

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ**

**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»
КЗ «ЗАПОРІЗЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ»
ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
ДУ «УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ РОЗВИТКУ ОСВІТИ»**

**МАТЕРІАЛИ
РЕГІОНАЛЬНОЇ МІЖУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ВИКЛИКИ ТА НАПРАЦЮВАННЯ
ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРИФРОНТОВОГО РЕГІОНУ – СТРАТЕГІЯ
СТАБІЛЬНОСТІ Й ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ**



ЗАПОРІЖЖЯ 2026

ВИКОРИСТАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В ЗАКЛАДАХ
МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Сидоряко А.В.

АДАПТАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ В УМОВАХ ПРИФРОНТОВОГО РЕГІОНУ

Смойловська Г.П., Малюгіна О.О., Єренко О.К.118

ВАЖЛИВІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ЛІТНІЙ ШКОЛІ З
ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ

Соляник О.В.....120

МЕТОДИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ПРИФРОНТОВИХ
РЕГІОНАХ

Стрюк Ю.В., Чернявський В.В.122

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ
НАВЧАННЯ В УМОВАХ ПРИФРОНТОВОЇ ЗОНИ

Стрюк Ю.В.....124

АДАПТАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ В
УМОВАХ ПРИФРОНТОВОГО РЕГІОНУ

Тертишний С.І., Зубко М.Д.126

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ СОЦІАЛЬНО ВІДПОВІДАЛЬНОГО БІЗНЕСУ СТУДЕНТАМ
ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Ткаченко Н.О., Демченко В.О., Литвиненко О.В., Демченко В.О., Зарічна Т.П.,
Глазунова Т.В.130

ВПЛИВ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ, ВИКЛИКАНОГО ВИБУХОВОЮ ХВИЛЕЮ НА
СЛУХОВИЙ АНАЛІЗАТОР

Троян В.І., Сінайко І.О.132

ФОРМУВАННЯ ГРОМАДЯНСЬКОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ ЯК ПРІОРИТЕТ ОСВІТНЬО-
ВИХОВНОЇ РОБОТИ КАФЕДРИ СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН ЗДМФУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Утюж І.Г., Сепетий Д.П., Іріюглу Ю.О., Денисенко В.В.133

КОМУНІКАТИВНІ НАВИЧКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Федорова О.П., Пахомова С.П., Качан І.С., Колесник М.Ю.....136

ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ ШРОТ-ТЕРАПІЇ ТА
КОРСЕТОТЕРАПІЇ ШЕНО НА РЕСПІРАТОРНУ ФУНКЦІЮ У ДІТЕЙ ЗІ СКОЛІОЗОМ

Філатова К.В., Ванюк Д.В.139

РОЛЬ АУДИТОРНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ФАХІВЦІВ В УМОВАХ ПРИФРОНТОВОГО РЕГІОНУ

Хромильова О.В., Портна О.О., Скорина Д.Ю., Шабельник К.П.,142

ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФІЗИЧНИХ ТЕРАПЕВТІВ У
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ПРИФРОНТОВОГО МІСТА

Черненко О.Є.....145

ЛІКАРІ-ІНТЕРНИ СТОМАТОЛОГИ ПРИФРОНТОВОГО РЕГІОНУ: ВИКЛИКИ ТА
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

Чернявський В.В.147

прифронтовій зоні вимагає високої адаптивності, стресостійкості та володіння широким спектром суміжних навичок. Методична трансформація навчання, що включає симуляційні тренінги та психологічну підготовку, дозволяє підтримувати належний рівень стоматологічного здоров'я дітей навіть у надзвичайних умовах.

ЛІТЕРАТУРА

1. Безвушко Е. В. Профілактика стоматологічних захворювань у дітей : навчальний посібник. Львів : Магнолія 2006, 2020. 272 с.
2. Державна служба якості освіти України. Рекомендації щодо організації освітнього процесу в закладах освіти в умовах воєнного стану. Київ, 2022. URL: <https://sqe.gov.ua/>.
3. Ковач І. В., Кравченко Л. С. Особливості надання стоматологічної допомоги дітям у період воєнного стану : методичні рекомендації. Дніпро : ДДМУ, 2023. 45 с.
4. Наказ МОЗ України від 09.03.2022 № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».
5. Організація медичного забезпечення цивільного захисту в умовах надзвичайних ситуацій : навчально-методичний посібник / за ред. проф. С. С. Степанова. Запоріжжя : ЗДМФУ, 2024. 156 с.

АДАПТАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ ПРИФРОНТОВОГО РЕГІОНУ

Тертишний С.І.,
завідувач каф. патологічної анатомії і судової медицини ЗДМФУ
Зубко М.Д.
доцент каф.патологічної анатомії і судової медицини ЗДМФУ

Ключові слова: воєнний стан, освітній процес, патологічна анатомія, судова медицина, освітні технології.

Вступ. Умови роботи закладів вищої освіти у прифронтових регіонах України формують нову освітню реальність, яка поєднує підвищені безпекові ризики, значне психологічне навантаження на студентів і викладачів, обмежений доступ до матеріально-технічних ресурсів та потребу зберігати високий рівень підготовки майбутніх медичних фахівців. До основних викликів, з якими стикаються учасники освітнього процесу, належать переривання навчання через повітряні тривоги та евакуації, емоційне напруження і стрес, пов'язаних з воєнними подіями, а також необхідність швидко пристосовуватися до змішаних і дистанційних форматів навчання, що

підтверджується сучасними дослідженнями медичної освіти в умовах війни [1,2].

Основна частина. Особливої актуальності ці виклики набувають у процесі викладання таких фундаментальних дисциплін, як патологічна анатомія та судова медицина, що потребують безпосереднього контакту з біологічним матеріалом, формування клініко-морфологічного мислення та практичних навичок аналізу. Обмеження доступу студентів до гістологічних лабораторій негативно впливає на якість освіти, оскільки зменшує можливості для формування практичних навичок. Студенти гірше орієнтуються у мікроскопічній будові тканин, мають менше досвіду роботи з реальними препаратами та складніше засвоюють морфологічні критерії патологічних змін. Це може призводити до поверхневого розуміння матеріалу, зниження рівня клініко-морфологічного мислення та невпевненості під час аналізу гістологічних зображень. Використання цифрових мікропрепаратів частково компенсує ці втрати, але воно не може повністю замінити роботу з мікроскопом і реальними зразками, що в підсумку може позначатися на рівні професійної підготовки майбутніх лікарів.

У судовій медицині зменшення можливостей студентів працювати в секційних залах і залучатися до судово-медичних досліджень також впливає на якість підготовки. Студенти мають менше досвіду безпосереднього огляду тіл, оцінки ушкоджень і встановлення їх механізму та давності, що ускладнює засвоєння матеріалу. Це може призводити до поверхневого розуміння судово-медичних аспектів і невпевненості під час аналізу реальних випадків.

У відповідь на зазначені виклики сформовано низку ефективних напрацювань. Зокрема, впровадження цифрових технологій у навчальний процес: створення банків цифрових мікропрепаратів, використання інтерактивних платформ для аналізу гістологічних зображень, дистанційні клініко-морфологічні розбори випадків. У викладанні судової медицини активно застосовуються мультимедійні кейси, фотодокументація та відеоматеріали з реальних експертних практик (з дотриманням етичних норм), що дозволяє частково компенсувати обмежений доступ до секційного матеріалу.

Важливим напрямом є інтеграція в навчання міждисциплінарного підходу: поєднання патологічної анатомії, судової медицини та клінічних дисциплін для формування цілісного розуміння патогенезу, механізмів смерті та судово-медичної оцінки ушкоджень. Особливу роль відіграє впровадження симуляційного навчання, зокрема моделювання експертних ситуацій, аналізу

причин смерті, формування судово-медичного діагнозу та оформлення медичної документації.

Окрему увагу слід приділити підготовці лікарів-інтернів з патологічної анатомії та судової медицини, яка в умовах прифронтового регіону має особливе значення. Інтерни повинні не лише добре знати теорію, а також уміти швидко аналізувати патологічні зміни та приймати правильні рішення у складних ситуаціях. Серед труднощів також можна зазначити обмежений доступ до секційного матеріалу, нестача різноманітних клінічних випадків і високе емоційне навантаження під час роботи з тяжкими та травматичними випадками: вогнепальні поранення, вибухова травма та інші. Для подолання цих проблем активно використовуються сучасні підходи: цифрові гістологічні бази, віртуальні матеріали, а також розбір реальних клінічних і судово-медичних випадків. Важливо також навчити інтернів правильно оформлювати документацію, інтерпретувати результати та працювати разом з лікарями інших спеціальностей. Це дозволяє підготувати фахівців, які зможуть ефективно працювати навіть у складних умовах.

Безумовно, на всіх етапах підготовки фахівців в умовах прифронтового регіону, особливу увагу слід приділяти підтримці психологічного стану студентів і розвитку в них уміння справлятися зі стресом, що є важливою складовою підготовки лікаря в умовах війни. Постійне емоційне напруження, тривожність і вплив воєнних подій прифронтового регіону можуть знижувати концентрацію уваги, працездатність і мотивацію до навчання, тому важливо створювати безпечне та підтримуюче освітнє середовище. Дослідження показують, що значна частина студентів медичних спеціальностей у воєнний період має підвищений рівень тривожності, депресивних проявів і порушень сну, що безпосередньо впливає на їхню навчальну діяльність і якість засвоєння знань [3]. В такій ситуації важлива системна підтримка, що передбачає не лише доброзичливу комунікацію між викладачем і студентами, а і використання елементів психологічної підтримки під час навчального процесу. Застосування гнучких форм навчання, можливості опановувати матеріал у зручний час, поєднання синхронних і асинхронних занять, а також різноманітних підходів до оцінювання знань допомагає зменшити навчальне навантаження та адаптувати освітній процес до реальних умов.

Перспективи розвитку полягають у подальшій цифровізації освіти, що передбачає активне використання віртуальної мікроскопії, інтерактивних навчальних платформ і цифрових баз гістологічних препаратів. Перспективним є також впровадження технологій штучного інтелекту для аналізу гістологічних та цитологічних зображень, відтворення обстановки і обставин

події та механізмів утворення ушкоджень, що сприятиме розвитку аналітичного мислення студентів і наближенню навчання до реальної діагностичної практики. Актуальним залишається створення єдиних національних платформ для підготовки студентів з патологічної анатомії та судової медицини, які забезпечать стандартизацію освітнього процесу та рівний доступ до якісних навчальних матеріалів незалежно від регіону.

Не менш важливим є посилення наукової складової навчання, зокрема активне залучення студентів до виконання морфометричних, імуногістохімічних та імунохроматографічних досліджень, що дозволяє формувати навички роботи з сучасними методами аналізу тканин та біологічного матеріалу, вилученого з місця подій та знайденого на речових доказах. Крім того, це підвищує мотивацію до навчання та сприяє підготовці майбутніх фахівців, здатних поєднувати клінічну практику з науковою діяльністю. У довгостроковій перспективі такі підходи забезпечують формування конкурентоспроможних лікарів, готових працювати в умовах сучасних викликів і швидких змін у медицині.

Висновок. Попри значні виклики, вища медична освіта прифронтових регіонів демонструє здатність до адаптації та розвитку, забезпечуючи підготовку конкурентоспроможних фахівців. Синергія традиційних морфологічних підходів і сучасних цифрових технологій формує основу для стабільності освітнього процесу та відкриває нові перспективи його модернізації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Скрипник І.М., Приходько Н.П., Шапошник О.А. Медична освіта в умовах війни: досвід Полтавського державного медичного університету. *Медична освіта*. 2022. № 3 . С.60-64. DOI 10.11603/m.2414-5998.2022.3.13191
2. Михайлишин У.Б., Сухан В.С., Анталовці О.В. Психологічний стан здобувачів вищої освіти в період воєнного стану. *Науковий вісник Ужгородського національного університету, Серія Психологія*. Випуск 2 2023. С. 27-33. DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.2.5>
3. Ogorenko VV, Shornikov AV, Kokashynskyi VO, et al. Mental state of medical students three years into the war. *Zaporizhzhia Medical Journal*. 2025;27(3). doi:10.14739/2310-1210.2025.3.327123