

**ПИТАННЯ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ КАФЕДРИ  
ФАРМАКОЛОГІЇ І КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ  
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ**

Мамчур В.Й., Нефьодов О.О., Дронов С.М.

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони  
здоров'я України»*

**Ключові слова:** комп'ютерні технології, фармакологія, тестування, кредитно-модульна система, студенти.

**Вступ.** Суттєвою особливістю кредитно-модульної системи навчального процесу є підвищення ролі інформаційного забезпечення аудиторної та позааудиторної роботи студентів. У першу чергу - це сучасні засоби комунікації та інформаційні технології. З них використовуються як локальні (у межах навчального закладу), так і глобальні (Інтернет). Практично незамінними вони стають при організації роботи зі студентами, забезпечуючи більш поглиблене та удосконалене вивчення та сприйняття предмету.

**Мета дослідження.** Розглянути актуальність та місце інформаційних технологій в системі підготовки до практичних занять з фармакології студентів медичних ВНЗ.

**Основна частина.** Загалом усю різноманітність функцій інформаційних технологій у навчальному процесі умовно поділяють на такі групи: наочні (мультимедійні лекції); джерела і засоби пошуку інформації (системи пошуку); контролю знань (комп'ютерні класи, контролюючі програми) та комунікації. Із впровадженням комп'ютерних мереж навчання набуло нової якості, пов'язаної в першу чергу з можливістю оперативно отримувати інформацію не тільки про базову та поточну підготовку студентів (локальні мережі), а також мати миттєвий доступ до світових інформаційних ресурсів через мережу Інтернет (електронні бібліотеки, бази даних).

За допомогою мережевих засобів інформаційних технологій стає можливим широкий доступ до навчально-методичної та наукової інформації, моделювання науково-дослідної діяльності, а також проведення віртуальних навчальних занять (лекцій та підсумкових занять) у реальному режимі часу.

З метою покращення ефективності проведення практичних занять у навчальному процесі постійно використовуються комп'ютерні технології. Більшість занять починаються з комп'ютерного тестування, яке виявляє ступінь підготовки студента до занять. Всі підсумкові та модульні заняття обов'язково складаються з трьох рівнів: перший – початковий рівень виявляється за допомогою тестування у комп'ютерному класі; другий – теоретичний матеріал; третій – практичні навички у вигляді рецептурних завдань. Такий підхід сприяє більш відповідальному ставленню студента до вивчення матеріалу, а в цілому є важливою складовою в комплексній підготовці лікаря.

Тенденція щодо широкого залучення в навчальний процес тестового контролю пояснюється швидкістю і зручністю його проведення та перевірки отриманих результатів. Одна з найважливіших переваг тестової форми контролю – його ефективність, що дозволяє проводити регулярний тотальний контроль, що істотно підвищує об'єктивність підсумкової оцінки. Також одна з основних переваг систем тестування полягає в тому, що вони дають змогу опитати усіх студентів по усьому матеріалу в однакових умовах за однаковою шкалою оцінок, що підвищує якість контролю знань порівняно з традиційними методами, а використання комп'ютерних технологій підвищує загальний педагогічний рівень.

**Висновок.** Постійний тестовий контроль з використанням комп'ютерних технологій є інструментом моніторингу навчальних досягнень, одним з елементів якого є регулярне відстеження і контроль як поточного так і підсумкового рейтингу. Поглиблене залучення комп'ютерних технологій у навчальний процес сприяє інтенсифікації підготовки до предмету та ліцензійного іспиту «Крок-1».

УДК: 616.317-06:616.441-008.61/.64]:616.71-018.4-07

## **МАРКЕРИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ ІЗ СУПУТНІМ ГІПО- І ГІПЕРТИРЕОЗОМ**

Мельник Н.С., Мельник А.С.

*ДВНЗ «Івано-франківський національний медичний університет»*

**Ключові слова:** генералізований пародонтит, маркери ремоделювання кісткової тканини, дезоксипіридинолін, остеокальцин.

**Вступ.** Біохімічні маркери ремоделювання кісткової тканини, які визначаються в крові і сечі, доповнюють неінвазивні методи діагностики і забезпечують безпосередньою інформацією про стан кісткової тканини. Обстежено 192 хворих на генералізований пародонтит (ГП) хронічного перебігу I, II і III ступеня розвитку із дисфункцією щитоподібної залози (ЩЗ). Їх було поділено на три основні групи (I група – 68 осіб із супутнім гіпертиреозом; II група – 64 особи із супутнім гіпотиреозом; III група – 60 осіб із супутнім гіпотиреозом, які тривало приймали препарат L-тироксин у дозах понад 100 мкг/ добу), і одну контрольну (48 хворих на ГП без супутньої ендокринної патології). Маркер резорбції кісткової тканини – дезоксипіридинолін (ДПД) в сечі визначали імуноферментним методом за допомогою набору „QUIDEL Metra DPD EIA kit” (СШАА). Активність формування кісткової тканини визначали – остеокальцин. Для кількісної оцінки остеокальцину в сироватці крові застосовували двоцентровий імуноферментний тест „Osteometer BioTech A/S N-MID Osteocalcin One Step ELISA” (Данія), який дозволяє вивчити активність остеобластів.