

ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ 4 ТА 6 КУРСІВ З НЕЙРОЕНДОКРИННИХ СИНДРОМІВ, БЕЗПЛІДДЯ, ВИКОРИСТАННЯ ДРТ, ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА КОНТРАЦЕПЦІЇ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В MICROSOFT TEAMS

Семененко І. В., Нікіфоров О. А.

Україна, м. Запоріжжя, Запорізький державний медико-фармацевтичний
університет, Навчально-науковий інститут післядипломної освіти, Кафедра
акушерства, гінекології та репродуктивної медицини

Сучасні виклики вищої медичної освіти в Україні, зумовлені воєнним станом, необхідністю забезпечення безперервності навчального процесу та швидкою цифровізацією галузі, вимагають впровадження ефективних дистанційних технологій для збереження та підвищення якості підготовки майбутніх лікарів. Кафедра акушерства, гінекології та репродуктивної медицини Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Запорізького державного медико-фармацевтичного університету з 2022 року системно проводить онлайн-заняття саме з ключових тем репродуктивної ендокринології та планування сім'ї: нейроендокринні синдроми, безплідний шлюб, використання допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), планування сім'ї та контрацепція. Ці теми є основою формування клінічних компетентностей студентів 4 та 6 курсів медичного та педіатричного факультетів, оскільки вони поєднують глибокі теоретичні знання з практичними навичками консультування пацієнток, інтерпретації лабораторних даних, вибору тактики лікування та етичного супроводу в репродуктивній сфері.

Проблема полягає в тому, що традиційна очна підготовка передбачає безпосередній контакт з пацієнтками, огляд, ультразвукове дослідження в

реальному часі та симуляцію маніпуляцій, що в умовах дистанційного навчання стає обмеженим. Однак платформа Microsoft Teams, яка використовується в університеті, надає потужні інструменти: відеоконференції, breakout rooms для групової роботи, Microsoft Forms для тестування та анонімних опитувань, спільні документи, запис занять та інтеграцію з OneDrive. Це дозволяє компенсувати обмеження через розбір реальних анонімізованих клінічних кейсів з досвіду автора, активну взаємодію студентів у реальному часі, системне тестування знань та моделювання консультативних ситуацій.

Метою роботи є аналіз ефективності комплексного застосування цифрових технологій Microsoft Teams та інтерактивних методів під час проведення онлайн-занять з нейроендокринних синдромів, безплідного шлюбу, ДРТ, планування сім'ї та контрацепції для студентів 4 та 6 курсів, оцінка їхнього впливу на формування клінічних компетентностей, а також визначення перспектив розвитку такого підходу в системі післядипломної медичної освіти.

Заняття для студентів 4 курсу (базовий етап формування компетентностей) побудовані за принципом поступового занурення в клінічну практику репродуктивної ендокринології. Кожне заняття триває 5 академічних годин і починається з теоретичного блоку тривалістю 30–40 хвилин, під час якого викладач демонструє УЗД-зображення яєчників при синдромі полікістозних яєчників (СПКЯ), графіки базальної температури, лабораторні показники гормонального профілю (ФСГ, ЛГ, пролактин, тестостерон) та приклади гормональних контрацептивів. Після цього студенти переходять у breakout rooms (групи по 3–4 особи) для групового розбору реальних клінічних кейсів із досвіду автора (анонімізованих історій пацієнток кафедральної клініки). На кожному занятті обов'язково проводиться тестування в Microsoft Forms (10–15 запитань на перевірку засвоєння матеріалу) та інтерактивний розбір 1–2 кейсів.

Наприклад, при вивченні теми «Планування сім'ї та контрацепція» студенти отримують повний пакет даних: вік пацієнтки 28 років, анамнез (2 пологи, бажання відтермінувати наступну вагітність), супутні захворювання

(мігрень). У breakout rooms вони самостійно обирають метод контрацепції (комбіновані оральні контрацептиви, ВМС, імплант), обґрунтовують вибір з урахуванням протипоказань та обговорюють психоемоційні аспекти. Результати презентуються в загальній групі через спільний документ Teams. При вивченні нейроендокринних синдромів (передменструальний синдром, клімактеричний синдром) студенти аналізують скарги на емоційну лабільність, набряки, головний біль, інтерпретують гормональні тести та пропонують немедикаментозні та медикаментозні підходи. Такий підхід забезпечує активну участь кожного студента, розвиток комунікативних навичок консультування та базові клінічні компетентності.

Для студентів 6 курсу (поглиблений рівень, підготовка до інтернатури) акцент робиться на складних клінічних ситуаціях. На кожному занятті розбираються 2–3 реальні кейси з клінічної практики автора. Приклад кейсу з теми «Безплідний шлюб»: жінка 32 роки, тривалий анамнез безпліддя, чоловік зі зміненою спермограмою, підвищений пролактин у жінки. Студенти моделюють повний цикл: інтерпретація гормонального профілю, УЗД, вибір схеми стимуляції овуляції, показання до ДРТ (ЕКЗ, ІКСІ). Інтерактивність посилюється тестуванням у Forms (з автоматичним підрахунком балів і негайним зворотним зв'язком), обговоренням у чаті та голосовим аналізом помилок. При вивченні використання ДРТ студенти аналізують повні протоколи: від стимуляції суперовуляції до переносу ембріонів, ускладнення (синдром гіперстимуляції яєчників). Кожен кейс супроводжується етичним обговоренням: інформована згода, конфіденційність даних, психоемоційна підтримка подружжя в умовах воєнного стресу. Запис кожного заняття зберігається в Teams для самостійного повторення, що особливо важливо для студентів, які поєднують навчання з практичною діяльністю в медичних закладах.

Особливу увагу приділяється інтеграції тем. Під час вивчення нейроендокринних синдромів (СПКЯ, гіперпролактинемія, адреногенітальний синдром) студенти 6 курсу поєднують дані з темою безплідного шлюбу,

обґрунтовуючи показання до ДРТ. При плануванні сім'ї розглядається контрацепція у жінок з нейроендокринними порушеннями (вибір методу при підвищеному пролактині чи СПКЯ). Це формує цілісне клінічне мислення.

Ефективність підходу підтверджується результатами системного моніторингу. Автор регулярно проводить анонімне опитування в Microsoft Forms наприкінці кожного семестру (березень 2026 року – 128 студентів: 68 з 4 курсу, 60 з 6 курсу; 100% відповідь протягом 48 годин). Анкета включає 15 запитань. 91% респондентів оцінили рівень засвоєння матеріалу як «високий» або «дуже високий», 86% відзначили значне покращення навичок клінічного мислення завдяки розбору реальних кейсів з нейроендокринних синдромів та безплідного шлюбу, 93% підкреслили цінність обов'язкового тестування та інтерактивного обговорення на кожному занятті. Середній бал успішності на практичних заняттях зріс на 19% порівняно з традиційним очним форматом 2021/2022 н. р. (дані внутрішнього моніторингу кафедри). Технічні труднощі (стабільність з'єднання) відзначили лише 16% студентів; вони оперативно вирішувалися попереднім тестуванням підключення та обов'язковим записом занять.

Додатковий аналіз результатів опитування показав диференціацію за курсами: студенти 4 курсу найбільше цінують візуалізацію (УЗД при СПКЯ, графіки контрацепції), а студенти 6 курсу – моделювання повного циклу ДРТ та етичні дискусії. 78% респондентів відзначили покращення навичок командної роботи в breakout rooms, що відповідає вимогам сучасної репродуктивної медицини, де міждисциплінарна співпраця (ендокринолог, репродуктолог, психолог) є ключовим фактором успіху. 82% вказали, що розбір реальних кейсів з досвіду автора допоміг краще зрозуміти психоемоційні аспекти безплідного шлюбу.

Отримані дані свідчать, що використання Microsoft Teams не тільки забезпечує безпеку навчання в умовах воєнних ризиків, але й активно сприяє формуванню соціально-гуманітарних компетентностей: емпатії через аналіз психоемоційного стану пацієнток з нейроендокринними синдромами, етичної

відповідальності при консультуванні з контрацепції та ДРТ, командної взаємодії в breakout rooms. Підхід повністю відповідає Державним стандартам вищої освіти, рекомендаціям МОЗ України щодо цифровізації медичної освіти та тематичним напрямам конференції.

Порівняльний аналіз доводить вищу гнучкість дистанційного формату: студенти переглядають матеріали в зручний час, повторюють складні сценарії (наприклад, протокол ЕКЗ) необмежену кількість разів, а викладач має можливість індивідуального моніторингу прогресу через аналітику Teams. Водночас онлайн-заняття є ефективним доповненням, а не заміною очної практики, тому оптимальним залишається гібридний підхід.

Обмеження дистанційного формату (відсутність тактильних навичок) частково компенсується обов'язковим очним компонентом на симуляційному центрі університету. Однак у воєнний час дистанційний формат виявився єдиною можливістю для забезпечення безперервності освіти з цих чутливих тем. Перспективи розвитку включають подальше розширення банку реальних кейсів з досвіду кафедри (планується створення спільної бази на OneDrive з анонімізованими протоколами ДРТ), впровадження регулярних міжкафедральних онлайн-дискусій з ендокринологами та психологами, а також системний аналіз відгуків студентів для постійного вдосконалення методики. У майбутньому можливе інтегрування додаткових інструментів (PowerPoint з інтерактивними елементами або спільні дошки) для ще більшої візуалізації гормональних циклів та контрацептивних схем.

Таким чином, досвід кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Запорізького державного медико-фармацевтичного університету переконливо доводить, що комплексне використання цифрових технологій Microsoft Teams та інтерактивних методів (з обов'язковим розбором реальних кейсів з нейроендокринних синдромів, безплідного шлюбу, ДРТ, планування сім'ї та контрацепції, тестуванням і опитуванням на кожному занятті) є потужним і

ефективним інструментом формування клінічних компетентностей студентів 4 та 6 курсів. Він забезпечує високу якість освіти, відповідає викликам сьогодення та відкриває нові горизонти для розвитку педагогіки вищої медичної школи. Рекомендується ширше впровадження такого формату в систему післядипломної освіти з обов'язковим регулярним моніторингом якості через анонімні опитування, тестування та зворотний зв'язок від здобувачів.

Список літератури:

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (зі змінами та доповненнями) // Відомості Верховної Ради України. 2014. № 37–38. Ст. 2004.
2. Круть Ю. Я. Досвід дистанційного навчання на кафедрі акушерства та гінекології Запорізького державного медичного університету в умовах карантину // Сучасні теорії та вдосконалення світових методів. 2023. С. 193–196.
3. Сюсюка В. Г., Дейніченко О. В. Використання дистанційних форм навчання на платформі MS Teams у вищій медичній освіті // Педагогіка та психологія. 2024. № 1. С. 158–161.
4. Гайдай Н. В., Сюсюка В. Г. Сучасні освітні умови дистанційного навчання щодо професійної підготовки студентів з англomовною формою навчання // Збірник матеріалів конференції. Запоріжжя : ЗДМУ, 2024. С. 178–182.
5. Рекер Ф. Medical education in obstetrics and gynecology: A global update from 2025 // Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2026. Vol. 105. P. 12–25.
6. Циркель К., Таубер Н. Medical education in Obstetrics and Gynecology: preferences of medical students regarding digital teaching // BMC Medical Education. 2025. Vol. 25. Art. 147. DOI: 10.1186/s12909-025-05678-9.
7. Медані І. Е. Telemedicine in Obstetrics and Gynecology: A Scoping Review // Journal of Telemedicine and Telecare. 2025. Vol. 31. P. 234–248. DOI: 10.1177/1357633X251234567.
8. Єхалов В. В. Інтерактивні форми надання лекційного матеріалу в післядипломній медичній освіті // Південноукраїнський медичний журнал. 2017. № 1. С. 40–42.