

МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ПОЛТАВСЬКИЙ  
ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ



# «НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ»

Матеріали науково-практичної  
конференції з міжнародною участю

28 березня 2024 року

Міністерство охорони здоров'я України  
Полтавський державний медичний університет



НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ  
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ  
У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Матеріали науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
28 березня 2024 року

ПОЛТАВА – 2024

Список використаної літератури

1. Берегова О.А. Міжнародний досвід професійного розвитку педагогічних працівників / О.А. Берегова // Молодий вчений. – 2017. – № 10 (50). – С. 397- 401.
2. Вітюк В.В. Професійний розвиток учителя в умовах післядипломної педагогічної освіти / В.В. Вітюк // Педагогічний пошук. – 2015. – № 2 (86). – С. 28-31.
3. Закон України «Про освіту» // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 38- 39, ст. 380.
4. Концептуальні засади нової української школи [Електронний ресурс] URL:<http://mon.gov.ua/activity/education/zagalna-serednya/ua-sch-2016/konczepczia.html>.
5. Мірошник С.І. Професійний розвиток педагога: сучасні підходи / С.І.Мірошник // Народна освіта. – 2016. – Вип. №2 (29). – Режим доступу : [www.narodnaosvita.kiev.ua/](http://www.narodnaosvita.kiev.ua/).
6. Пуховська Л. Теоретичні засади професійного розвитку педагогів : рух до концептуальної карти [Електронний ресурс] / Л. Пуховська // Порівняльна професійна педагогіка : науковий журнал. – 2011. – № 1. – Режим доступу : (<http://khnu.km.ua/root/res/2-7001-31.pdf>.) [http://lib.iitta.gov.ua/25\\_64/1](http://lib.iitta.gov.ua/25_64/1).
7. Сорочан Т.М. Професійний розвиток керівників і педагогічних працівників загальноосвітніх навчальних закладів у післядипломній педагогічній освіті регіонального рівня (за матеріалами ЛОІППО) / Т.М. Сорочан, А.О. Данильєв, Б.А. Дьяченко, О.М. Рудіна. – Луганськ: СПД Резніков В.С., 2013. – 524 с.

**ВИКОРИСТАННЯ ВЕЛОЕРГОМЕТРІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

**Сухомлин А.А., Запорожець Т.М., Сухомлин Т.А., Міщенко І.В., Журавльова А.О.**

Полтавський державний медичний університет

*Проаналізовано використання велоергометрії для визначення адаптації ССС до фізичних навантажень на практичних заняттях у студентів-медиків. Це дозволило студентам опанувати практичні навички з функціональних методів дослідження і проведення аналізу результатів.*

*Ключові слова: велоергометрія, серцево-судинна система, фізичні навантаження, адаптація, аналіз результатів.*

*The article analyzes the use of bicycle ergometry to determine the adaptation of cardiovascular system to physical exertion during practical classes in medical students. This allowed students to acquire practical skills of functional research methods and analysis of results.*

*Keywords: cycle ergometry, cardiovascular system, exercise, adaptation, analysis of results.*

**Вступ.** Однією з систем, відповідальних за адаптацію до зовнішнього середовища, є система кровообігу, яку слід розцінювати як маркер адаптаційних можливостей цілісного організму [5]. Зміни функціонального стану системи кровообігу і неможливість його відновлення свідчать про зниження компенсаторних механізмів адаптації та можуть бути причиною розвитку патологічних процесів внутрішніх органів [3].

Навантажувальні проби – ефективний і доступний спосіб обстеження кардіологічних хворих, який інформативний для оцінки фізичної працездатності та має прогностичну інформативність щодо виявлення факторів ризику кардіологічних захворювань [2; 4]. Однією з проб із навантаженням є велоергометрія в поєднанні з реєстрацією електрокардіограми і вимірюванням артеріального тиску [1; 4].

Для діагностики функціонального стану серцево-судинної системи широко використовується електрокардіографія. Але не завжди вона показує незначні зміни чи зміни на початку розвитку того чи іншого захворювання. Більш ефективно функціональні порушення серцево-судинної системи можна виявити при записі електрокардіограми під час фізичних навантажень. Тому з цією метою використовується велоергометрія, яка може виявити функціональні порушення серцево-судинної системи на ранніх стадіях. Також за допомогою велоергометрії можна дослідити особливості реагування автономної нервової системи на фізичні навантаження [1; 5].

**Використання велоергометрії для оцінки функціональних можливостей організму в клінічній практиці.** У наш час часто доводиться чути про те, що начебто здорові люди знепритомніли або навіть померли при виконанні фізичних вправ. Тому проведення велоергометрії дозволяє оцінити функціональний стан і діагностувати на ранніх стадіях ряд захворювань серцево-судинної системи.

Велоергометрія – це один із видів електрокардіографічного дослідження, яке проводиться з використанням дозованого фізичного навантаження і дозволяє виявляти приховані захворювання серцево-судинної системи, що не визначаються на класичній електрокардіограмі (серцева недостатність, серцеві аритмії, стенокардія і ряд інших захворювань) [2; 5].

Велоергометрія (стрес-ЕКГ) проводиться за допомогою спеціального велотренажера: параметри серцевої роботи реєструються до початку, під час діагностики і після навантаження на велоергометрі. Для цього на початку на грудній клітці людини розміщують датчики, а на плечі накладають манжету для вимірювання артеріального тиску [1; 5].

Проба з дозованими фізичними навантаженнями провокує підвищення кисневого споживання й навантаження на міокард. Спочатку педалі велоергометра необхідно крутити повільно, далі – із прискоренням, а після закінчення процедури знімають дані з електрокардіографа і вимірюють артеріальний тиск ще протягом 10-15 хв [4].

У клініці за добу до проведення тесту скасовують усі антиангінальні засоби й серцеві глікозиди. Тест виконують у першій половині дня. За 1,5-2 години перед дослідженням дозволяється легкий сніданок. Велоергометрію виконують у провітрюваному приміщенні при температурі 18-20 °С. Пробу з навантаженням виконує кваліфікований медичний працівник, який володіє навичками серцево-легеневої реанімації. Кабінет для проведення велоергометрії має знаходитися в медичному закладі, неподалік відділення інтенсивної терапії, і має бути обладнаний для надання першої медичної допомоги. Стандартно виконується проба із субмаксимальним фізичним навантаженням. Рівень навантаження у ватах визначають за спеціальними таблицями чи за допомогою відповідних комп'ютерних програм залежно від зросту й маси тіла, віку і статі пацієнта. Субмаксимальна частота серцевих скорочень має дорівнювати 85% від різниці між числом 220 і віком пацієнта. Розраховане фізичне навантаження розділяють на три або чотири етапи, кожен тривалістю не менше 3 хвилин (така тривалість зумовлена необхідністю стабільного досягнення стану рівноваги споживання кисню тканинами на всіх етапах навантаження). Пробу починають із реєстрації електрокардіограми в спокої і за форсованого дихання. Отже, пацієнт виконує перший (пороговий) етап навантаження. Через 3 хвилини одразу переходять на другий етап – підвищують інтенсивність навантаження відповідно до індивідуального протоколу. Аналогічно виконують третій і четвертий етапи навантаження. Після повного завершення етапів навантаження за пацієнтом спостерігають протягом 10 хвилин. Протягом проведення проби на всіх етапах оцінюють клінічний статус пацієнта і слідкують за електрокардіограмою. Наприкінці кожного етапу проби вимірюють артеріальний тиск і частоту серцевих скорочень [2; 4].

Толерантність до фізичного навантаження, або фізична працездатність, є інтегральним показником фізіологічних можливостей організму. Вона істотно відрізняється в осіб різного віку, статі, виду діяльності, рівня тренуваності, а також умов довкілля [4].

Фізична працездатність – це інтегральне вираження можливостей людини, яка входить у поняття її здоров'я й характеризується низкою об'єктивних параметрів: будова тіла й антропометричні показники; потужність, ємність і ефективність механізмів енергозабезпечення організму [4].

Інтегральним маркером функціонування серцево-судинної системи є максимальний кількість кисню, яку людина може використати протягом 1 хвилини. Цей показник визначається генетичними факторами й залежить від віку, статі, конституції та функціонального стану серцево-судинної системи [4; 5]. Доведено, що максимальна кількість кисню, що використовується організмом, прямо пропорційна показнику, що відображає роботу лівого шлуночка, – індекс Робінсона. Цей показник відображає рівень енергетичних процесів у серцевому м'язі. Чим вищий цей показник при максимальному навантаженні, тим більша функціональна спроможність серця і в цілому можливості організму, отже, і рівень здоров'я [4].

**Спільне дослідження толерантності студентів-медиків до фізичного навантаження.** Ми проводили дослідження толерантності до фізичного навантаження студентів-медиків спільно зі студентами медичного і стоматологічного факультетів. Для цього ми проводили велоергометрію у студентів-медиків і разом аналізували отримані результати. Для нашого дослідження ми використовували велоергометр і комп'ютерний електрокардіографічний комплекс „Кардіолаб” [8].



Рис. 1. Проведення велоергометричної проби

Метою дослідження була оцінка рівня функціонального стану серцево-судинної системи і фізичної працездатності студентів-медиків за результатами велоергометрії. При проведенні велоергометрії фіксували значення частоти серцевих скорочень і артеріальний тиск. Визначали їхній початковий рівень і вимірювали їх при різних ступенях навантаження й після навантаження. Також оцінювали толерантність до фізичного навантаження, фізичну працездатність, визначали рівень енергетичних ресурсів у міокарді, розраховували індекс Робінсона. Ми також виділили групу ризику розвитку захворювань серцево-судинної системи у студентів, які брали участь у дослідженні.

**Висновок.** Отже, можливість студентів-медиків самостійно опанувати практичні навички, виконувати дослідження й аналізувати отримані показники толерантності до фізичного навантаження, фізичної працездатності, визначати рівень енергетичних ресурсів у міокарді, розраховувати індекс Робінсона підвищує мотивацію студентів у вивченні матеріалу і спонукає до клінічного мислення. Студенти проявляли зацікавленість проведенням досліджень і співпрацювали з викладачами при проведенні досліджень і аналізі отриманих результатів.

#### Список використаної літератури

1. Бочкова Н.Л. Оцінка інформативності способу регламентації фізичних навантажень за результатами двоступеневої велоергометричної проби в осіб з різними характером та ступенем вираженості факторів ризику серцево-судинних захворювань / Н.Л. Бочкова // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 5. – С.6-8.
2. Жарінов О.Й. Навантажувальні проби у кардіології : навчальний посібник / О.Й. Жарінов, В.О. Куць, Н.В. Тхор.– К.: Медицина світу, 2006. – 89 с.
3. Марушко Ю.В. Системні механізми адаптації. Стрес у дітей / Марушко Ю.В., Гишак Т.В. – К., 2014. – 140 с.

4. Adams B.J. Effect of exercise training in supervised cardiac rehabilitation programs on prognostic variables from the exercise tolerance test. / Adams B.J., Carr J.G. et al. // Am. J. Cardiol. – 2008. – № 101(10). – P.1403–1407.
5. Tkachyshyna N.YU. Estimation of the level of cardiovascular system functional state and physical work capacity by the results of bicycle exercise in the subway electric / Tkachyshyna N.YU., Dumka I.V., Tkachyshyn V.S. // Environment & Health, 2015. – №4. – P.61-64.

## ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ

**Тарасенко К.В., Могильник А.І., Сонник Є.Г., Адамчук Н.М., Телегань В.О., Давиденко А.В., Архіповець О.О., Лісовецький О.А., Адамович І.М., Осипенко Є.В.**

Полтавський державний медичний університет

**Стаття розглядає вплив воєнного конфлікту на підготовку студентів-медиків, стратегії, що допомагають їм протистояти викликам воєнного часу, а також висвітлює важливість психологічної підтримки й соціальної адаптації для успішного здобування медичної освіти в умовах кризи.**

**Ключові слова:** медична освіта, воєнний конфлікт, стратегії навчання, психологічна підтримка, соціальна адаптація, студенти-медики.

**The article examines the influence of military conflict on the training of medical students, strategies that help them face the challenges of wartime, and also highlights the importance of psychological support and social adaptation for successful completion of medical education in crisis conditions.**

**Keywords:** medical education, military conflict, learning strategies, psychological support, social adaptation, medical students.

Україна переживає важкий період воєнного конфлікту, який суттєво вплинув на різні аспекти суспільного життя, включаючи систему вищої освіти і медичну підготовку. У цих умовах студенти медичних університетів, які вже навчалися або почали свою освіту під час воєнного конфлікту, зіткнулися зі складними викликами і змінами, які впливають на їхнє навчання і професійний розвиток та вимагають особливих стратегій навчання й підтримки [1; 4].

Мета нашої роботи – дослідити вплив воєнного конфлікту на підготовку студентів-медиків і розглянути стратегії, що допомагають їм протистояти викликам воєнного часу, а також довести важливість психологічної підтримки й соціальної адаптації для успішного здобування медичної освіти в умовах воєнного конфлікту в Україні.

*Вплив воєнного конфлікту на навчання студентів медичних університетів має кілька складових.*

1. Обмеження доступу до клінічних практик.

Умови воєнного конфлікту можуть призвести до обмеження доступу студентів до клінічних практик, оскільки багато медичних закладів можуть бути евакуйовані або зазнають пошкоджень унаслідок бойових дій. Це ускладнює опанування практичних навичок, які є важливою частиною медичної освіти. Іншою складовою лімітування опанування практичних навичок майбутніх лікарів є наявність повного або часткового дистанційного навчання, а також припинення навчального процесу й переміщення здобувачів освіти в укриття під час повітряної тривоги [2].

2. Недостатність ресурсів і медичного обладнання.

Воєнний конфлікт може спричинити недостатність ресурсів і медичного обладнання в медичних університетах і лікарнях. Наявність сучасного обладнання й інфраструктури важлива для якісного навчання студентів-медиків, але в умовах війни фінансування для закупівельного обладнання може бути обмежено.

3. Стрес і психологічний вплив воєнного конфлікту.

Студенти-медики, які навчаються в умовах воєнного конфлікту, стикаються зі значним стресом і психологічним навантаженням. Необхідність працювати в небезпечних умовах, бачити й лікувати поранених, а також жити в постійній нестабільності може негативно впливати на психічне здоров'я і навчальні досягнення студентів.

Протистояти викликам воєнного часу здобувачам медичної освіти в умовах війни допомагають відповідні стратегії навчання.

Формування адаптивних підходів до навчання.

Студенти-медики мають розвивати адаптивні підходи до навчання, що дозволяють їм ефективно пристосовуватися до непередбачуваних умов воєнного конфлікту [3].

2. Використання симуляційних тренувань.

Умови воєнного конфлікту можуть ускладнити доступ до практичних навчань у реальних медичних ситуаціях. Однак використання симуляційних тренувань може стати ефективним засобом опанування практичних навичок здобувачами медичної освіти. Створення ситуацій, які симулюють реальні умови воєнного конфлікту, дозволяє студентам отримати необхідний досвід і розвинути навички, потрібні для надання медичної допомоги в критичних ситуаціях.

3. Міжнародна співпраця і досвід обміну з іншими країнами.

Важливо підкреслити, що держава й міжнародні організації також мають роль у забезпеченні оптимальних умов для навчання студентів-медиків в умовах воєнного конфлікту. Це можуть бути фінансова підтримка, надання необхідних ресурсів та інфраструктури, а також сприяння міжнародній співпраці й обміну досвідом.

Міжнародна співпраця з іншими країнами може бути корисною для студентів-медиків. Обмін досвідом і знан-



## ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗНАЧЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ <i>Приліпка К.О., Матвієнко Т.М., Саргош О.Д., Комишан І.В., Романюк М.В., Рак Т.І.</i> .....	207
РОЛЬ ТРЕНІНГОВИХ ЦЕНТРІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ЕПОХУ ЗМІН <i>Прилуцька Н.О., Мітюніна Н.І., Громова А.М., Громова О.Л., Ляховська Т.Ю., Прилуцький О.К., Талаш В.В., Шафарчук В.М., Орлова Ю.А.</i> .....	209
НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-НЕВРОЛОГІВ В ІНТЕРНАТУРІ <i>Пурденко Т.Й., Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Дельва І.І., Таряник К.А., Силенко Г.Я., Пінчук В.А., Гринь К.В., Кривчун А.М., Палєнка О.Є., Іващенко С.П.</i> .....	211
САМООСВІТА ЯК ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОГО ВДОСКОНАЛЕННЯ <i>Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.</i> .....	213
УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ У ПРОЦЕС ПРОФЕСІЙНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Ройко Н.В., Филенко Б.М., Проскурня С.А., Черняк В.В., Старченко І.І.</i> .....	215
ФОРМУВАННЯ САМОСТІЙНОСТІ ЯК ЗАПОРУКА ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Рябушко О.Б., Єрошенко Г.А., Клепець О.В., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Шевченко К.В., Григоренко А.С.</i> .....	217
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ НА ЯКІСТЬ НАВЧАННЯ В ЗВО <i>Ряднова В.В., Безега Н.М., Пера-Васильченко А.В.</i> .....	219
ПОЗААУДИТОРНА РОБОТА ЯК БЕЗЗАПЕРЕЧНА СКЛАДОВА МЕДИЧНОЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ <i>Свінцицька Н.Л., Шерстюк О.О., Білаш В.П., Гринь В.Г., Лисаченко О.Д., Каценко А.Л., Устенко Р.Л., Сербін С.І., Литовка В.В.</i> .....	221
ПРОФЕСІЙНЕ НАСТАВНИЦТВО ЯК СТРАТЕГІЯ ДОСЯГНЕННЯ УСПІХУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Силенко Ю.І., Писаренко О.А., Дубина В.О., Силенко Б.Ю., Хавалкіна Л.М.</i> .....	223
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ФІЗИКИ <i>Сілкова О.В., Лобач Н.В., Макаренко О.В., Макаренко В.І.</i> .....	225
НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ХІРУРГІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ПОЛТАВСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ <i>Скікевич М.Г., Волошина Л.І., Стебловський Д.В.</i> .....	227
ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРАХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ <i>Скрипник І.М., Маслово Г.С., Лиманець Т.В., Шапошник О.А., Приходько Н.П., Пілат І.О., Якимішина Л.І.</i> .....	228
ЦИФРОВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ВИКЛАДАЧА – ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Скрипников П.М., Приходченко С.В., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Дубина В.О., Тимошенко Ю.В.</i> .....	230
ВИКОРИСТАННЯ СПОНТАННОЇ ТВОРЧОЇ ПРОДУКЦІЇ ПСИХІЧНО ХВОРИХ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ, НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ <i>Скрипніков А.М., Животовська Л.В., Герасименко Л.О., Рудь В.О.</i> .....	232
УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ <i>Смаглюк Л.В., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В., Ляховська А.В.</i> .....	234
СТАНОВЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ В ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ ОСВІТИ <i>Соколенко В.М., Шарлай Н.М., Весніна Л.Е., Жукова М.Ю.</i> .....	235
ВИКОРИСТАННЯ ВЕЛОЕРГОМЕТРІЇ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Сухомлин А.А., Запорожець Т.М., Сухомлин Т.А., Міщенко І.В., Журавельова А.О.</i> .....	237
ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ <i>Тарасенко К.В., Могильник А.І., Сонник Є.Г., Адамчук Н.М., Телегань В.О., Давиденко А.В., Архіповець О.О., Лісовецький О.А., Адамович І.М., Осипенко Є.В.</i> .....	239
АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Шерстюк О.О.</i> .....	241
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОКРЕМИХ ТЕМ ОСВІТЬОГО КОМПОНЕНТА «ТЕХНОЛОГІЯ ЛІКІВ» ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Тарасовський О.Д., Біланова Л.П., Андрейко С.С.</i> .....	243