

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ  
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»  
ДО «ЦЕНТР ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З  
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І «ФАРМАЦІЯ»  
ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»  
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

## **МАТЕРІАЛИ**

**XV Всеукраїнської науково-практичної конференції  
з міжнародною участю**

# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ**

**(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України  
за допомогою відеоконференц-зв'язку)**

*17–18 травня 2018 року  
м. Тернопіль*

Тернопіль  
ТДМУ  
«Укрмедкнига»  
2018

УДК 378:61(063)(477)

**Відповідальний за випуск:** проф. А. Г. Шульгай.

**Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні** (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.) / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – 540 с.

об'єктивно оцінити конкретні знання слухачів та засвоєння ними визначених аспектів змісту навчання. Цей етап підготовки є важливим для слухача з точки зору визначення недоліків у підготовці з певною темою та зосередження на більш ретельному вивченні окремих інформаційних блоків, а щодо викладача – конкретизації питань за темою, що потребують додаткового висвітлення, пояснень тощо.

Джерелами інформації для слухачів до- та післядипломного рівня є підручники, монографії, навчальні посібники, нормативні документи МОЗ України за певним напрямом діяльності. Обов'язковою складовою аудиторної та самостійної роботи слухачів є визначення та контроль засвоєння ними знань щодо організації роботи та її безпосереднього виконання, у тому числі згідно з чинним протоколом надання медичної допомоги.

Важливим етапом є оцінювання, аналіз і корекція результатів підготовки слухачів шляхом розгляду та обговорення ситуаційних задач за темою заняття. Вирішення ситуаційних задач з клінічної практики дозволяє визначити здатність лікарів щодо самостійного прийняття рішення стосовно конкретних питань чи завдань, оцінити наявність алгоритму дій із планування та оптимізації діагностичного процесу, лікування, вирішення експертних питань, профілактики тощо. Підсумковий тестовий контроль знань слухачів за темою заняття дозволяє оцінити рівень їхніх знань, а також визначитися з підходами щодо корекції допущених помилок. На заключному етапі заняття обговорюються і підбиваються його підсумки, при цьому особливу увагу викладач приділяє тим питанням за темою, які були найбільш складними для слухачів щодо виконання, що певною мірою може сприяти формуванню професійної компетентності за конкретною лікарською спеціальністю.

Компетентнісний підхід щодо підготовки слухачів на різних етапах освітньої діяльності є по своїй суті комплексним і включає цілу низку складових, серед яких важли-

вою є психолого-педагогічна компетентність лікаря. Вона полягає у здатності лікаря ефективно вирішувати завдання щодо навчання пацієнта, що суттєво відображається на ефективності лікування хворого. Складовими психолого-педагогічної компетентності лікаря є загальні мотиваційні інваріанти діяльності, психологічна, комунікативна, технологічна компетентність тощо.

**Висновок.** Отже, належна теоретична підготовка з професійної патології та моделювання практичних аспектів роботи лікаря-профпатолога шляхом вирішення ситуаційних задач, зусилля освітян стосовно формування психолого-педагогічної компетентності лікаря можуть сприяти вирішенню нагальних проблем вищої медичної школи щодо підготовки фахівців.

#### Література

1. Закон України № 1556-VII від 01.07.2014 «Про вищу освіту».
2. Бухальська С. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти / С.Бухальська // Нова педагогічна думка.-2009.-№2.-С.84-87.
3. Шінкарук-Диковицька М.М., Побережна Г.М., Федик Т.В., Ковальчук Л.О. Компетентнісний підхід та формування ключових компетентностей в підготовці студентів вищих навчальних медичних закладів // Вісник Вінницького нац. мед. ун-ту. – 2017. – №1, ч.2 – С.319-323.
4. І. Адамова, К. Багрій. Тестування як форма контролю та діагностики знань студентів // Витоки педагогічної майстерності. – 2012. -Випуск 9. – С. 3-6
5. Харківський В.С. Порівняльний аналіз результатів упровадження структурно-функціональної моделі системи розвитку правової компетентності фахівців медичної галузі в післядипломній освіті //Проблеми інженерно-педагогічної освіти. – 2017. – № 54-55. – С.325-335.

УДК: 378.147:[614.23:616-053.2]-048.35

### ОСУЧАСНЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ДІТЯЧИХ ХВОРОБ ЗДМУ

*Боярська Л.М., Ганчева О.В., Герасимчук Т.С., Дмитрякова Г.М., Іванова К.О., Котлова Ю.В., Подліанова О.І., Потепенко С.В.*

*Запорізький державний медичний університет*

### RECENT INTERACTIVE METHODS OF EDUCATION INTERMEDIATE MEDICINES FOR CHILDREN'S CHILDREN ZSMU

*Boyarskaya L. M., Gancheva OV, Gerasimchuk TS, Dmitryakova G. M., Ivanova KO, Kotlova Yu.V., Podlyanova OI, Potapenko SV*

*Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia*

Резюме. Виховання фахівців в інтернатурі закладає модель подальшого професійного зростання протягом всього життя. Мета роботи. Викласти досвід осучаснення інтерактивних методів навчання лікарів-інтернів педіатрів в ЗДМУ. Основна частина. Впроваджено проведення монотематичних конференцій, як засобу організації інтерактивного середовища навчання для лікарів-інтернів. Висновки. Досвід проведення монотематичних конференцій за актуальними темами педіатрії є дієвою інтерактивною формою навчання та формування фахового професіоналізму лікарів-інтернів.

Ключові слова: інтерактивні методи навчання, лікарі-інтерни

Summary. Training in internship is the basis for the further professional growth of doctors. The main part. To present the modernization experience of interactive teaching methods of pediatrician interns in ZSMU. Conducted monothematic conferences. Conclusions. The conference is an interactive learning environment for interns. The conference is an effective interactive form of training.

Key words: methods interactive learning, internship doctors

Вступ. Виховання фахівців на етапі післядипломного навчання в інтернатурі закладає модель подальшого професійного зростання протягом всього життя та надає лікарям значний потенціал професійної зацікавленості, небайдужості у вирішенні щоденних клінічних завдань [1].

Мета роботи. Викласти досвід осучаснення інтерактивних методів навчання лікарів-інтернів, що вивчають педіатрію, на кафедрі дитячих хвороб в Запорізькому державному медичному університеті.

Основна частина. Активне втілення у навчальний процес сучасних інтерактивних методик – кейс-навчання, «перевернутого» класу – викликає значну зацікавленість лікарів-інтернів, пробуджує в них справжній інтерес, формує відповідальність, спонукає до колегіальної колективної роботи в команді. Впродовж останніх років на кафедрі дитячих хвороб впроваджено проведення монотематичних конференцій з метою засвоєння тем навчальної програми, які є дуже важливими, але, на погляд інтернів, «не цікавими» (наприклад, «Вигодування дітей різного віку») або складними для розуміння в межах відведених програмою годин («Імунодефіцитні стани у дітей»).

Так у поточному році проведено конференцію «Імунологічні читання», яка підготовлена силами двох кафедр – кафедри дитячих хвороб (зав.кафедрою проф. Боярська Л.М.) та кафедри патологічної фізіології (зав.кафедрою проф. Ганчева О.В.). Для ефективною підготовки конференцій викладачами складався стратегічний план роботи, поділений на етапи. На першому етапі визначалась мета конференції, яка була продиктована потребами сьогодення, та визначила інтерактивність середовища для навчання. В Україні в 100 разів занижена діагностика первинних імунодефіцитних станів у дітей. Тому за мету було поставлено вивчення лікарями-інтернами симптомів, патогенетичних ланцюгів, методик обстеження та принципів лікування первинних імунодефіцитів у дітей. Враховуючи важливість заходу, об'єднали зусилля кафедр дитячих хвороб і патологічної фізіології.

На другому етапі визначили зацікавлену, ініціативну групу лікарів-інтернів, яка з часом, по мірі подальшої роботи та підготовки матеріалів, ставала все більшою, та згодом залучила 55-65% лікарів-інтернів педіатрів, неонатологів, серед тих, хто навчався на кафедрі у період підготовки конференції. Сумісно з викладачами були відібрані та проаналізовані архівні історії хвороби пацієнтів з первинними та вторинними імунодефіцитними станами: обговорювались складнощі, що затримували визначення заключного діагнозу, аналізувалась ефективність терапії, визначались катамнези.

На третьому етапі обговорювались найбільш важливі питання для доповідей та дискусій. Теми дискусій складали на розсуд інтернів після попередньої теоретичної підготовки. Такий демократичний підхід висвітлював ініціативу лікарів-інтернів, які самостійно висловлювали бажання підготовки проблемних питань за межами програми («Історія розвитку імунології», «Вплив стресу на імунітет» і «Імунологічні аспекти аутизму»). Для обговорення та дискусії на конференції «Імунологічні читання» лікарями-інтернами були вибрані наступні питання: «Історія розвитку імунології», «Структура і функції імунної системи», «Етапи дозрівання імунної системи», «Клінічні ознаки патології імунної системи», «Показання до імунологічного обстеження дітей», «Правила інтерпретації імунограми», «Проблема вроджених імунодефіцитів», «Первинні іму-

нодефіцити гуморальної ланки», «Транзиторна дитяча гіпогаммаглобулінемія (клінічний випадок)», «Селективний імунодефіцит Ig A (клінічний випадок)», «Первинний імунодефіцит гуморальної ланки – хвороба Брутона (клінічний випадок)», «Інтерферони в практиці педіатра», «Вплив стресу на імунітет», «Імунологічні аспекти аутизму», «Вторинні імунодефіцити асоційовані з інфекцією Епштейна-Бар».

Наступний етап став етапом роботи з літературою і формуванням та підготовкою доповідей. Всі лікарі-інтерни прослухали, організовану силами кафедр, школу молодого лектора, засвоїли методiku розробки презентацій та доповідей. Творчим колективом були відпрацьовані та затверджені вимоги на кращу доповідь – чіткість формулювання назви, цілей, змісту, ілюстрування, стислість без втрати сенсу, доступність, робота з посиланням, в тому числі і на англomовну літературу.

Індивідуальні завдання з підготовки доповідей були різні, але взаємодоповнюючими. Для більш поглибленого вивчення теми, поряд з опрацюванням історій хвороб, періодичної та фундаментальної літератури, кожен лікар-інтерн мав змогу отримати консультації викладача з кафедри педіатрії, за яким був закріплений, та фахівця з кафедри патологічної фізіології, залученого до консультативної групи. Викладачі допомагали в спрямуванні вектору доповіді. Клініцисти акцентували увагу на загальних та індивідуальних клінічних проявах представлених імунодефіцитів. Патофізіологи детально роз'яснювали особливості ланцюгів патогенезу у кожному окремому випадку первинного імунодефіциту. Для підготовки доповідей були залучені фахівці з лабораторної діагностики, які ілюстрували особливості імунологічних досліджень – рутинного, цитопроточного. Внаслідок командної роботи підготовлено 16 доповідей.

На засідання конференції «Імунологічні читання» були запрошені 150 слухачів – колеги інтерни, лікарі базової лікарні, студенти педіатри 6-го курсу, а також співробітники кафедр. Лікарі-інтерни самостійно проводили засідання та вчилися коментувати доповіді. Таким чином, лікарі-інтерни виступали в ролі організаторів, аналітиків, експертів, доповідачів та на доступній мові навчали своїх молодших колег методам діагностики та лікування імунологічних станів. Слід зауважити, що всі учасники конференції проявляли високу ступінь активності, зацікавленості та відповідальності.

По закінченню доповідей виникла цікава жвава дискусія між інтернами та інтернами, інтернами та студентами. В випадках складних питань від слухачів на допомогу доповідачам приходили присутні в залі викладачі кафедр педіатрії та патологічної фізіології. Всім учасникам були вручені сертифікати доповідачів і навчально-методичні матеріали, які були підготовлені співробітниками обох кафедр: «Стисло про імунітет. Як запідозрити і поставити діагноз первинного імунодефіциту (в картинках та таблицях)» та «Принципи інтерпретації даних імунограми».

Сумісна робота фахівців кафедр клінічної та теоретичної спрямованості з лікарями інтернами в організації науково-практичної конференції продемонструвала глибину поглядів та можливість взаємодоповнення у сучасному висвітленні клінічних проблем. Це особливо наголошували лікарі з досвідом, що були присутні на конференції в якості слухачів. Яскраві клінічні приклади мали повне роз'яснення з патофізіологічної точки зору. При інтер-

активному підході принципи клінічного, лабораторного дослідження та розшифровки імунограм стали більш зрозумілими як інтернам так і слухачам, що, напевне, слугуватиме основою для покращання діагностики первинних імунодефіцитних станів у дітей.

Висновки. Досвід проведення монотематичних конференцій дозволяє стверджувати доцільність таких учбово-пізнавальних заходів, оскільки актуальність теми формує якісне інтерактивне середовище для навчання. Підготовка конференцій потребує високого рівня кваліфікації викладачів кафедр, позитивних та демократичних відносин між ними та інтернами. Співробітництво в процесі спілкування при підготовці до конференції є вдалим

педагогічним прийомом формування фахового професіоналізму лікарів-інтернів та дієвою інтерактивною формою навчання.

#### **Література.**

1. Волосовець О.П. Сучасна підготовка дитячих лікарів як важлива ланка реформування системи охорони здоров'я в Україні / Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України): матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.): у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 1. – С. 82-83.

## **РОЛЬ ДЕБРИФІНГУ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ**

**Буряк Т.О., Сорокіна О.Ю., Болонська А.В.**

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Використання методик симуляційного навчання у вищій медичній освіті стає все поширенішою в нашій країні. Але дуже часто стимуляційне навчання обмежується лише програванням клінічного сценарію та подальшою оцінкою викладача на підставі побаченого або проведення аналізу з використанням чек-листа. В той же час невід'ємною частиною стимуляційного навчання є проведення дебрифінгу, який за своєю тривалістю в три рази має перевищувати безпосередньо сценарій і є найважливішою частиною симуляційного експерименту. Дебрифінг визначають як структурований процес зворотнього зв'язку за результатами освітнього заходу, в процесі якого викладач задає серію питань в певній послідовності. Метою дебрифінгу є стимуляція студента до саморозуміння ситуації, оцінки правильності свого рішення, визначення власних помилок та прийняття рішення.

Проведення дебрифінгу вимагає певних правил, дотримання яких забезпечує досягнення основних педагогічних цілей. Дебрифінг має проходити в атмосфері рівності та взаємоповаги. Учасниками дебрифінгу стають лише безпосередні учасники симуляційного сценарію під керівництвом викладача координатора. Останньому відводиться лише роль модератора процесу, забезпечення рівних можливостей участі для всіх членів дебрифінгу, спрямовування дискусії в освітнє русло, попередження конфліктів. Під час дебрифінгу не має бути глядачів, кожен присутній є учасником спілкування і забезпечення цього правила є завданням координатора. Викладач безпосередньо не оцінює під час дебрифінгу роботу учасників, а шляхом відкритих запитань, що стимулюють розвернуту відповідь, спрямовує учасників дебрифінгу до правильних висновків та самооцінки виконаних дій.

Координатор стимулює дискусію шляхом запитань, спрямованих до конкретної особи, які повинні мати позитивний відтінок та потребувати розвернутою відповіді. Перші запитання мають бути спрямовані на визначення емоцій, які відчували учасники. Етика ведення дебрифінгу передбачає відповіді лише від імені особи, якій було спрямовано питання, та аналіз лише власних дій та відчут-

тів. Доведено що пауза від трьох до десяти секунд, після того як було поставлено запитання, підвищує кількість та якість відповідей.

Найкращі терміни проведення дебрифінгу – безпосередньо після симуляційного сценарію, коли ще збереженні всі емоції, відчуття та певний інтерес до проведеної симуляції.

Успішність дебрифінгу в значній мірі залежить від умов в яких він проводиться. Це має бути окрема кімната: неприпустимо проведення де брифінгу в стимуляційній залі, адже це не дає можливості переключитися від сценарію до безпосередньо аналізу. Розміщення учасників в колі, на одному рівні з координатором забезпечує рівність психологічних позицій учасників.

У післядипломній освіті, коли інтерни та курсанти вже мають певні теоретичні знання та клінічний досвід, симуляційне навчання з подальшим дебрифінгом сприяє розвитку клінічного мислення, здатності до самоаналізу, визначення власних помилок та аналізу власних дій в залежності від ситуації. Проведення дебрифінгу дозволяє інтернам та лікарям-слухачам визначити власні слабкі сторони та напрямки вдосконалення. Досвід дебрифінгу, отриманий під час навчання, може бути імплементований на професійну діяльність, як метод підвищення якості медичної допомоги шляхом аналізу дій та рішень в критичних ситуаціях.

#### **Література:**

1. Матеріали циклу тематичного вдосконалення «Сучасні методи медичної освіти», 16-19 січня 2018, CUSIM, Кишинів, Республіка Молдова

2. Ефимов Е.В. Дебрифинг, как средство повышения качества симуляционного обучения на кафедре общей хирургии/ Е.В.Ефимов, Д.Л. Дорогойкин, А.П. Аверьянов и др // Перспективы науки и образования. – №2 (14. – 2015. – С.104-107.

3. Rudolph J.W. Debriefing as formative assessment: closing performance gaps in medical education// J.W. Rudolph, R. Simon, D.B. Raemer et al. /Academic Emergency Medicine/ – №15. – 2008. – P. 1010-1016.

Секція II

**ОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

<i>Авраменко Н.В., Барковський Д.Є., Нікіфоров О.А., Кабаченко О.В., Грідіна І.Б., Ломейко О.О., Суханос О.С.</i> ЦИКЛ ЗА ВИБОРОМ «РЕПРОДУКТИВНА МЕДИЦИНА»: ОСНОВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ У МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА».....	359
<i>Андрєєв Є.В., Кучин Ю.Л., Калініна С.Ю.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ДЕРЖАВНОЇ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СЛУЖБИ З ПИТАНЬ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ОБМЕЖЕНОГО ДОСТУПУ .....	362
<i>Бабінцева Л. Ю., Суханова О. О.</i> ОБҐРУНТУВАННЯ СТРУКТУРИ ПОРТФОЛІО ЛІКАРЯ ПІД ЧАС ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРЯ.....	362
<i>Білай І.М., Красько М.П., Остапенко А.О.</i> ДИСТАНЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ- ІНТЕРНІВ .....	363
<i>Біловол А.М., Ткаченко С.Г., Татузян Є.Г., Берегова А.А., Колганова Н.Л.</i> ПРОПОЗИЦІЇ ТА ЗАХОДИ З ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАНЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ.....	363
<i>Боброва О.В., Долженко М.М., Давидова І.В., Конопляник Л.І., Лобач Л.Є., Мимренко С.М., Кожухарева Н.А., Симагіна Т.В., Груб'як Л.М., Несукай В. А.</i> ОРГАНІЗАЦІЙНІ ФОРМИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ВИКЛАДАННЯ КАРДІОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	364
<i>Бойченко Н.М., Пустовіт С.В.</i> МІСЦЕ ЕТИКО-ФІЛОСОФСЬКОЇ ПРОБЛЕМАТИКИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ.....	365
<i>Боровик І.Г., Ніколенко Є.Я., Ткач С.І., Захаров О.Г., Пилипенко Н.О.</i> ЩОДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ ІЗ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ .....	366
<i>Боярська Л.М., Ганчева О.В., Герасимчук Т.С., Дмитрякова Г.М., Іванова К.О., Котлова Ю.В., Подліанова О.І., Потапенко С.В.</i> ОСУЧАСНЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ЗДМУ.....	367
<i>Буряк Т.О., Сорокіна О.Ю., Болонська А.В.</i> РОЛЬ ДЕБРИФІНГУ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ .....	369
<i>Бушуєва І. В., Бігдан О. А., Райкова Т. С., Пругло Є. С.</i> ЕЛЕМЕНТАРНІ ІНСТРУМЕНТИ СТВОРЕННЯ ОНЛАЙН КУРСІВ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ТА СЛУХАЧІВ КУРСІВ УДОСКОНАЛЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	370
<i>Вакуленко Д.В., Сверстюк А.С., Кравець Н.О., Климук Н.Я., Кучвара О.М.</i> КОРЕЛЯЦІЙНИЙ ПОРТРЕТ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ.....	371
<i>Величко В.І., Данильчук Г.О., Венгер Я.І., Нахашова В.Є.</i> ОЦІНКА СТУПЕНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	371
<i>Веретельник К.О., Резніченко Н.Ю., Веретельник О.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ, КЛІНІЧНИМ ОРДИНАТОРАМ І АСПІРАНТАМ .....	372
<i>Височина І.Л., Башкірова Н.С., Крамарчук В.В., Яшкіна Т.О.</i> ДИНАМІКА САМООЦІНКИ РІВНЯ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» УПРОДОВЖ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ.....	373
<i>Височина І. Л., Василевська І. В.</i> НОВІ ФОРМИ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ «ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА» ДЛЯ ЛІКАРІВ-СЛУХАЧІВ ЦИКЛУ «СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ» ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» .....	374
<i>Волосовець О. П., Кривопустов С. П., Кузьменко А. Я., Логінова І. О., Хоменко В. Є., Ковальчук О. Л., Мозирська О. В., Ємець О. В.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ РЕЗИДЕНТУРИ У ПЕДІАТРІЇ.....	375
<i>Волоха А. П., Гільфанова А. М., Бондаренко А. В.</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ПИТАНЬ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ТА ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ.....	376