

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

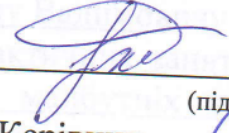
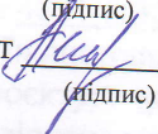
КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

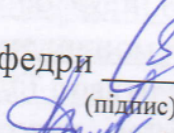
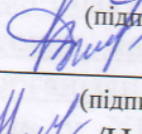
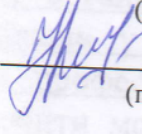
на тему

Організація практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів (на прикладі Харківського національного медичного університету)
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав: студент 2 курсу, групи ЗМП-ОПН 24мг
спеціальності: 011 Освітні науки
(код і найменування спеціальності)

	/ <u>Михайло КНИГІН</u>
(підпис)	(ім'я та прізвище)
Керівник	/ <u>Наталія БРЮХАНОВА</u>
(підпис)	(ім'я та прізвище)
Рецензент 	/ <u>Ганна МОСІЄНКО</u>
(підпис)	(ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о.завідувач кафедри 	/ <u>Наталія БРЮХАНОВА</u>
(підпис)	(ім'я та прізвище)
Нормоконтроль 	/ <u>Наталія БОЖКО</u>
(підпис)	(ім'я та прізвище)
Секретар ЕК 	/ <u>Наталія МУРИНОВИЧ</u>
(підпис)	(ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти
Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки
Освітньо-професійна програма «Освітні, педагогічні науки»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
Наталія БРЮХАНОВА
(підпис, ініціали, прізвище)

“29” вересня 2025 року

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу
другого (магістерського) рівня вищої освіти

студенту Книгіну Милайлу Вадимовичу

- Тема: «Організація практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів (на прикладі Харківського національного медичного університету)»
затверджена наказом по академії № 4801-5/3665 від «06» жовтня 2025 р.
- Термін здачі закінченої роботи «27» листопада 2025 р.
- Вихідні дані до роботи/проєкту: мета дослідження: теоретично обґрунтувати, розробити та перевірити методику організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів; об'єкт дослідження – процес професійної підготовки майбутніх лікарів у Харківському національному медичному університеті (ХНМУ); предмет дослідження – методика організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів; завдання дослідження – визначити особливості організації та здійснення процесу професійної підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ; визначити ступінь актуальності проблеми формування професійних умінь та навичок у студентів ЗВО; обґрунтувати та розробити модель організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів; розробити та експериментально перевірити ефективність методики організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.
- Зміст роботи/проєкту (перелік питань, що їх належить розробити): особливості організації та здійснення процесу професійної підготовки

майбутніх лікарів у ХНМУ; ступінь розробленості проблеми формування професійних знань та умінь у студентів ЗВО; модель і методика організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

5. Перелік графічного матеріалу (презентаційний матеріал): презентація доповіді за результатами дослідження з використанням комп'ютерної презентаційної програми Power point

6. Дата видачі завдання «29» вересня 2025 р.

Керівник

(підпис)

Наталія БРЮХАНОВА
(ім'я, прізвище)

Завдання прийняв до виконання

(підпис)

Михайло КНИГІН
(ім'я, прізвище)

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК виконання кваліфікаційної роботи

№ п/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Визначення особливостей організації та здійснення процесу професійної підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ.	10.10.2025	
2	Визначення ступеня розробленості проблеми формування професійних умінь та навичок у студентів ЗВО.	20.10.2025	
3	Обґрунтування та розробка моделі організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.	30.10.2025	
4	Розробка методики організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.	15.11.2025	
5	Експериментальна перевірка ефективності методики організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.	25.11.2025	

Студент

(підпис)

Михайло КНИГІН
(ім'я, прізвище)

Вирмоконтроль

(підпис)

Наталія БОЖКО
(ім'я, прізвище)

РЕФЕРАТ

Тема магістерської роботи: «Організація практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів (на прикладі Харківського національного медичного університету)».

Робота складається зі вступу, двох розділів, списку використаних джерел, проміжних та загальних висновків.

Робота присвячена проблемі активного формування професійних умінь та навичок під час практичних занять з хірургії у студентів спеціальності «Медицина».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати, розробити й перевірити методику організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

Об'єкт дослідження – процес професійної підготовки майбутніх лікарів у Харківському національному медичному університеті (ХНМУ).

Предмет дослідження – методика організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

В роботі визначено особливості організації та здійснення процесу професійної підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ; визначено ступінь розробленості проблеми формування професійних умінь та навичок у студентів ЗВО; обґрунтовано та розроблено модель організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів; розроблено та експериментально перевірено ефективність методики організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

Ключові слова: майбутні лікарі, навчальна дисципліна «Хірургія», професійні уміння та навички, методика організації практичних занять.

THE ABSTRACT

Theme of master's work: "Organization of practical classes in the discipline "Surgery" in the process of training of future doctors (for example, Kharkov National Medical University)."

The work consists of an introduction, two chapters, a list of references, intermediate and general conclusions.

The work is devoted to the problem of the active formation of professional skills during practical classes in surgery for students of the specialty "Medicine".

The purpose of the study is to theoretically substantiate, develop and check a methodology for organizing practical classes in the discipline "Surgery" in the process of training future doctors.

The object of study is the process of training future doctors at Kharkiv National Medical University (KNMU).

The subject of the study is the methodology of organizing practical classes in the discipline "Surgery" in the process of training future doctors.

The paper identifies the features of the organization and implementation of the process of training of future doctors at KNMU; the degree of elaboration of the problem of the formation of professional abilities among students of the Western Military District is determined; substantiated and developed a model for organizing practical classes in the discipline "Surgery" in the process of training of future doctors; Developed and experimentally tested the effectiveness of the methodology for organizing practical classes in the discipline "Surgery" in the process of training future doctors.

Key words: future doctors, discipline "Surgery", professional skills, methods of organizing practical classes.

ЗМІСТ

	стор.
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ» У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	11
1.1. Надання вищої освіти у Харківському національному медичному університеті.....	11
1.2. Особливості підготовки майбутніх лікарів з дисципліни «Хірургія».....	16
1.3. Вимоги до організації практичних занять у ЗВО.....	33
1.4. Формування професійних умінь та навичок на практичних заняттях як педагогічна проблема.....	37
Висновки до першого розділу.....	41
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ» У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	45
2.1. Модель організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.....	45
2.2. Способи організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.....	50
2.3. Експериментальна перевірка ефективності розробленої ме- тодики організації практичних занять з дисципліни «Хірур- гія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів...	70
Висновки до другого розділу.....	75
ВИСНОВКИ.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	81
ДОДАТКИ.....	86

ВСТУП

Практика є однією з фундаментальних форм діяльності людини, що виражає її активне, свідоме й цілеспрямоване ставлення до навколишнього світу. Це специфічно людська, свідома, чуттєво-предметна діяльність, у якій поєднуються інтелектуальні, емоційні та фізичні зусилля особистості. Людина, володіючи свідомістю, мисленням, знаннями й певним світоглядом, здійснює практику як форму реалізації своїх пізнавальних і творчих можливостей. У цьому контексті практика постає як єдність суб'єктивного й об'єктивного, свідомості й буття, теорії й дії. Вона є не лише основою пізнання, а й головним критерієм істинності знання, що надає йому реального змісту та прикладного значення.

У сфері медичної освіти поняття практики набуває особливої ваги, адже саме через неї забезпечується перехід від теоретичної підготовки до реальної професійної діяльності лікаря. Практичне навчання виступає ключовим компонентом освітнього процесу, оскільки поєднує інтелектуальну активність студентів із розвитком мануальних навичок, клінічного мислення та професійної відповідальності. Воно є не лише формою засвоєння знань, а й способом формування компетентностей, необхідних для роботи у складних, часто непередбачуваних умовах медичної практики.

Практичне навчання з дисципліни «Хірургія» має виняткове значення у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів. Хірургічна діяльність потребує не тільки ґрунтовних теоретичних знань, але й високої точності рухів, координації, уважності, аналітичного мислення, емоційної врівноваженості та відповідальності за життя пацієнта. Саме тому організація практичних занять з хірургії повинна базуватися на дидактично обґрунтованій системі навчання, яка забезпечує формування у студентів професійних умінь і навичок, здатності приймати самостійні рішення та діяти в умовах невизначеності.

В основі практичного навчання лежить тісна взаємодія розумової та фізичної діяльності. Студенти не лише засвоюють теоретичний матеріал, а й активно застосовують його під час виконання клінічних маніпуляцій, участі в операціях, проведенні діагностичних процедур і спостереженні за пацієнтами. Така інтеграція знань і дій сприяє глибшому розумінню медичних процесів і забезпечує перехід від знання «як» до розуміння «чому» та «для чого».

Практичні уміння та навички формуються поступово – у процесі спеціально організованого навчання, постійного тренування, клінічних спостережень і участі в лікарській діяльності під керівництвом досвідчених викладачів. Цей процес може відбуватися як у межах навчального закладу, так і поза ним – у клініках, лікарнях, навчально-практичних центрах. Водночас заклад вищої медичної освіти несе відповідальність за організацію, якість і результативність практичного навчання, за створення умов, які забезпечують набуття студентами необхідних компетентностей.

Формування професійних умінь та навичок завжди залишалося центральним завданням системи професійної підготовки, незалежно від етапів розвитку освіти чи зміни освітніх парадигм. Проте сучасні тенденції розвитку суспільства, впровадження нових медичних технологій, підвищення вимог до якості надання медичної допомоги зумовлюють потребу у вдосконаленні форм і методів практичного навчання. Особливої актуальності набуває пошук інноваційних підходів до організації практичних занять, які б активізували пізнавальну діяльність студентів, стимулювали самостійність, рефлексію, клінічне мислення та готовність до прийняття відповідальних рішень.

Таким чином, актуальність теми магістерського дослідження «Організація практичних занять з дисципліни “Хірургія” у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів (на прикладі Харківського національного медичного університету)” зумовлена необхідністю

удосконалення сучасної системи підготовки медичних кадрів, орієнтованої на компетентнісний підхід і практичну спрямованість навчання.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й розробити методику організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

Об’єкт дослідження – процес професійної підготовки майбутніх лікарів у Харківському національному медичному університеті (ХНМУ).

Предмет дослідження – методика організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

Завдання дослідження:

1. Визначити особливості організації та здійснення процесу професійної підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ.
2. Визначити ступінь розробленості проблеми формування професійних умінь та навичок у студентів ЗВО.
3. Обґрунтувати та розробити модель організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.
4. Розробити та експериментально перевірити ефективність методики організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів.

Новизна отриманих результатів полягає в тому, що в дослідженні було модернізовано та поглиблено дидактичний інструментарій організації практичних занять із хірургії. Запропоновані підходи забезпечують значно вищий рівень формування фахових умінь і навичок у майбутніх лікарів, сприяють розвитку клінічного мислення, умінню працювати в команді, аналізувати складні клінічні ситуації та приймати професійно виважені рішення в умовах, максимально наближених до реальної медичної практики.

Теоретичне значення роботи полягає в уточненні, поглибленні та систематизації процесуально-методичних дій викладача під час підготовки та проведення практичних занять з хірургії. У дослідженні визначено й обґрунтовано педагогічні умови, принципи та закономірності

результативного формування професійних компетентностей у студентів медичних спеціальностей. Також розкрито внутрішню логіку та взаємозв'язок між теоретичними знаннями та практичним досвідом, що є ключовим чинником у процесі становлення компетентного та відповідального лікаря.

Практичне значення дослідження полягає у створенні та впровадженні в освітній процес Харківського національного медичного університету комплексу методичних рекомендацій, а також ефективних форм і засобів організації практичних занять з хірургії. Представлені матеріали спрямовані на підвищення якості засвоєння теоретичних знань, удосконалення мануальних умінь, розвиток здатності студентів до самостійної професійної діяльності й формування готовності до роботи в реальних клінічних умовах.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ» У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

1.1. Надання вищої освіти у Харківському національному медичному університеті

Розвиток будь-якого суспільства неможливий без систематичного виховання, навчання та передачі досвіду від одного покоління до іншого. Освітня діяльність є однією з базових функцій суспільства поряд із виробництвом, культурним відтворенням та соціальною комунікацією. Саме через систему освіти держава формує інтелектуальний, духовний і професійний потенціал громадян, забезпечуючи умови для їхнього особистісного та професійного розвитку. Для реалізації цих функцій створюється комплекс взаємопов'язаних інститутів освіти, кожен із яких виконує специфічні завдання щодо виховання, навчання та розвитку людини.

Основною ланкою освітньої системи є навчальні заклади – спеціалізовані установи, покликані забезпечити змістовне наповнення процесу виховання й навчання, а також реалізовувати освітні програми відповідно до державних стандартів. Залежно від організаційно-правової форми вони можуть бути державними, муніципальними або недержавними – зокрема приватними, громадськими чи заснованими релігійними організаціями. Незважаючи на різні форми власності, усі освітні установи, що функціонують на території певної держави, підпорядковуються єдиному законодавству у сфері освіти, що гарантує єдність освітнього простору, якість освітніх послуг і рівні можливості для здобувачів освіти.

Одним із провідних медичних вищих навчальних закладів України є Харківський національний медичний університет (ХНМУ), який має понад двохсотрічну історію становлення та розвитку. Його витoki сягають початку

XIX століття, коли 17 січня 1805 року за указом імператора Олександра I було створено медичний факультет при Імператорському Харківському університеті. Цей крок став початком формування у Харкові потужного центру медичної науки й освіти. У 1920 році, згідно з розпорядженням Народного комісаріату УРСР № 2170, факультет реорганізовано у Харківську державну медичну академію, яка через рік, у 1921-му, отримала нову назву – Харківський державний медичний інститут.

Подальші етапи розвитку закладу відображають загальні тенденції модернізації вищої освіти України. У 1994 році відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 244 «Про удосконалення мережі вищих навчальних закладів» інститут було перетворено на Харківський державний медичний університет. Згодом, згідно з Указом Президента України від 22 листопада 2007 року № 1135/2007 та наказом Міністерства охорони здоров'я України від 5 грудня 2007 року № 784, закладу було надано почесний статус національного, що підтвердило його провідну роль у системі медичної освіти держави.

ХНМУ функціонує на основі державної форми власності й належить до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ України). Діяльність університету здійснюється на принципах неприбутковості, відкритості та академічної автономії. Майно університету є державною власністю, а сам заклад має право бути засновником або співзасновником інших юридичних осіб, діяльність яких пов'язана з освітніми, науковими, виробничими чи інноваційними напрямками. ХНМУ користується рівними правами з іншими закладами вищої освіти незалежно від форми власності – державної, комунальної чи приватної – і має право реалізовувати освітні програми спільно з іноземними університетами, створювати навчально-наукові комплекси, університетські клініки, наукові парки, брати участь у діяльності консорціумів і міжнародних освітніх об'єднань.

Метою діяльності університету є формування інтелектуального потенціалу держави, підготовка висококваліфікованих медичних кадрів,

розвиток наукового мислення та виховання моральних і гуманістичних цінностей у майбутніх лікарів.

Відповідно до державного замовлення, стратегічних пріоритетів розвитку медичної освіти та укладених договірних зобов'язань, основними напрямками діяльності Харківського національного медичного університету (ХНМУ) є комплексна реалізація освітньої, наукової, клінічної та міжнародної роботи, спрямованої на забезпечення високого рівня професійної підготовки майбутніх лікарів і розвиток медичної науки.

Університет здійснює освітню діяльність на високому академічному рівні, забезпечуючи здобуття громадянами України та іноземними здобувачами вищої освіти відповідного ступеня за обраними спеціальностями та освітніми програмами. Навчальний процес організовано відповідно до державних стандартів освіти, сучасних методик викладання та принципів компетентнісного підходу, що гарантує якість підготовки фахівців європейського рівня.

В університеті здійснюється підготовка в інтернатурі, лікарській резидентурі та клінічній ординатурі для громадян України та інших держав. Ці форми навчання забезпечують формування практичних умінь, клінічного мислення та професійної самостійності молодих лікарів, готуючи їх до роботи в умовах сучасної системи охорони здоров'я.

Значна увага приділяється безперервному професійному розвитку медичних працівників. ХНМУ здійснює спеціалізацію, вторинну спеціалізацію, перепідготовку, підвищення кваліфікації, тематичне удосконалення та стажування лікарських кадрів. Ця діяльність спрямована на оновлення знань і навичок відповідно до сучасних досягнень медичної науки та клінічної практики.

ХНМУ проводить підготовку вітчизняних та іноземних громадян до вступу у вищі навчальні заклади України. Підготовчі курси забезпечують формування необхідного рівня базових знань з природничих дисциплін, а

також мовну адаптацію іноземних слухачів до освітнього середовища України.

У межах навчального процесу університет організовує військову підготовку вітчизняних студентів за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби. Дана програма сприяє формуванню фахових компетентностей, необхідних для роботи у військово-медичних підрозділах, а також для виконання завдань у сфері цивільного захисту та медицини катастроф.

Університет активно впроваджує наукову діяльність шляхом проведення фундаментальних і прикладних досліджень у галузі медицини, біології та педагогіки вищої школи. ХНМУ забезпечує творчу наукову діяльність викладачів, студентів і молодих учених, здійснює підготовку наукових кадрів вищої кваліфікації через аспірантуру та докторантуру. Отримані результати наукових досліджень впроваджуються у навчальний процес, клінічну практику та медичну освіту.

ХНМУ послідовно розвиває міжнародну діяльність у галузях охорони здоров'я, освіти та науки. Університет співпрацює з численними зарубіжними медичними вишами, клініками, науковими інститутами, міжнародними організаціями, що сприяє академічній мобільності студентів і викладачів, участі у спільних дослідницьких проєктах, обміну досвідом та підвищенню міжнародного рейтингу закладу.

Освітній процес у ХНМУ ґрунтується на принципах багатoproфільності, ступеневості, якості освітніх послуг і змісту освіти, відповідності державним стандартам, мобільності підготовки фахівців відповідно до потреб ринку праці, а також на інтеграції у європейський та світовий освітній простір. Важливими складовими є особистісна орієнтація освіти, формування національних і загальнолюдських цінностей, демократичність системи навчання, забезпечення прозорості та громадського контролю за якістю освітнього процесу.

Зміст і структура освітнього процесу визначаються як система інтелектуальної, наукової та творчої діяльності, спрямованої на передачу, засвоєння, примноження і практичне використання знань, умінь і компетентностей здобувачами освіти. Положення про організацію освітнього процесу затверджується Вченою радою ХНМУ відповідно до чинного законодавства України.

Навчання у Харківському національному медичному університеті здійснюється за денною (очною) та вечірньою формами. Основними структурними елементами освітнього процесу є навчальні заняття, самостійна робота студентів, практична підготовка та контрольні заходи. До основних видів занять належать лекції, лабораторні, практичні, семінарські та індивідуальні заняття, а також консультації. Практична підготовка студентів організовується на базі провідних лікувально-профілактичних закладів Харкова та України, що мають відповідні договори з університетом і забезпечують високий рівень клінічної освіти.

Завдяки поєднанню багаторічних традицій, сучасних технологій навчання, наукових досліджень і практичної спрямованості підготовки Харківський національний медичний університет залишається одним із флагманів медичної освіти України, який готує конкурентоспроможних, компетентних і морально зрілих фахівців для системи охорони здоров'я держави та світу.

Важливою складовою діяльності університету є медична практика, яка здійснюється відповідно до отриманих ліцензій та спеціалізації кафедр. Клінічні бази університету функціонують у тісному зв'язку з провідними лікувально-профілактичними установами міста Харкова та України. Це забезпечує практичну підготовку студентів, а також надання висококваліфікованої медичної допомоги населенню.

1.2. Особливості підготовки майбутніх лікарів з дисципліни «Хірургія»

Освітньо-професійна програма «Медицина» Харківського національного медичного університету є базовим нормативним документом, що визначає зміст, структуру та результати підготовки майбутніх лікарів за другим (магістерським) рівнем вищої освіти. Її мета полягає у формуванні висококваліфікованого фахівця, здатного на основі сучасних біомедичних знань, клінічного мислення та практичних навичок ефективно здійснювати профілактику, діагностику й лікування захворювань людини, забезпечуючи при цьому дотримання етичних принципів і стандартів доказової медицини.

Підготовка лікаря в межах програми має комплексний характер і передбачає гармонійне поєднання фундаментальної, клінічної, комунікативної та практичної складових. Особлива увага приділяється розвитку здатності приймати обґрунтовані клінічні рішення, працювати в мультидисциплінарній команді, здійснювати невідкладну допомогу, вести медичну документацію та забезпечувати якість медичних послуг у різних умовах – від амбулаторної до стаціонарної ланки.

Важливе місце у формуванні клінічного мислення займає навчальна дисципліна «Хірургія», яка є одним із ключових компонентів професійної підготовки майбутнього лікаря. Вона охоплює вивчення етіології, патогенезу, клінічних проявів, діагностики та лікування хірургічних захворювань, а також принципів організації хірургічної допомоги населенню. Дисципліна формує практичні вміння виконання базових і спеціальних хірургічних маніпуляцій, навички асептики й антисептики, накладання швів, зупинки кровотечі, проведення невідкладних втручань.

Хірургія є інтегруючою дисципліною, що поєднує знання з анатомії, фізіології, патології, фармакології та внутрішньої медицини. Саме в процесі її вивчення майбутній лікар набуває здатності мислити клінічно, оцінювати тяжкість стану пацієнта, приймати швидкі рішення в умовах обмеженого

часу, застосовувати алгоритми діагностики та лікування відповідно до міжнародних стандартів.

Вивчення хірургії в освітньо-професійній програмі здійснюється з використанням сучасних освітніх технологій – симуляційного навчання, клінічних розборів, аналізу ситуаційних задач, методів проблемно-орієнтованого навчання (PBL), що сприяють розвитку аналітичного мислення та практичної готовності до роботи в реальних клінічних умовах.

Таким чином, дисципліна «Хірургія» не лише забезпечує формування фахових компетентностей, передбачених стандартом вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина», але й виступає ключовою ланкою між теоретичною підготовкою та клінічною практикою. Вона формує у студентів відповідальність за життя і здоров'я пацієнта, вміння діяти в екстремальних умовах, приймати рішення, ґрунтуючись на принципах доказової медицини, і тим самим закладає фундамент професійної майстерності майбутнього лікаря.

Підготовка фахівців за спеціальністю «Медицина» спрямована на формування у них певних компетентностей (додаток А).

Інтегральна компетентність: здатність розв'язувати складні задачі, у тому числі дослідницького та інноваційного характеру у сфері медицини. Здатність продовжувати навчання з високим ступенем автономії.

На формування загальних компетентностей ЗК1-ЗК8, ЗК10-ЗК12, спеціальних компетентностей СК1-СК11, СК13, СК15-СК17, СК19, СК21, СК24-СК25 та, відповідно, результатів навчання ПТ1-ПР10, ПР14-ПР18, ПР21, ПР23, ПР25-ПР27 спрямовано вивчення дисципліни «Хірургія».

Дисципліна «Хірургія» посідає одне з провідних місць у системі медичної освіти, адже саме вона формує у студентів уміння діагностувати, лікувати та надавати медичну допомогу пацієнтам із хірургічними патологіями. Вона є логічним продовженням і узагальненням попередніх теоретичних та клінічних курсів, закладає підґрунтя для подальшої професійної діяльності майбутнього лікаря загального профілю.

Вивчення дисципліни базується на засвоєному студентами комплексі попередніх знань із морфологічних та клінічних дисциплін, таких як:

- Морфологічні дисципліни: анатомія людини; гістологія, цитологія та ембріологія; фізіологія; патоморфологія; патофізіологія.
- Клінічні дисципліни: загальна хірургія (включно з оперативною хірургією та топографічною анатомією), пропедевтика внутрішньої медицини, пропедевтика педіатрії, радіологія, фармакологія.

Зазначені предмети забезпечують наукову та практичну інтеграцію знань, необхідних для успішного опанування хірургії, сприяють глибшому розумінню анатомо-фізіологічних процесів, що лежать в основі хірургічних втручань.

Хірургія тісно інтегрується з іншими клінічними дисциплінами, серед яких:

- Травматологія та ортопедія,
- Нейрохірургія,
- Анестезіологія та інтенсивна терапія,
- Урологія,
- Акушерство і гінекологія,
- Терапія, ендокринологія, функціональна діагностика та інші.

Цей міждисциплінарний зв'язок дозволяє студентам сформувати системне бачення організму хворого, засвоїти клінічне мислення та інтегрувати знання для прийняття обґрунтованих рішень у процесі лікування.

Основна мета – сформувати у студентів уміння застосовувати здобуті знання у практичній діяльності лікаря загального профілю, забезпечити готовність до надання невідкладної допомоги при хірургічних станах.

Особливу увагу приділено практичним навичкам, що забезпечують готовність студента до самостійної роботи. Під час практичних занять студенти:

- проводять курацію хворих із різноманітною хірургічною патологією;

- здійснюють клінічні дослідження функціонального стану органів і систем;
- вирішують ситуаційні задачі та клінічні кейси;
- оволодівають елементами лікарської техніки як безпосередньо у клініці, так і на муляжах або медичних тренажерах.

Заняття організовуються у вигляді клінічних розборів безпосередньо біля ліжка хворого та в діагностичних кабінетах, що сприяє глибшому засвоєнню матеріалу та формуванню практичного клінічного мислення.

Навчальний процес з дисципліни здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу.

Кредитно-модульна система передбачає:

- чітку структурування навчального матеріалу,
- ротацію модулів клінічних дисциплін,
- активну самостійну роботу студентів (СРС) з консультуванням викладачів.

Основними видами навчальної діяльності є:

- лекції,
- практичні заняття,
- самостійна робота студентів.

Тематичні плани охоплюють усі теми змістових модулів і забезпечують послідовне формування професійних компетенцій.

Для визначення рівня підготовки студентів застосовуються такі методи оцінювання:

- комп'ютерне тестування;
- усні відповіді на контрольні питання;
- вирішення клінічних ситуаційних задач;
- аналіз результатів лабораторних і інструментальних досліджень;
- контроль володіння практичними навичками.

Поточний контроль здійснюється на кожному занятті, проміжний контроль – через індивідуальні клінічні завдання, підсумковий контроль – на заключному занятті після завершення модуля.

Оцінювання проводиться за рейтинговою багатобальною шкалою, що враховує успішність у всіх змістових модулях.

Мета вивчення хірургії – оволодіння студентами теоретичними знаннями та практичними навичками з етіології, патогенезу, діагностики, лікування та профілактики основних хірургічних захворювань, відповідно до рівня підготовки лікаря загального профілю.

Кінцеві цілі дисципліни:

1. Визначати найпоширеніші клінічні симптоми і синдроми у хірургічних хворих.
2. Діагностувати та надавати допомогу при невідкладних станах.
3. Демонструвати морально-деонтологічні принципи лікаря-хірурга.
4. Трактувати принципи лікування, реабілітації й профілактики.
5. Прогнозувати життя та працездатність пацієнтів.
6. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори захворювань.
7. Аналізувати типову клінічну картину хірургічних хвороб.
8. Скласти план обстеження, інтерпретувати результати.
9. Виконувати основні медичні маніпуляції.

Підготовка кваліфікованого лікаря загальної практики є основним завданням медичного закладу вищої освіти.

Якісне викладання хірургії – це фундамент для ефективної медичної практики, що базується на:

- високому рівні професійної підготовки;
- оптимальному використанні ресурсів;
- мінімізації ризиків для пацієнта;
- забезпеченні етичної взаємодії між лікарем і хворим.

Якість підготовки лікаря безпосередньо впливає на ефективність системи охорони здоров'я, тому впровадження кредитно-модульної системи

спрямоване на підвищення стандартів освіти, посилення індивідуальної відповідальності студента за результати навчання.

Основним завданням є формування послідовності професійних дій:

- опитування пацієнта;
- фізикальне обстеження;
- обґрунтування попереднього діагнозу;
- визначення необхідних методів дослідження;
- аналіз результатів;
- постановка клінічного діагнозу;
- розробка і проведення лікувальної програми.

Такий підхід формує клінічне мислення, навички доказової медицини та відповідальність за прийняті рішення – необхідні складові професійної діяльності лікаря загального профілю.

Навчальна дисципліна «Хірургія» має чотири модулі, до складу яких входить разом 10 змістових модулів:

Модуль I. Основи хірургії та трансплантології.

Змістовий модуль 1. Ургентна абдомінальна хірургія.

Змістовий модуль 2. Хірургічна гастроентерологія та проктологія.

Модуль II. Основи хірургії та трансплантології II.

Змістовий модуль 1. Ургентна хірургія.

Змістовий модуль 2. Судинна хірургія.

Нейрохірургія

Змістовий модуль 1. Травматичні ураження чепепа та головного мозку.

Змістовий модуль 2. Пухлини головного і спинного мозку.

Гідроцефалія.

Змістовий модуль 3. Судинні захворювання головного мозку та спинного мозку.

Змістовий модуль 4. Травматичні ушкодження хребта та спинного мозку. Травматичні ушкодження периферичної нервової системи.

Модуль III. Дитяча хірургія

Змістовий модуль 1. Ургентна дитяча хірургія.

Змістовий модуль 2. Новоутворення тканин.

Модуль IV. Симптоми та синдроми в хірургії, сучасний стан трансплантології.

Змістовий модуль 1. Загальні питання хірургії та трансплантології.

Змістовий модуль 2. Клінічні прояви хірургічних хвороб, що призводять до необхідності трансплантації органів і тканин.

Змістовий модуль 3. Вади розвитку в дітей.

Змістовий модуль 4. Рання та диференційна діагностика, методи лікування онкозахворювань, паліативне і симптоматичне лікування онкохворих, профілактика онкозахворювань.

Таблиця 1.1

Структура та зміст дисципліни (згідно нормативних матеріалів)

Змістовий модуль 1. “Ургентна абдомінальна хірургія”		3 кредита 90 год.			
		Лк	Пр	СРС	Контр. модуля
Учбових елементів – 12, лекцій - 6		Год	Год.	Год.	Год
		12	48	30	-
Учбовий елемент 1: Ввідне заняття – 4 г. Дисципліна “Хірургія”. Контроль залишкового рівня знань по I-IV курсам. Методики курації хворого, формування попереднього діагнозу, алгоритму додаткових досліджень (лабораторні; інструментальні: езофагогастродуоденоскопія, ректороманоскопія, фіброколоноскопія та інш.; рентгенологічні: оглядова, контрасна рентгенографія, РХПГ та інш.), проведення диференційного діагнозу, формування заключного діагнозу та лікувальної тактики.					
Практичні навички: 1. Опитування хворого (збирання скарг, анамнезу хвороби та анамнезу життя) 2. Фізикальне обстеження хворого (огляд, пальпація, перкусія, аускультация)					
Контроль знань за учбовим елементом (на практичному занятті)					
Тестовий контроль	Опитування	Практичні навички		Разом	
5 –4 – 3 - 0	5 -4 – 3 - 0	10 -8 – 6 – 0		20 – 16 – 12 - 0	
Учбовий елемент 2: „Синдром гризового випинання” – 4 г. Загальне вчення про грижі. Неускладнені грижі - пахова грижа - стегова грижа					

Змістовий модуль 1. “Ургентна абдомінальна хірургія”			3 кредита 90 год.			
			Лк	Пр	СРС	Контр. модуля
- пупкова грижа - вентральна грижа						
Практичні навички: 1. Пальпація грижового випинання та грижових воріт 2. Дослідження пахових кілець пальцем та визначення симптому «кашльового поштовху»						
Контроль знань за учбовим елементом (на практичному занятті)						
Тестовий контроль		Опитування		Практичні навички		Разом
5 –4 – 3 - 0		5 -4 – 3 - 0		10 -8 – 6 – 0		20 – 16 – 12 – 0
Учебний елемент 3: „Синдром грижового випинання” – 4 г. Ускладнені грижі - ускладнення гриж (защемлення, невправність, запалення, копростаз)						
Практичні навички: 1. Аналіз рентгенограм при защемленій грижі 2. Симптом відхилення мошонки (калитки)						
Контроль знань за учбовим елементом (на практичному занятті)						
Тестовий контроль		Опитування		Практичні навички		Разом
5 –4 – 3 - 0		5 -4 – 3 - 0		10 -8 – 6 – 0		20 – 16 – 12 – 0
Контроль проміжних знань за „Синдромом грижового випинання „ (індивідуальна робота вдома по клінічному ситуаційному завданню)						
Попередній Діагноз	Діагностична програма	Діференціальний діагноз	Клінічний Діагноз	Прогр. лікування	Разом	
1-0	1-0	1-0	1-0	1-0	5-4-3-0	
Учебний елемент 4: „Гострий запальний абдомінальний синдром”- 4 г. Гострі запальні захворювання органів черевної порожнини: - гострий апендицит						
Практичні навички: 1. Визначення патогномонічних симптомів гострого апендицита (Бартомьє-Міхельсона, Воскресенського, Образцова, Раздольського, Ровзінга) 2. Аналіз загальноклінічних показників крові і сечі при гострих запальних захворюваннях органів черевної порожнини						
Контроль знань за учбовим елементом (на практичному занятті)						
Тестовий контроль		Опитування		Практичні навички		Разом
5 –4 – 3 - 0		5 -4 – 3 - 0		10 -8 – 6 - 0		20 – 16 – 12 – 0

Змістовий модуль 1. “Ургентна абдомінальна хірургія”		3 кредита 90 год.			
		Лк	Пр	СРС	Контр. модуля
- синдром Маллорі-Вейса - виразкова хвороба шлунку та ДПК - геморагічний гастрит - рак шлунку Практичні навички: 1. Тлумачення ендоскопічних ознак активності кровотечі за Forest 2. Визначення ступеню тяжкості крововтрати					
Контроль знань за учбовим елементом (на практичному занятті)					
Тестовий контроль		Опитування		Практичні навички	
Разом					
5 – 4 – 3 – 0	5 - 4 – 3 – 0	10 - 8 – 6 - 0	20 – 16 – 12 – 0		
Учбовий елемент 8: „Гостра і хронічна кровотеча в порожнину шлунково-кишкового тракту” – 4 г. Гостра та хронічна кровотеча в порожнину шлунково-кишкового тракту, нижній відділ: - рак кишечника - геморрой, ускладнений кровотечею					
Практичні навички: 1. Визначення групи крові 2. Визначення групової та індивідуальної сумісності крові					
Контроль знань за учбовим елементом (на практичному занятті)					
Тестовий контроль		Опитування		Практичні навички	
Разом					
5 – 4 – 3 – 0	5 - 4 – 3 – 0	10 - 8 – 6 - 0	20 – 16 – 12 – 0		
Контроль проміжних знань за „Гострою та хронічною кровотечею в порожнину шлунково-кишкового тракту, „(індивідуальна робота вдома по клінічному ситуаційному завданню)					
Попередній Діагноз	Діагностична програма	Діференційний діагноз	Клінічний Діагноз	Програма лікування	Разом
1-0	1-0	1-0	1-0	1-0	5-4-3-0
Учбовий елемент 9: "Перитонеальний синдром” – 4 г. Загальні поняття та причини розвитку перитонеального синдрому - гострий перитоніт					
Практичні навички: 1. Визначення рівня дегідратації при перитоніті (проба за Шелестюком) 2. Аналіз оглядових рентгенограмм при перитоніті					
Контроль знань за учбовим елементом (на практичному занятті)					

Змістовий модуль 1. “Ургентна абдомінальна хірургія”			3 кредита 90 год.			
			Лк	Пр	СРС	Контр. модуля
Тестовий контроль	Опитування	Практичні навички		Разом		
5 – 4 – 3 – 0	5 - 4 – 3 – 0	10 - 8 – 6 - 0		20 – 16 – 12 – 0		
Учебний елемент 10: "Перитонеальний синдром" – 4 г. - перфорація шлунку та ДПК - перфорація тонкої та товстої кишок						
Практичні навички: 1. Аналіз оглядових рентгенограм при перфорації порожнинного органу 2. Проведення проби Неймарка						
Контроль знань за учебним елементом (на практичному занятті)						
Тестовий контроль	Опитування	Практичні навички		Разом		
5 – 4 – 3 – 0	5 - 4 – 3 – 0	10 - 8 – 6 - 0		20 – 16 – 12 – 0		
Контроль проміжних знань за "Перитонеальним синдромом" (індивідуальна робота вдома по клінічному ситуаційному завданню)						
Попередній Діагноз	Діагностична програма	Діференціальний діагноз	Клінічний Діагноз	Програма лікування	Разом	
1-0	1-0	1-0	1-0	1-0	5-4-3-0	
Учебний елемент 11: „Синдром гострого порушення пасажу кишкового вмісту” – 4 г. Загальні питання розвитку, діагностики та лікування гострої механічної непрохідності кишківника - гостра непрохідність тонкої і товстої кишківника, в тому числі пухлинного генезу - гостра спайкова непрохідність гострий тромбоз мезентеріальних судин						
Практичні навички: 1. Аналіз оглядових рентгенограм черевної порожнини при гострій кишківничій непрохідності 2. Визначення патогномонічних симптомів Валя, Шланге, Обуховської лікарні						
Контроль знань за учебним елементом (на практичному занятті)						
Тестовий контроль	Опитування	Практичні навички		Разом		
5 – 4 – 3 – 0	5 – 4 – 3 – 0	10 – 8 – 6 – 0		20 – 16 – 12 – 0		
Учебний елемент 12: „Синдром гострого порушення пасажу кишкового вмісту” – 4 г.						

Змістовий модуль 1. “Ургентна абдомінальна хірургія”			3 кредита 90 год.			
			Лк	Пр	СРС	Контр. модуля
Загальні питання розвитку, діагностики та лікування гострої динамічної непрохідності кишок						
- гостра спастична непрохідність - гостра паралітична непрохідність, гострий тромбоз мезентеріальних судин						
Практичні навички:						
1. Визначення симптомів Склярова, Ківуля						
2. Декомпресія тонкої та товстої кишок інтубаційним зондом						
Контроль знань за учбовим елементом (на практичному занятті)						
Тестовий контроль	Опитування	Практичні навички	Разом			
5 – 4 – 3 – 0	5 – 4 – 3 – 0	10 – 8 – 6 – 0	20 – 16 – 12 – 0			
Контроль проміжних знань за „Синдромом гострого порушення пасажу кишкового вмісту” (індивідуальна робота вдома по клінічному ситуаційному завданню)						
Попередній Діагноз	діагностич на програма	Діференційний діагноз	Клінічний Діагноз	Програма лікування	Разом	
1-0	1-0	1-0	1-0	1-0	5-4-3-0	
Змістовий модуль 2. “Хірургічна гастроентерологія та проктологія, основи трансплантології печінки, підшлункової залози, кишечника”			2 кредита 51 год.			
			Лк	Пр	СРС	Контр. Мод.
Учбових елементів – 7, лекцій - 4			Го д	год.	Год.	год.
			8	28	15	-
Учбовий елемент 13: ”Гострий біль в прямій кишці, анальному каналі та періанальній області” – 4 г.						
Загальні питання розвитку та діагностики гострого больового синдрому в аноректальній області						
- гострий геморрой - гостра анальна тріщина - гострий парапроктит - запалення епітеліальних куприкових ходів						
Практичні навички:						
1. Обстеження періанальної області						
2. Пальцеве дослідження прямої кишки						
Контроль знань за учбовим елементом (на практичному занятті)						
Тестовий	Опитування	Практичні	Разом			

Змістовий модуль 1. “Ургентна абдомінальна хірургія”			3 кредита 90 год.			
			Лк	Пр	СРС	Контр. модуля
контроль			навички			
5 – 4 – 3 – 0		5 - 4 – 3 – 0	10 - 8 – 6 - 0		20 – 16 – 12 – 0	
Контроль проміжних знань за „Гострим боєм в прямій кишці, анальному каналі і періанальній області” (індивідуальна робота вдома по клінічному ситуаційному завданню)						
Попередній Діагноз	Діагностична програма	Діференціальний діагноз	Клінічний Діагноз	Програма Лікування	Разом	
1-0	1-0	1-0	1-0	1-0	5-4-3-0	
Учебний елемент 14: „Синдром випадання прямої кишки” – 4 г. - випадання прямої кишки - геморрой хронічний 3-4 ст.						
Практичні навички: 1. Дослідження прямої кишки ректальним дзеркалом. 2. Ректороманоскопія.						
Контроль знань за учебним елементом (на практичному занятті)						
Тестовий контроль		Опитування	Практичні навички		Разом	
5 – 4 – 3 – 0		5 - 4 – 3 - 0	10 - 8 – 6 - 0		20 – 16 – 12 – 0	
Контроль проміжних знань за „Синдромом випадання прямої кишки” (індивідуальна робота вдома по клінічному ситуаційному завданню)						
Попередній Діагноз	Діагностична програма	Діференціальний діагноз	Клінічний Діагноз	Програма лікування	Разом	
1-0	1-0	1-0	1-0	1-0	5-4-3-0	
Учебний елемент 15: „Діарейно-запальний синдром” – 4 г. - НВК; хвороба Крона; дивертикулярна хвороба; поліпи та поліпоз, рак товстої кишки - Показання до трансплантації кишечника						
Практичні навички: 1. Порядок підготовки хворого до виконання ірригографії та фіброколоноскопії. 2. Аналіз ірригограм (при НВК, хворобі Крона, дивертикулярній хворобі, поліпозі)						
Контроль знань за учебним елементом (на практичному занятті)						
Тестовий контроль		Опитування	Практичні навички		Разом	

Змістовий модуль 1. “Ургентна абдомінальна хірургія”			3 кредита 90 год.				
			Лк	Пр	СРС	Контр. модуля	
5 –4 – 3 – 0		5 -4 – 3 - 0		10 -8 – 6 - 0		20 – 16 – 12 – 0	
Контроль проміжних знань за „Діарейно-запальним синдромом” (індивідуальна робота дома по клінічному ситуаційному завданню)							
Попередній Діагноз	Діагностична програма	Діференційний діагноз	Клінічний Діагноз	Програма лікування	Разом		
1-0	1-0	1-0	1-0	1-0	5-4-3-0		
Учебний елемент 16: «Хронічні захворювання шлунку і дванадцятипалої кишки (синдром болю у верхньому відділі черевної порожнини)» - 4 г. - Виразкова хвороба шлунку і ДПК - Пептична (післяопераційна) виразка анастомозу - Рецидивна виразка ДПК після СПВ							
Практичні навички: 1. Визначення патогномонічного симптому виразкової хвороби шлунку та 12-ти палої кишки (Менделя). 2. Підготовка до проведення планової і ургентної фіброгастродуоденоскопії.							
Контроль знань за учебним елементом (на практичному занятті)							
Тестовий контроль		Опитування		Практичні навички		Разом	
5 –4 – 3 – 0		5 -4 – 3 - 0		10 -8 – 6 - 0		20 – 16 – 12 – 0	
Учебний елемент 17: «Хронічні захворювання жовчного міхура та позапечічкових жовчних проток, печінки (синдром болю у верхньому відділі черевної порожнини)» - 4 г. - Жовчнокам'яна хвороба; - Хронічний калькульозний холецистит, холедохолітіаз - Хвороби печінки, показання до трансплантації печінки, підбір донору, методики.							
Практичні навички: 1. Визначення тріади Вілляра при холедохолітіазі. 2. Симптом Лідського при хронічному холециститі.							
Контроль знань за учебним елементом (на практичному занятті)							
Тестовий контроль		Опитування		Практичні навички		Разом	
5 –4 – 3 – 0		5 -4 – 3 - 0		10 -8 – 6 - 0		20 – 16 – 12 – 0	
Учебний елемент 18: «Хронічне порушення просування вмісту по ШКТ (хронічна							

Змістовий модуль 1. “Ургентна абдомінальна хірургія”			3 кредита 90 год.			
			Лк	Пр	СРС	Контр. модуля
непрохідність ШКТ) – 4 г. - Виразкова хвороба шлунку і 12 палої кишки, ускладнена стенозом - Артеріомезентеріальна компресія 12 палої кишки - Спайкова хвороба органів черевної порожнини Практичні навички: 1. Аналіз рентгенограм при стенозі шлунку та 12 палої кишки 2. Проба Шварта.						
Контроль знань за учбовим елементом (на практичному занятті)						
Тестовий контроль		Опитування		Практичні навички		Разом
5 – 4 – 3 – 0		5 – 4 – 3 – 0		10 - 8 – 6 – 0		20 – 16 – 12 – 0
Контроль проміжних знань за «Синдром болю у верхньому відділі черевної порожнини» (індивідуальна робота дома по клінічному ситуаційному завданню)						
Попередні й Діагноз	Діагностична програма	Діференціальний діагноз	Клінічний діагноз	Програма лікування	Разом	
1-0	1-0	1-0	1-0	1-0	5-4-3-0	
Учебний елемент 19: «Захворювання гепато-панкреато-біліарної зони, ускладнені механічною жовтяницею (синдром механічної жовтяниці)» - 4 г. - Пухлина великого сосочка дванадцятипалої кишки, пухлина голівки підшлункової залози; Пухлина позапечінкових жовчних проток; Холедохолітіаз, ускладнений механічною жовтяницею, холангіт. Показання та обґрунтування до трансплантації підшлункової залози.						
Практичні навички: 1. Визначення пентади Рейнольда при холангіті. 2. Аналіз РХПГ.						
Контроль знань за учбовим елементом (на практичному занятті)						
Тестовий контроль		Опитування		Практичні навички		Разом
5 – 4 – 3 – 0		5 - 4 – 3 - 0		10 - 8 – 6 - 0		20 – 16 – 12 – 0
Контроль проміжних знань за «Захворюваннями гепато-панкреато-біліарної зони, що ускладнені механічною жовтяницею (синдром механічної жовтяниці)» (індивідуальна робота дома по клінічному ситуаційному завданню)						
Попередні	діагностич	Діференці	Клінічний	Програма	Разом	

Змістовий модуль 1. “Ургентна абдомінальна хірургія”				3 кредита 90 год.					
				Лк	Пр	CPC	Контр. модуля		
й Діагноз	на програма	йний діагноз	діагноз	лікування					
1-0	1-0	1-0	1-0	1-0		5-4-3-0			
Контроль викладача в кінці кожного дня навчання – 15 хвилин, за цикл – 4 навчальних години.									
Сумарні бали модуля за поточними і проміжними видами контролю та ранжування за системою ECTS									
Всі поточні контролю		Всі проміжні контролю		Разом		Еталони роз-поділу суми отриманих оцінок		ECTS Оцінка (бали)	
380-304-228-0		50-40-30-0		430-344-258-0		430 - 387 - (100 – 90%) 386 - 344 - (89 – 80%) 343 - 322 - (79 – 75%) 321 - 300 - (74 – 70%) 299 - 258 - (69 – 60%) < 258 - (<60%знань)		120 – 108 балів 5 107 – 96 балів 4 95 – 90 балів 4 89 – 84 бали 3 83 – 70 балів 3 < 70 балів Fx 2	
Студент допускається до підсумкового модульного контролю при умові виконання вимог навчальної програми та в разі, якщо за поточну та проміжну діяльність він набрав не менше 70 балів (сума 258 утворюється усіма оцінками «3»).									
Підсумковий контроль модулю (оцінка комп'ютерного тестування та курація хворого з письмовою відповіддю) – 3 год.									
Оцінка за	Опит.	Фізик. обстеж	Попер. д-з	Діагн. прогр.	Аналіз дослід.	Діфд-з	Клін. д-з	Прогр. лікув.	Разом 45-36-27-0
5-4-3-0	5-4-3-0	5-4-3-0	5-4-3-0	5-4-3-0	5-4-3-0	5-4-3-0	5-4-3-0	5-4-3-0	
Сумарні бали за підсумковий модульний контроль та ранжування за системою ECTS									
Разом						ECTS (бали)		Оцінка	
45- 41 (100-90%)						80 – 72 бали		5	

Змістовий модуль 1. “Ургентна абдомінальна хірургія”		3 кредита 90 год.			
		Лк	Пр	СРС	Контр. модуля
40- 36 (89-80%)	71 – 64 бали				4
35-33 (79-75%)	63 – 60 балів				4
32-31 (74-70%)	59 – 57 балів				3
30-27 (69-60%)	56 - 50 балів				3
< 27 (< 60% знань)	< 50 балів				2

Контроль знань, умінь і навичок студентів, а також система оцінювання їх навчальної діяльності здійснюються відповідно до вимог програми дисципліни та «Інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу», затвердженої МОЗ України (2005 р.).

Оцінювання результатів навчання проводиться на основі положень про рейтингову систему оцінювання навчальної діяльності студентів ВМ(Ф)НЗ України, з урахуванням поточної успішності студента, засвоєння окремих модулів та результатів підсумкового контролю.

При здійсненні всіх видів контролю – поточного, підсумкового за змістовими модулями та заключного модульного контролю – застосовуються об’єктивні методи оцінки рівня володіння практичними навичками і теоретичними знаннями.

Перевага надається стандартизованим засобам діагностики, що забезпечують достовірність результатів і прозорість системи оцінювання.

Підсумковий модульний контроль зараховується студенту, якщо він набрав не менше 50 балів з 80 балів (сума 27 утворюється усіма оцінками «3»).

1.3. Вимоги до організації практичних занять у ЗВО

Однією з найпоширеніших і найефективніших форм організації навчального процесу у закладах вищої освіти, зокрема у медичних університетах, є практичні заняття (практикуми). Саме вони створюють умови для активного застосування студентами теоретичних знань у процесі виконання конкретних професійних завдань. У контексті підготовки лікарів, а особливо хірургів, практичні заняття мають особливе значення, оскільки дозволяють сформувати професійні компетентності, необхідні для клінічної діяльності, що передбачає не лише знання, а й точність, координацію рухів, вміння приймати рішення у реальних клінічних ситуаціях.

Практичне заняття (грец. *prakticos* – діяльний) – це форма організації навчального процесу, за якої викладач забезпечує глибоке опрацювання студентами окремих теоретичних положень дисципліни та формує в них вміння і навички їхнього практичного застосування через індивідуальне виконання спеціально розроблених завдань. У медицині це означає формування здатності діяти відповідно до стандартів лікувально-діагностичного процесу, проводити маніпуляції, спостереження, аналіз клінічних випадків тощо.

Основні функції практичних занять (за І. Кобиляцьким):

1. Поглиблення та уточнення знань, здобутих під час лекцій, практик і самостійної роботи, шляхом їхнього застосування до конкретних клінічних випадків.
2. Формування інтелектуальних умінь і навичок аналізу, планування, узагальнення, що особливо важливо для майбутніх лікарів при встановленні діагнозів і виборі тактики лікування.
3. Накопичення первинного професійного досвіду, який передбачає засвоєння базових методик досліджень, використання медичних інструментів і технічних засобів.

4. Оволодіння навичками управління клінічним процесом – як власною діяльністю, так і командною роботою в медичному колективі.

5. Формування здатності оцінювати ефективність лікувальних заходів, що тісно пов'язано з економічними, етичними та соціальними аспектами медичної діяльності.

6. Опанування науковим апаратом клінічної роботи – вмінням працювати з медичною літературою, протоколами, історіями хвороб, клінічними настановами.

7. Розвиток соціальної відповідальності та професійно-моральних якостей лікаря, таких як емпатія, самоконтроль, уміння працювати в стресових умовах.

Практичні заняття у підготовці лікарів проводяться як у стінах навчального закладу (навчальні кімнати, симуляційні центри, навчальні операційні), так і в клінічних базах, де студенти мають можливість безпосередньо контактувати з пацієнтами, спостерігати за роботою лікаря-хірурга, виконувати елементи медичних маніпуляцій. Їхня мета – навчити студентів самостійно розв'язувати професійні завдання, наближені до майбутньої діяльності лікаря.

На молодших курсах практичні заняття мають більш навчально-репродуктивний характер і проводяться регулярно через 2–3 лекції, логічно продовжуючи роботу, розпочату на теоретичних заняттях. Однак лише практичні заняття дозволяють повністю розкрити механізми застосування теоретичних знань, закріпити їх у діях, відпрацювати алгоритми клінічного мислення.

Зазвичай практичні заняття у вузькому значенні (вправи, демонстрації, клінічні розбори) застосовуються на перших етапах навчання, тоді як на старших курсах з'являються форми, що вимагають більшої самостійності – клінічні конференції, симуляційні тренінги, семінари-дискусії, моделювання клінічних ситуацій. Це відповідає принципу поступового ускладнення навчального процесу.

Викладач, який проводить практичні заняття, має не лише передати знання, а й створити мотиваційне освітнє середовище, у якому студенти відчують власну професійну причетність. Успішність практичних занять безпосередньо залежить від його наукової культури, здатності поєднати академічну строгість з клінічною реальністю. Саме на таких заняттях формується професійне мислення – аналітичне, доказове, системне.

Для ефективного засвоєння матеріалу кількість студентів у групі на практичному занятті не повинна перевищувати половини академічної групи. У хірургічних дисциплінах, де кожен студент повинен виконати певну маніпуляцію чи спостереження, групи, як правило, формуються з 5–7 осіб. Це забезпечує індивідуальний підхід, можливість детального контролю з боку викладача.

Класифікація практичних занять (за Б. Мокіним, В. Пап'євим, О. Мокіним):

1. Ознайомчі практичні роботи – формування первинних умінь користування інструментами, діагностичним обладнанням, ознайомлення з методами асептики, антисептики, технікою швів тощо.

2. Підтверджувальні практичні роботи – відпрацювання навичок, які підтверджують правильність теоретичних знань (наприклад, виконання стандартних хірургічних прийомів після відповідних лекцій).

3. Частково-пошукові практичні заняття – розвиток клінічного мислення, самостійний аналіз випадків, складання плану діагностики й лікування, участь у розборі історій хвороб.

4. Дослідні практичні роботи – повна самостійність студентів у визначенні мети, методики, обробці результатів; зазвичай виконуються в наукових гуртках або під час підготовки наукових робіт.

Основними методами навчання під час практичних занять є вправи, тренінги, розв'язування клінічних ситуацій, моделювання та симуляція, які сприяють розвитку професійних навичок. Структура заняття включає:

1. Попередній контроль знань і навичок студентів (усне опитування, тестування, клінічна вікторина).
2. Постановку проблемного питання або клінічного випадку для обговорення.
3. Практичну частину – виконання завдань, маніпуляцій, аналіз клінічних даних.
4. Контроль та оцінювання – перевірка виконаних завдань, самооцінка студентів, підведення підсумків.

Практичні заняття мають відповідати ряду дидактичних, організаційних та санітарно-гігієнічних вимог:

- усвідомлення студентами важливості базових знань для професійної діяльності;
- створення оптимальних умов для формування практичних навичок;
- послідовність, систематичність, логічна узгодженість занять;
- індивідуалізація завдань з урахуванням рівня підготовки;
- активне використання елементів змагальності, командної роботи, рефлексії.

Особливої уваги заслуговує використання симуляційних технологій – манекенів, тренажерів, інтерактивних кейсів, які дозволяють студентам набувати хірургічних навичок без ризику для пацієнтів, що відповідає сучасним європейським стандартам медичної освіти.

У медичних університетах практичні заняття проводять у двох формах:

- Фронтальна – коли всі студенти групи одночасно виконують однакові завдання під безпосереднім керівництвом викладача (ефективна для базових навичок).
- Індивідуальна або бригадна – коли студенти виконують різні клінічні завдання за графіком, що дозволяє використовувати складне обладнання (ендоскопічні установки, симуляційні тренажери).

Фронтальна форма забезпечує системність і контроль, але індивідуальна сприяє самостійності, розвитку клінічного мислення, що особливо важливо для хірургічної підготовки.

Викладач виступає не лише джерелом знань, а й ментором, консультантом, модератором навчального процесу. Його завдання – створити ситуації, у яких студенти не просто повторюють дії, а розуміють логіку клінічного рішення. Студент, своєю чергою, має діяти активно, самостійно, відповідально – лише тоді практика стає засобом формування фахової ідентичності.

Таким чином, практичні заняття у підготовці майбутніх лікарів, зокрема хірургів, є ключовим елементом професійного становлення. Вони не лише формують конкретні навички, а й розвивають критичне мислення, клінічну інтуїцію, здатність приймати рішення в умовах невизначеності. Правильно організовані практичні заняття забезпечують інтеграцію теорії та практики, виховують у студента почуття відповідальності, що є основою майбутнього професіоналізму лікаря.

1.4. Формування професійних умінь та навичок на практичних заняттях як педагогічна проблема

Формування професійних умінь і навичок є центральним завданням практичних занять, адже саме через практику майбутній фахівець засвоює способи професійної діяльності, набуває впевненості у власних діях і формує професійну компетентність. Тому вважаємо за необхідне детальніше розглянути сутність понять «уміння» та «навички» і визначити підходи різних науковців до їхнього розуміння.

Згідно з науковими підходами, поняття «уміння» має багатогранний характер. Є.С. Рапацевич розглядає уміння як освоєний суб'єктом спосіб виконання дії, який забезпечується сукупністю набутих знань і навичок. Подібної думки дотримується і С.У. Гончаренко, який визначає уміння як

здатність належно виконувати певні дії, що базується на доцільному використанні людиною здобутих знань та навичок.

В.А. Козаков підкреслює продуктивний характер умінь, наголошуючи, що це здатність людини якісно й у визначений термін виконувати певну роботу або дії в нових умовах, тобто виявляти гнучкість і здатність до перенесення досвіду. Н.А. Жулідова робить акцент на свідомому компоненті умінь, підкреслюючи, що вони виконуються за активної участі мислення, волі й інших сторін свідомості, на відміну від автоматизованих дій.

М.Д. Левитов трактує уміння як успішне виконання дії чи складнішої діяльності із правильним вибором і застосуванням прийомів залежно від завдань і умов. Подібної позиції дотримуються Ф.П. Блинчевський та І.Г. Коваленко, які визначають уміння як надбану готовність до практичних дій, що виконуються легко та самостійно, характеризуючись внутрішньою впевненістю у власних можливостях.

Є.О. Мілерян наголошує на комплексному характері цього феномена, вважаючи, що уміння – це складне структурне поєднання чуттєвих, інтелектуальних, волевих та емоційних якостей особистості, які проявляються у свідомому та доцільному виконанні дій, спрямованих на досягнення мети в мінливих умовах. Ю.К. Бабанський розглядає уміння як можливість успішного виконання дій на основі набутих знань для розв'язання поставлених завдань відповідно до конкретних умов.

К.К. Платонов визначає уміння як сукупність знань і гнучких навичок, що забезпечують можливість виконання певної діяльності в конкретних умовах. Б.П. Єсіпов розглядає уміння як практичну дію, що спирається на засвоєні знання, а М.Д. Ярмаченко – як свідому, самостійну дію, спрямовану на практичне або теоретичне застосування знань. На думку Ю.Г. Фокіна, уміння – це володіння способами і прийомами дій, тобто вміння практично застосовувати засвоєні знання.

Поняття «навичка» у педагогічній літературі зазвичай розглядається як автоматизоване виконання операцій, що не потребує постійного контролю

свідомості (Ю.Г. Фокін). Проте науковці не єдині у своїх поглядах щодо співвідношення умінь і навичок. Одні вважають їх тотожними (С.І. Ожегов, Н.Ю. Шведова), інші – послідовними етапами розвитку: спочатку формуються уміння, а потім, на їх основі, навички (А.М. Новіков, С.Я. Батишев, В.А. Козаков). Існує також позиція, за якою після формування навичок відбувається подальше вдосконалення умінь – вторинних, що допомагають реалізовувати здобуті навички в нових, нестандартних ситуаціях (М.І. Дяченко, Л.А. Кандилович, Е.Ф. Зеєр, В.С. Ледньов).

Таким чином, уміння є складним, багаторівневим утворенням, що має різні види та рівні прояву залежно від характеру діяльності. Вони разом із навичками є структурними компонентами будь-якої людської діяльності. Їх поділяють за змістом і метою на виробничі, навчальні, мовленнєві, розумові, мистецькі, спортивні, побутові тощо. Найбільш вагому групу становлять трудові вміння і навички, що безпосередньо пов'язані з професійною діяльністю.

За результатами психологічно-педагогічних досліджень (С.Д. Максименко), трудові уміння поділяються на три основні групи: конструктивні (навчальні), що передбачають формування уявлень про продукт праці та його моделювання; організаційно-технологічні, пов'язані з добором знарядь і матеріалів, плануванням і контролем процесу праці; та операційні (трудові), що забезпечують практичне виконання виробничих операцій.

Окрему групу становлять мовленнєві вміння і навички, які забезпечують процес спілкування і включають як усне, так і письмове мовлення (І.Ф. Харламов). Розумові вміння виявляються у процесах мислення, аналізу, запам'ятовування, узагальнення, вирішення задач і проведення дослідницьких дій. Вони тісно взаємопов'язані з мовленнєвими, адже оперування поняттями і формулювання думок неможливе без мовних засобів.

Усі вміння та навички становлять основу діяльності людини, визначаючи її компетентність і ефективність. Вони сприяють підвищенню продуктивності, раціональному використанню зусиль і розвитку творчості. Завдяки автоматизації дій, тобто формуванню навичок, відбувається економія психічної енергії, що звільняє ресурси мозку для складніших аналітичних процесів. Це, у свою чергу, створює умови для розвитку творчих і розумових здібностей.

Навчання є процесом цілеспрямованої взаємодії педагога й здобувача освіти, у ході якого формується не лише система знань, а й уміння та навички, необхідні для практичної діяльності. Успішність цього процесу значною мірою залежить від мотивації, готовності та активності студента, а також від педагогічної майстерності викладача, який організовує навчально-практичну діяльність.

Отже, формування умінь і навичок у майбутніх лікарів, зокрема з дисципліни «Хірургія», потребує системного підходу, який поєднує теоретичне засвоєння знань із практичними тренуваннями, розвитком самостійності, клінічного мислення, моторних дій і психологічної готовності до професійної діяльності. Саме вміння і навички є тими складовими, що перетворюють знання на практичну компетентність лікаря, забезпечуючи якість його професійної підготовки.

Висновки до першого розділу

1. Освітній процес у Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) є інтелектуальною, творчою та науково-педагогічною діяльністю, спрямованою на реалізацію державної політики у сфері вищої освіти та науки.

Цей процес поєднує науково-методичні, педагогічні, організаційні та виховні заходи, що забезпечують передачу, засвоєння, примноження і практичне застосування знань, умінь та компетентностей здобувачами освіти.

Освітній процес у ХНМУ має на меті формування гармонійно розвиненої, високоморальної та соціально активної особистості, здатної до критичного мислення, самоосвіти, інноваційного підходу до професійної діяльності та наукових пошуків.

Завдяки поєднанню традицій академічної освіти з сучасними освітніми технологіями, університет забезпечує неперервний розвиток інтелектуального потенціалу студентів та їх готовність до самостійної медичної практики в умовах постійного оновлення наукових знань.

2. Підготовка фахівців за спеціальністю «Медицина» відноситься до напрямку «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» і є однією з найважливіших ланок національної системи освіти.

Медична освіта в ХНМУ ґрунтується на принципах науковості, гуманізму, практичної спрямованості та інтеграції освіти, науки й клінічної практики.

Система підготовки майбутніх лікарів орієнтована на кінцевий результат – формування висококваліфікованого спеціаліста, який:

- володіє різнобічними теоретичними знаннями та клінічними навичками;
- має широкий світогляд і здатність до системного мислення;
- уміє інтегрувати власну діяльність у роботу колективів охорони здоров'я;

- може самостійно приймати обґрунтовані професійні рішення, керуючись знанням етичних і деонтологічних принципів медицини;
- виявляє здатність до постійного професійного самовдосконалення та інноваційного мислення.

Таким чином, освітній процес у медичному університеті не лише передає знання, а й формує систему цінностей, поведінкових моделей і професійної культури лікаря.

3. Освітній процес у ХНМУ базується на компетентнісному підході, який передбачає набуття студентом комплексу інтегральних, загальних і спеціальних (фахових) компетентностей.

На формування загальних і спеціальних компетентностей та, відповідно, результатів навчання спрямовано вивчення дисципліни «Хірургія».

Метою вивчення хірургії є оволодіння студентами комплексом теоретичних знань та практичних умінь, необхідних для розуміння етіології, патогенезу, клінічних проявів, методів діагностики, лікування та реабілітації хірургічних патологій.

Це створює основу для професійної діяльності лікаря загального профілю, який має працювати в умовах міждисциплінарної взаємодії.

4. Вивчення хірургії ґрунтується на попередньому засвоєнні студентами морфологічних та клінічних дисциплін: анатомії людини, гістології, цитології, ембріології, фізіології, патоморфології, патофізіології, а також загальної хірургії (з оперативною хірургією та топографічною анатомією), пропедевтики внутрішньої медицини, педіатрії, радіології та фармакології.

Хірургія тісно пов'язана з іншими клінічними дисциплінами – травматологією, ортопедією, нейрохірургією, урологією, анестезіологією, акушерством і гінекологією, терапією, ендокринологією, функціональною діагностикою. Це забезпечує цілісне сприйняття хворого як

біопсихосоціальної системи та формує здатність лікаря діяти у багатoproфільній команді.

Дисципліна формує у студентів уміння застосовувати теоретичні знання в практичних умовах, а також розвиває критичне клінічне мислення, необхідне для діагностики, прийняття рішень і надання допомоги при хірургічних патологіях.

5. Згідно з навчальним планом, до основних видів навчальної діяльності належать:

- лекції, що висвітлюють ключові наукові концепти дисципліни;
- практичні заняття, спрямовані на формування навичок клінічного мислення;
- самостійна робота студентів (СРС), організована під керівництвом викладачів-консультантів.

Тематичні плани всіх видів занять охоплюють повний зміст модулів дисципліни. Практичні заняття включають: курацію хворих; дослідження функціонального стану органів і систем; розв'язання клінічних ситуаційних задач; оволодіння технікою базових лікарських маніпуляцій.

Обговорення клінічних випадків проводиться як безпосередньо біля ліжка хворого, так і в навчальних кімнатах, де під керівництвом викладача відбувається колективний аналіз діагностичних і лікувальних рішень.

6. Практичне заняття (від грец. *praktikos* – діяльний) – це форма навчального процесу, у межах якої студент не лише засвоює теоретичні знання, а й вчиться застосовувати їх у реальній клінічній діяльності.

Основними функціями практичних занять є:

- поглиблення та уточнення знань, отриманих під час лекцій і самостійної роботи;
- формування інтелектуальних і практичних умінь;
- накопичення досвіду клінічного аналізу;
- оволодіння методами роботи з медичною технікою та інструментарієм;

- розвиток навичок міжособистісного спілкування з пацієнтами та колегами;
- виховання культури клінічного мислення та оцінки ефективності медичних втручань.

7. Структура практичного заняття:

1. Попередній контроль знань і навичок студентів.
2. Постановка проблеми та її обговорення за участю групи.
3. Розв'язання практичних завдань, клінічних ситуацій, тестів.
4. Підсумковий контроль, аналіз помилок і оцінювання результатів.

8. Уміння та навички становлять практичну складову професійної компетентності лікаря. Вони формуються у процесі багаторазового повторення дій, осмислення власного досвіду й підкріплюються рефлексією. Головним результатом практичної підготовки є готовність застосовувати теоретичні знання у клінічних ситуаціях.

9. Умови ефективного формування практичних навичок:

- усвідомлення студентом мети завдання, його практичного значення;
- розуміння змісту завдання і способів його виконання;
- поетапність та системність формування навички;
- наявність зворотного зв'язку з викладачем;
- створення атмосфери професійної відповідальності та мотивації.

Саме така організація практичної підготовки забезпечує формування компетентного, відповідального й гуманного лікаря, спроможного діяти ефективно в умовах сучасної медицини.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ» У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

2.1. Модель організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів

Слово «модель» походить від латинських слів *modus* та *modulus*, що в перекладі означає *міра, образ, спосіб*. У найзагальнішому розумінні модель – це певна форма відображення дійсності, спрощене, але цілеспрямоване знання, яке несе обмежену, проте достатньо інформативну характеристику предмета або явища. Вона покликана відображати ті чи інші властивості об'єкта, які є суттєвими для розв'язання конкретного завдання дослідження.

У технічних науках під моделлю, як правило, розуміють спрощене уявлення реального пристрою, процесу чи явища, що дозволяє вивчати їхні властивості за допомогою більш доступних або умовних засобів. Інакше кажучи, модель виступає як об'єкт-заступник оригіналу, який відтворює певні характеристики, динаміку або структуру реального об'єкта з метою його аналізу, пояснення чи прогнозування поведінки. Таким чином, модель може бути матеріальною (фізична копія або макет) або ідеальною (створеною у свідомості дослідника у вигляді схеми, формули, логічної конструкції). У процесі пізнання модель замінює об'єкт-оригінал, зберігаючи при цьому його найважливіші риси, що дозволяють досягти поставленої мети дослідження.

У теорії моделювання оригінал – це об'єкт, певні властивості або стани якого підлягають вивченню. Поняття оригіналу є широким і може охоплювати:

- реальні предмети, системи, підсистеми та елементи;
- об'єкти, що лише проектуються або існують у вигляді концепцій;

- природні або соціальні явища, режими функціонування, динамічні процеси.

Таким чином, оригіналом може бути будь-який елемент дійсності, який потребує пізнання.

У такому контексті моделювання передбачає використання зображень, схем, символічних описів, математичних чи педагогічних моделей, які дозволяють вивчати складні системи за допомогою більш простих або умовних об'єктів. Часто ці моделі мають іншу природу (наприклад, фізичні явища моделюються математичними рівняннями, а соціальні процеси – педагогічними схемами).

Модель може бути розглянута як реально існуюча або мислена система, що, заміщаючи оригінал, відображає його суттєві властивості і перебуває з ним у відносинах подібності.

В окремих випадках поняття моделі тісно пов'язане з поняттям аналогії. Проте між ними існує принципова різниця:

- аналогія лише вказує на умовні, часто поверхові співвідношення між об'єктами;
- модель натомість має більш глибокий і структурований характер подібності, що дозволяє здійснювати реальне дослідження об'єкта-оригіналу.

Отже, модель є допоміжним засобом пізнання, що дає можливість отримати нову інформацію про складний об'єкт за допомогою простішого представлення.

Будь-яка модель відображає окремі аспекти поведінки чи структури оригіналу. Вона має певні спільні риси з ним, однак є зручнішою для аналізу, перевірки гіпотез або прогнозування результатів. Завдяки цьому модель допомагає отримати такі дані про об'єкт, які іноді неможливо або надто складно здобути під час безпосереднього вивчення оригіналу. Модель, таким чином, виступає формою кодування знань, своєрідним способом фіксації та передачі інформації про досліджуваний об'єкт. Вона відображає не лише

емпіричні спостереження, а й концептуальне бачення дослідника, його уявлення про сутність предмета.

Узагальнюючи, можна визначити, що модель – це об’єкт будь-якої природи (матеріальний, ідеальний, графічний, математичний, педагогічний тощо), який у процесі дослідження замінює реально існуючий об’єкт з метою отримання нової, уточненої або систематизованої інформації про нього.

Моделі виступають особливою формою абстракції, у якій суттєві зв’язки та відношення об’єкта подано у вигляді наочної, зрозумілої та доступної для аналізу системи. Вони поєднують у собі єдність одиничного і загального, де на перший план висуваються саме узагальнені, сутнісні характеристики об’єкта.

У сфері освіти педагогічне моделювання розглядається як метод наукового пізнання й практичної діяльності, спрямований на створення умов для оптимізації навчально-виховного процесу. Воно дає змогу уявити, сконструювати та перевірити модель навчальної системи, освітньої технології або професійної підготовки.

Педагогічне моделювання передбачає послідовність етапів:

1. Вхідження у процес і вибір методологічних засад – визначення теоретичних підходів, методів і принципів, що лежать в основі майбутнього моделювання.

2. Якісний опис предмета дослідження – виявлення ключових характеристик навчального процесу або педагогічної системи.

3. Постановка завдань моделювання – формулювання цілей, очікуваних результатів та критеріїв їх оцінювання.

4. Конструювання моделі – створення структурної схеми з уточненням взаємозв’язків між елементами системи, визначенням параметрів, показників і методик їх вимірювання.

5. Дослідження валідності моделі – перевірка її адекватності поставленим завданням та можливості практичного використання.

6. Експериментальна перевірка – застосування моделі в реальних педагогічних умовах, спостереження за її ефективністю.

7. Змістовна інтерпретація результатів – аналіз отриманих даних, уточнення структури моделі, узагальнення висновків.

Завдяки такій логіці педагогічне моделювання перетворюється на інструмент наукового прогнозування, удосконалення освітнього процесу та формування нових підходів до підготовки майбутніх фахівців.

У системі медичної освіти моделювання має особливе значення, оскільки дозволяє створювати навчальні ситуації, максимально наближені до реальної клінічної практики. Зокрема, у процесі практичних занять з хірургії моделі професійних ситуацій допомагають формувати у студентів:

- клінічне мислення;
- практичні навички діагностики і лікування;
- уміння приймати рішення в умовах невизначеності;
- професійно-етичну поведінку майбутнього лікаря.

Певне поєднання різних типів навчальних завдань (аналітичних, діагностичних, ситуаційних, інтерактивних) активізує пізнавальну діяльність студентів, стимулює самостійний пошук інформації, сприяє глибокому та свідомому засвоєнню навчального матеріалу.

Активна пізнавальна діяльність забезпечує високу якість навчання, формує стійкі професійні вміння та робить підготовку студентів ефективною і результативною.

Типи навчальних завдань, їх зміст і послідовність визначаються:

- цілями професійної підготовки,
- специфікою навчальної дисципліни,
- умовами організації освітнього процесу.

Саме взаємозв'язок цих чинників створює модель формування професійних умінь та навичок майбутніх лікарів під час практичних занять із дисципліни «Хірургія». Ця модель є інтегрованою системою, яка об'єднує теоретичну, практичну та особистісну складові підготовки лікаря,

забезпечуючи єдність знань, умінь і професійних цінностей, необхідних для ефективної медичної діяльності (рис. 2.1).

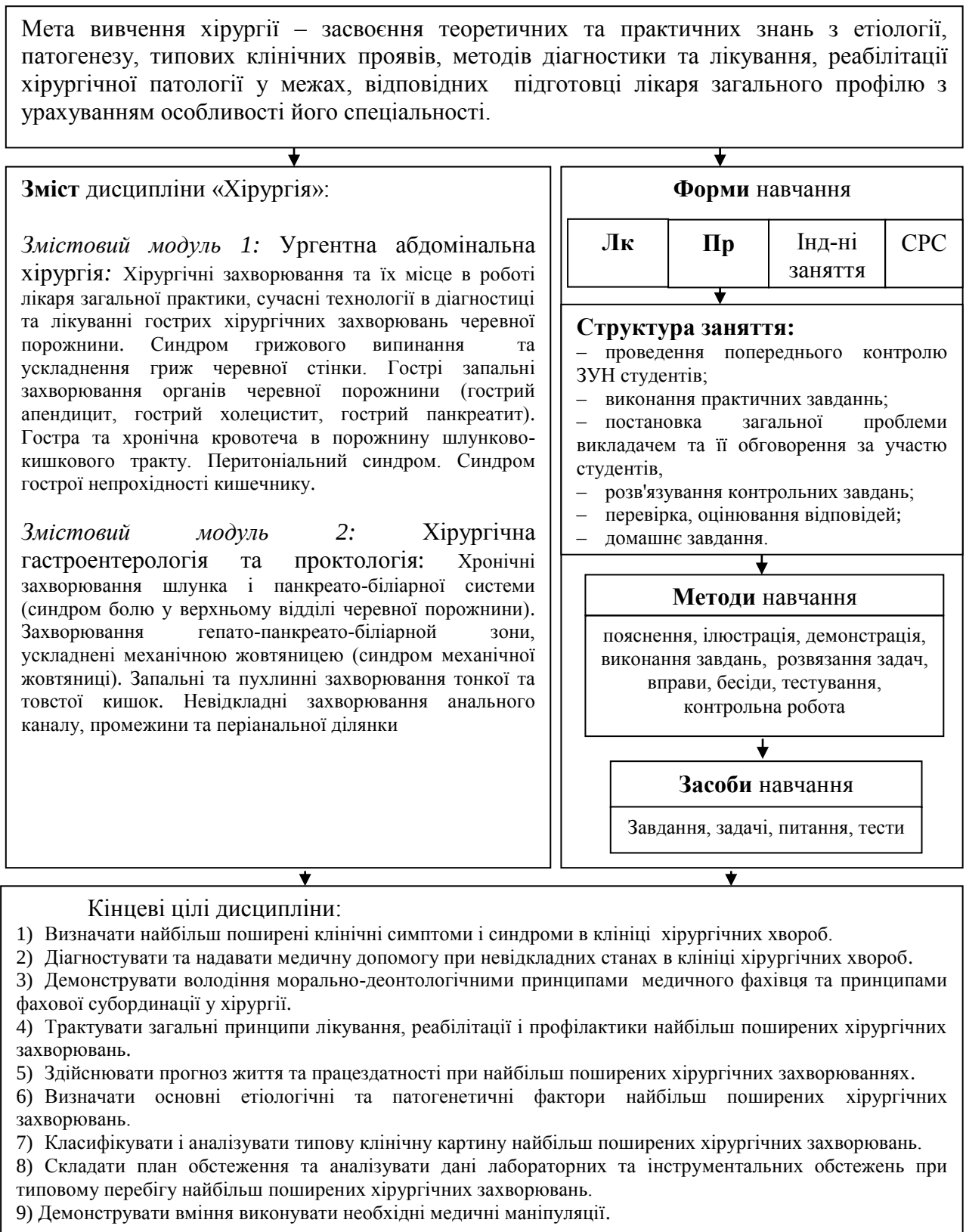


Рис.2.1. Модель навчання майбутніх лікарів хірургії під час практичних занять

2.2. Способи організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів

Методична розробка практичного заняття з теми № 2 «Синдром гризового випинання. Неускладнені грижі: пахова, стегова, пупкова, вентральна»

Визначення. Синдром гризового випинання – це комплекс клінічних ознак, що відображають патологічний стан, зумовлений підвищенням внутрішньочеревного тиску та слабкістю певних анатомічних зон черевної стінки. Основним проявом є вихід органів черевної порожнини під шкіру або в міжтканинні простори через природні канали, анатомічні щілини чи розширені слабкі ділянки черевної стінки. Гризове випинання з'єднується з черевною порожниною через сформовані гризові ворота.

Пацієнти з ознаками гризового синдрому потребують консультації хірурга для визначення показань до планового оперативного лікування. Якщо ж виникають ознаки ускладнень (ущемлення, запалення гризового мішка, непрохідність кишківника), необхідна негайна госпіталізація та виконання ургентного оперативного втручання.

Найпоширенішими локалізаціями гриж є пахова, стегова і пупкова ділянки, а також біла лінія живота та зона передньої черевної стінки в межах післяопераційних рубців.

Під впливом підвищеного внутрішньочеревного тиску відбувається поступове розтягнення слабких місць черевної стінки. Природні канали та щілини розширюються і перетворюються на гризові ворота, крізь які виходить гризовий мішок, що зазвичай утворений вісцеральною або парієтальною очеревиною. У ньому розміщуються органи черевної порожнини – найчастіше петлі тонкої кишки, брижа, іноді сечовий міхур (за наявності ковзної грижі).

Будова грижі включає:

1. гризові ворота;

2. гризовий мішок;
3. гризові оболонки;
4. гризовий вміст.

Основні види неускладнених гриж:

1. Пахова грижа (*hernia inguinalis*).

Внутрішні органи виходять у ділянку пахового каналу через незарощений піхвовий відросток очеревини або сформований гризовий мішок.

- *Пряма пахова грижа* розташована в межах медіальної пахової ямки.
- *Коса пахова грижа* виникає в латеральній ямці та проходить разом із структурами сім'яного канатика.

2. Стегнова грижа (*hernia femoralis*).

Формується при виходженні органів через стегновий канал, нижче пупартової зв'язки, у ділянку стегового трикутника. Стегновий канал анатомічно не існує як постійне утворення – він формується лише при розвитку грижі.

3. Пупкова грижа (*hernia umbilicalis*).

Виникає внаслідок розходження тканин пупкового кільця, через яке під шкіру виходять петлі кишківника або інші органи черевної порожнини.

4. Вентральна (післяопераційна) грижа.

Формується в ділянці післяопераційного рубця в умовах недостатньої міцності тканин передньої черевної стінки після лапаротомій або інших хірургічних втручань.

Класифікація гриж:

За походженням:

- вроджені;
- набуті.

За структурою гризового мішка:

- ковзні грижі (частина мішка утворена стінкою органа – найчастіше сечового міхура або сліпої кишки).

За клінічним перебігом:

- неускладнені;
- ускладнені;
- рецидивні.

Кінцеві цілі навчання на практичному занятті:

1. Формування попереднього діагнозу на основі скарг, анамнезу та об'єктивного обстеження.
2. Складання та виконання діагностичної програми з подальшим аналізом отриманих результатів.
3. Проведення диференційної діагностики, включно з формуванням переліку захворювань-аналоги та складанням диференційно-діагностичних таблиць.
4. Встановлення клінічного діагнозу відповідно до сучасної клініко-статистичної класифікації.
5. Розробка програми лікування, зокрема:
 - визначення показань до планового оперативного втручання;
 - оцінка протипоказань до операції;
 - опанування принципів хірургічного лікування різних видів гриж.

Головною метою проведення практичного заняття є всебічне оцінювання рівня засвоєння студентами теоретичних знань та сформованості практичних умінь у межах професійно орієнтованих компетентностей лікаря загальної практики. Заняття присвячене темі *«Неускладнені грижі: пахова, стегнова, пупкова та вентральна»*, що входять до структури синдрому грижового випинання. Особливий акцент робиться на клінічному мисленні, діагностичній послідовності та формуванні алгоритмів прийняття рішень.

Форми контролю знань і практичних умінь:

1. Тестова перевірка знань. Проводиться комп'ютеризоване тестування, яке включає 30 тестових клінічних завдань, спрямованих на визначення рівня засвоєння теоретичного матеріалу.

2. Індивідуальне теоретичне опитування.

Кожен студент оцінюється за такими критеріями:

- аргументація попереднього клінічного діагнозу;
- правильність визначення обсягу діагностичної програми й аналіз

отриманих результатів;

- проведення диференціальної діагностики;
- формулювання остаточного клінічного діагнозу;
- визначення оптимальної тактики лікування.

3. Оцінювання практичних навичок.

Студенти повинні продемонструвати вміння:

- здійснювати обстеження гризового випинання та гризових воріт;
- виконувати пальцеве дослідження пахових кілець;
- визначати наявність симптому «кашльового поштовху».

Для успішної роботи на занятті студент повинен володіти знаннями з таких дисциплін:

1. Анатомія, топографічна анатомія та оперативна хірургія:

- будова пахової ділянки, пахового каналу, сім'яного канатика;
- анатомія судинної та м'язової лакун;
- межі стегового трикутника;
- особливості білої лінії живота та пупкової ділянки.

2. Фізіологія:

- функціональні характеристики структур пахового каналу та стегового трикутника.

3. Патологічна фізіологія:

- патофізіологічні зміни очеревини при неускладнених грижах.

4. Патологічна анатомія:

- морфологічні особливості очеревини, з якої формується гризовий мішок;

- структурні зміни органів черевної порожнини.

5. Мікробіологія, вірусологія, імунологія:

- роль мікробного чинника у загоєнні ран після оперативних втручань.

6. Загальна хірургія та пропедевтика внутрішніх хвороб:

- методики опитування пацієнта та клінічного фізикального обстеження.

Використовуючи базові знання, студент повинен оволодіти такими вміннями:

1. Проводити обстеження пацієнта з підозрою на неускладнені пахові (косі та прямі), стегнові, пупкові та вентральні грижі, включаючи:

- опитування;
- візуальний огляд;
- пальпацію, перкусію та аускультацию грижового випинання;
- оцінювання симптомів при напруженні м'язів черевної стінки.

2. Формулювати обґрунтований попередній діагноз.

3. Скласти діагностичну програму і проводити аналіз результатів додаткових досліджень.

4. Здійснювати диференціальну діагностику, користуючись структурованими порівняльними таблицями.

5. Формулювати клінічний діагноз відповідно до чинних клініко-статистичних класифікацій.

6. Визначати лікувальну тактику для пацієнтів з неускладненими формами гриж різних локалізацій.

Програма самостійної підготовки до практичного заняття:

1. Актуальність проблеми гриж у клінічній практиці.
2. Перелік патологій, що належать до синдрому грижового випинання.
3. Етіологія та механізми формування різних видів гриж.
4. Клінічні ознаки неускладнених пахових, стегнових, пупкових і вентральних гриж.
5. Алгоритм формування попереднього діагнозу.

6. Основи складання діагностичної програми (лабораторні та інструментальні методи).

7. Перелік показань для диференціальної діагностики та правила її проведення.

8. Огляд сучасних класифікацій гриж та принципи формулювання клінічного діагнозу.

9. Обґрунтування лікувальної та організаційно-тактичної програми ведення пацієнтів.

Практичні навички, передбачені для формування під час практичного заняття:

1. Комплексне обстеження грижового випинання та оцінка стану грижових воріт.

2. Дослідження пахових кілець методом пальпації та визначення симптому «кашльового поштовху».

1. Обстеження грижового випинання та грижових воріт

Обстеження проводять у двох положеннях – стоячи та лежачи, що дає змогу максимально інформативно оцінити поведінку грижового випинання. Пацієнта просять оголити живіт і верхню третину стегон.

Під час огляду визначають локалізацію, розміри випинання, стан шкіри над ним, наявність почервоніння, натягу, зміни форми. Також звертають увагу на вправимість грижі – чи зменшується випинання при переході пацієнта у горизонтальне положення.

Пальпація дає змогу оцінити консистенцію вмісту грижового мішка:

- пружно-еластична консистенція свідчить про наявність кишкових петель,
- м'яка – характерна для великого сальника.

У горизонтальному положенні проводять оцінку вправимості грижі. Під час повернення кишкових петель до черевної порожнини нерідко чути характерне «бурчання». Після вправлення пальцем досліджують розмір і

форму зовнішнього отвору гризових воріт, що дозволяє уточнити ступінь дефекту.

2. Дослідження пахових кілець та визначення симптому «кашльового поштовху»

Обстеження пахової ділянки проводять спершу у вертикальному положенні, потім – у горизонтальному. У положенні стоячи випинання передньої черевної стінки стає більш помітним і може збільшуватися при напруженні, кашлі або нутужуванні. У положенні лежачи воно часто зменшується або самостійно вправляється.

Пальцеве дослідження пахових кілець виконують другим або п'ятим пальцем правої руки:

- у жінок палець вводять через шкіру в центрі гризового випинання,
- у чоловіків – крізь стінку калитки у напрямку зовнішнього отвору пахового каналу.

У нормі зовнішній отвір пахового каналу пропускає лише кінчик п'ятого пальця. При паховій грижі отвір істотно розширюється – інколи до такого ступеня, що може пропускати один чи два пальці.

Для підтвердження наявності грижі використовують симптом «кашльового поштовху»: пацієнтові пропонують відкашлятись, і якщо палець, введений у паховий канал, відчуває поштовхи – симптом вважається позитивним.

Обстеження дає змогу відрізнити косу пахову грижу від прямої, а обидві – від стегнової.

Основні орієнтири:

- Пряма пахова грижа: овальна форма, характерна для людей старшого віку, часто двобічна, майже ніколи не опускається в калитку.
- Коса пахова грижа: продовгувата, розташовується вздовж пахового каналу, у чоловіків часто спускається в калитку, спричиняючи її збільшення та зміщення статевого члена в протилежний бік.

- Стегнова грижа: локалізується *нижче* пахової зв'язки, що є головним діагностичним критерієм.

Пальпація також дозволяє виявити пульсацію нижньої епігастральної артерії:

- якщо вона пальпується ззовні від грижового мішка – грижа пряма;
- якщо зсередини – коса.

Додаткові методи: перкусія та аускультация

Ці методи допомагають встановити, який орган знаходиться в грижовому мішку:

- тимпанічний звук та шуми перистальтики свідчать про наявність кишки;
- тупий звук і відсутність перистальтики характерні для сальника чи сечового міхура.

Особливості клінічного обстеження хворих з грижовим синдромом

При зборі анамнезу уточнюють:

А. Скарги, пов'язані з випинанням

- локалізація (пахова зона над або під пупартовою зв'язкою, пупок, біла лінія живота, спігелієва лінія, післяопераційний рубець),
- тривалість існування.

Б. Больовий синдром

Уточнюють:

1. локалізацію (в зоні випинання чи дифузний біль по животу),
2. інтенсивність (слабкий/помірний/сильний),
3. іррадіацію (в калитку, передміхурову залозу, піхву, черевну порожнину),
4. характер (постійний, нападopodobний),
5. зв'язок із дефекацією, фізичними навантаженнями,
6. чи були подібні епізоди раніше.

В. Інші важливі симптоми

- порушення відходження газів і калу,

- нудота, блювання,
- здуття живота,
- температурна реакція,
- наявність дизуричних розладів (особливо при залученні сечового міхура в гризовий мішок).

1. Анамнез захворювання та життя пацієнта

Під час збору анамнезу необхідно з'ясувати обставини, які могли спровокувати появу патології. До таких факторів зазвичай належать: підняття надмірних тягарів, інтенсивний кашель, епізоди проносу, попередні оперативні втручання (особливо з дренуванням черевної порожнини), а також травми живота.

Важливо встановити, коли саме та до якого лікувального закладу хворий уперше звернувся, яке лікування йому було призначене на догоспітальному етапі та наскільки воно виявилось ефективним. Відзначається дата і час надходження до клініки.

Додатково з'ясовуються можливі інші етіологічні чинники. Окремий акцент робиться на умовах життя та праці, які могли сприяти розвитку гризового процесу (важка фізична робота, підвищений внутрішньочеревний тиск тощо).

У жінок обов'язково уточнюється акушерсько-гінекологічний анамнез, а саме:

- кількість вагітностей,
- кількість пологів,
- дата останньої менструації,
- регулярність менструального циклу та своєчасність останніх місячних.

2. Фізикальне обстеження

Огляд

Під час загального огляду оцінюється:

- загальна тяжкість стану пацієнта,

- його поведінка (спокійна / занепокоєна),
- температура тіла та частота пульсу,
- стан язика (сухість, вологість),
- стан зіву та мигдаликів,
- стан нижніх кінцівок.

Окремо проводиться огляд грудної клітки та живота. Звертається увага на:

- форму живота (втягнутий, здутий),
- симетричність черевної стінки,
- участь передньої черевної стінки в акті дихання,
- наявність локалізованого випинання (визначення його точного розташування).

Пальпаторне дослідження передбачає:

- оцінку випинання, визначення характеру вмісту гризового мішка,
- визначення розмірів та форми гризових воріт,
- пальцеве дослідження пахової, стегнової, пупкової ділянок, білої лінії живота, післяопераційних рубців,
- пальпацію пахових кілець,
- визначення симптому «кашльового поштовху».

Ознаки неускладненої грижі: наявність випинання, можливість його вправлення, розширені гризові ворота, позитивний «кашльовий поштовх».

Проводиться також оцінка стану інших органів та систем для виявлення супутніх патологічних проявів.

Здійснюється перкусія грудної клітки і живота.

Перкусія над гризовим випинанням має діагностичне значення:

- тимпаніт свідчить про наявність кишкової петлі,
- тупий звук — про наявність сальника або сечового міхура в гризовому мішку.

Аускультация грудної клітки проводиться за стандартною методикою. При вислуховуванні живота визначаються перистальтичні шуми в ділянці гризового мішка за наявності кишкових петель.

На основі даних опитування та фізикального обстеження формулюється попередній діагноз.

3. Діагностична програма

У більшості випадків діагностика неускладнених гриж ґрунтується на типовій клінічній картині, тому додаткові інструментальні методи не потрібні.

4. Диференційний діагноз

Проводиться диференціація:

- між ускладненими (защемленими, невправимими, запаленими, з копростазом) та неускладненими грижами;
- між паховими та стегновими грижами;
- між паховими грижами та ліпомами, пухлинами, інфільтратами, збільшеними лімфатичними вузлами, водянкою оболонки яєчка або сім'яного канатика.

5. Клінічний діагноз

Вказуються:

- нозологічна форма,
- варіант перебігу,
- наявність ускладнень.

Діагноз формулюється відповідно до чинних клініко-статистичних класифікацій.

6. Організаційно-лікувальна тактика

Визначається необхідність:

- госпіталізації та планового оперативного лікування,
- або можливість консервативного/амбулаторного ведення.

Планове лікування неускладненої грижі передбачає:

- герніотомію та пластику гризових воріт,

- методи з натягом (аутопластика) або без натягу (алопластика).

Для великих вентральних гриж важливо проводити профілактику синдрому «малої черевної порожнини», оскільки надмірний внутрішньочеревний тиск може призвести до тяжких післяопераційних ускладнень (гостра серцево-легенева недостатність). Профілактика включає:

- передопераційне тренування органів до перебування в меншому об'ємі,
- або вибір техніки пластики без натягу тканин.

7. Контрольні питання для самоперевірки

Завдання спрямовані на:

- усвідомлення значення грижового синдрому,
- формування навичок клінічного мислення,
- розуміння логіки збору анамнезу та обстеження,
- вивчення особливостей діагностики різних типів гриж,
- оволодіння принципами формування діагнозу та лікувальної тактики.

Методична розробка практичного заняття з теми № 3 «Синдром грижового випинання. Ускладнені грижі»

Визначення поняття. Синдром грижового випинання – це комплекс клінічних ознак патологічного стану, спричиненого підвищенням внутрішньочеревного тиску, за якого відбувається вихід органів черевної порожнини під шкіру або в міжтканинні простори через природні канали, щілини або анатомічно ослаблені ділянки черевної стінки. Через такі утвори формується грижовий мішок, який залишається анатомічно пов'язаним із черевною порожниною.

Пацієнтам із синдромом грижового випинання рекомендована консультація хірурга з метою планового оперативного лікування. У разі розвитку ускладнень постає потреба в терміновій госпіталізації до

хірургічного стаціонару для проведення невідкладного оперативного втручання.

Найпоширенішими локалізаціями грижового випинання є пахова та стегнова ділянки, пупок, біла лінія живота, а також передня черевна стінка в зоні післяопераційних рубців.

Підвищення внутрішньочеревного тиску призводить до поступового розтягування слабких зон черевної стінки, а природні щілини та канали розширюються й перетворюються на грижові ворота. Через них виходить грижовий мішок, сформований, як правило, очервиною, та його вміст – органи черевної порожнини. Найчастіше до грижового мішка потрапляють петлі тонкого кишечника, брижа, рідше – сечовий міхур (ковзні грижі).

Типова структура грижі включає:

- грижові ворота,
- грижовий мішок,
- грижові оболонки,
- вміст грижі.

Класифікація ускладнень гриж

1. Хронічні ускладнення

• Невправимість грижі. Розвивається при тривалому існуванні грижі внаслідок повторної травматизації та хронічного запального процесу внутрішньої поверхні грижового мішка. Це призводить до формування спайок між його стінкою та вмістом із утворенням рубців.

• Копростаз (каловий застій). Частіше виникає у людей похилого віку з хронічними закрепками. Петлі кишки в грижовому мішку переповнюються вмістом, що утруднює його відтік і поступово викликає стискання привідної та відвідної кишкових петель.

2. Гострі ускладнення

• Защемлення грижі. Полягає у стисканні вмісту грижового мішка м'язово-апоневротичними структурами грижових воріт, що спричиняє гострі порушення кровообігу.

Виділяють такі форми:

- Еластичне защемлення. Виникає раптово при підвищенні внутрішньочеревного тиску (кашель, фізичне напруження), коли значний об'єм органів потрапляє в гризовий мішок і затискається в гризових воротах.
- Калове защемлення. Обумовлене переповненням привідної петлі кишки каловими масами та її здавленням відвідною петлею, що спричиняє обтураційну кишкову непрохідність.
- Змішане защемлення. Поєднує ознаки еластичного і калового защемлення.

Особливі форми:

- Рихтеровське (пристрінкове) защемлення – ураження лише однієї стінки кишки, що ускладнює діагностику.
- Ретроградне защемлення – стискання брижі петлі, що залишається у черевній порожнині, між петлями, які знаходяться в гризовому мішку.
- Запалення грижі. Розвивається при інфікуванні гризового мішка як з внутрішньої, так і з зовнішньої сторони.

3. Вторинні ускладнення

- странгуляційна кишкова непрохідність,
- розлитий перитоніт,
- флегмона гризового мішка.

Після опрацювання теми студент повинен уміти:

1. Сформувати попередній клінічний діагноз.
2. Побудувати діагностичну програму та здійснити аналіз отриманих результатів.
3. Провести диференційну діагностику, застосовуючи діагностичні таблиці.
4. Класифікувати патологію згідно з клініко-статистичними критеріями та встановити розгорнутий клінічний діагноз.
5. Скласти обґрунтований план лікування, зокрема:

- визначити терміновість госпіталізації,
- визначити показання до невідкладної операції,
- призначити передопераційну підготовку,
- описати основи післяопераційного ведення пацієнта.

Мета заняття. Оцінити рівень засвоєння студентами теоретичних знань і практичних навичок у межах професійно орієнтованих завдань лікаря загальної практики за темою «Ускладнені грижі: защемлена грижа, невправима грижа, запалення грижі, копростаз», що є складовою синдрому грижового випинання.

Контроль засвоєння навчального матеріалу під час практичного заняття проводиться комплексно та охоплює кілька взаємопов'язаних етапів:

1. Тестовий контроль знань. Виконується комп'ютеризоване тестування, яке містить 30 стандартизованих тестових завдань, спрямованих на перевірку базових теоретичних положень, клінічного мислення та здатності студента до швидкого прийняття рішень у типових ситуаціях.

2. Індивідуальне теоретичне опитування. Кожен студент отримує оцінку за ключовими компонентами клінічного аналізу:

- обґрунтування попереднього діагнозу;
- визначення оптимальної діагностичної програми та інтерпретація отриманих результатів;
- проведення диференційної діагностики;
- формування клінічного діагнозу;
- розроблення раціонального плану лікування.

3. Оцінювання практичних умінь. Викладач перевіряє оволодіння студентом конкретними мануальними та аналітичними навичками, зокрема:

- аналіз рентгенограм при защемленій грижі;
- визначення симптома відхилення калитки.

Для повноцінного засвоєння теми студент повинен володіти інтегрованими міждисциплінарними знаннями:

1. Анатомія, топографічна анатомія, оперативна хірургія: анатомічні особливості пахової та стегнової ділянок, будова пахового каналу, сім'яного канатика, судинної та м'язової лакун, структура білої лінії живота та пупкової області.

2. Фізіологія: функціональні особливості органів, розташованих у зоні пахового каналу та стегового трикутника.

3. Патологічна фізіологія: закономірності змін у очеревині при запаленні, підвищенні внутрішньочеревного тиску, перебіг синдрому «малої черевної порожнини».

4. Патологічна анатомія: морфологічні зміни очеревини, з якої формується гризовий мішок; ураження органів при ускладненні гриж; критерії життєздатності та некрозу защемленої кишки.

5. Мікробіологія та імунологія: роль мікробного чинника в розвитку ускладнень гриж та у загоєнні післяопераційних ран.

6. Рентгенологія: навички інтерпретації рентгенологічних знімків при гострій та частковій кишкової непрохідності, перитоніті, защемленні грижі.

7. Загальна хірургія, пропедевтика внутрішніх хвороб: техніка збору анамнезу та методи фізикального обстеження пацієнта.

Студент повинен на основі базових знань опанувати комплекс теоретичних і практичних умінь, необхідних для виконання професійно орієнтованих завдань:

1. Проведення опитування та фізикального обстеження для виявлення ускладнених пахових, стегових, пупкових і вентральних гриж.

2. Формування та аргументування попереднього діагнозу.

3. Розроблення діагностичної програми та аналіз результатів лабораторно-інструментальних методів.

4. Проведення диференційної діагностики з формуванням переліку можливих патологій.

5. Формування клінічного діагнозу згідно з чинними клініко-статистичними класифікаціями.

6. Визначення лікувальної тактики при різних типах ускладнених гриж.

Студент опрацьовує такі змістові блоки:

1. Актуальність проблеми ускладнених гриж у сучасній хірургії.
2. Клінічні форми, що належать до синдрому грижового випинання.
3. Етіологія та патогенез гриж і їх ускладнень.
4. Клінічні прояви різних типів ускладнених гриж.
5. Принципи постановки попереднього діагнозу.
6. Принципи побудови діагностичної програми.
7. Диференційний діагноз і складання порівняльних таблиць.
8. Особливості класифікацій ускладнених гриж та правила формулювання діагнозу.
9. Обґрунтування оптимальної лікувально-організаційної тактики.

Практичні навички

1. Аналіз рентгенограм при защемленій грижі.
 - При хронічних ускладненнях: ознаки часткової непрохідності – гіперпневматоз, помірне розширення приводячої петлі кишки.
 - При гострій непрохідності: характерні рівні рідини й газу – «*чаши Клойберга*».
2. Симптом відхилення калитки. При натужуванні грижове випинання спричиняє зміщення калитки назовні та в протилежний бік.

Обстеження пацієнтів із синдромом грижового випинання передбачає комплексний підхід, який охоплює детальне опитування, ретельне фізикальне дослідження, проведення додаткових лабораторних та інструментальних методів діагностики, а також формулювання диференційного й клінічного діагнозу з подальшим плануванням лікувальної тактики.

1. Опитування пацієнта

На першому етапі лікар уточнює основні скарги та особливості перебігу захворювання. Під час бесіди необхідно встановити такі ключові моменти:

А. Основні скарги

1. Наявність випинання передньої черевної стінки.

Уточнюється його локалізація: пахова ділянка над або під пупартовою зв'язкою, пупок, біла лінія живота, спігелева лінія, зона післяопераційного рубця.

2. Характеристика болю:

- *локалізація* – у ділянці випинання чи по всьому животу;
- *інтенсивність* – слабкий, помірний, сильний;
- *ірадіація* – у простату (у чоловіків), піхву (у жінок), калитку, черевну порожнину;

- *характер* – постійний або переймоподібний, зв'язок із дефекацією;
- *чи траплялися подібні епізоди раніше.*

3. Додаткові скарги:

- затримка або порушення відходження газів і калу;
- нудота, блювання;
- можливість чи неможливість вправлення випинання;
- здуття живота;
- зміни температури тіла;
- прояви з боку інших систем (зокрема дизурія при ковзній грижі з залученням сечового міхура).

Б. Анамнез захворювання та життя

Під час вивчення анамнезу важливо з'ясувати:

1. Обставини виникнення грижі: підняття тягарів, сильний кашель, діарея, перенесені операції, дренування черевної порожнини, травми живота.

2. Звернення за медичною допомогою:

- коли та куди пацієнт звернувся;

- яке лікування отримував раніше;
- коли доставлений у стаціонар (дата й час).

3. Можливі інші фактори ризику: умови праці, спосіб життя, підвищене фізичне навантаження.

4. У жінок – гінекологічний анамнез: кількість вагітностей і пологів, дата останніх місячних, їх регулярність.

2. Фізикальне обстеження

Під час огляду оцінюється:

- загальний стан – легкий, середньої тяжкості чи тяжкий;
- поведінка – спокійна або збуджена;
- температура, частота пульсу;
- стан язика (вологий/сухий);
- стан мигдаликів і зіву;
- стан нижніх кінцівок (набряки, ознаки тромбозу).

При огляді грудної клітки та живота визначається:

- форма живота (втягнутий, роздутый);
- симетричність;
- участь передньої черевної стінки в диханні;
- наявність і локалізація грижового випинання.

Пальпація проводиться з метою визначення:

- консистенції випинання, його розмірів і вмісту;
- стану грижових воріт, пахових кілець;
- наявності або відсутності *кашльового поштовху*;
- ознак ускладнення – невірності, різкий біль, відсутність

поштовху.

Обов'язково пальпується живіт для виявлення перитонеальних симптомів.

Перкусія дозволяє уточнити:

- тимпаніт над випинанням свідчить про наявність кишкової петлі;
- притуплений звук – наявність сальника або сечового міхура.

Аускультация живота дозволяє оцінити кишкові шуми, які можуть бути ослабленими або відсутніми при ускладнених грижах.

3. Додаткові методи дослідження

При підозрі на ускладнення (ущемлення, непрохідність) виконують:

- терміновий підрахунок лейкоцитів;
- загальний аналіз крові (лейкоцитоз, зсув формули вліво, прискорення ШОЕ);
- загальний аналіз сечі (зміни при ковзній грижі з ураженням міхура або перитоніті);
- оглядову рентгенографію черевної порожнини, де можуть бути:
 - рівні рідини (“чаші Клойбера”),
 - гіперпневматоз,
 - затемнення.

4. Диференційний діагноз. Проводиться між:

- ускладненими (ущемленими, невправимими, запаленими, при копростазі) та неускладненими грижами;
- паховими та стегновими грижами;
- грижами та ліпомами, пухлинами, лімфаденітом, водянкою оболонки яєчка й сім'яного канатика.

5. Формування клінічного діагнозу. У діагнозі обов'язково зазначають:

- нозологічну форму грижі;
- перебіг (ускладнена/неускладнена);
- наявність супутніх станів.

Використовується *уніфікована клініко-статистична класифікація хвороб органів травлення*.

6. Організаційно-лікувальна тактика залежить від характеру грижі.

Показання до госпіталізації:

- планове хірургічне лікування при невправимих або великих грижах;
- негайне оперативне втручання при ускладненнях.

Оцінка життєздатності защемленої кишки:

- блідо-рожевий колір серозної оболонки;
- блискучість поверхні;
- еластичність стінки;
- перистальтика;
- пульсація судин брижі.

Якщо ці ознаки відсутні – виконують резекцію з видаленням 35–40 см привідної та 15–20 см відвідної кишки.

7. Проміжний контроль знань. Студент має письмово розв'язати ситуаційне клінічне завдання, де сформулювати:

- попередній діагноз;
- діагностичну програму;
- диференційний діагноз;
- клінічний діагноз;
- лікувальну тактику.

Наступного заняття викладач оцінює рівень сформованості клінічного мислення.

Задачі до «Синдрому гризового випинання» (індивідуальні клінічні завдання) наведено у додатку Б.

2.3. Експериментальна перевірка ефективності розробленої методики організації практичних занять з дисципліни «Хірургія» у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів

Експериментальна перевірка ефективності створених навчально-методичних засобів, що модифікували традиційну методику викладання, здійснювалася з метою виявлення рівня їх впливу на пізнавальну активність студентів, засвоєння навчального матеріалу та формування професійних компетентностей.

Основними методами експериментальної перевірки виступали:

- бесіда з провідними викладачами дисципліни «Хірургія»;
- анкетування студентів з метою виявлення рівня задоволеності та результативності навчання;
- педагогічний експеримент (з контрольним та експериментальним зрізом).

З метою визначення ефективності нової методики навчання було проведено інтерв'ювання викладачів, які безпосередньо беруть участь у реалізації навчального процесу. Опитування мало якісно-аналітичний характер і передбачало вільні відповіді на низку запитань:

Основні питання бесіди:

1. Чи задоволені Ви результатами педагогічної діяльності з навчання дисципліни «Хірургія»?
2. Які інноваційні методи Ви вважаєте найбільш ефективними для формування клінічного мислення?
3. Чи сприяють застосовані технології розвитку професійних умінь та навичок студентів?
4. Чи оновлюєте Ви систему завдань у процесі підготовки до практичних занять?
5. Які рекомендації Ви можете надати щодо оптимального застосування інтерактивних завдань?
6. Які методи або засоби навчання виявилися найрезультативнішими, а які потребують вдосконалення чи певних умов реалізації?

Проміжний висновок: більшість викладачів відзначили позитивну динаміку в мотивації студентів, підвищення рівня самостійної роботи та практичної орієнтації занять.

Анкетування було спрямоване на визначення суб'єктивної оцінки студентами ефективності впроваджених методичних засобів. Воно дало змогу виявити ставлення здобувачів освіти до нових підходів, зокрема щодо доступності матеріалу, мотиваційного ефекту та результативності навчання.

Таблиця 2.1

**Анкета для визначення ефективності застосування засобів
активного навчання**

№ п/п	Питання	Варіанти відповідей
1	Чи сприяли навчальні завдання підвищенню інтересу до навчального матеріалу та професії?	1. Так, матеріал став більш цікавим і практично спрямованим. 2. Не вплинуло на ставлення до предмета. 3. Зменшило зацікавленість у вивченні дисципліни.
2	Чи стало зрозумілішим викладення матеріалу завдяки навчальним завданням?	1. Так, допомогло побачити логічні зв'язки між поняттями. 2. Частково – деякі теми стали більш зрозумілими. 3. Не вплинуло або навіть ускладнило розуміння.
3	Чи бажаєте Ви, щоб кількість подібних завдань збільшилась?	1. Так, це стимулює до активної участі. 2. Можна застосовувати частково, залежно від теми. 3. Не бачу в цьому потреби.

Примітка: структура анкети дозволяла здійснювати кількісний аналіз за допомогою шкал Лайкерта (від 1 до 5 балів), що полегшувало побудову статистичних діаграм.

Таблиця 2.2

Етапи педагогічного експерименту

Етап	Зміст діяльності	Очікуваний результат
Констатувальний	Визначення початкового рівня знань і вмінь студентів, аналіз їх мотивації та залучення.	Встановлення вихідної бази.
Формувальний	Впровадження розроблених навчальних засобів у процес практичних занять з хірургії.	Підвищення пізнавальної активності студентів.
Порівняльний	Зіставлення результатів контрольної та експериментальної груп.	Виявлення ефективності впливу нової методики.
Контрольний	Узагальнення результатів, проведення тестового зрізу знань, підбиття підсумків.	Формулювання висновків про доцільність упровадження.

Для реалізації педагогічного експерименту було створено дві групи:

- Контрольна група – студенти попереднього року навчання, що навчалися за традиційною методикою.
- Експериментальна група – студенти поточного року, які навчалися з використанням розроблених інтерактивних навчальних засобів.

Попередній порівняльний аналіз продемонстрував однаковий рівень базової підготовки, що дало можливість зробити коректні висновки про вплив педагогічного нововведення.

Для порівняння результатів було використано середній показник навчальної успішності з ключових тем курсу «Хірургія».

Контрольна група: ██████████ 72%

Експериментальна: ██████████ 86%

Інтерпретація: підвищення середнього показника успішності на 14% свідчить про ефективність запровадженої методики.

Таблиця 2.3

Оцінка студентами доступності матеріалу

Критерій	Контрольна група (%)	Експериментальна група (%)
Зрозумілість матеріалу	68	89
Практична спрямованість	63	92
Мотиваційний ефект	70	88

Узагальнені висновки:

1. Впровадження нових засобів навчання позитивно вплинуло на мотивацію студентів і якість засвоєння навчального матеріалу.
2. Зросла активність студентів під час практичних занять, а також рівень самостійності при розв'язанні клінічних ситуацій.

3. Викладачі відзначили підвищення ефективності навчального процесу, посилення інтерактивності занять та покращення комунікативної взаємодії.

4. Отримані результати довели доцільність і ефективність впровадження системи завдань, спрямованих на формування клінічного мислення майбутніх лікарів.

Контрольні запитання для самоперевірки:

1. Які методи використовувалися для експериментальної перевірки ефективності навчальних засобів?

2. У чому полягає різниця між констатувальним і формувальним етапами педагогічного експерименту?

3. Як вплинуло анкетування на корекцію методики навчання?

4. Які висновки зроблено щодо ефективності запропонованої моделі навчання?

5. Як забезпечувалася об'єктивність результатів експерименту?

Висновки до другого розділу

1. Модель – це спрощене, але цілеспрямоване відображення певного об'єкта, явища чи процесу, яке передає обмежену, проте суттєву інформацію про нього. Вона виступає своєрідним інтелектуальним інструментом, що дозволяє зосередитися на ключових характеристиках предмета пізнання, абстрагуючись від другорядних або неістотних ознак. У педагогічній науці модель можна розглядати як узагальнену схему або систему, що відображає структуру, динаміку та взаємозв'язки елементів навчального процесу. Саме через створення моделі забезпечується можливість глибшого розуміння закономірностей навчання, прогнозування результатів освітньої діяльності, а також розроблення нових підходів до формування професійних компетентностей.

Модель не лише репрезентує певне знання, але й виконує функцію методологічного орієнтиру. Вона допомагає будувати процеси пізнання та навчання у логічній, системній формі, виявляючи основні механізми формування вмінь, навичок і професійних якостей. У контексті підготовки лікарів модель виступає не просто теоретичною конструкцією, а практичним інструментом організації освітнього процесу, що сприяє формуванню цілісного професійного мислення майбутнього фахівця.

2. Типи навчальних завдань у системі підготовки майбутніх лікарів безпосередньо визначаються цілями освіти, змістом навчальної дисципліни, а також особливостями організації практичних занять. Саме ця сукупність чинників формує основу моделі розвитку професійних умінь і навичок студентів-медиків.

У навчальній дисципліні «Хірургія» така модель покликана інтегрувати теоретичні знання з практичною діяльністю, забезпечити послідовний перехід від пізнання до застосування, від спостереження до дії. Вона охоплює весь спектр навчальних ситуацій – від тренувальних до клінічно

орієнтованих, де студент має змогу не лише відтворити алгоритм дій, але й усвідомити його логіку, мотивацію та наслідки.

Таким чином, моделювання професійної діяльності в межах хірургічної підготовки передбачає поступове формування клінічного мислення, розвиток самостійності в ухваленні рішень, удосконалення комунікативних навичок і засвоєння етичних аспектів лікарської професії.

3. У результаті теоретичного аналізу та практичного досвіду нами було впорядковано й доповнено систему навчальних завдань із дисципліни «Хірургія» відповідно до вимог нової освітньо-професійної програми. Ці завдання були розроблені з урахуванням компетентнісного підходу, що нині є базовим принципом сучасної медичної освіти.

Метою оновлення стало не лише приведення навчального змісту у відповідність до нормативних документів, але й створення дидактично цілісного комплексу, який забезпечує взаємозв'язок між теоретичними знаннями, клінічним мисленням і практичними навичками.

Запропонована система завдань спрямована на формування у студентів уміння аналізувати клінічні ситуації, встановлювати діагноз, визначати тактику лікування, оцінювати ризики та приймати рішення, спираючись на доказову медицину. Вона містить різнорівневі елементи – від простих репродуктивних вправ до складних аналітико-клінічних кейсів, які моделюють реальні професійні ситуації.

4. Для визначення результативності впроваджених змін нами було проведено педагогічний експеримент, спрямований на перевірку ефективності розробленої моделі навчання. Дослідження передбачало використання комплексу взаємопов'язаних методів – інтерв'ювання провідних викладачів дисципліни, анкетування студентів щодо рівня сприйняття й ефективності запропонованих нововведень, а також безпосередній аналіз навчальної успішності.

На етапі експериментальної роботи було застосовано контрольно-порівняльний підхід. У ролі контрольної групи виступали студенти

попереднього року навчання, для яких застосовувалася традиційна методика викладання, тоді як експериментальною стала група поточного року, у якій реалізовувалися оновлені дидактичні засоби та система завдань. Попередній аналіз показав, що за базовими показниками – рівнем успішності, умовами навчання, характеристиками студентського контингенту – обидві групи є практично ідентичними, що забезпечило достовірність порівнянь.

У результаті проведеного експерименту було встановлено, що запровадження нової моделі навчання з використанням системи структурованих завдань сприяло значному підвищенню рівня засвоєння навчального матеріалу, покращенню логічного мислення студентів, їхньої мотивації до самостійної роботи, а також розвитку клінічних і комунікативних компетентностей. Порівняння результатів контрольних зрізів за минулий та поточний роки підтвердило ефективність розробленої методики, що дозволяє рекомендувати її для подальшого поширення в системі медичної освіти.

ВИСНОВКИ

1. Освітній процес у Харківському національному медичному університеті є цілісною, багатовимірною системою, яка поєднує традиції класичної університетської освіти з інноваційними підходами сучасної науки та педагогіки. Він реалізує основні принципи державної політики у сфері вищої освіти, орієнтуючись на формування компетентного, морально зрілого та соціально відповідального лікаря, здатного ефективно діяти в умовах сучасної системи охорони здоров'я.

Цей процес забезпечує не лише передачу знань і формування професійних умінь, але й розвиток особистості студента як майбутнього фахівця, дослідника й громадянина. Завдяки поєднанню науково-методичної, педагогічної та практично орієнтованої діяльності освітній простір ХНМУ стає середовищем інтелектуального зростання, творчого самовираження та морального становлення майбутніх лікарів.

2. Підготовка фахівців за спеціальністю «Медицина» у ХНМУ здійснюється на основі компетентнісного підходу, що інтегрує теоретичні знання, практичний досвід і особистісні якості майбутнього лікаря. Така система підготовки спрямована на формування лікаря нового покоління – професіонала з високим рівнем клінічного мислення, аналітичної культури, комунікативних умінь і здатності до постійного самовдосконалення. Особлива увага приділяється розвитку інтегральних, загальних і спеціальних компетентностей, серед яких провідну роль відіграють клінічні, аналітичні, етичні та соціальні. Це забезпечує цілісність професійної підготовки, коли знання не існують ізольовано, а взаємодіють у системі практико-орієнтованого навчання.

3. Дисципліна «Хірургія» є ключовим компонентом професійної освіти майбутнього лікаря, оскільки саме в ній відбувається інтеграція базових теоретичних знань із реальними клінічними навичками. Вивчення цієї дисципліни спирається на глибоке засвоєння морфологічних, фізіологічних і

патофізіологічних основ медицини, що створює підґрунтя для розвитку клінічного мислення та практичної компетентності. Практична спрямованість занять з хірургії дозволяє студентам формувати професійні вміння не лише на рівні технічного виконання маніпуляцій, а й у площині аналізу, логіки прийняття рішень, етичних норм і командної взаємодії.

4. У структурі професійної підготовки модель навчання виступає центральним організуючим елементом, який забезпечує взаємозв'язок між метою, змістом, методами та результатами освітнього процесу. Вона дозволяє систематизувати педагогічну діяльність, чітко визначити етапи формування компетентностей і створити умови для контролю та оцінювання досягнень студентів. Модель, розроблена для дисципліни «Хірургія», передбачає використання комплексу завдань, які відображають реальні клінічні ситуації, формують професійне мислення та навички ухвалення обґрунтованих рішень.

5. Педагогічне моделювання професійної діяльності лікаря в межах хірургічної освіти стало ефективним інструментом удосконалення навчального процесу. Результати експериментальної перевірки свідчать, що застосування структурованої системи завдань підвищує рівень засвоєння матеріалу, сприяє розвитку логічного мислення, комунікативних умінь і самостійності студентів. Це підтверджує, що освітній процес, побудований на основі моделі формування професійних умінь, здатен забезпечити високу якість медичної освіти та підготувати конкурентоспроможного фахівця, готового до діяльності в сучасних умовах охорони здоров'я.

Отже, освітній процес у ХНМУ та педагогічна модель підготовки лікаря утворюють єдину інтегровану систему, у якій науковість, практичність і гуманістична спрямованість взаємодоповнюють одна одну. Її ефективність підтверджується високими результатами навчання, підвищенням мотивації студентів і позитивною динамікою професійного становлення майбутніх медиків. Усе це свідчить про доцільність подальшого вдосконалення моделі

професійної підготовки на основі інноваційних педагогічних технологій, клінічного моделювання та інтеграції освіти, науки й медичної практики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Difficult Decisions in Colorectal Surgery [Електронний ресурс] / edited by Neil Hyman, Konstantin Umanskiy. – 1st ed. 2017. – Cham : Springer International Publishing, 2017. – XXII, 590 p.
2. Extreme Hepatic Surgery and Other Strategies [Електронний ресурс] : Increasing Resectability in Colorectal Liver Metastases / edited by Eduardo de Santibañes, Victoria Ardiles, Fernando A. Alvarez, Virginia Cano Busnelli, Martin de Santibaes. – 1st
3. Вища освіта України і Болонський процес: Навчальний посібник / За ред. В.Г.Кременя. -К.: Освіта, 2004. 384 с.
4. Волкова Н.П. Інтерактивні технології навчання у вищій школі: навчально-методичний посібник / Н.П. Волкова. – Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2018. – 360 с.
5. Гончаренко С.У. Педагогічні дослідження: Методологічні поради молодим науковцям. Київ-Вінниця: ДОВ «Вінниця, 2008. 120 с.
6. Дидактика : навч.-метод. комплекс / [уклад. М. С. Гордійчук, О. Ю. Попова]. – Кам'янець-Подільський : Абетка, 2010. – 168 с.
7. Дидактика: навч.-метод. комплекс / [уклад. М. С. Гордійчук, О. Ю. Попова]. Кам'янець-Подільський : Абетка, 2010. 168 с.
8. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: навчальний посібник. - К.: Академвидав, 2014. - 304 с.
9. Дрозденко К.С. Загальна психологія в таблицях і схемах: навч. посібник / Катерина Семенівна Дрозденко. К.: ВД «Професіонал», 2004. 304 с.
10. Євдокимов В.І., Агапова Т.П., Гавриш І.В., Олійник Т.О. Педагогічний експеримент: Навч. посіб. для студ. пед. вузів / Харк. держ. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди. – Харків: «ОВС», 2001. 148 с.
11. Загальна хірургія /за ред. Я.С.Березницького, М.П.Захараша, В.Г.Мішалова, В.О.Шідловського.- Вінниця, Нова книга.- 2018,344с.

12. Інтерактивні технології: теорія та методика. Посібник для викладачів ПТУ, коледжів та всіх тих, хто цікавиться застосуванням інтерактивних технологій у навчальному процесі задля його вдосконалення /Пошетун О.І., Побірченко Н.С., Коберник Г.І., Комар О.А.,Торчинська Т.А. - Умань-Київ, 2008. – 94с.

13. Кожухова Т.В. Основи психолого-педагогічного дослідження: навч. посіб. / Кожухова Т.В., Кайдалова Л.Г., Шпалінський В.В. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2002. 240 с.

14. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / [під заг. ред. О.В.Овчарук]. К.: «К.І.С.», 2004. 112 с.

15. Кононенко, М.Г. Перитоніт [Текст]: матеріали до лекції для студ. і лікарів (хірургів, анестезіологів та ін.) спец. 222 "Медицина" денної форми навчання / М.Г. Кононенко. - Суми: СумДУ, 2017. - 116 с.

16. Красовська І. І. Сучасні освітні технології навчання. Типи та види уроків, методика їх вибору : метод. порадник / І. І. Красовська. – Чернігів, 2010. – 40 с.

17. Лебедик Л.В., Стрельніков В.Ю., Стрельніков М.В. Сучасні технології навчання і методики викладання дисциплін: Навчально-методичний посібник для слухачів курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників закладів середньої, професійної (професійно-технічної), фахової передвищої та вищої освіти / Л. В. Лебедик, В. Ю. Стрельніков, М. В. Стрельніков. – Полтава : АСМІ, 2020. – 303 с.

18. Малафіїк І. В. Дидактика новітньої школи : навч. посіб. для студентів ВНЗ / І. В. Малафіїк. – К. : Слово, 2015. – 630 с.

19. Малафіїк І. В. Дидактика новітньої школи : навч. посіб. для студентів ЗВО / І. В. Малафіїк. К. : Слово, 2015. 630 с.

20. Малафіїк І. В.Дидактика. Навчальний посібник / І. В. Малафіїк. К.: Кондор, 2009. 406 с.

21. Мартиненко С.М., Хоружа Л.Л. Загальна педагогіка: Навч. посіб. К.:МАУП, 2002. 176 с.

22. Мартинець Л. А. Сучасні моделі освіти: навч.-метод. посібник. – 2-е вид., доповн. та переробл. Донецьк, 2015. 102 с.
23. Методичні вказівки до практичних занять із теми "Грижі живота" з курсу "Хірургія" [Електронний ресурс] : для студ. спец. 222 "Медицина" денної форми навчання / Лукавенко І.М. –Суми :СумДУ, 2020. – 48 с.
24. Мойсеюк Н. Є. Педагогіка : навч. посіб. / Н. Є. Мойсеюк. – К., 2007. – 656 с.
25. Невідкладна хірургія за ред. Ковальчука Л.Я.- Тернопіль:Укрмедкнига, -2000, 288 С.
26. Педагогіка. Практичний курс: підручник за кредитно-модульною технологією навчання для бакалаврів / Т.Ф. Бельчева, С.С. Ізбаш, П.В. Бельчев – Мелітополь: Видавництво Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького, 2014. -304 с.
27. Педагогіка. Практичний курс: підручник за кредитно-модульною технологією навчання для бакалаврів / Т.Ф. Бельчева, С.С. Ізбаш, П.В. Бельчев – Мелітополь: Видавництво Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького, 2014. 304 с.
28. Педагогіка: [навчальний посібник / упоряд. Курлянд З.Н., Хмелюк Р.І., Яцій О.М.]. Харків: ТОВ «Одіссей», 2003. 352 с.
29. Педагогічна майстерність: підручник для вищих пед. навч. закладів/ І. А. Зязюн [та інші] ; ред. І. А. Зязюн. - 2-ге вид., доп. і перероб.. - К.: Вища шк., 2004. - 424 с.
30. Півторак В.І. Кобзар О.Б., Шевчук Ю.Г. Короткий курс топографічної анатомії та оперативної хірургії.- Вінниця: Нова книга, 2015.- 224 с.
31. Пометун О. Енциклопедія інтерактивного навчання / Олена Пометун. - Київ : [Б. в.], 2007. - 141 с.
32. Посібник з підвищення кваліфікації в сфері дидактики вищої школи : у рамках співробітництва з Акад. наук. підвищення кваліфікації при Пед. ін-

ті м. Гейдельберга / [авт., тренери : Ф. Еглаїл, Т. Леонгард, З. Шанне та ін.] ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. - К. : Фенікс, 2012. - 216 с.

33. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. 2014. № 37-38. С. 2004. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#Text>

34. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 р. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. 2017. № 38-39. С. 380. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>

35. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>.

36. Прокопенко Л.І. Дидактика : діагностика навчання : навч.-метод. посіб. / Л. І. Прокопенко, О. А. Біда, С. Є. Гриб ; Черкас. нац. ун-т ім. Б. Хмельницького, Ін-т пед. освіти та освіти дорослих, Ін-т пед. освіти, соц. роботи та мистец. - Черкаси : ЧНУ, 2011. - 257 с.

37. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти: монографія . – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. – 168 с.

38. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник / Сисоєва С.О.; НАПН України, Ін-т педагогічної освіти і освіти дорослих. – К.: ВД «ЕКМО», 2011. – 324 с.

39. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Наук.-метод. посібн. / О.І.Пометун, Л.В.Пироженко. За ред.. О.І.Пометун. – К.: Видавництво А.С.К., 2004 – 192 с.

40. Теорія і практика вищої професійної освіти в Україні : навч. посіб. для магістрантів зі спеціальності 011 «Освітні, педагогічні науки» / [авт.-укл.: Т.О.Дороніна]. – Кривий Ріг : КДПУ, 2018. – 250 с.

41. Теорія та методика професійної освіти : навч. посіб. / З. Н. Курлянд, Т. Ю. Осипова, Р. С. Гурін [та ін.] ; за ред. З. Н. Курлянд. – К. :Знання, 2012. – 390 с.

42. Терепищий С.О. Стандартизація вищої освіти (спроба філософського аналізу) : монографія. К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2010. 197с.

43. Фіцула М. М. Педагогіка: Навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти. К.: Видавничий центр «Академія», 2002. 528 с.

44. Хірургічні хвороби [Текст] : підручник / Я. С. Березницький, О. А. Вільцанюк, М. Д. Желіба та ін. ; за ред.: П.Д. Фоміна, Я.С. Березницького. – 2-ге вид., випр. – К. : Медицина, 2017. – 408 с. + Гриф МОН; Гриф МОЗ.

45. Хірургія : підручник / Я. С. Березницький, О. В. Білов, Л. С. Білянський та ін.] ; за ред. Я. С. Березницького. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 528 с.

46. Хірургія [Текст] : підручник : у 2-х т. Т. 2 / С. О. Бойко, О. О. Болдіжар, П. О. Болдіжар та ін. ; за ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. – Вінниця : Нова Книга, 2019. – 704 с.

47. Хірургія [Текст] : підручник: у 2-х т. Т. 1 / С. О. Бойко, О. О. Болдіжар, П. О. Болдіжар та ін. ; за ред.: П. Г. Кондратенко, В. І. Русин. – Вінниця : Нова Книга, 2019. – 704 с.

48. Шевчук С.С., Кулішов В.С. Дидактика професійної освіти: практикозорієнтований аспект: навчально-методичний посібник. Біла Церква: БІНПО ДЗВО «УМО» НАПНУ, 2021. - 212 с.

49. Ягоднікова В. В. Інтерактивні форми і методи навчання у вищій школі: навч.-метод. посіб. / В. В. Ягоднікова. -тК.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2009.- 80 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Компетентності й результати підготовки майбутніх лікарів

Загальними компетентностями майбутнього лікаря визначено:

ЗК1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

ЗК2. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями. (ЗК)

ЗК3. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

ЗК4. Знання та розуміння предметної галузі та розуміння професійної діяльності.

ЗК5. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.

ЗК6. Здатність приймати обґрунтовані рішення.

ЗК7. Здатність працювати в команді.

ЗК8. Здатність до міжособистісної взаємодії.

ЗК9. Здатність спілкуватись іноземною мовою.

ЗК10. Здатність використовувати інформаційні і комунікаційні технології.

ЗК11. Здатність до пошуку, опрацювання та аналізу інформації з різних джерел.

ЗК12. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.

ЗК13. Усвідомлення рівних можливостей та гендерних проблем.

ЗК14. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.

ЗК15. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та

закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

ЗК16. Здатність ухвалювати рішення та діяти, дотримуючись принципу неприпустимості корупції та будь-яких інших проявів недоброчесності.

Спеціальними (фаховими) компетенціями майбутнього лікаря визначено:

- 1) СК1. Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані.
- 2) СК2. Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.
- 3) СК3. Здатність до встановлення попереднього та клінічного діагнозу захворювання.
- 4) СК4. Здатність до визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні та профілактиці захворювань.
- 5) СК5. Здатність до визначення характеру харчування при лікуванні та профілактиці захворювань.
- 6) СК6. Здатність до визначення принципів та характеру лікування та профілактики захворювань.
- 7) СК7. Здатність до діагностування невідкладних станів.
- 8) СК8. Здатність до визначення тактики та надання екстреної медичної допомоги.
- 9) СК9. Здатність до проведення лікувально-евакуаційних заходів.
- 10) СК10. Здатність до виконання медичних маніпуляцій.
- 11) СК11. Здатність розв'язувати медичні проблеми у нових або незнайомих середовищах за наявності неповної або обмеженої інформації з урахуванням аспектів соціальної та етичної відповідальності, включаючи систему раннього втручання.

12) СК12. Здатність до визначення тактики ведення фізіологічної вагітності, фізіологічних пологів та післяпологового періоду. Навички консультування з питань планування сім'ї та підбору метода контрацепції.

13) СК13. Здатність до проведення санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів.

14) СК14. Здатність до планування і проведення профілактичних та протиепідемічних заходів щодо інфекційних хвороб.

15) СК15. Здатність до проведення експертизи працездатності.

16) СК16. Здатність до ведення медичної документації, в тому числі електронних форм.

17) СК17. Здатність до оцінювання впливу навколишнього середовища, соціально-економічних та біологічних детермінант на стан здоров'я індивідуума, сім'ї, популяції.

18) СК18. Здатність до проведення аналізу діяльності лікаря, підрозділу, закладу охорони здоров'я, забезпечення якості медичної допомоги і підвищення ефективності використання медичних ресурсів.

19) СК19. Здатність до організації та інтеграції надання медичної допомоги населенню та проведення маркетингу медичних послуг.

20) СК20. Здатність до проведення епідеміологічних та медикостатистичних досліджень здоров'я населення; обробки соціальної, економічної та медичної інформації.

21) СК21. Зрозуміло і неоднозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців, зокрема до осіб, які навчаються.

22) СК22. Здатність управляти робочими процесами у сфері охорони здоров'я, які є складними, непередбачуваними та потребують нових стратегічних підходів.

23) СК23. Здатність розробляти і реалізовувати наукові та прикладні проекти у сфері охорони здоров'я.

24) СК24. Дотримання етичних принципів при роботі з пацієнтами, лабораторними тваринами.

25) СК25. Дотримання професійної та академічної доброчесності, нести відповідальність за достовірність отриманих наукових результатів.

Програмні результати навчання

ПРН 1. Мати ґрунтовні знання із структури професійної діяльності. Вміти здійснювати професійну діяльність, що потребує оновлення та інтеграції знань. Нести відповідальність за професійний розвиток, здатність до подальшого професійного навчання з високим рівнем автономності.

ПРН 2. Розуміння та знання фундаментальних і клінічних біомедичних наук, на рівні достатньому для вирішення професійних задач у сфері охорони здоров'я.

ПРН 3. Спеціалізовані концептуальні знання, що включають наукові здобутки з позиції доказової медицини у сфері охорони здоров'я і є основою для проведення досліджень, критичне осмислення проблем у сфері медицини та дотичних до неї міждисциплінарних проблем, включаючи систему раннього втручання.

ПРН 4. Виділяти та ідентифікувати провідні клінічні симптоми та синдроми (за списком 1); за стандартними методиками, використовуючи попередні дані анамнезу хворого, дані огляду хворого, знання про людину, її органи та системи, встановлювати попередній клінічний діагноз захворювання (за списком 2).

ПРН 5. Збирати скарги, анамнез життя та захворювання, оцінювати психомоторний та фізичний розвиток пацієнта, стан органів та систем організму, на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень оцінювати інформацію щодо діагнозу (за списком 4), враховуючи вік пацієнта.

ПРН 6. Встановлювати остаточний клінічний діагноз шляхом прийняття обґрунтованого рішення та аналізу отриманих суб'єктивних і об'єктивних даних клінічного, додаткового обстеження, проведення диференційної діагностики, дотримуючись відповідних етичних і юридичних норм, під контролем лікаря-керівника в умовах закладу охорони здоров'я (за списком 2).

ПРН 7. Призначати та аналізувати додаткові (обов'язкові та за вибором) методи обстеження (лабораторні, функціональні та/або інструментальні) (за списком 4), пацієнтів із захворюваннями органів і систем організму для проведення диференційної діагностики захворювань (за списком 2).

ПРН 8. Визначити головний клінічний синдром або чим обумовлена тяжкість стану потерпілого/постраждалого (за списком 3) шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини за будь-яких обставин (в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами) у т.ч. в умовах надзвичайної ситуації та бойових дій, в польових умовах, в умовах нестачі інформації та обмеженого часу.

ПРН 9. Визначати характер та принципи лікування хворих (консервативне, оперативне) із захворюваннями (за списком 2), враховуючи вік пацієнта, в умовах закладу охорони здоров'я, за його межами та на етапах медичної евакуації, в т.ч. у польових умовах, на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, у тому числі міжнародними, заснованими на принципах доказової медицини; у разі необхідності розширення стандартної схеми вміти обґрунтувати персоніфіковані рекомендації під контролем лікаря-керівника в умовах лікувальної установи.

ПРН 10. Визначати необхідний режим праці, відпочинку та харчування на підставі заключного клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних

етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН 11. Визначати підхід, план та тактику ведення фізіологічної вагітності, фізіологічних пологів та післяпологового періоду шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.

ПРН 12. Проводити оцінку загального стану новонародженої дитини шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

ПРН 13. Проводити оцінку та моніторинг розвитку дитини, надавати рекомендації з вигодовування та особливостей харчування залежно від віку, організовувати проведення профілактичних щеплень за календарем.

ПРН 14. Визначати тактику та надавати екстрену медичної допомоги при невідкладних станах (за списком 3) в умовах обмеженого часу згідно з існуючими клінічними протоколами та стандартами лікування.

ПРН 15. Організовувати надання медичної допомоги та лікувальноевакуаційних заходів населенню та військовослужбовцям в умовах надзвичайних ситуації та бойових дій, в т.ч. у польових умовах.

ПРН 16. Формувати раціональні медичні маршрути пацієнтів; організовувати взаємодію з колегами в своєму та інших закладах, організаціях та установах; застосовувати інструменти просування медичних послуг на ринку, на підставі аналізу потреб населення, в умовах функціонування закладу охорони здоров'я, його підрозділу, в конкурентному середовищі.

ПРН 17. Виконувати медичні маніпуляції (за списком 5) в умовах лікувального закладу, вдома або на виробництві на підставі попереднього клінічного діагнозу та/або показників стану пацієнта шляхом прийняття обґрунтованого рішення, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм.

ПРН 18. Визначати стан функціонування та обмежень життєдіяльності особи та тривалість непрацездатності з оформленням відповідних документів, в умовах закладу охорони здоров'я на підставі даних про захворювання та його перебіг, особливості професійної діяльності людини, тощо. Вести медичну документацію щодо пацієнта та контингенту населення на підставі нормативних документів.

ПРН 19. Планувати та втілювати систему протиепідемічних та профілактичних заходів, щодо виникнення та розповсюдження захворювань серед населення.

ПРН 20. Аналізувати епідеміологічний стан та проводити заходи масової й індивідуальної, загальної та локальної профілактики інфекційних захворювань.

ПРН 21. Відшуковувати необхідну інформацію у професійній літературі та базах даних, інших джерелах, аналізувати, оцінювати та застосовувати цю інформацію.

ПРН 22. Застосовувати сучасні цифрові технології, спеціалізоване програмне забезпечення, статистичні методи аналізу даних для розв'язання складних задач охорони здоров'я.

ПРН 23. Застосовувати в професійній діяльності та професійному саморозвитку сучасні цифрові, інформаційно-комунікаційні технології, спеціалізоване програмне забезпечення.

ПРН 24. Оцінювати вплив навколишнього середовища на стан здоров'я людини для оцінки стану захворюваності населення.

ПРН 25. Організовувати необхідний рівень індивідуальної безпеки (власної та осіб, про яких піклується) у разі виникнення типових небезпечних ситуацій в індивідуальному полі діяльності.

ПРН 26. Зрозуміло і однозначно доносити власні знання, висновки та аргументацію з проблем охорони здоров'я та дотичних питань до фахівців і нефахівців; управляти конфліктами на міжособистісному та організаційному

(професійному) рівні, налагоджувати ефективну комунікацію в фаховому та нефаховому середовищі.

ПРН 27. Управляти робочими процесами у сфері охорони здоров'я, які є складними, непередбачуваними та потребують нових стратегічних підходів, організовувати роботу та професійний розвиток персоналу з урахуванням набутих навиків ефективної роботи в команді, позицій лідерства, належної якості, доступності і справедливості, забезпечення надання інтегрованої медичної допомоги.

ПРН 28. Вільно спілкуватися державною та англійською мовою, як усно так і письмово для обговорення професійної діяльності, досліджень та проєктів.

ПРН 29. Приймати ефективні рішення з проблем охорони здоров'я, оцінювати потрібні ресурси, та розуміючи і враховуючи економічні засади функціонування охорони здоров'я та особливості маркетингу медичних послуг, враховувати соціальні, економічні та етичні наслідки.

ПРН 30. Планувати, організовувати та проводити заходи зі специфічної профілактики інфекційних захворювань, в тому числі згідно з Національним календарем профілактичних щеплень, як обов'язкових так і рекомендованих. Управляти залишками вакцин, організовувати додаткові вакцинальні кампанії, у т.ч. заходи з імунопрофілактики.

ПРН 31. Діяти у професійній сфері з урахуванням власної свободи й безпеки у співпраці й порозумінні з членами соціума – як фахівцями, так і нефахівцями; вміти приймати рішення самостійно, нести відповідальність за свої дії; ефективно працювати в команді, керуючись принципами лідерства та взаємоповаги.

Список 1 (синдроми та симптоми): 1) аменорея; 2) анемічний синдром; 3) анурія та олігурія; 4) артеріальна гіпертензія; 5) артеріальна гіпотензія; 6) біль в грудній клітці; 7) біль в животі; 8) біль в кінцівках та спині; 9) біль в промежині; 10) біль у горлі; 11) блювання; 12) бронхообструктивний

синдром; 13) бульбарний синдром; 14) випіт у плевральну порожнину; 15) галюцинаторно-параноїдальний синдром; 16) гарячка; 17) геморагічний синдром; 18) екзантема, енантема; 19) гепатомегалія та гепатолієнальний синдром; 20) головний біль; 21) дизурія; 22) дисменорея; 23) диспепсія; 24) дисфагія; 25) діарея; 26) жовтяниця; 27) задишка; 28) асфіксія; 29) закріп; 30) запаморочення; 31) кардіомегалія; 32) кашель; 33) кишкова непрохідність; 34) кровохаркання; 35) лімфаденопатія; 36) менінгеальний синдром; 37) маткова кровотеча; 38) набряковий синдром; 39) парези, паралічі; 40) поліурія; 41) портальна гіпертензія; 42) порушення мови (афазія); 43) порушення серцевого ритму та провідності; 44) розлади свідомості; 45) свербіж шкіри; 46) сечовий синдром; 47) синдром деменції; 48) синдром дегідратації; 49) синдром недостатності травлення; 50) стридор; 51) суглобовий синдром; 52) судоми; 53) схуднення; 54) ціаноз; 55) часткова або повна втрата зору; 56) часткова або повна втрата слуху; 57) шлунково-кишкова кровотеча.

Список 2 (захворювання):

I. Хвороби крові та кровотворних органів, порушення з залученням імунного механізму: 1) анемії; 2) гемолітична хвороба новонароджених; 3) гемофілія; 4) лейкемії; 5) лімфоми; 6) природжені (хвороба Брутона, синдром Віскота-Олдріджа) та набуті імунодефіцитні стани; 7) сепсис новонароджених; 8) сепсис хірургічний; 9) ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура; 10) хронічні променеві ураження.

II. Розлади психіки та поведінки: 11) біполярний афективний розлад; 12) гострий психоз у т. ч. алкогольний делірій; 13) епілепсія; 14) невротичні розлади; 15) розлади особистості; 16) шизофренія.

III. Хвороби нервової системи: 17) внутрішньочерепна травма; 18) менінгіти, енцефаліти; 19) мігрень та інші види головного болю; 20) перинатальна енцефалопатія; 21) порушення вегетативної нервової системи; 22) порушення мозкового кровообігу; 23) вертеброгенні захворювання

нервової системи, нейропатії та полінейропатії; 24) розсіяний склероз; 25) хронічні професійні ураження (вібраційна хвороба, професійні дискінезії);

Хвороби ока: 26) блефарит; 27) гострий напад глаукоми; 28) кон'юнктивіт; 29) стороннє тіло ока; 30) травми ока; 31) ретинопатії;

Хвороби горла, вуха, носа: 32) ларингіти 33) отити 34) перитонзиллярний абсцес 35) синусити 36) тонзиліти.

IV. Хвороби серцево-судинної системи: 37) аневризми аорти; 38) атеросклероз; 39) варикозне розширення вен нижніх кінцівок; 40) вроджені вади серця; 41) вторинна артеріальна гіпертензія; 42) гостра оклюзія магістральних і периферичних артерій; 43) ендокардити; 44) есенціальна та вторинна артеріальна гіпертензія 45) ішемічна хвороба серця; 46) кардити; 47) кардіоміопатії; 48) легеневе серце; 49) набуті вади серця; 50) облітеруючий ендартеріт; 51) перикардити; 52) порушення серцевого ритму та провідності; 53) серцева недостатність; 54) травми серця та кровоносних судин 55) тромбоемболія легеневої артерії; 56) флебіт, тромбофлебіт.

V. Хвороби органів дихання та середостіння: 57) асфіксія; 58) бронхіальна астма; 59) бронхіти; 60) бронхоектатична хвороба; 61) бронхо-легенева дисплазія; 62) вроджені вади розвитку органів дихання; 63) дихальна недостатність; 64) інфекційно-деструктивні захворювання легень; 65) легенева недостатність; 66) медіастиніти; 67) муковісцидоз; 68) новоутворення легень та середостіння; 69) плеврити; 70) пневмоконіози; 71) пневмонії; 72) пневмоторакс; 73) респіраторний дистрес-синдром та пневмонії новонароджених; 74) стороннє тіло в дихальних шляхах; 75) травми грудної клітки (поверхнева, відкрита); 76) хронічне обструктивне захворювання легенів.

VI. Хвороби органів травлення: 77) випадіння прямої кишки; 78) виразкова хвороба; 79) вроджені вади розвитку органів травлення; 80) гастоезофагеальна рефлюксна хвороба, езофагіти; 81) гастрити, дуоденіти; 82) гострі та хронічні гепатити; 83) гостра непрохідність кишечника; 84) гострий та хронічний апендицит; 85) гострий та хронічний панкреатит; 86)

доброякісні захворювання стравоходу; 87) ентерити, коліти; 88) запальні захворювання прямої кишки та перианальної області; 89) защемлені і незащемлені киля живота; 90) новоутворення стравоходу, шлунку, товстої кишки, печінки та підшлункової залози; 91) пептичні виразки шлунку та дванадцятипалої кишки; 92) перитоніт 93) перфорація порожнистого органу; 94) печінкова недостатність; 95) синдром мальабсорбції 96) стеноз пілоруса шлунку; 97) травми живота (поверхнева, відкрита); 98) функціональні гастроінтестинальні розлади; 99) хвороби оперованого шлунку; 100) холецистити, холангіти, жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз; 101) цирози печінки; 102) шлунково-кишкова кровотеча.

VII. Хвороби сечостатевої системи: 103) амілоїдоз нирок; 104) баланит, баланопостит; 105) вроджені вади розвитку сечової системи; 106) гломерулонефрити; 107) дисметаболическі нефропатії; 108) нефротичний синдром; 109) новоутворення нирки, сечових шляхів і передміхурової залози; 110) пієлонефрити; 111) простатит; 112) сечокам'яна хвороба; 113) тубулоінтерстиційний нефрит; 114) уретрит; 115) хронічна хвороба нирок; 116) цистити.

VIII. Хвороби шкіри і підшкірної клітковини: 117) алергодерматози (дерматити, токсидермія, екзема); 118) бактеріальні захворювання шкіри та підшкірної клітковини, піодермії; 119) гнійно-запальні захворювання пальців та кисті; 120) гнійно-запальні захворювання у дітей та новонароджених; 121) мікози; 122) опіки та обмороження; 123) паразитарні захворювання шкіри (короста, вошивість); 124) псоріаз; 125) пухирчасті дерматози; 126) специфічна хірургічна інфекція (анаеробна клостридіальна та неклостридіальна).

IX. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини: 127) анкілозуючий спондилоартрит; 128) вроджені та набуті вади розвитку кістково-м'язової системи; 129) гостра ревматична лихоманка; 130) дерматомиозит та поліміозит; 131) новоутворення кістково-м'язової системи; 132) остеоартроз; 133) остеомієліт; 134) подагра; 135) політравма; 136)

реактивні артрити; 137) ревматоїдний артрит; 138) системна склеродермія; 139) системний червоний вовчак; 140) системні васкуліти (вузликовий поліартеріїт, геморагічний васкуліт, гіперсенситивний васкуліт); 141) типові переломи кісток плеча, передпліччя, кисті, стегна, гомілки, стопи; 142) травма тазу; 143) травма хребта; 144) ушкодження великих суглобів (кульшового, колінного, гомілко-ступневого, ліктьового); 145) хронічна ревматична хвороба; 146) ювенільний ревматоїдний артрит.

Х. Хвороби ендокринної системи, розладу харчування та порушення обміну речовин: 147) акромегалія; 148) гіперплазія тімуса; 149) гіпотиреоз; 150) гіпотрофія, білково-енергетична недостатність; 151) гіпофізарний нанізм; 152) дифузний токсичний зоб; 153) йододефіцитні захворювання щитоподібної залози; 154) нецукровий діабет; 155) новоутворення щитоподібної залози; 156) ожиріння; 157) природжена дисфункція кори наднирників; 158) рахіт, спазмофілія; 159) спадкові хвороби обміну речовин (фенілкутонурія); 160) спадкові хромосомні порушення (хвороба Дауна, синдром ШерешевськогоТернера); 161) тиреоїдити; 162) тиреотоксикоз; 163) хвороба та синдром Іценко-Кушинга; 164) хронічна недостатність надниркових залоз 165) цукровий діабет.

XI. Інфекційні і паразитарні хвороби: 166) бактеріальні харчові отруєння; 167) бешиха; 168) ботулізм; 169) вірусні гепатити; 170) вітряна віспа; 171) вроджені інфекції новонародженого; 172) гельмінтози; 173) герпесвірусні хвороби; 174) грип та інші гострі респіраторні вірусні інфекції; 175) дифтерія; 176) інфекційний мононуклеоз; 177) кандидози; 178) кашлюк; 179) кишкові бактеріальні інфекції; 180) кишкові вірусні інфекції; 181) кір; 182) кліщовий вірусний енцефаліт; 183) краснуха; 184) лептоспіроз; 185) малярія; 186) менінгококова інфекція; 187) особливо небезпечні вірусні інфекції; 188) паротитна інфекція; 189) поліомієліт; 190) правець; 191) протозойні інфекції; 192) рикетсиоз; 193) сибірка; 194) сказ; 195) скарлатина; 196) туберкульоз різної локалізації; 197) хвороба Лайма; 198) хвороба,

зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ); 199) хламідійні інфекції; 200) холера; 201) чума.

Інфекційні хвороби, що передаються переважно статевим шляхом: 202) гонококова інфекція; 203) сифіліс.

XII. Хвороби жіночої репродуктивної системи:

Патології вагітності: 204) багатоплідна вагітність; 205) блювання (блювота) вагітних; 206) вагітність при екстрагенітальній патології; 207) дистрес плоду при вагітності; 208) затримка росту плода; 209) імунний конфлікт при вагітності; 210) міхурцевий занесок; 211) передлежання плаценти; 212) передчасне відшарування плаценти; 213) передчасні пологи та переношена вагітність; 214) позаматкова вагітність 215) прееклампсія та еклампсія; 216) самовільний аборт;

Патологія пологів та післяпологового періоду: 217) аномалії пологової діяльності; 218) аномалії тазу, у т. ч. клінічно вузький таз; 219) дистрес плоду під час пологів; 220) кровотеча пологова та післяпологова; 221) неправильні положення та передлежання плода 222); післяпологові септичні захворювання; 223) травми матки і пологових шляхів.

Гінекологічні захворювання: 224) аномальні маткові кровотечі; 225) апоплексія яєчника; 226) безплідність; 227) вроджені вади розвитку жіночих статевих органів; 228) доброякісна дисплазія молочних залоз; 229) доброякісні та передракові новоутворення жіночих статевих органів; 230) ендометріоз; 231) запальні захворювання жіночих статевих органів; 232) злоякісні новоутворення жіночих статевих органів; 233) мастит; 234) нейроендокринні синдроми; 235) новоутворення молочної залози.

Список 3 (невідкладні стани): 1) асфіксія (у тому числі неонатальна); 2) гіпертензивний криз; 3) гостра дихальна недостатність; 4) гостра затримка сечі; 5) гостра надниркова недостатність; 6) гостре пошкодження нирок; 7) гостра печінкова недостатність; 8) гостра серцева недостатність; 9) гостре отруєння, у т. ч. бойовими отруйними речовинами; 10) гострий психоз; 11) гострий коронарний синдром; 12) гострі радіаційні та хімічні ураження, у т.

ч. у польових умовах та при надзвичайних станах; 13) гостра церебральна недостатність; 14) електротравма; 15) епілептичний статус; 16) гостра кровотеча; 17) синдром гострої крововтрати, у т. ч. у польових умовах та при надзвичайних станах; 18) зупинка серця; 19) колапс; 20) порушення свідомості та коматозні стани; 21) ниркова коліка; 22) жовчна коліка; 23) гострі анафілактичні реакції; 24) гострі порушення серцевого ритму; 25) холодова травма, у т. ч. у польових умовах; 26) теплова травма, у т. ч. у польових умовах; 27) судомний синдром; 28) утоплення; 29) странгуляційна асфіксія; 30) нормальні пологи; 31) шоки; 32) укуси змій, комах, тварин; 33) проникаючі поранення, у т. ч. під час бойових дій; 34) опіки, у т. ч. у польових умовах; 35) сторонні тіла дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту, ЛОР-органів та ока.

Список 4 (лабораторні та інструментальні дослідження): 1) аналіз плевральної рідини; 2) аналіз асцитичної рідини; 3) аналіз синовіальної рідини; 4) аналіз сечі за Зимницьким; 5) аналіз сечі за Нечипоренком; 6) активність альфа-амілази у крові та сечі, фекальна еластаза-1; 7) протеїни крові та їх фракції, С-реактивний протеїн; 8) глюкоза крові, глікозильований гемоглобін; 9) пероральний тест толерантності до глюкози; 10) ліпіди та ліпопротеїди крові та їх фракції; 11) гормони крові; 12) феритин, залізо та мідь сироватки крові; 13) креатинін, сечовина крові та сечі, швидкість клубочкової фільтрації; 14) електроліти крові; 15) амінотрансферази крові; 16) загальний білірубін крові та його фракції; 17) коагулограма; 18) сечова кислота крові; 19) лужна фосфатаза крові; 20) гістоморфологічне дослідження біоптату лімфатичних вузлів; 21) гістоморфологічне дослідження біоптату паренхіматозних органів; 22) гістоморфологічне дослідження біоптату слизових оболонок; 23) гістоморфологічне дослідження біоптату м'язів та шкіри; 24) дослідження внутрішнього середовища приміщень (показників мікроклімату, природного та штучного освітлення, бактеріологічного та хімічного забруднення повітря); 25) дослідження функції зовнішнього дихання; 26) стандартна ЕКГ (у 12

відведеннях); 27) ендоскопічне дослідження бронхів; 28) ендоскопічне дослідження травного тракту; 29) ехокардіографія та доплерографія; 30) загальний аналіз калу; 31) загальний аналіз крові 32) загальний аналіз сечі; 33) загальний аналіз спинномозкової рідини; 34) загальний аналіз стернального пунктату; 35) загальний аналіз харкотиння; 36) загальний імунологічний профіль крові; 37) серологічні реакції при інфекційних хворобах; 38) експрес-тести на вірусні захворювання; 39) ампліфікаційні методи при інфекційних хворобах (ПЛР, ЛЛР); 40) серологічні реакції при аутоімунних захворюваннях; 41) хімічні та бактеріологічні дослідження зовнішнього середовища людини (атмосферного повітря, водойм, ґрунту); 42) мікробіологічне дослідження біологічних рідин та виділень; 43) вимірювання випромінювань (звукового, вібраційного, іонізуючого), індивідуальна радіометрія; 44) методи інструментальної візуалізації щитоподібної залози; 45) рентгеноконтрастна ангіографія; 46) методи інструментальної візуалізації органів черевної порожнини; 47) методи інструментальної візуалізації органів грудної порожнини; 48) методи інструментальної візуалізації сечостатевої системи; 49) методи інструментальної візуалізації черепа, хребта, спинного мозку, кісток та суглобів; 50) методи інструментальної візуалізації грудної залози; 51) туберкулінодіагностика; 52) багатомоментне фракційне дослідження жовчі та рН-метрія шлунку та стравоходу; 53) хімічне, органолептичне, бактеріологічне дослідження продуктів харчування та питної води; 54) цитологічне дослідження з шийки матки; 55) вимірювання ергономічних показників важкості та напруженості праці.

Список 5 (медичні маніпуляції): 1) виконувати непрямий масаж серця; 2) виконувати штучне дихання; 3) проводити дефібриляцію за допомогою ручного автоматичного дефібриляторакардіовертера; 4) проводити реєстрацію стандартної ЕКГ в 12 відведеннях; 5) здійснювати тимчасову зупинку зовнішньої кровотечі; 6) здійснювати первинну хірургічну обробку рани, перев'язку, зняття шкірних швів, у т. ч. у польових умовах; 7)

накладати пов'язки, у т. ч. у польових умовах; 8) встановлювати назогастральний та орогастральний зонд; 9) проводити транспортну іммобілізацію; 10) проводити введення лікарських речовин (внутрішньовенне струминне та крапельне, внутрішньо-кісткове), у т. ч. у польових умовах; 11) забезпечувати периферичний венозний доступ; 12) вимірювати артеріальний тиск; 13) відновлювати прохідність дихальних шляхів; 14) проводити катетеризацію сечового міхура м'яким зондом 15) проводити тампонаду носа; 16) виконувати техніку контакту новонародженого «шкіра до шкіри» і раннього прикладання до грудей; 17) здійснювати пальцеве дослідження прямої кишки та за допомогою ректального дзеркала; 18) здійснювати пальцеве дослідження простати; 19) здійснювати клінічне обстеження молочних залоз; 20) виконувати плевральну пункцію; 21) визначати групи крові, резус-належність 22) переливати компоненти крові і кровозамінники; 23) проводити бімануальне дослідження та обстеження жінки в дзеркалах; 24) проводити пельвіометрію; 25) здійснювати зовнішнє (прийоми Леопольда) та внутрішнє акушерське дослідження; 26) здійснювати аускультацию плода; 27) взяття мазків для бактеріоскопічного, бактеріологічного та цитологічного досліджень.

Додаток Б

Задачі до «Синдрому грижового випинання» (індивідуальні клінічні завдання)

Задача №1 Хворий М-ко, 70 років, скаржиться на наявність випинання в обох пахових ділянках, яке з'явилося півтора роки тому після підняття надмірної ваги. Поступово випинання збільшувалося в розмірах. При обстеженні: загальний стан хворого задовільний. У вертикальному положенні в обох пахових ділянках є випинання, розміром 5х5 см, безболісне при пальпації, вправляється в черевну порожнину, при перкусії - над випинанням тимпаніт. У горизонтальному положення хворого випинання зникає. Сім'яні канатики розташовані латерально від випинання, зовнішні отвори пахового каналу округлої форми, діаметром до 2,5-3,0 см, симптом кашльового поштовху позитивний з обох сторін.

Задача №2 Хворий Т-ов, 17 років, скаржиться на наявність випинання в правій паховій ділянці, яке опускається в калитку, збільшується при фізичному навантаженні. Випинання з'явилося в ранньому дитячому віці, поступово збільшувалося в розмірах. При обстеженні: в вертикальному положенні хворого в правій паховій ділянці є випинання, яке опускається в калитку; випинання м'якоеластичної консистенції, безболісне. В горизонтальному положенні хворого випинання частково зменшується в розмірах, при пальпації - вправляється в черевну порожнину, при перкусії над випинанням – тимпаніт, при аускультії – перистальтичні шуми. Сім'яний канатик потовщений, зовнішній отвір пахового каналу розміром 2,5х3,0 см, симптом кашльового поштовху позитивний.

Задача № 3 Хвора П-ва, 56 років, скаржиться на наявність випинання в лівій паховій ділянці, яке з'являється в вертикальному положенні хворої, а також на тупий біль в ділянці випинання при фізичному навантаженні. Випинання з'явилося рік тому, появу випинання хвора пов'язує з тяжкою фізичною працею. При обстеженні: хвора підвищеного харчування, в

вертикальному положенні зліва нижче пахової складки визначається випинання, округлої форми, розміром до 3 см в діаметрі, еластичної консистенції, безболісне, розташовано нижче пахової зв'язки, вправляється в черевну порожнину; гризові ворота до 2 см в діаметрі; симптом кашльового поштовху позитивний.

Задача № 4 Хвора Ш-ко, 36 років, скаржиться на наявність випинання в ділянці пупка. Випинання з'явилося шість років тому, під час другої вагітності, поступово збільшувалося в розмірах, в горизонтальному положенні зникало. Рік тому з'явився тупий ниючий біль в ділянці пупка при фізичних навантаженнях, випинання перестало вправлятись. При обстеженні: в ділянці пупка є випинання, округлої форми, розміром 6х7 см, шкіра над випинанням звичайного кольору; при пальпації випинання м'якоеластичної консистенції, безболісне, при спробі вправити – зменшується в розмірах, але не вправляється; при перкусії – над випинанням тимпаніт; при аускультатії – кишкові шуми. Гризові ворота чітко не визначаються.

Задача № 5 Хвора П-ва, 56 років, скаржиться на наявність випинання і сильний біль в лівій паховій ділянці, а також на нудоту, затримку газів. Із анамнезу: випинання з'явилося рік тому, появу випинання хвора пов'язує з тяжкою фізичною працею. Три години тому після підняття надмірної ваги з'явився сильний біль в лівій паховій ділянці, випинання дещо збільшилося в розмірах, перестало вправлятись. При обстеженні: хвора підвищеного харчування, загальний стан середньої тяжкості, пульс 92 пошт./хв. Зліва нижче пахової складки визначається випинання, округлої форми, розміром до 4см в діаметрі, щільноеластичної консистенції, болюче, розташовано нижче пахової зв'язки, не вправляється в черевну порожнину; гризові ворота не визначаються; симптом кашльового поштовху негативний.

Задача № 6 Хвора Ш-ко, 36 років, скаржиться на наявність випинання в ділянці пупка, постійний біль в ділянці випинання та мезогастральній ділянці, нудоту, блювоту. Із анамнезу: випинання з'явилося шість років тому, під час другої вагітності, поступово збільшувалося в розмірах, в

горизонтальному положенні зникало. Рік тому з'явився тупий ниючий біль в ділянці пупка при фізичних навантаженнях, випинання перестало вправлятися. П'ять годин тому після підняття надмірної ваги з'явився сильний біль в пупковій ділянці, нудота, дворазова блювота. При обстеженні: загальний стан середньої тяжкості, пульс 88 пошт./хв.; в ділянці пупка є випинання, округлої форми, розміром 6х7 см, шкіра над випинанням звичайного кольору; при пальпації випинання щільноеластичної консистенції, напружене, болюче, не вправляється; при перкусії – над випинанням тимпаніт; при аускультії – кишкові шуми відсутні. Гризові ворота не визначаються, симптом кашльового поштовху негативний.

Задача № 7 Хворий С-ов, 47 років, скаржиться на наявність випинання в ділянці післяопераційного рубця по середній лінії живота над пупком. Із анамнезу: три роки тому був прооперований з приводу перфоративної виразки шлунку, перитоніту; в нижній половині післяопераційна рана загоювалась вторинним натягом. Через рік після операції в ділянці післяопераційного рубця виникло випинання, яке поступово збільшувалось. При обстеженні: загальний стан хворого задовільний; по середній лінії живота від мечоподібного відростка до пупка – післяопераційний рубець, в нижній половині якого є випинання, розміром 8х10 см, м'якоеластичної консистенції, безболісне, вправляється в черевну порожнину; гризові ворота овальної форми, розміром 7х4 см.

Задача № 8 Хвора Д-ва, 57 років, скаржиться на наявність випинання в ділянці післяопераційного рубця по середній лінії живота нижче пупка. Із анамнезу: три роки тому була прооперована з приводу доброякісної пухлини матки; післяопераційна рана загоювалась вторинним натягом. Через рік після операції в ділянці післяопераційного рубця виникло випинання, яке поступово збільшувалось, в горизонтальному положенні хворої самотійно вправлялось в черевну порожнину, але останні 4 місяці не вправляється. При обстеженні: загальний стан хворої задовільний; по середній лінії живота від пупка до лона – післяопераційний рубець, в нижній половині якого є

випинання, розміром 6х8 см, м'якоеластичної консистенції, безболісне, не вправляється в черевну порожнину; гризові ворота чітко не визначаються.

Задача № 9 Хворий П-ов, 52 років, скаржиться на наявність випинання в ділянці післяопераційного рубця по середній лінії живота над пупком, біль в верхній половині живота, нудоту. Із анамнезу: три роки тому був прооперований з приводу перфоративної виразки шлунку, перитоніту; в нижній половині післяопераційна рана загоювалась вторинним натягом. Через рік після операції в ділянці післяопераційного рубця виникло випинання, яке поступово збільшувалось. Шість годин тому після фізичного навантаження виник біль в ділянці випинання і верхній половині живота, нудота, випинання перестало вправлятись. При обстеженні: загальний стан хворого незадовільний, пульс 102 за 1хв. По середній лінії живота від мечоподібного відростка до пупка – післяопераційний рубець, в нижній половині якого є випинання, розміром 8х10 см, щільноеластичної консистенції, не вправляється в черевну порожнину, значно болюче при пальпації; черевна стінка навкруги випинання резистентна, болюча; гризові ворота не визначаються, симптом кашльового поштовху негативний.

Задача №10 Хворий П-ко, 60 років, скаржиться на наявність випинання в обох пахових ділянках, біль в ділянці випинання зліва, нудоту, блювоту, затримку газів. Із анамнезу: випинання з'явилися півтора роки тому після підняття надмірної ваги, поступово збільшувалися в розмірах; 10 годин тому після фізичного навантаження виник біль в лівій паховій ділянці, випинання перестало вправлятись, з'явилася нудота. При обстеженні: загальний стан хворого незадовільний, пульс 102 за 1хв.. У вертикальному положенні в обох пахових ділянках є випинання, округлої форми, розміром 5х5 см; праворуч випинання безболісне при пальпації, вправляється в черевну порожнину, при перкусії - над випинанням тимпаніт. Ліворуч – випинання щільноеластичної консистенції, не вправляється, значно болюче при пальпації. Помірна напруга черевної стінки і болючість нижче пупка, перитонеальні симптоми негативні. Зовнішній отвір пахового каналу праворуч - округлої форми,

діаметром до 2,5-3,0 см, симптом кашльового поштовху позитивний. Ліворуч – гризові ворота не визначаються, симптом кашльового поштовху негативний.

Задача №11 Хвора Ж-ва, 42 років, скаржиться на наявність випинання по середній лінії живота над пупком, періодично виникаючий помірний біль в епігастральній ділянці. Із анамнезу: випинання виникло 7 років тому після підняття надмірної ваги, поступово збільшувалось в розмірах, зникало в горизонтальному положенні хворої. Рік тому випинання перестало вправлятись, періодично виникає помірний ниючий біль в епігастральній ділянці. При обстеженні: загальний стан хворої задовільний, живіт симетричний, по середній лінії на 6см вище пупка визначається випинання, округлої форми, розміром 5х6 см, м'якоеластичної консистенції, безболісне, при пальпації частково зменшується в розмірах, але в черевну порожнину не вправляється, гризові ворота чітко не визначаються, симптом кашльового поштовху позитивний.

Задача №12 Хвора Б-ва, 32 років, скаржиться на наявність випинання по середній лінії живота над пупком, постійний сильний біль в ділянці випинання та в епігастральній ділянці, нудоту. Із анамнезу: випинання виникло 7 років тому після підняття надмірної ваги, поступово збільшувалось в розмірах, зникало в горизонтальному положенні хворої. Рік тому випинання перестало вправлятись, періодично виникав помірний ниючий біль в епігастральній ділянці. П'ять годин тому після фізичного навантаження з'явився сильний біль в ділянці випинання, яке дещо збільшилось в розмірах, нудота. При обстеженні: загальний стан хворої незадовільний, пульс 94 уд./хв.; живіт симетричний, по середній лінії на 6см вище пупка визначається випинання, округлої форми, розміром 6х7 см, щільноеластичної консистенції, болюче при пальпації, в черевну порожнину не вправляється, гризові ворота не визначаються, симптом кашльового поштовху негативний; при перкусії над випинанням - тупість. Черевна стінка

навкруги випинання помірно напружена, болюча, перитонеальні симптоми негативні.