialists for professional activity is defined. The importance of the personality-oriented approach in shaping the personal qualities of future doctors is revealed. The term of «health saving» and «health saving technologies» are considered in the pedagogical aspect. The personal and professional culture of the future doctor is characterized as an important factor in the readiness of future specialists for professional work.

KEY WORDS: the personality-orientated approach, future doctors, technologies of a health-saving..

Wiad Lek 2017, 70, 3, cz. I, 516-519

ВСТУП

Стрімкий розвиток суспільства, глобалізація всіх процесів, що відбуваються, зміна ціннісних орієнтирів спонукають до безперервної модифікації, постійного вдосконалення та пошуку новітніх підходів, методів, засобів, прийомів, спрямованих на становлення активної, здібної особистості майбутнього лікаря, здатної досить швидко орієнтуватися в різних професійних ситуаціях. Вища медична школа нині має мету виховати професіоналів, які, синтезуючи багаж глибоких теоретичних знань із практичною діяльністю, змогли б задовольнити стрімко зростаючі потреби та вимоги інформаційного суспільства. Щоб стати справжнім успішним спеціалістом, майбутньому лікарю необхідно постійно поповнювати систему знань, умінь і якостей, які забезпечують ефективність професійної діяльності за допомогою нових педагогічних технологій.

Аналіз публікацій у рамках дослідження виявив, що обрана проблема знаходить своє відображення у працях багатьох науковців (В. Бабаліч (2006), В. Бобрицька (2006), О. Бондаревська (2001), В. Зданюк (2010), Н. Письменна (2013), В. Сластьонін (2006).

Учені визначають такі вихідні положення особистісно-орієнтованого підходу в навчанні та виділяють його як головну педагогічну умову:

- забезпечення розвитку й саморозвитку особистості як суб'єкта пізнавальної та предметної діяльності;
- надання кожному студенту можливості реалізувати себе в різних видах діяльності, спираючись на власні здібності, нахили, інтереси, ціннісні орієнтації та суб'єктивний досвід;
- зміст освіти, її засоби й методи організуються так, щоб студент міг обирати додатковий предметний матеріал, його вид та форму відповідно до своїх запитів і можливостей;

- освіченість як сукупність знань, умінь, індивідуальних здібностей розглядається найважливішим засобом становлення готовності до професійної діяльності та розвитку інтелектуальних якостей особистості і має бути основною метою сучасної підготовки;
- готовність забезпечує індивідуальне сприйняття світу, можливості його творчого вдосконалення, широке використання суб'єктного досвіду в інтерпретації та оцінці фактів, явищ, подій навколишньої дійсності на основі особистісно значущих цінностей і внутрішніх настанов;
- найважливішими чинниками особистісно-орієнтованого навчального процесу є ті, що розвивають індивідуальність особистості, створюють умови для її саморозвитку та самовираження [1].

Значення особистісно-орієнтованого підходу у процесі підготовки майбутніх лікарів до застосування здоров'язбережувальних технологій досліджено не достатньо.

МЕТА

Теоретично обґрунтувати особистісно-орієнтований підхід як головну педагогічну умову підготовки майбутнього лікаря до застосування здоров'язбережувальних технологій.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Сучасними педагогами запропоновано низку технологій фізичного виховання і здоров'язбереження, які можуть бути використані майбутнім лікарем у процесі взаємодії із пацієнтами відповідно вікових, статевих, індивідуальних особливостей і гігієнічних вимог. Аналіз літературних джерел дав змогу визначити, що вітчизняними вченими напрацьовано вагому низку педагогічних досліджень із методологічними та методичними висновками, визначенням поняттєво-термінологічного апарату у рамках дослідження, з'ясуванням шляхів вирішення проблеми в сучасних соціокультурних умовах (В. Бабаліч (2006), В. Бобрицька (2006), В. Зданюк (2010) та ін.).

ОГЛЯД

Позитивним результатом впровадження особистісно-орієнтованого підходу як головної педагогічної умови підготовки майбутніх лікарів до застосування здоров'язбережувальних технологій має стати високий рівень готовності.

До показників готовності В. Сластьонін відносить здатність ідентифікувати себе з іншими; психологічний стан, що відображає динамізм особистості, багатство її внутрішньої енергії, ініціативність, волю, винахідливість, емоційну стійкість, яка забезпечує витримку; мислення, що дозволяє проникати в причинно-наслідкові зв'язки професійних ситуацій. Згідно поглядів дослідника, професійна готовність

– це складний синтез взаємопов'язаних структурних компонентів (психологічна готовність науково-теоретична готовність, практична готовність, психофізіологічна готовність, фізична готовність) [2].

Окрім специфічних особливостей, що відрізняють один від одного різні види готовності, він виокремлює характеристики, що є загальними для всіх видів діяльності. Більшість дослідників цієї проблеми вважає, що цілісна психологічна готовність до професійної діяльності є сукупністю певних станів особистості та її психологічних властивостей, що становлять підсистему короткочасної та тривалої готовності. В. Сластьонін називає їх термінами «психологічна» та «педагогічна» готовність [2].

Окремі автори наголошують на настановному характері готовності, на її взаємозв'язку з професійною придатністю, розглядають готовність як сплав особистої психологічної готовності й підготовленості, вважають, що технологічно система формування професійної готовності має бути локальною підсистемою освітньої системи вищого навчального закладу як комплекс взаємопов'язаних компонентів, котрі забезпечують безперервний, цілеспрямований і послідовний вплив на майбутніх фахівців певних форм і методів навчально-виховної роботи, організованих з метою формування в них визначених конкретною необхідністю знань, умінь, особистісних якостей для здійснення певної професійної діяльності [3].

Здоров'язбереження в педагогічному аспекті трактується як процес виховання, що створює безпечні й комфортні умови життєдіяльності, забезпечує індивідуальний розвиток людини, запобігає стресам, перевантаженню, втомі, водночас сприяє збереженню й зміцненню здоров'я [4].

На нашу думку, у рамках визначеної проблеми дослідження варто розглядати здоров'язбережувальні технології як медико-педагогічний феномен, що ґрунтується на сучасних наукових підходах до визначення педагогічних технологій, передбачає два взаємопов'язані аспекти:

- 1) втілює частину педагогічної науки, яка вивчає й розробляє цілі, зміст і методи навчання здоровому способу життя спрямовані на вирішення завдань здоров'язбереження кожної особистості та спосіб організації моделі освітнього процесу, яка гарантує збереження здоров'я всіх суб'єктів навчального процесу;
- 2) як інструментарій освітнього процесу він об'єднує педагогічні технології, засновані на: соціальній моделі здоров'я; індивідуалізації навчально-виховного процесу; диференціації студентів-медиків згідно психологічних та психофізіологічних особливостей, особистісних потреб та інтересів; інноваційних методах і формах навчання, сприятливих для збереження здоров'я кожної особистості; створенні сприятливого освітнього середовища; на формуванні в особистості самоохоронної поведінки та навичок, які сприяють збереженню свого здоров'я і здоров'я інших людей (майбутніх пацієнтів) [5].

Для нашого дослідження значущим є визначення готовності майбутнього лікаря до застосування здоров'язбережувальних технологій як особистісної властивості, яка забезпечує внутрішні мотиви, самосвідомість, здібності, знання, вміння та навички, здатність до інтегрування знань, професійно значущі якості та цінності особистості. Позитивне ставлення, інтерес до проблем здоров'язбереження зумовлюють стійкість мотивів професійної праці, спрямованість на діяльність, знання та уявлення про особливості діяльності лікаря як професіонала, вимогливість до себе, прагнення до опанування процесами аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, стимулюють самооцінку своєї діяльності, рівня підготовки до неї та адекватність власних спроможностей до розв'язання професійних завдань, що сприяє співставленню одержаного результату з існуючими вимогами суспільства [5].

Успіх у розв'язанні окресленого завдання значною мірою залежить від знань викладача про наявний рівень готовності в студентів, що є фундаментальною умовою успішного виконання ним своїх функцій задля організації ефективного навчально-виховного процесу студентів і якісного результату у підготовці лікаря до застосування здоров'язбережувальних технологій.

Готовність майбутнього лікаря до застосування здоров'язбережувальних технологій у контексті особистісно-орієнтованого підходу розглядаємо як мету і результат підготовки, як складну індивідуально-психологічну властивість особистості на засадах професійних цінностей, теоретичних знань, практичних умінь, значущих особистісних якостей та досвіду, що зумовлюють його прагнення до виконання професійної діяльності та забезпечують високий рівень її самоорганізації.

Особистісно-орієнтований підхід зумовлює формування особистісних якостей майбутнього лікаря. Учені пропонують різноманітні варіанти особистісних якостей, важливих для професійної підготовки майбутніх фахівців, зокрема лікарів.

Здійснимо спробу виділити найсуттєвіші домінанти з точки зору ефективності професійної діяльності в рамках проблеми дослідження. Домінантними вважаємо ті якості, відсутність кожної з яких унеможливило б ефективне здійснення професійної діяльності.

До домінантних якостей особистісної зорієнтованості лікаря віднесемо:

1. Гуманність – любов до людей, вміння поважати їхню гідність, потреба і здатність надавати кваліфіковану допомогу.
2. Правдивість, справедливість, порядність, чесність, гідність, працьовитість, самовідданість. Важливу роль відіграють такі особистісні якості майбутнього лікаря, як його чутливість до іншої людини, емпатія, гуманність у помислах і діях.
3. Громадська відповідальність, соціальна активність, відповідальне ставлення майбутнього лікаря до своїх професійних обов'язків.
4. Високий рівень розвитку інтелекту, освіченість у

відповідній галузі, ерудиція, висока культура поведінки.

5. Інноваційний стиль професійного мислення.
6. Любов до своєї професії і постійна потреба в нових знаннях, у систематичній самоосвіті. Лікар має неперервно поповнювати, поглиблювати та вдосконалювати свої знання.
7. Здатність до міжособистісного спілкування, ведення діалогу, переговорів; наявність педагогічного такту, що визначає стиль поведінки лікаря, спричиняє упевненість пацієнтів у його доброзичливості, чуйності, доброті, толерантності.

Важливе значення у професійній діяльності майбутнього лікаря має високий рівень культури особистості. Особистісно-професійна культура лікаря – це системне утворення, що формується цілеспрямовано та поступово.

Показниками високого рівня сформованості особистісно-професійної культури вчені вважають:

- гуманістичну спрямованість особистості;
- психолого-педагогічну компетентність і розвинуте професійне мислення;
- освіченість у галузі, у якій працює лікар, володіння педагогічними технологіями здоров'язбережування;
- досвід творчої діяльності, уміння обґрунтувати власну професійну діяльність як систему;
- культуру професійної поведінки (спілкування, мови, зовнішнього вигляду) [6].

Повна самоактуалізація й самореалізація особистості майбутнього лікаря у навчальному процесі розглядається в рамках проблеми дослідження як надійна передумова формування професіоналів. Як нами вже зазначалося, системоутворювальною якістю особистості майбутнього лікаря, готового до застосування здоров'язбережувальних технологій, є суб'єктність, тому стверджуємо, що освітній процес підготовки має максимально сприяти розвитку такої суб'єктності, а, значить, ця педагогічна технологія підготовки буде особистісно-орієнтованою.

Мета такого навчання – гармонійне формування і всебічний розвиток особистості майбутнього лікаря, повне розкриття його потенціалу, збагачення знаннями з валеології, сучасних проблем здоров'язбереження, фізичного виховання, фізичної рекреації, здобуття певних навичок і практичних умінь. Також змінюються функції навчального процесу, основними серед яких стають виховна, розвивальна і функція самовдосконалення.

Дані аналізу джерел свідчать, що в Україні нині гостро постає проблема технологізації та компетентизації підготовки лікаря. Багатьма сучасними науковцями пропонуються підходи до модернізації змісту освіти з урахуванням завдань формування ключових компетентностей молоді, проблем сучасного суспільства й освіти, до яких уходить також проблема застосування здоров'язбережувальних технологій. Виходячи з цього, одним із вагомих суспільно значущих результатів підготовки майбутнього лікаря має стати його готовність

до застосування здоров'язбережувальних технологій, засобом реалізації яких мають стати відповідні педагогічні умови на засадах особистісно-орієнтованого підходу [7].

Орієнтація на особистісно-зорієнтований підхід у застосуванні арсеналу медицини та педагогіки містить також певну технологічність методів і форм навчання з погляду їхньої структури, конструювання й практичного застосування, і певною мірою первинного етапу проектування навчального процесу – формулювання педагогічних завдань. Такий підхід до підготовки лікаря передбачає врегулювання навчально-виховного процесу з точки зору освітніх орієнтирів (нормативних вимог) суспільства, цілей та змісту навчання [8].

Готовність майбутнього лікаря до застосування здоров'язбережувальних технологій у контексті особистісно-орієнтованого підходу, розглядаємо як мету і результат підготовки, як складну індивідуально-психологічну властивість особистості на засадах професійних цінностей, теоретичних знань, практичних умінь, значущих особистісних якостей та досвіду, що зумовлюють його прагнення до виконання професійної діяльності та забезпечують високий рівень її самоорганізації.

ВИСНОВКИ

Аналіз проблеми дослідження дав змогу визначити, що особистісно-орієнтований підхід є головною педагогічною умовою, яка сприяє ефективному динамічному

формуванню високого рівня готовності майбутніх лікарів до застосування здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності. Подальші перспективи дослідження вбачаємо у вивченні інших педагогічних підходів у процесі підготовки майбутніх лікарів, таких як: аксіологічний та акмеологічний.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондарєвская Е. В. Смысл и стратегия личностно-ориентированого воспитания. 2001, № 1. С. 17-25.
2. Сластенин В. А. Педагогика профессионального образования. 2006. 368 с.
3. Бабаліч В. А. Формування у студентів медичного коледжу готовності до пропаганди і реалізації ідеї здорового способу життя у майбутній професійній діяльності. 2006. 20 с.
4. Бобрицька В. І. Формування здорового способу життя у майбутніх учителів. 2006. 432 с.
5. Донченко В. І. До питання навчання студентів вищого медичного університету здоров'язбережувальним технологіям. 2015, №28 (361). С.55-60.
6. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук. 2006. 462 с.
7. Зданюк В. В. Характеристика поняттєво-термінологічного апарату проблеми формування готовності майбутніх учителів фізичної культури до реалізації здоров'язберігаючих технологій у професійній діяльності. 2010, № 14. С. 76-82.
8. Письменна Н. Особистісно-орієнтований підхід у контексті гуманізації навчально-виховного процесу. 2013, № 8 (Ч. 1). С. 250-254.

АДРЕСА ДЛЯ КОРЕСПОНДЕНЦІЇ

Євгенія О. Скріннік

ВДНЗ України «Українська медична
стоматологічна академія», вул. Шевченка, 23,
36011 Полтава, Україна
тел.: +380532 602051
e-mail.: mail@umsa.edu.ua

Nadestano: 20.04.2017

Zaakceptowano: 20.05.2017