

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

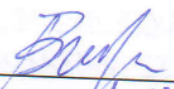
на тему

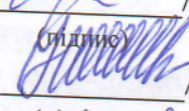
Актуалізація базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі
навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія»

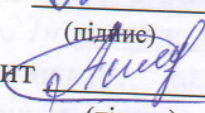
в Харківському національному медичному університеті

(тема кваліфікаційної роботи)

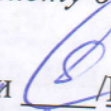
Виконав: студент 2 курсу, групи ЗМП-ОПН 24мг
спеціальності: 011 Освітні науки
(код і найменування спеціальності)

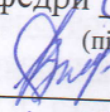
 / Вахтанг ФЕДОТОВ
(підпис) (ім'я та прізвище)

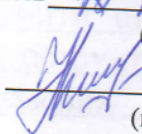
Керівник  / Наталія ШЕМИГОН
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент  / Ганна КОРНЮШ
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о.завідувач кафедри  / Наталія БРЮХАНОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль  / Наталія БОЖКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

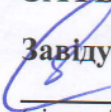
Секретар ЕК  / Наталія МУРИНОВИЧ
(підпис) (ім'я та прізвище)

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 Федотову Вахтангу Володимировичу

1. Тема: «Актуалізація базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» в Харківському національному медичному університеті»

затверджена наказом по академії № 4801-5/3665 від «06» жовтня 2025 р.

2. Термін здачі закінченої роботи «27» листопада 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи/проєкту: мета дослідження: теоретично обґрунтувати, розробити й перевірити методику актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія»; об'єкт дослідження – процес підготовки студентів медичних спеціальностей в ХНМУ; предмет дослідження – методика актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія»; завдання дослідження – визначити особливості навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» студентів ХНМУ; визначити ступінь розробленості питання актуалізації базових знань студентів; обґрунтувати теоретичні передумови розробки методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія»; розробити методику актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія»; здійснити перевірку ефективності розробленої методики навчання.

4. Зміст роботи/проєкту (перелік питань, що їх належить розробити): особливості навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» студентів ХНМУ; ступінь розробленості питання актуалізації базових знань студентів;

теоретичні передумови розробки методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання «Акушерство і гінекологія»; методика навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».

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

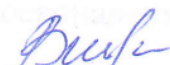
6. Дата видачі завдання «29» вересня 2025 р.

Керівник


(підпис)

Наталія ШЕМИГОН
(ім'я, прізвище)

Завдання прийняв до виконання

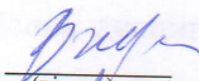

(підпис)

Вахтанг ФЕДОТОВ
(ім'я, прізвище)

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК виконання кваліфікаційної роботи

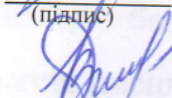
№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Визначення особливостей навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» студентів ХНМУ.	10.10.2025	
2	Визначення ступеня розробленості питання актуалізації базових знань студентів.	20.10.2025	
3	Обґрунтування теоретичних передумов розробки методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».	30.10.2025	
4	Розробка методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».	15.11.2025	
5	Здійснення перевірки ефективності розробленої методики навчання.	25.11.2025	

Студент


(підпис)

Вахтанг ФЕДОТОВ
(ім'я, прізвище)

Нормоконтроль


(підпис)

Наталія БОЖКО
(ім'я, прізвище)

РЕФЕРАТ

Тема магістерської роботи: «Актуалізація базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» в Харківському національному медичному університеті».

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

Робота присвячена проблемі вдосконалення методики викладання дисципліни «Акушерство і гінекологія» студентам медичних спеціальностей з урахуванням діагностики стану навчального процесу.

Об'єкт дослідження – процес підготовки студентів медичних спеціальностей в ХНМУ.

Предмет дослідження – методика актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати, розробити й перевірити методику актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».

В роботі визначено особливості викладання дисципліни «Акушерство і гінекологія» студентам ХНМУ; визначено ступінь розробленості питання актуалізації базових знань студентів; обґрунтовано теоретичні передумови розробки методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія»; розроблено методику актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія»; здійснено перевірку ефективності розробленої методики навчання.

Ключові слова: студенти ХНМУ, навчальна дисципліна «Акушерство і гінекологія», актуалізація базових знань студентів.

THE ABSTRACT

The topic of the master's thesis is: "Updating the basic knowledge of medical students in the process of studying the discipline "Obstetrics and Gynecology" at Kharkiv National Medical University".

The work consists of an introduction, two sections, a list of sources used, intermediate and general conclusions.

The work is devoted to the problem of improving the methodology of teaching the discipline "Obstetrics and Gynecology" to medical students, taking into account the diagnostics of the state of the educational process.

The object of the study is the process of training medical students at Kharkiv National Medical University.

The subject of the study is the methodology of updating the basic knowledge of medical students in the process of studying the discipline "Obstetrics and Gynecology".

The purpose of the study is to theoretically substantiate, develop and verify the methodology of updating the basic knowledge of medical students in the process of studying the discipline "Obstetrics and Gynecology".

The paper identifies the features of teaching the discipline "Obstetrics and Gynecology" to students of KhNMU; determines the degree of development of the issue of updating students' basic knowledge; substantiates the theoretical prerequisites for developing a methodology for updating basic knowledge of students of medical specialties in the process of studying the discipline "Obstetrics and Gynecology"; develops a methodology for updating basic knowledge of students of medical specialties in the process of studying the discipline "Obstetrics and Gynecology"; tests the effectiveness of the developed teaching methodology.

Keywords: KhNMU students, academic discipline "Obstetrics and Gynecology", updating basic knowledge of students.

ЗМІСТ

	стор.
ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АКТУАЛІЗАЦІЇ БАЗОВИХ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ».....	12
1.1. Особливості викладання дисципліни «Акушерство і гінекологія» студентам ХНМУ.....	12
1.2. Актуалізація базових знань студентів як педагогічна проблема.....	16
1.3. Теоретичні передумови розробки методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».....	26
Висновки до першого розділу.....	38
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА АКТУАЛІЗАЦІЇ БАЗОВИХ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ».....	43
2.1. Складові методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».....	43
2.2. Способи актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».....	47
2.3. Дослідження ефективності розробленої методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни	59

«Акушерство і гінекологія».....	
Висновки до другого розділу.....	64
ВИСНОВКИ.....	67
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

Аналіз та діагностика стану навчання є невід'ємним етапом проєктування управління навчальним процесом у медичних закладах вищої освіти. Проведення такого аналізу зумовлене тим, що ефективність управління будь-якою системою, а особливо педагогічною, значною мірою залежить від конкретних умов її функціонування. Це стосується всіх складових навчального процесу: від методів викладання до матеріально-технічного забезпечення та організації роботи навчального закладу.

У контексті підготовки фахівців медичних спеціальностей технологія організації навчального процесу в конкретному навчальному закладі визначається низкою факторів. По-перше, це умови роботи закладу, які включають організаційно-педагогічну структуру навчального закладу, матеріально-технічну базу, рівень оснащення кабінетів сучасним обладнанням та дидактичними матеріалами. По-друге, важливим чинником є психолого-педагогічна характеристика студентів, яка включає їхні здібності, рівень базових знань, умінь та навичок, сформованих на попередніх етапах навчання.

Необхідно зазначити, що, незважаючи на те, що кожна особистість студента є унікальною, навчальні групи формуються з певними спільними характеристиками, які відображають специфіку навчального процесу. Важливо, щоб організація навчання відповідала цим характеристикам групи, враховувала рівень підготовки кожного студента та відмінності у темпах засвоєння матеріалу. Водночас, аналіз навчальної групи повинен здійснюватися на основі загальних закономірностей, визначених цільовими настановами та змістом конкретної навчальної дисципліни. Це дозволяє забезпечити узгодженість між очікуваними результатами навчання та реальними можливостями студентів.

Особливу актуальність та значущість процесу актуалізації базових знань набуває у зв'язку з реорганізацією системи охорони здоров'я та

підготовки медичних кадрів в Україні. Сучасні виклики в медичній освіті вимагають забезпечення якісно нового рівня підготовки медичного персоналу, який передбачає системне, своєчасне та ефективне оновлення і актуалізацію базових знань студентів. Такий підхід дозволяє студентам не лише повторити та закріпити попередньо отримані знання, але й підготуватися до опанування складніших тем дисципліни «Акушерство і гінекологія», які потребують інтеграції теоретичних знань із практичними навичками.

Актуалізація базових знань виконує кілька ключових функцій у навчальному процесі:

1. Систематизація знань: студент повторює і структуровано узагальнює інформацію, отриману на попередніх етапах навчання.
2. Підготовка до сприйняття нових тем: актуалізація знань дозволяє ефективно інтегрувати новий матеріал, підвищує продуктивність засвоєння складних понять і процесів.
3. Розвиток професійних умінь і навичок: студент формує навички аналізу, порівняння та узагальнення медичної інформації, що є необхідним для подальшої практичної роботи.
4. Мотивація: процес актуалізації допомагає студентам усвідомити практичну значущість теоретичних знань та підвищує інтерес до навчання.

Таким чином, аналіз, діагностика та актуалізація базових знань студентів є невід'ємними складовими сучасного управління навчальним процесом у медичному університеті. Їх впровадження забезпечує підвищення ефективності засвоєння знань, розвиток професійних умінь та підготовку студентів до високоякісної практичної діяльності в сфері акушерства і гінекології, що відповідає сучасним вимогам охорони здоров'я.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати, розробити й перевірити методику актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».

Об'єкт дослідження – процес підготовки студентів медичних спеціальностей в ХНМУ.

Предмет дослідження – методика актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».

Завдання дослідження:

1. Визначити особливості навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» студентів ХНМУ.
2. Визначити ступінь розробленості питання актуалізації базових знань студентів.
3. Обґрунтувати теоретичні передумови розробки методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».
4. Розробити методику актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія».
5. Здійснити перевірку ефективності розробленої методики навчання.

Новизна дослідження. Отримані результати є новаторськими, оскільки в рамках дослідження було удосконалено дидактичний інструментарій, спрямований на актуалізацію базових знань студентів медичних спеціальностей під час вивчення дисципліни «Акушерство і гінекологія». Розроблені підходи дозволяють ефективніше інтегрувати наявні знання студентів у процес засвоєння нового матеріалу, забезпечуючи послідовне і системне формування компетентностей майбутніх медичних фахівців.

Теоретичне значення дослідження полягає в уточненні процесуально-методичних дій викладача під час проведення занять із дисципліни «Акушерство і гінекологія». Запропоновані методичні підходи та прийоми дозволяють ефективно використовувати різноманітні засоби актуалізації базових знань студентів, що сприяє:

- підвищенню рівня усвідомлення навчального матеріалу;
- розвитку аналітичних та практичних навичок;

- формуванню стійких професійних компетенцій у майбутніх лікарів та акушерів.

Практичне значення дослідження полягає у впровадженні розробленої методики в освітній процес Харківського національного медичного університету. Методика актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» забезпечує:

- підвищення ефективності навчання;
- активізацію навчальної діяльності студентів;
- інтеграцію теоретичних знань із практичними навичками;
- підготовку студентів до самостійної роботи та клінічної практики з максимальним рівнем професійної компетентності.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АКТУАЛІЗАЦІЇ БАЗОВИХ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»

1.1. Особливості викладання дисципліни «Акушерство і гінекологія» студентам ХНМУ

Харківський національний медичний університет (ХНМУ) є провідним закладом вищої освіти України у сфері медичної науки та підготовки фахівців охорони здоров'я. Заснований у 1805 році, він належить до категорії класичних університетів медичного профілю та має високий рівень акредитації за всіма ступенями вищої освіти, включно з магістерським та аспірантським рівнями.

Особливістю діяльності ХНМУ є комплексна інтеграція наукових досліджень, клінічної практики та освітнього процесу. Викладацький склад університету включає висококваліфікованих спеціалістів-практиків, науковців, а також керівників клінічних підрозділів, що забезпечує студентам безпосередній контакт із сучасними медичними технологіями та практичним досвідом.

Освітній процес у ХНМУ будується на основі компетентнісного підходу, де головний акцент робиться на формуванні у студентів інтегрованих професійних компетентностей. Університет реалізує багаторівневу систему підготовки медичних фахівців, що включає:

- базову медичну освіту: анатомія, фізіологія, біохімія, мікробіологія;
- клінічні дисципліни: акушерство і гінекологія, внутрішні хвороби, педіатрія, хірургія;
- клінічну практику: робота у провідних медичних закладах Харкова та регіону, участь у лікувально-діагностичних процесах, виконання практичних маніпуляцій під наглядом викладача та лікаря-практика.

Ця структура дозволяє студентам отримувати системну інтеграцію знань і практичних навичок, що забезпечує високий рівень професійної підготовки.

Компетентнісна модель підготовки лікарів у ХНМУ передбачає інтеграцію знань, умінь та цінностей, необхідних для професійної діяльності.

Основними компонентами є:

1. Фахові компетентності: володіння сучасними методами діагностики та лікування, проведення акушерських та гінекологічних маніпуляцій.
2. Комунікативні компетентності: ефективна взаємодія з пацієнтами та колегами, ведення медичної документації.
3. Критичне мислення та аналітичні компетентності: аналіз клінічних ситуацій, оцінка ризиків, прийняття обґрунтованих рішень.
4. Ціннісно-мотиваційні компетентності: етична та правова свідомість, відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів.
5. Інформаційно-технологічні компетентності: використання медичних інформаційних систем, баз даних, симуляційних технологій та сучасних методів моделювання клінічних ситуацій.

Таблиця 1.1

Основні компетентності майбутніх лікарів ХНМУ

Компетентність	Складові елементи	Методи формування
Фахові	Діагностика, лікування, практичні навички	Практичні заняття, клінічні симуляції
Комунікативні	Спілкування, ведення документації	Рольові ігри, дискусії
Аналітичні та критичні	Аналіз, оцінка ризиків, прийняття рішень	Кейс-метод, проблемне навчання
Ціннісно-мотиваційні	Етика, відповідальність, професійна мотивація	Обговорення, рефлексія, дискусії
Інформаційно-технологічні	Робота з медичними базами, симуляції, моделі	Лабораторні заняття, тренажери

Однією з ключевих навчальних дисциплін, спрямованих на формування фахових компетентностей є дисципліна «Акушерство і гінекологія».

Особливості навчання студентів акушерства і гінекології пов'язані із складністю дисципліни та високими вимогами до практичної підготовки.

Основні аспекти:

1. Інтеграція знань: дисципліна передбачає застосування знань з анатомії, фізіології, патології, фармакології та клінічної медицини.
2. Висока самостійність студентів: необхідність самостійного опрацювання літератури, підготовки до практичних занять і клінічних маніпуляцій.
3. Практична орієнтація: велика частина навчального часу відводиться клінічним заняттям і роботі з пацієнтами, симуляційним тренажерам, лабораторним дослідженням.
4. Взаємозв'язок теорії і практики: кожна тема лекційного блоку має практичне застосування, що сприяє формуванню професійного мислення.
5. Система зворотного зв'язку: студентам надаються індивідуальні консультації та рекомендації щодо вдосконалення практичних навичок.

Цілі вивчення дисципліни «Акушерство і гінекологія» включають:

- формування системи клінічних знань про акушерську та гінекологічну патологію;
- розвиток професійних навичок діагностики та лікування;
- підготовку студентів до самостійної клінічної роботи;
- формування здатності приймати обґрунтовані клінічні рішення.

Зміст дисципліни включає:

- фізіологію та патологію вагітності;
- акушерські ускладнення та їх лікування;
- гінекологічні захворювання, методи діагностики та лікування;
- хірургічні та консервативні методи терапії;

- використання сучасних симуляційних технологій для відпрацювання практичних навичок.

Таблиця 1.2

Структура змісту дисципліни «Акушерство і гінекологія»

Модуль	Основні теми	Форми роботи
Фізіологія вагітності	Етапи вагітності, гормональні зміни	Лекції, семінари, практикуми
Патологія вагітності	Ускладнення, гестози, кровотечі	Клінічні кейси, симуляції
Гінекологічні захворювання	Запальні, онкологічні, ендокринні патології	Практичні заняття, лабораторії
Лікувальні методи	Консервативні та хірургічні методи	Практичні заняття, тренажери

Охарактеризуємо основні форми, методи й засоби підготовки:

1. Лекції – передача теоретичного матеріалу великій аудиторії. Недоліки: низька інтерактивність, пасивність студентів, обмежена можливість застосування знань на практиці.

2. Практичні заняття та семінари – розбір клінічних випадків, лабораторні практикуми. Недоліки: нерівномірне залучення студентів, недостатній час на індивідуальне опрацювання матеріалу.

3. Клінічні симуляції та тренажери – відпрацювання практичних навичок. Недоліки: обмежена кількість тренажерів, недостатня інтеграція з теоретичними блоками.

В контексті динамічного розвитку вимог до особливостей організації та здійснення освітнього процесу отримуємо низку проблем сучасного навчання акушерству і гінекології:

- невідповідність обсягу теоретичних знань і практичного часу;
- недостатня підготовка студентів до самостійної роботи;
- обмежена інтеграція традиційних методів із компетентнісним підходом.

Ці суперечності потребують розробки системи актуалізації базових знань студентів, що забезпечує активізацію мислення, підвищення мотивації та підготовку до клінічної практики.

Актуалізація базових знань передбачає:

- систематичне відновлення та інтеграцію знань з попередніх дисциплін;
- стимулювання активного мислення через постановку проблемних завдань;
- розвиток критичного мислення та професійного судження;
- використання інтерактивних технологій (кейс-метод, проблемне навчання, дискусії, симуляції).

Практичне застосування таких методів у ХНМУ сприятиме:

- підвищенню мотивації студентів до навчання;
- посиленню зв'язку теоретичних знань із практичною діяльністю;
- формуванню стійких клінічних навичок та готовності до самостійної роботи.

1.2. Актуалізація базових знань студентів як педагогічна проблема

Технологія організації та здійснення процесу навчання майбутніх лікарів у конкретному навчальному закладі багато в чому визначається не лише загальними принципами медичної освіти, а й конкретними умовами роботи навчального закладу, особливостями клінічної практики та структурою освітнього процесу. В університетах медичного профілю, таких як Харківський національний медичний університет, технологія навчання інтегрує теоретичні знання та практичні клінічні навички, забезпечуючи формування професійної компетентності студентів на всіх етапах їх підготовки.

Організаційно-педагогічні умови навчального закладу включають:

- систему організації освітнього процесу, що передбачає інтеграцію лекційного, практичного та клінічного компонентів;
- матеріально-технічну базу: сучасні лабораторії, симуляційні центри, клінічні кафедри та медичні тренажери;
- технічне та дидактичне оснащення аудиторій і практичних кабінетів, що дозволяє забезпечити максимальну ефективність навчального процесу, відпрацювання практичних навичок та актуалізацію знань у межах клінічних сценаріїв.

Крім цього, одним із найважливіших чинників, що визначає технологію навчання студентів із дисципліни «Акушерство і гінекологія», є характеристика здібностей, рівня базових знань і практичних умінь студентів, їх попередня підготовка та мотивація до навчання.

Поняття «умови навчання» або «стан навчального процесу» має два основні аспекти:

1. Матеріально-технічні й дидактичні норми організації навчального процесу – це засоби навчання, що включають мультимедійне оснащення аудиторій, навчальні посібники, електронні бази даних, симуляційні тренажери, анатомічні муляжі та інші ресурси для моделювання клінічних ситуацій.

2. Базові знання, психофізіологічні та особистісні характеристики студентів – це первинні вимоги, що визначають рівень готовності студентів до засвоєння нових дисциплін і практичних навичок.

Кожен із цих аспектів потребує особливої уваги та визначає добір оптимальних педагогічних технологій. Тому процес аналізу та діагностики стану навчального процесу має два напрями: аналіз початкових вимог студентів та аналіз наявних засобів навчання.

Початкові вимоги визначаються як характеристика студентів, яка охоплює їхні базові знання, професійні вміння, мотивацію, емоційне ставлення до навчання та соціально-демографічні показники.

Основні елементи початкових вимог до студентів-медиків:

1. Соціодемографічні характеристики:
 - місце проживання (місто, село, інтернат);
 - стать та вік;
 - фінансово-економічне становище родини (здатність забезпечити навчальні потреби, доступ до додаткових ресурсів).
2. Емоційне ставлення до навчальної дисципліни та професії:
 - професійна спрямованість (схильність до медичної діяльності, мотивація обрати спеціальність акушер-гінеколог);
 - мотивація навчальної діяльності (зацікавленість у клінічній практиці, ставлення до лекцій, семінарів та практикумів).
3. Базові знання й досвід:
 - загальний кругозір і ерудиція;
 - попередній навчальний досвід у фундаментальних дисциплінах (анатомія, фізіологія, біохімія, мікробіологія);
 - базові практичні навички (робота з лабораторним обладнанням, клінічні маніпуляції, навички самоосвіти).
4. Психологічні характеристики студентів та групи:
 - здатність до навчання та адаптації (лабільність мислення, швидкість сприйняття нового матеріалу);
 - тип мислення (аналітичний, логічний, критичний);
 - пам'ять та мовлення;
 - згуртованість групи, наявність лідерів, взаємодопомога між студентами.

Початкові вимоги оцінюються через вступні іспити, співбесіди, тестування на професійну спрямованість та клінічну придатність, а також під час вивчення суміжних дисциплін фундаментального циклу.

Засоби навчання – це технічні та дидактичні інструменти, що дозволяють оптимізувати процес навчання. У навчанні акушерства і гінекології вони включають:

- сучасні клінічні симулятори вагітності, пологів і гінекологічних маніпуляцій;
- анатомічні моделі та муляжі для відпрацювання практичних навичок;
- електронні медичні бази даних, що містять клінічні кейси;
- мультимедійні презентації та відеоматеріали для демонстрації патологічних станів;
- інтерактивні тести та контрольні завдання для актуалізації знань.

Основна мета застосування засобів навчання – забезпечити гармонійне поєднання теоретичних знань і практичних навичок, дозволити студентам відпрацьовувати навички в безпечному середовищі та формувати компетентності майбутнього лікаря.

Аналіз базових знань і досвіду студентів проводиться на етапах:

- вхідного контролю перед початком курсу;
- поточних контрольних заходів перед вивченням окремих тем;
- корекції сформованих умінь під час практичних і семінарських занять.

Міжпредметні зв'язки відіграють ключову роль у формуванні цілісного бачення клінічної практики. Вони поділяються на:

- об'єктивні – зв'язки у змісті дисципліни, термінології та клінічних поняттях;
- суб'єктивні – зв'язки, які формуються залежно від особистості викладача та здібностей студентів.

Реалізація міжпредметних зв'язків дозволяє студентам:

- бачити причинно-наслідкові зв'язки клінічних процесів;
- формувати системність знань;
- уникати дублювання матеріалу;
- підвищувати ефективність комплексного застосування знань у практичній діяльності.

Одним із основних способів формування базових знань є систематичне повторення матеріалу. Повторення може бути:

- вступним – перед вивченням нового матеріалу;
- поточним – під час вивчення теми, через контрольні питання, обговорення кейсів;
- заключним – на завершальному етапі заняття для закріплення знань.

У процесі актуалізації базових знань студентів викладач здійснює:

- короткі бесіди для повторення фундаментального матеріалу;
- контрольні завдання для оцінки готовності до вивчення нової теми;
- інтерактивні обговорення клінічних ситуацій;
- використання симуляційних моделей для відпрацювання практичних навичок.

Ці заходи забезпечують поступове формування компетентностей майбутніх лікарів, інтегрують теоретичні знання з практичними вміннями та сприяють формуванню навичок самоконтрольованого навчання.

Таблиця 1.3

Типи, види, способи і форми здійснення міжпредметних зв'язків в процесі навчання акушерства і гінекології

Вид зв'язку	Способи і форми здійснення МП-зв'язків у навчанні
Тип зв'язку – за змістом навчального матеріалу	
1. За використанням знань здобувачів з інших предметів, їх виробничого і життєвого досвіду для більш глибокого засвоєння знань з даного предмету	1. Вивчення медтехніки і технології на базі законів і явищ, вивчених в загальноосвітніх та професійно спрямованих предметах. 2. Приклади із спеціальних предметів і практики, які ілюструють і конкретизують закони і явища, що вивчаються в загальноосвітніх та професійно спрямованих предметах. 3. Посилання на раніше вивчений матеріал інших предметів 4. Спонування здобувачів використовувати раніше набуті знання для пояснення або самостійного аналізу нових фактів, явищ, понять, закономірностей.
2. За законами і теоріями для	Використання однієї і тієї ж теорії чи закону для обґрунтування різних явищ, що вивчаються в різних

Вид зв'язку	Способи і форми здійснення МП-зв'язків у навчанні
пояснення явищ і процесів, що вивчаються в різних предметах	предметах
3. За єдністю трактування понять, явищ, процесів, що вивчаються в різних предметах	1. Тракткування одних і тих же або однакових за суттю питань з єдиних науково-технічних позицій. 2. Єдність формулювань, термінології, одиниць вимірювання. 3. Чітке розмежування і пояснення понять, близьких за формою або змістом. 4. Навчання здобувачів способам оперування поняттями, отриманими в результаті вивчення одних предметів, при оволодінні матеріалом з інших предметів.
4. За відбором навчального матеріалу	1. Концентрація вивчення окремих питань, які передбаченні програмами різних предметів, в одному предметі. 2. Дублювання вивчення одних і тих же питань в різних предметах з різних позицій і точок зору в залежності від значення даного питання в системі предмета. 3. Регламентування глибини розкриття явищ, понять, законів, що входять в навчальний матеріал різних предметів.
5. За методами науково-технічного дослідження	1. Узгодження викладачами різних предметів використовуваних методів дослідження і ознайомлення здобувачів з їх сутністю. 2. Використання однакових методів дослідження при вивченні матеріалу різних предметів. 3. Показ здобувачам можливостей сфери і методики використання різних методів дослідження при вивченні різних предметів
6. За комплексним використанням знань і умінь, отриманих в різних предметах	1. Комплексні міжпредметні завдання (класні і домашні). 2. Комплексні екскурсії. 3. Міжпредметні конференції, вечора, олімпіади, виставки і т.п. 4. Задачі з професійним змістом. 5. Комплексні міжпредметні лабораторні роботи
Тип зв'язку – за умінями, що формуються	
1. За умінями планування	1. Складання плану (подумки, письмово) майбутньої дії (інтелектуальної чи практичної). 2. Ухвалення рішення тільки після аналізу умов, даних і основної задачі майбутньої дії.

Вид зв'язку	Способи і форми здійснення МП-зв'язків у навчанні
	3. «Значеннєве» рішення задач (уявне складання алгоритму рішення) перед їх математичним, графічним чи технологічним рішенням. 4. Складання плану прочитаного
2. За інтелектуальними вміннями	1. Доказовість відповідей на питання. 2. Навчання здобувачів раціональним способом порівнювати явища, знаходити спільність і відмінність, робити висновки й узагальнення (таблиці для порівняння, графіки для дослідження залежностей, схеми для з'ясування принципу дії і т.д.). 3. Єдиний підхід до застосування систем одиниць виміру 4. Математичний аналіз навчальних і виробничих задач. 5. Алгебраїчне рішення професійних задач. 6. Навчання здобувачів раціональним прийомом конспектування навчального матеріалу.
3. За практичними вміннями	1. Користування контрольно-вимірювальними приладами й інструментами. 2. Єдиний підхід до аналізу станів та надання медичної допомоги
4. За вміннями працювати з книгою	1. Вибір джерела для знаходження необхідних даних. 2. Знаходження в книзі, довіднику необхідних даних. 3. Навчання здобувачів прийомом «швидкого» читання книги. 4. Складання тез, конспектування прочитаного, виписки, складання термінологічних словників, картотек і т.п.
5. За організаційними вміннями	1. Організація робочих місць. 2. Дотримання правил техніки безпеки. 3. Акуратність у роботі (креслення, зошити, обробка деталей і т.п.). 4. Звичка до самостійності і самоконтролю в роботі. 5. Організація домашньої роботи
Тип зв'язку – за методами та засобами навчання	
1. За методами і методичними прийомами	1. Узгодження методів і методичних прийомів навчальної роботи з різних предметів 2. Координація методичних прийомів вивчення однотипних елементів навчального матеріалу в різних предметах 3. Єдиний підхід до методики формування умінь і навичок здобувачів у процесі виробничого навчання і

Вид зв'язку	Способи і форми здійснення МП-зв'язків у навчанні
	при проведенні лабораторно-практичних робіт
2. За засобами навчання	1. Застосування тих самих чи аналогічних наочних приладів і технічних засобів навчання для вивчення аналогічних питань у різних предметах. 2. Узгодження методики застосування наочних приладів, технічних і інших засобів навчання при вивченні різних предметів.
3. За єдністю педагогічних вимог	1. Узгодження методики, організації і критеріїв контролю й оцінки знань, умінь і навичок здобувачів. 2. Узгодження обсягу, змісту, методики видачі домашніх завдань і інструктування здобувачів по їхньому виконанню. 3. Використання прийнятих систем одиниць виміру 4. Єдиний орфографічний і графічний режим у навчальному закладі.

Повторення навчального матеріалу у процесі підготовки майбутніх лікарів має відповідати ряду педагогічних та психологічних вимог, що забезпечують ефективне засвоєння знань, формування практичних умінь і компетентностей, необхідних для клінічної діяльності.

1. Базовий (повторюваний) навчальний матеріал повинен відтворюватися не завжди у тому порядку, у якому він вивчався спочатку. Порядок повторення визначається значенням знань для подальшої клінічної діяльності, рівнем складності та необхідністю формування внутрішньопредметних і міжпредметних зв'язків.

Наприклад, при повторенні теми «Фізіологія вагітності» студентам доцільно одночасно ознайомлюватися з патологією вагітності, порівнювати нормальні фізіологічні процеси з патологічними проявами, що формує клінічне мислення та здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

2. Повторення на базі нового матеріалу забезпечує інтеграцію знань із сучасними клінічними технологіями. Технічний матеріал для повторення бажано накопичувати у кабінеті акушерства та гінекології, використовувати макети, симуляційні моделі, постери та виставкові матеріали сучасної медичної техніки. Це сприяє формуванню практичних навичок та

професійних компетентностей, адже студенти не лише відтворюють знання, але й порівнюють їх із новими клінічними ситуаціями.

3. У процесі повторення студентам необхідно надавати нову інформацію про об'єкти навчання, наприклад: показувати зразки медичних інструментів, порівнювати їх із тими, що застосовуються в клінічній практиці, аналізувати схеми та алгоритми ведення пацієнток. Це стимулює активну когнітивну діяльність та формує вміння застосовувати знання на практиці.

4. Для ефективності повторення слід широко використовувати творчі та проблемні питання, що вимагають нестандартного підходу. Поряд із ними ставляться запитання на відтворення основних визначень, принципів, законів та формул, що забезпечує глибоке розуміння матеріалу та його інтеграцію з попередніми знаннями.

5. Візуалізація інформації є важливим елементом повторення: необхідно активно застосовувати таблиці, графіки, схеми, технологічні карти та алгоритми, що допомагає студентам закріплювати знання та формувати просторово-логічне мислення.

На вибір методів навчання впливають психологічні характеристики студентів:

- Тип мислення: теоретичне (понятійне та образне) і практичне (наочно-дієве, наочно-образне).
- Темперамент і психічна активність: впливають на швидкість засвоєння матеріалу та емоційну реакцію на навчальні завдання.
- Емоційне ставлення до дисципліни та викладача: визначає рівень мотивації та залучення у навчальний процес.
- Характеристики групи: наявність лідерів, згуртованість, внутрішньогрупова психологічна атмосфера.

Мислення є вищим пізнавальним процесом, що відображає і перетворює дійсність, породжує нові знання та формує клінічне мислення.

1. Теоретичне понятійне мислення характеризується роботою з абстрактними поняттями та судженнями. Воно необхідне студентам для аналізу літератури, формування діагностичних алгоритмів і розв'язання складних клінічних випадків.

2. Теоретичне образне мислення використовує ментальні образи для вирішення завдань, що дозволяє уявляти етапи маніпуляцій, будову органів, фізіологічні процеси.

3. Наочно-дієве мислення реалізується через роботу з реальними предметами та моделями. Наприклад, під час тренажерних занять із ведення пологів студент виконує конкретні дії з манекеном, відпрацьовуючи навички.

4. Наочно-образне мислення спирається на сприйняття і пам'ять, дозволяючи формувати уявлення про клінічні ситуації та оцінювати їх без безпосереднього контакту з пацієнтом.

Темперамент визначає динаміку психічних процесів і емоційну реактивність студентів:

- Сангвінік: активний, товариський, швидко реагує на нову інформацію. Потребує завдань із високою інтерактивністю та швидкою зміною видів діяльності.

- Холерик: енергійний, рвучкий, схильний до емоційних зривів. Для ефективного навчання необхідна стабільна структура занять і контроль за емоційними реакціями.

- Флегматик: спокійний, повільний, важко переключається між завданнями. Потребує чіткого плану та послідовності у навчанні.

- Меланхолік: емоційно чутливий, тривожний. Потребує підтримки та мотиваційного супроводу під час опанування складних клінічних тем.

- Екстраверти активно взаємодіють з групою, легко беруть участь у практичних заняттях і клінічних симуляціях.

- Інтроверти схильні до самостійного аналізу, глибокого опрацювання матеріалу і потребують стимулювання для участі у групових дискусіях.

В студентському колективі можна виділити формальні та неформальні стосунки. Формальні стосунки – офіційні ролі у навчальному процесі: студент, староста, викладач. Неформальні стосунки – симпатії, антипатії, психологічні статуси в групі.

Психологічний статус у групі поділяється на такі типи:

1. Високий позитивний статус: лідери та обрані члени групи, впливають на навчальну мотивацію одногрупників.
2. Нульовий статус: аутсайдери, що потребують додаткової підтримки.
3. Низький або негативний статус: ті, кого відкидають, їх необхідно інтегрувати у навчальний процес через індивідуальну роботу.

У групі формуються два типи лідерів:

1. Емоційний лідер: забезпечує психологічний комфорт, вирішує конфлікти, підтримує моральний клімат.
2. Інструментальний лідер: координує навчальні або практичні завдання, забезпечує ефективне досягнення цілей.

Для ефективної роботи викладач повинен співпрацювати з обома типами лідерів, використовуючи їх вплив на групу для підвищення активності студентів та формування позитивного мікроклімату.

Цей підхід дозволяє поєднувати повторення знань із психологічною та соціальною динамікою групи, що є критично важливим у підготовці майбутніх лікарів, здатних приймати обґрунтовані клінічні рішення, працювати в команді та ефективно взаємодіяти з пацієнтами.

1.3. Теоретичні передумови розробки методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія»

Розробка методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі вивчення дисципліни «Акушерство і гінекологія» спирається на певні теоретичні передумови. Ці передумови визначають

наукові засади, за рахунок яких методика навчання набуває особливих властивостей, а їхня реалізація сприяє підвищенню рівня навчальної успішності та практичної підготовки студентів.

Соціально-психологічні особливості студентів медичних спеціальностей мають свою специфіку. Студентство – це вікова категорія молоді, яка умовно ділиться на ранній юнацький вік (16–19 років) і старший юнацький вік (20–25 років). Ранній юнацький період характеризується високим розвитком пізнавальних процесів, абстрактного мислення та активним розвитком мовних навичок, зокрема професійної термінології. В цей час активно формуються елементи наукового та клінічного мислення, здатність до творчого підходу у розв’язанні проблем.

Старший юнацький вік, навпаки, характеризується стабілізацією особистісних рис, формуванням ціннісних орієнтацій, розвитку самосвідомості та професійної мотивації. Для майбутніх лікарів саме цей період критично важливий, оскільки формуються базові компетентності, що стануть фундаментом професійної діяльності: логічне мислення, клінічний аналіз, здатність приймати самостійні рішення в умовах медичної практики.

Студентська молодь медичних спеціальностей відзначається високим освітнім рівнем, значною соціальною активністю та здатністю до інтеграції знань із різних дисциплін. Для студентів медичних факультетів характерна професійна спрямованість на майбутню діяльність, підвищене навантаження на інтелектуальну і практичну підготовку та зростання рівня самостійності. Основними видами діяльності стають професійно-навчальна та науково-дослідна активність, де знання, уміння та навички є інструментами формування професійної компетентності.

Період навчання у закладі вищої освіти збігається з першим періодом зрілості і характеризується інтенсивним становленням особистісних якостей, таких як цілеспрямованість, рішучість, наполегливість, самостійність, ініціативність та здатність до самоорганізації. У студентів медичних спеціальностей посилюється соціально-моральна спрямованість поведінки,

формуються ціннісні установки щодо професійної відповідальності, етики лікаря, гуманізму у ставленні до пацієнтів, уваги до моральних і духовних аспектів професії.

Варто зазначити, що сучасна студентська молодь за ознакою ставлення до навчання та майбутньої професійної діяльності поділяється на кілька груп:

1. Студенти, орієнтовані на освіту як цінність і на майбутню професію. Для них навчання – шлях до оволодіння клінічними навичками та професійними знаннями.

2. Студенти, орієнтовані на бізнес і практичну вигоду. Вони розглядають освіту як інструмент для досягнення матеріальних цілей і менш зацікавлені у наукових аспектах професії.

3. Студенти, що ще не визначилися з професійною самореалізацією. Для них проблеми побутового і особистісного характеру можуть переважати над навчальними пріоритетами.

За характером ставлення до навчальної діяльності у закладі вищої освіти виділяють такі групи:

- першу групу: прагнуть оволодіти системою знань, методами самостійної роботи та професійними вміннями;
- другу групу: націлені на добрі знання з усіх дисциплін, але часто поверхневі;
- третю групу: з яскраво вираженим професійним інтересом, самостійно працюють із додатковими джерелами, зосереджені на клінічній спеціалізації;
- четверту групу: вибірково відвідують заняття, професійні інтереси нестійкі;
- п'яту групу: студенти з низькою мотивацією, іноді займаються навчанням під тиском зовнішніх факторів (батьків, вимог адміністрації).

Таким чином, діяльність студента у медичному закладі вищої освіти має специфіку, пов'язану з професійною спрямованістю, мотивацією, умовами навчання та особливостями особистісного розвитку.

Другою важливою передумовою розробки методики навчання майбутніх лікарів є організація та здійснення навчально-виховного процесу у медичному закладі освіти. Організація навчання реалізується відповідно до відомих закономірностей і принципів педагогіки, із використанням дидактичного інструментарію, що забезпечує ефективність формування клінічних компетентностей.

Закономірності педагогічного процесу – це стійкі прояви об'єктивних законів, які визначають розвиток освіти та навчання. Наприклад, один із ключових законів педагогіки – закон відповідності навчання та освіти рівню продуктивних сил, науково-технічному прогресу та потребам суспільства. Цей закон вказує на те, що стан освіти віддзеркалює рівень розвитку суспільства та потребує постійної адаптації змісту та методів навчання.

Серед основних закономірностей педагогічного процесу слід виділити:

- педагогічний процес зумовлений потребами суспільства в освічених і професійно підготовлених лікарях;
- навчання є провідною складовою педагогічного процесу, що поєднує навчальні, розвивальні та виховні функції;
- процес навчання залежить від індивідуальних та вікових особливостей студентів;
- ефективність навчання значною мірою визначається матеріально-технічною базою, кадровим забезпеченням, використанням сучасних технологій та фінансуванням.

Принципи педагогічного процесу – це докорінні правила і установки, реалізація яких сприяє ефективності навчання. Вони тісно пов'язані зі складовими педагогічної системи та включають:

1. Принцип науковості: навчальний матеріал повинен ґрунтуватися на сучасних досягненнях медицини та наукових доказах.
2. Принцип системності та послідовності: зміст дисципліни «Акушерство і гінекологія» має бути структурованим від базових знань до спеціалізованих клінічних навичок.

3. Принцип активності та самостійності: студенти залучаються до самостійного аналізу клінічних випадків, розв'язання проблемних завдань і проведення симуляційних практикумів.

4. Принцип інтеграції знань: поєднання теоретичних знань з практичними навичками та досвідом клінічної діяльності.

5. Принцип індивідуалізації: врахування особистісних, вікових та професійних особливостей студентів у процесі навчання.

Наступна теоретична передумова розробки методики викладання дисципліни «Акушерство і гінекологія» студентам медичних спеціальностей з урахуванням діагностики стану навчального процесу ґрунтується на детальному аналізі змісту навчання, специфіки медичної освіти та компетентнісних вимог до майбутніх лікарів. Основна мета такої методики – забезпечити системне і послідовне формування знань, умінь і навичок, які є критично важливими для практичної діяльності у сфері акушерства та гінекології, а також підвищити рівень самостійної роботи студентів та їхньої клінічної компетентності.

Переважними складовими змісту навчання з дисципліни «Акушерство і гінекологія» є:

1. Патологія та фізіологія процесів репродуктивної системи;
2. Діагностика стану пацієнта;
3. Методи надання медичної допомоги;
4. Організація догляду та ведення пацієнток у різних клінічних ситуаціях.

Для досягнення системності та послідовності викладання рекомендовано дотримуватися принципу однопланового викладу однохарактерних тем, що передбачає чітку послідовність розкриття кожної групи навчального матеріалу.

1. «Хвороба»:

- Етіологія, патогенез, клінічні симптоми та синдроми хвороби;

- Особливості перебігу хвороби у вагітних і жінок репродуктивного віку;

- Діагностичні критерії;
- Прогноз та потенційні ускладнення;
- Основні та альтернативні методи лікування.

2. «Обстеження пацієнта»:

- Збирання анамнезу (акцент на акушерські та гінекологічні аспекти);
- Візуальний та інструментальний огляд;
- Техніка та правила проведення лабораторних і апаратних досліджень;

- Аналіз суб'єктивних і об'єктивних даних для формулювання клінічного діагнозу.

3. «Медична допомога та догляд за пацієнтом»:

- Оцінка стану та скарг пацієнтки;
- Встановлення анамнезу і факторів ризику;
- Часові характеристики та швидкість розвитку клінічної ситуації;
- Методи надання акушерської та гінекологічної допомоги, включно з доглядом і профілактикою ускладнень.

Реалізація зазначеного принципу сприяє системному сприйняттю навчального матеріалу, формуванню у студентів системи медичних понять, розвитку клінічного та логічного мислення, а також формуванню навичок самостійного прийняття рішень у різних клінічних ситуаціях.

Основні елементи педагогічного процесу, які забезпечують ефективне формування компетентностей майбутніх лікарів, включають: форму, метод, прийом і засіб навчання.

Форма – спосіб організації взаємодії студентів та викладача, доступний зовнішньому сприйняттю. У ХНМУ застосовуються такі форми: денна (стаціонарна), заочна, дистанційна, групова, індивідуальна, клінічні практики у стаціонарах та амбулаторіях.

Метод – упорядкований спосіб взаємодії викладача і студентів, спрямований на досягнення мети навчання. Для медичних дисциплін використовуються:

- Словесні методи: лекції, пояснення, бесіди, дискусії, робота з науковою літературою;
- Наочні методи: демонстрація симуляційних моделей, клінічних ситуацій, візуалізація патологічних станів;
- Практичні методи: лабораторні дослідження, клінічні маніпуляції, практичні заняття та клінічні стажування.

Прийом – елемент методу, спрямований на підвищення його ефективності (наприклад, демонстрація алгоритму ведення пологів на тренажері).

Засіб – предметна підтримка процесу навчання (підручники, методичні посібники, манекени, медичне обладнання).

Найбільш ефективним засобом формування розумових і практичних дій у навчанні майбутніх лікарів є систематизація навчального матеріалу, розв’язування клінічних та практичних задач, виконання завдань під керівництвом викладача та самостійна робота студентів.

Розв’язання задач є ключовим методом у формуванні клінічного мислення майбутніх лікарів. Основні аспекти:

1. Типи задач:
 - Клінічні кейси (аналогічні практичним ситуаціям);
 - Якісні задачі (аналітичні завдання, побудова логічних висновків);
 - Кількісні задачі (розрахунки дозування ліків, оцінка лабораторних показників);
 - Задачі комплексного рівня (сукупність кількох простих задач для побудови клінічного алгоритму).
2. Вимоги до задач:
 - Орієнтація на нову діяльність та актуалізацію базових знань;
 - Відповідність етапу засвоєння матеріалу та меті навчання;

- Сприяння розвитку логічного мислення, аналітичних та практичних навичок.

3. Етапи розв'язання задачі:

- Перший етап – знайомство із задачею: аналіз умови, виділення головного, визначення невідомих та даних, формування мотивації до розв'язання;

- Другий етап – розв'язання: складання плану, послідовне виконання дій, аналіз проміжних результатів;

- Третій етап – аналіз і закріплення: узагальнення отриманих результатів, порівняння з еталонним рішенням, формування алгоритму клінічних дій.

4. Методичні прийоми активізації студентів:

- професійна мотивація через демонстрацію клінічного значення матеріалу;

- коментування рішень студентами під час колективного обговорення;

- баланс між індивідуальною та колективною роботою;

- постановка проблемних запитань і висування альтернативних гіпотез.

Алгоритм включає:

1. Визначення мети та формованих клінічних умінь.

2. Вибір типу задач та конкретизація мети розв'язання.

3. Розробка змісту задач у узагальненому вигляді.

4. Вибір варійованих елементів (різні клінічні сценарії).

5. Складання умов та рішень задач.

6. Визначення методики використання задач на лекціях, практичних заняттях та клінічних симуляціях.

7. Створення алгоритму діяльності викладача і студентів під час розв'язання задач, включно із контролем та зворотним зв'язком.

Ця технологія дозволяє:

- активізувати базові знання студентів;
- систематизувати теоретичні знання з акушерства і гінекології;
- формувати клінічне мислення, аналітичні та практичні навички;
- забезпечувати високий рівень самостійності та готовності до реальної медичної практики.

Таким чином, нами було визначено чотири основні складові, на яких ґрунтується методика викладання дисципліни «Акушерство і гінекологія» студентам медичних факультетів із використанням засобів актуалізації базових знань. Ці складові дозволяють організувати навчальний процес так, щоб він не лише передавав нову інформацію, а й забезпечував системне формування професійних компетентностей, критичного мислення, аналітичних навичок та практичних умінь майбутніх лікарів.

Взаємозв'язок між зазначеними складовими можна подати у вигляді інтегрованої моделі організації навчального процесу (рис. 1.1), яка враховує логічну послідовність та взаємозумовленість цілей, змісту та технологій викладання, а також особливості контингенту студентів і матеріально-технічні ресурси навчального процесу.

Першим і вихідним компонентом підготовки виступає мета навчання (М), яка визначає загальний напрямок підготовки студента та конкретні результати, які він має досягти після освоєння певної теми дисципліни. Для майбутніх лікарів мета полягає не лише в засвоєнні теоретичних знань про анатомію та фізіологію репродуктивної системи, акушерські та гінекологічні патології, методи діагностики і лікування, але й у формуванні практичних умінь, здатності робити клінічні висновки та приймати обґрунтовані рішення у конкретних медичних ситуаціях.

Виходячи з мети, визначається зміст (З) навчального матеріалу. Він охоплює як теоретичні знання, так і практичні навички, необхідні для майбутньої професійної діяльності лікаря-акушера та гінеколога. При цьому зміст навчання формується таким чином, щоб нова тема була логічно пов'язана з попередніми знаннями студента і доповнювала їх. Наприклад,

при вивченні патологій вагітності студент повинен мати чітке уявлення про нормальну фізіологію вагітності, гормональні зміни, анатомію та біохімію жіночого організму, оскільки ці базові знання стають основою для аналізу клінічних випадків.

Наступним компонентом є технології викладання (Т). Їх вибір визначається не лише змістом конкретної теми, а й потребою актуалізувати базові знання студентів, заповнити прогалини, поглибити розуміння ключових понять та підготувати студентів до практичної діяльності. До технологій викладання належать інтерактивні лекції з елементами проблемного навчання, клінічні кейси, симуляційні тренажери, групові дискусії, рольові ігри, практичні заняття на базі клінічних підрозділів та лабораторні роботи. Всі ці технології спрямовані на забезпечення активної участі студентів у процесі навчання, стимулювання їх аналітичного мислення та підготовку до реальної клінічної практики.

Особливу роль у моделі відіграють умови підготовки, які включають матеріально-технічне забезпечення (МТ) та контингент студентів (К). Матеріально-технічна база включає сучасні аудиторії, лабораторії, клінічні бази, симуляційні центри, тренажери та інформаційні ресурси. Контингент студентів враховує їхній соціально-демографічний профіль, психологічні особливості, рівень попередньої підготовки, мотивацію та інтерес до медичної професії. Важливо, що ці фактори прямо впливають на ефективність використання технологій викладання і результативність засвоєння знань.

Особливість розробленої моделі полягає в тому, що вибір технологій навчання визначається не лише змістом нової теми, а й вимогами формування системного знання, що охоплює попередні базові знання студентів. Наприклад, при вивченні акушерських ускладнень технології повинні одночасно актуалізувати знання про нормальні процеси вагітності, методи фізіологічного ведення пологів та основи клінічної фармакології.

Такий підхід забезпечує поступове і системне розширення знань, розвиток клінічного мислення та готовність до самостійного прийняття рішень.

Не менш важливим є зв'язок між темами дисципліни. Зміст попередньої теми стає базовим для наступної, що дозволяє створювати безперервний ланцюг знань. Базовий зміст виконує кілька ключових функцій:

1. Сприяє системності у засвоєнні знань, допомагаючи студентам інтегрувати нову інформацію з уже набутою.

2. Активізує навчальну діяльність студентів, стимулюючи їх самостійно знаходити зв'язки між теоретичними знаннями та практичними ситуаціями.

3. Розвиває логічне та критичне мислення, необхідне для аналізу клінічних випадків, постановки діагнозу та вибору оптимальних методів лікування.

Тому під час викладання нового матеріалу важливо максимально використовувати наявні знання студентів: повторювати їх, інтегрувати в практичні завдання, дискусії та симуляційні моделі, наближені до реальних клінічних ситуацій. Наприклад, при розборі клінічного випадку передлежання плоду студентам пропонується спершу пригадати анатомію та фізіологію пологової діяльності, потім оцінити ускладнення та запропонувати алгоритм ведення пологів.

Таким чином, методика викладання дисципліни «Акушерство і гінекологія» базується на інтеграції чотирьох складових: мети, змісту, технологій та умов підготовки, що забезпечує актуалізацію базових знань студентів, системне засвоєння матеріалу та формування компетентностей майбутніх лікарів. Використання цієї моделі дозволяє підвищити ефективність навчання, зміцнити професійні навички, розвинути клінічне мислення і підготувати студентів до самостійної практичної діяльності у сфері акушерства та гінекології.

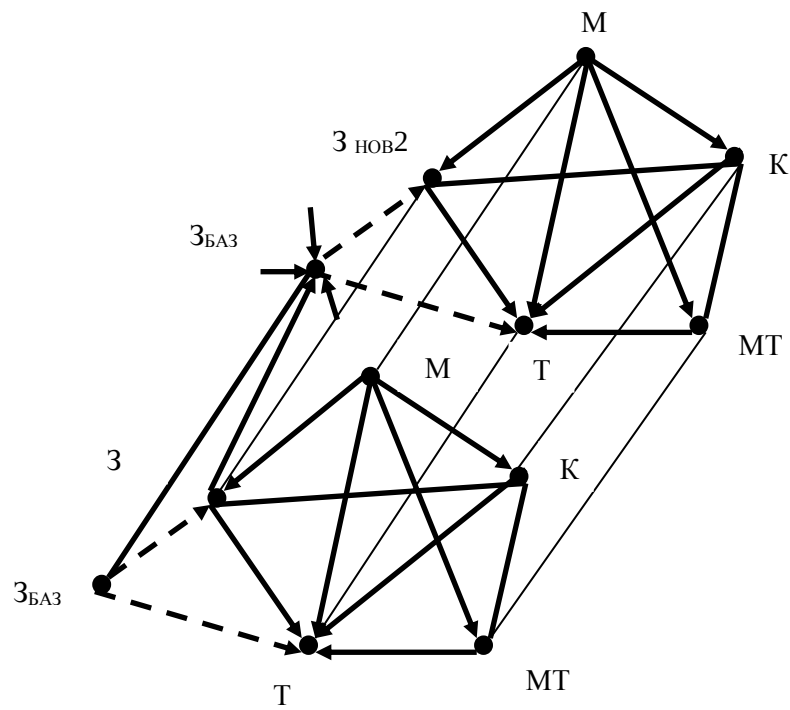


Рис.1.1. Модель викладання дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів актуалізації базових знань

Висновки до першого розділу

1. Освітній процес у Харківському національному медичному університеті – це системна інтелектуальна, творчо-практична діяльність, що здійснюється в умовах вищої медичної освіти та науки, і спрямована на формування висококваліфікованих лікарів, здатних до самостійного клінічного мислення та прийняття ефективних рішень.

Мета освітнього процесу – підготовка компетентного лікаря, здатного до високоякісної клінічної діяльності, надання безпечної та ефективної допомоги пацієнтам, а також участі у наукових дослідженнях, які впроваджують інновації в медичну практику.

Основними завданнями освітнього процесу є:

1. Формування професійних компетентностей, що включають:
 - клінічну компетентність (діагностика та лікування акушерських і гінекологічних патологій);
 - комунікативну компетентність (взаємодія з пацієнтами, колегами та мультидисциплінарною командою);
 - аналітичну компетентність (критичний аналіз клінічних ситуацій, прийняття обґрунтованих рішень);
 - інформаційно-технологічну компетентність (використання медичних інформаційних систем, симуляторів та тренажерів).
2. Забезпечення єдності теоретичної та практичної підготовки, де знання з базових дисциплін (анатомія, фізіологія, патологія) інтегруються з клінічною практикою.
3. Розвиток особистісних якостей студента, таких як відповідальність, етика професії, комунікабельність, здатність до саморозвитку та навчання протягом життя.
4. Інноваційне забезпечення навчального процесу, що включає:
 - доступ до електронних навчальних ресурсів та міжнародних баз даних;

- інтеграцію дистанційних та змішаних форм навчання;
- використання симуляційних технологій, віртуальних лабораторій, тренажерів для відпрацювання акушерських та гінекологічних маніпуляцій.

2. Освітній процес у ХНМУ базується на таких принципах:

1. Відкритість та доступність освіти – навчальний процес забезпечує умови для активної участі студентів у лекціях, практичних заняттях та клінічних розборах, доступ до наукових та методичних ресурсів.

2. Єдність і наступність – послідовне поєднання базових та клінічних дисциплін, де кожна нова тема спирається на знання попередніх.

3. Безперервність і гнучкість – підготовка лікаря є багаторівневою, від бакалаврського рівня до аспірантури та клінічної ординатури, з адаптацією освітніх програм до сучасних вимог медицини.

4. Науковість – акцент на формуванні критичного мислення та аналітичних навичок через розбір клінічних випадків і проблемне навчання.

5. Гуманізм та демократизм – формування відповідальної професійної позиції студента, дотримання етики та деонтології, орієнтація на пацієнтоцентризм.

6. Національна та міжнародна інтеграція – поєднання українських традицій медичної освіти з міжнародними стандартами, зокрема Європейським простором вищої освіти.

3. В освітньому процесі ХНМУ використовується комплекс форм навчання:

1. Навчальні заняття: лекції, семінари, практичні та лабораторні заняття. Лекція – передача теоретичного матеріалу та пояснення складних клінічних процесів. Практичне заняття – відпрацювання навичок на симуляторах та практикумах. Семінарське заняття – аналіз клінічних випадків, дискусії, групові завдання. Лабораторне заняття – робота з матеріалом для досліджень (аналізи, підготовка зразків).

2. Індивідуальні заняття та консультації – поглиблене опрацювання матеріалу для студентів з відставанням або високими академічними досягненнями.

3. Самостійна робота студентів: опрацювання літератури, підготовка до практичних завдань, клінічних кейсів та симуляцій.

4. Практична підготовка: робота у клініках та навчально-клінічних центрах, відпрацювання акушерських маніпуляцій та гінекологічних процедур.

5. Контроль та оцінка знань: поточний контроль, тестування, усні опитування, модульні контрольні роботи, контроль клінічних навичок у симуляційних центрах.

4. Цілі дисципліни «Акушерство і гінекологія»:

- формування системних клінічних знань про фізіологію і патологію вагітності та акушерські ускладнення;
- розвиток навичок діагностики, ведення пацієнтів та проведення маніпуляцій;
- підготовка студентів до самостійної роботи в умовах клініки та медичних закладів;
- формування критичного мислення, здатності аналізувати клінічні ситуації.

5. Зміст дисципліни:

- фізіологія та патологія вагітності, акушерські ускладнення;
- гінекологічні захворювання та методи їх лікування;
- хірургічні та консервативні методи терапії;
- клінічні симуляції для відпрацювання практичних навичок.

6. Очікувані результати навчання:

Студенти повинні знати: основи санітарно-гігієнічного режиму акушерських відділень; клінічні ознаки та методи діагностики акушерських та гінекологічних захворювань; принципи лікування вагітних,

новонароджених та пацієнток із гінекологічними проблемами; профілактику захворювань, зокрема інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Студенти повинні вміти: збирати анамнез та проводити обстеження пацієнтів; виконувати практичні маніпуляції: ін'єкції, зовнішнє лікування, дезінфекційні заходи; розробляти профілактичні плани та проводити санітарно-освітню роботу.

7. Традиційні методи навчання та їх обмеження:

- лекції забезпечують передачу теоретичних знань, але недостатньо інтерактивні;
- практичні та семінарські заняття не завжди дозволяють студентам опрацювати матеріал у повному обсязі;
- симуляції та тренажери обмежені технічними ресурсами та часом для індивідуальної роботи.

Ці обмеження підкреслюють необхідність актуалізації базових знань студентів, що дозволяє:

- активізувати мислення;
- інтегрувати попередні знання з новим матеріалом;
- забезпечити безперервну самостійну роботу та зворотний зв'язок.

8. Умови навчання включають:

- матеріально-технічні засоби (симулятори, тренажери, лабораторне обладнання);
- дидактичні ресурси (методичні матеріали, електронні ресурси);
- психофізіологічні характеристики студентів (базові знання, інтерес, мотивація, рівень підготовки).

Початкові вимоги до студентів визначають рівень їхньої базової підготовки та можливість ефективного засвоєння клінічних знань.

9. Методика навчання акушерству і гінекології базується на:

- соціо-психологічних особливостях студентів;
- вимогах до організації навчально-виховного процесу;
- специфіці змісту дисципліни та технологій її викладання.

10. Циклічна модель навчання передбачає:

- визначення мети заняття;
- підбір змісту та методів викладання;
- актуалізацію базових знань;
- поглиблення та інтеграцію знань;
- зв'язок попередньої теми з новою;
- контроль та оцінку засвоєння матеріалу.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА АКТУАЛІЗАЦІЇ БАЗОВИХ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»

2.1. Складові методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія»

Перед розробкою методики навчання важливо чітко визначити ключові поняття «методика» та «технологія», які широко зустрічаються в сучасній педагогічній літературі і є фундаментом будь-якої ефективної організації навчального процесу у вищій медичній освіті.

Слово «технологія» походить від грецьких слів *techne* – майстерність і *logos* – поняття або вчення. В освітньому контексті технологія розглядається як мистецтво навчання, що включає систематичне планування, використання та контроль навчального процесу з урахуванням наявних ресурсів та їх взаємодії.

За визначенням ЮНЕСКО, педагогічна (освітня) технологія – це системний метод створення, застосування і визначення всього процесу викладання та засвоєння знань, що оптимізує форми і методи навчання, враховуючи людські та технічні ресурси.

Нині головне протиріччя полягає у співвідношенні понять «методика» та «технологія». Методика – це система науково обґрунтованих методів, правил і прийомів навчання, тоді як технологія – інструмент досягнення цілей навчання або послідовне практичне втілення спроектованого навчального процесу. У більш широкому сенсі поняття «технологія навчання» охоплює методику, тоді як, за деякими авторами (наприклад, Гусєв В.В.), методика ширша, оскільки відповідає на питання «чому, кого і як вчити», тоді як технологія лише відповідає на питання «як вчити».

В контексті навчання студентів медичних спеціальностей методика повинна забезпечувати оптимальну побудову навчального процесу, що сприятиме глибокому засвоєнню теоретичних знань та формуванню практичних навичок у сфері акушерства і гінекології. Пізнавальна діяльність студентів у цьому процесі має відображати реальність у вигляді системи понять, суджень, уявлень і орієнтирів практичної діяльності. Результатом такої діяльності є не лише знання та вміння, але й розвиток пізнавальних можливостей, критичного мислення та клінічного судження, що забезпечує подальшу самостійну роботу в навчальних та клінічних умовах.

Методика актуалізації базових знань студентів у процесі навчання акушерству і гінекології базується на циклічному підході педагогічного процесу, запропонованому І.П. Подласим. Педагогічні процеси мають циклічний характер, що дозволяє виділити три основні етапи:

1. Підготовчий етап – формування умов для ефективного навчання.
2. Основний етап – безпосереднє здійснення навчального процесу.
3. Заклучний етап – аналіз результатів і корекція процесу.

На підготовчому етапі створюються умови для організованого та результативного навчання, визначаються цілі та завдання заняття, проводиться діагностика рівня базових знань студентів і прогнозування результатів.

Цілепокладання включає трансформацію загальної мети медичної освіти в конкретні завдання для навчальної групи. Наприклад, на занятті з «Фізіології вагітності» ціллю може бути: забезпечення студентів знаннями про гормональні зміни під час вагітності та розвиток навичок визначення патологій на основі клінічних симптомів.

Діагностика передбачає збір даних про рівень підготовки студентів, їх попередні знання з анатомії, фізіології, патології, а також умови проведення навчання (наявність симуляційних тренажерів, доступ до клінічних баз). Ця процедура дозволяє:

- виявити слабкі місця в базових знаннях;

- скоригувати навчальний план та обсяг матеріалу;
- передбачити потенційні труднощі у засвоєнні складних тем, таких як акушерські ускладнення або патології вагітності.

Прогнозування на цьому етапі дозволяє викладачу визначити ймовірну ефективність процесу навчання та підготувати додаткові ресурси, наприклад, електронні модулі, інтерактивні кейси, відео-симуляції акушерських процедур.

Основний етап включає безпосередню реалізацію навчального процесу, де важливими є:

- постановка і роз'яснення цілей та завдань;
- взаємодія викладача з студентами;
- застосування методів, засобів і форм навчання (лекції, практичні заняття, симуляції, рольові ігри);
- стимулювання активності студентів та забезпечення інтеграції теорії і практики.

Наприклад, під час практичного заняття з акушерства студентам надається клінічна ситуація: вагітна пацієнтка з підозрою на прееклампсію. Студенти повинні самостійно визначити ключові симптоми, запропонувати план обстеження та лікування, а викладач забезпечує зворотний зв'язок і коригує дії студентів у реальному часі.

Зворотний зв'язок відіграє критичну роль у формуванні клінічних компетентностей. Він дозволяє:

- своєчасно коригувати помилки;
- підвищити ефективність засвоєння матеріалу;
- стимулювати студентів до самостійного мислення та аналізу клінічних ситуацій.

На заключному етапі проводиться аналіз результатів педагогічного процесу, оцінюється досягнення цілей, ефективність методів навчання та рівень засвоєння базових знань студентами.

Особливу увагу приділяють:

- виявленню недоліків у викладанні та засвоєнні матеріалу;
- підготовці рекомендацій для наступного циклу занять;
- розробці додаткових завдань для студентів з низьким рівнем підготовки.

Наприклад, якщо під час практичних занять виявлено труднощі у визначенні патологій вагітності, розробляються додаткові інтерактивні модулі з віртуальними пацієнтами або кейсами для самостійного опрацювання.

Методика актуалізації базових знань студентів акушерства і гінекології має включати:

- системне повторення та інтеграцію знань з анатомії, фізіології та патології;
- проблемно-орієнтоване навчання (розбір клінічних випадків, постановка діагнозу, вибір лікувальної тактики);
- активні методи навчання (дискусії, рольові ігри, симуляції);
- індивідуальний підхід з урахуванням рівня підготовки студентів та їх клінічного досвіду;
- регулярну оцінку та корекцію знань через тести, практичні завдання та самоконтроль.

Таким чином, застосування описаної методики дозволяє:

- підвищити рівень самостійності студентів;
- активізувати мислення та клінічні навички;
- забезпечити ефективне поєднання теоретичної підготовки та практичної діяльності;
- формувати готовність до самостійного прийняття рішень у клінічній практиці.

2.2. Способи актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія»

Розроблена методика базується на поетапному підході до організації навчального процесу. Вона передбачає логічну послідовність педагогічних дій викладача й студентів, спрямованих на відновлення, систематизацію та інтеграцію знань із базових медико-біологічних дисциплін у контексті конкретних клінічних ситуацій акушерсько-гінекологічного профілю.

Методика включає три основні етапи: діагностико-підготовчий, активно-діяльнісний, рефлексивно-аналітичний.

1. Діагностико-підготовчий етап. Мета – визначити рівень сформованості базових знань студентів та підготувати індивідуальні стратегії актуалізації.

На цьому етапі викладач здійснює вхідний контроль за допомогою тестування, усного опитування, коротких клінічних ситуацій. Приклади:

- З анатомії: «Які особливості кровопостачання матки важливі при загрозі кровотечі під час пологів?»
- З фізіології: «Які гормони забезпечують підтримання вагітності в I триместрі?»
- З фармакології: «Які препарати групи утеротоніків застосовуються при атонії матки?»

Викладач аналізує типові помилки, встановлює «прогалини» знань і формулює завдання для цілеспрямованого повторення.

Методи: педагогічна діагностика, тестування, бесіда, метод ключових запитань, міні-кейси.

Засоби: Google Forms, платформа Moodle ХНМУ, картки знань, інтерактивні презентації.

Результат: визначено початковий рівень готовності кожного студента, виділено групи за рівнем базових знань, підготовлено матеріали для диференційованого навчання.

2. Активно-діяльнісний етап. Це центральний етап методики, який полягає у цілеспрямованому відновленні, розширенні та практичному застосуванні базових знань через різноманітні педагогічні технології.

Кожна тема курсу починається з короткої інтеграційної вступної міні-лекції, де викладач акцентує увагу студентів на зв'язках між базовими і клінічними знаннями.

Наприклад:

- Тема «Фізіологічні пологи» починається з повторення будови таза, структури м'язів матки, механізму скорочення гладких м'язів, ролі гормонів (окситоцин, естрогени, прогестерон).
- Тема «Прееклампсія» – з актуалізації знань із патофізіології судинного тону, функції ендотелію, регуляції артеріального тиску.
- Тема «Акушерські кровотечі» – з аналізу механізмів згортання крові, функції тромбоцитів, факторів коагуляції.

Методи: порівняльно-аналітичні таблиці, інтеграційні схеми, логічні карти (mind maps).

Засоби: інтерактивна дошка Padlet, програми Miro, Canva.
Результат: студенти усвідомлюють міжпредметні зв'язки, що сприяє осмисленню клінічних явищ і підвищує рівень клінічного мислення.

Проблемне навчання в контексті актуалізації базових знань передбачає роботу з клінічними випадками, де студент змушений «підняти» попередні знання для вирішення задачі.

Приклад:

Пацієнтка 28 років, вагітність 34 тижні, скарги на головний біль, набряки, підвищення артеріального тиску.

Запитання:

1. Які механізми розвитку цього стану з позицій патофізіології?

2. Які лабораторні показники варто дослідити?
3. Яка роль плацентарних факторів у патогенезі прееклампсії?

Цілі: актуалізувати знання з патофізіології, ендокринології, біохімії; сформувати причинно-наслідкові зв'язки між механізмами розвитку патології та клінічними проявами.

Засоби: клінічні кейси, групові дискусії, симуляційні вправи.

Використання симуляційного центру ХНМУ дозволяє студентам застосовувати базові знання в умовах, наближених до реальної клініки.

Приклади:

- Відпрацювання техніки зовнішнього акушерського дослідження на фантомах із поясненням анатомічних орієнтирів.
- Симуляція пологів із використанням манекенів: студенти пояснюють фізіологічну сутність кожного періоду пологів.
- Вправа «Акушерська кровотеча»: моделювання невідкладного стану, обґрунтування застосування утеротоніків з урахуванням їх фармакодинаміки.

Методи: рольова гра, тренінг, демонстрація, інструктаж.

Засоби: симуляційні фантоми, віртуальні сценарії, відеоінструкції, чек-листи.

Під час реалізації технології «зворотного навчання» (Flipped Classroom) студенти попередньо опрацьовують теоретичний матеріал (відеолекції, короткі конспекти, інтерактивні презентації), а на занятті виконують практичні завдання, що потребують застосування базових знань.

Приклад:

Перед темою «Анатомічні та фізіологічні основи лактації» студенти отримують відеолекцію з анатомії молочної залози та гормональної регуляції лактації. На занятті – вирішують клінічну ситуацію: гіпогалактія у породіллі, визначають етіологію та розробляють план дій.

Цілі: поглибити самостійну підготовку, активізувати аналітичне мислення, навчити застосовувати базові знання на практиці.

3. Рефлексивно-аналітичний етап

Цей етап спрямований на оцінювання рівня засвоєння та осмислення студентами власного прогресу.

Методи: самооцінка, взаємооцінка, рефлексивне есе, портфоліо.

Приклад: після кожної теми студент заповнює форму рефлексії:

- Які базові знання мені вдалося актуалізувати?
- Які питання залишилися не до кінця зрозумілими?
- Як ці знання допомогли розібратися з клінічним випадком?

Підсумковий контроль: комбінований (тест + практичне завдання + ситуаційна задача).

Засоби: OSCE, Moodle-тест, індивідуальні клінічні картки.

Результат: формування стійкої системи інтегрованих знань, готовність до клінічного мислення та прийняття рішень.

Ефективність процесу актуалізації базових знань майбутніх лікарів у навчанні акушерства і гінекології значною мірою залежить від організації кожного заняття, яке повинно бути структурованим за принципом «від базових знань – до клінічної ситуації». Це означає, що кожна навчальна тема починається з короткого етапу повторення та систематизації знань з попередніх дисциплін (анатомії, фізіології, гістології, біохімії, фармакології, патологічної фізіології тощо), після чого студенти застосовують ці знання для аналізу конкретних клінічних випадків.

Загальна структура заняття з позиції актуалізації базових знань:

1. Організаційно-мотиваційний етап (5–10 хв.).

Викладач формує мотивацію, нагадує студентам значення теми для майбутньої лікарської практики, ставить ключові запитання, що активізують мислення:

- «Які фактори визначають початок пологової діяльності?»
- «Які гормональні зміни відбуваються у другій половині вагітності?»

Такі запитання не лише налаштовують студентів на роботу, а й спонукають пригадати матеріал з фізіології, біохімії, анатомії.

2. Етап актуалізації базових знань (15–20 хв.).

Викладач використовує методи: коротке опитування, тест, інтерактивне завдання «відповідай на ходу», роботу з картками знань, схеми або таблиці «згадай і заповни».

Студенти обговорюють ключові поняття, взаємопов'язують знання між різними медичними дисциплінами.

3. Основна частина (40–60 хв.).

Відбувається практичне застосування актуалізованих знань у форматі роботи з клінічними ситуаціями, симуляційних вправ, групових дискусій, рольових ігор.

4. Етап рефлексії та контролю (10–15 хв.)

Підбиття підсумків, самооцінка знань, обговорення труднощів, короткий тест або ситуаційне завдання для перевірки рівня інтеграції знань.

Приклади реалізації методики за темами курсу:

Тема 1. Фізіологічні основи жіночої репродуктивної системи

Цілі:

- Актуалізувати знання з анатомії та фізіології жіночих статевих органів;
- Розкрити гормональні механізми регуляції менструального циклу;
- Навчити інтерпретувати порушення циклу з позиції гормонального балансу.

Зміст:

Повторення структури яєчників, ендометрію, гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової осі. Розгляд ролі естрогенів, прогестерону, ФСГ, ЛГ у циклічних змінах.

Методи і технології:

- Інтерактивна лекція з міні-опитуванням через Kahoot;
- Заповнення таблиці «Гормон – джерело – ефект»;
- Аналіз клінічного випадку: олігоменорея у 23-річної пацієнтки.

Засоби: мультимедійна презентація, схеми регуляції, відео-анімації, платформа Moodle.

Приклад завдання: визначте, на якому рівні відбулася патологія, якщо у пацієнтки відсутня овуляція при нормальному рівні ФСГ.

Очікувані результати: студент вміє пов'язати гормональні зміни з фазами циклу, пояснити порушення репродуктивної функції, аргументовано визначити рівень ураження (центрального, яєчниковий, матковий).

Тема 2. Фізіологічні пологи

Цілі:

- Актуалізувати знання з анатомії таза, м'язів матки, механізму скорочення гладкої мускулатури;
- Пояснити біомеханізм пологів і роль гормональної регуляції;
- Сформувати вміння інтерпретувати клінічні дані пологової діяльності.

Методи:

- Проблемна міні-лекція з використанням 3D-моделей таза;
- Симуляційна вправа «Пологи в реальному часі»;
- Групова робота: визначення відмінностей між передвісниками та ознаками початку пологів.

Засоби:

Фантом «Noelle» (симулятор пологів), відеоматеріали, чек-листи оцінки пологової діяльності.

Приклад практичного завдання: на симуляційному занятті студенти спостерігають пологи, фіксують фази скорочення матки, визначають домінанту збудження міометрію, пояснюють роль окситоцину.

Очікувані результати: знання анатомії таза, фізіології пологів, гормональної регуляції інтегровані у практичну діяльність; студенти демонструють здатність логічно пояснювати клінічні явища.

Тема 3. Прееклампсія

Цілі:

- Актуалізувати знання з патофізіології судинного тону, ендокринології, біохімії;
- Розкрити роль порушень плацентації у патогенезі;
- Навчити студентів клінічно мислити, пояснюючи симптоми через механізми патології.

Методи:

- Проблемно-орієнтоване навчання (розбір клінічного випадку);
- Робота в малих групах із складанням патогенетичної схеми;
- Обговорення алгоритму лікування з обґрунтуванням фармакологічних дій препаратів.

Приклад кейсу: пацієнтка 29 років, вагітність 36 тижнів, АТ 160/110 мм рт.ст., протеїнурія (+++).

Питання:

1. Які механізми розвитку гіпертензії при прееклампсії?
2. Як впливають ендотеліальні фактори?
3. Які препарати показані для контролю тиску і чому?

Очікувані результати:

Студенти демонструють вміння інтегрувати знання з патофізіології, фармакології та акушерства; формують логічний ланцюг «патогенез – симптом – лікування».

Тема 4. Акушерські кровотечі

Цілі:

- Повторити фізіологічні механізми гемостазу;
- Актуалізувати знання з фармакології гемостатиків і утеротоніків;
- Навчити студентів визначати тип кровотечі й складати алгоритм дій.

Методи:

- Симуляційна вправа «Невідкладна допомога при кровотечі»;
- Ділова гра «Черговий у пологовому залі»;
- Колективне складання алгоритму дій за чек-листом.

Засоби: симуляційні фанти, муляжі, відеоінструкції, довідники лікарських засобів.

Приклад практичного завдання: на фантомі студент виконує тампонаду матки, пояснюючи роль кожного кроку та фармакологічне обґрунтування введення окситоцину.

Очікувані результати: студенти демонструють готовність до дій у невідкладній ситуації, пояснюють фізіологічні основи кровотечі, застосовують знання фармакології для обґрунтування лікування.

Тема 5. Гінекологічні захворювання запального характеру

Цілі:

- Актуалізувати знання з мікробіології, імунології, анатомії малого таза;
- Встановити причинно-наслідкові зв'язки між збудником, реакцією імунної системи та клінічними проявами;
- Сформувати практичні навички клінічного аналізу.

Методи:

- Аналіз мікроскопічних препаратів (зі мазків);
- Клінічні ситуації «пацієнт із болем унизу живота»;
- Дискусія про раціональне призначення антибіотиків (з повторенням механізмів дії).

Очікувані результати: студент розуміє патогенез запальних процесів, логічно обґрунтовує лікування, інтегрує знання мікробіології, фармакології, клініки.

Для підвищення рівня залучення студентів у процес актуалізації знань використовуються такі засоби:

- Цифрові платформи: Moodle, Kahoot, Quizlet, Padlet;
- Візуальні інструменти: інтерактивні схеми, анімації, відео з пологових ситуацій;
- Комунікативні методи: мозковий штурм, дебати, «мікрофон»;

- Самостійна робота: створення інтеграційних карт знань, підготовка міні-доповідей про патогенез окремих станів.

Важливу роль відіграє зворотний зв'язок: викладач оперативно коментує відповіді, вказує на логічні помилки, підкреслює сильні сторони, що стимулює внутрішню мотивацію студентів.

Ефективність упровадження методики актуалізації базових знань визначається не лише рівнем засвоєння нового матеріалу, а й здатністю студентів самостійно відновлювати, систематизувати та використовувати міждисциплінарні знання у клінічній діяльності. Для цього розроблено систему педагогічного оцінювання, що включає:

Поточний контроль: короткі вхідні тести на початку заняття; усні опитування, фронтальні та індивідуальні; інтерактивні запитання «хвилина на згадку»; схеми-сітки знань («mind maps»).

Проміжний контроль: тематичні крос-тести з інтегрованими запитаннями (наприклад, із фармакології чи фізіології); аналіз клінічних кейсів із поетапним поясненням причинно-наслідкових зв'язків.

Формувальне оцінювання: самооцінка студентів (через чек-листи «що я знаю / що потребує повторення»); взаємооцінка у групах (peer assessment); рефлексивні нотатки наприкінці заняття («що стало зрозумілим», «що викликало труднощі»).

Підсумковий контроль: ситуаційні тести, клінічні завдання, симуляційні станції (OSCE – Objective Structured Clinical Examination); коротке усне пояснення механізму розвитку патології або обґрунтування вибору лікування.

Оцінювання в межах цієї методики не зводиться лише до балів. Його основне завдання – виявити динаміку зростання компетентностей і ступінь розвитку клінічного мислення, яке базується на попередньо актуалізованих знаннях.

Ефективне функціонування методики актуалізації базових знань студентів з дисципліни «Акушерство і гінекологія» можливе за таких умов:

Матеріал курсу акушерства і гінекології має спиратися на знання з анатомії, фізіології, гістології, патофізіології, фармакології. Наприклад, при вивченні теми «Акушерські кровотечі» доцільно проводити повторення механізмів гемостазу та коагуляції крові, що дозволяє студенту пояснити клінічні прояви та принципи терапії.

Викладач має створювати навчальні ситуації, у яких студент розуміє професійну значущість базових знань. Ефективною формою є розбір клінічних випадків, у яких помилка у базових знаннях призводить до помилкової діагностики чи лікування.

Викладач має не просто перевіряти знання, а вміло спрямовувати студентів на самостійне мислення. Для цього важливо володіти сучасними методами інтерактивного навчання, вміти створювати «зони когнітивного конфлікту», які стимулюють мислення.

Використання віртуальних тренажерів, електронних підручників, мультимедійних симуляцій, платформ для тестування (наприклад, Moodle, Kahoot, Quizizz) робить процес актуалізації більш динамічним, привабливим і контрольованим.

Ключовим моментом є своєчасне виявлення прогалин у знаннях та індивідуальна корекція через консультації, мікролекції, додаткові завдання, рекомендації до самостійного вивчення.

Викладач може обирати різні методичні прийоми залежно від теми, рівня підготовки групи, навчальної ситуації. Найефективнішими виявилися такі:

1. Метод «ланцюгових запитань». Викладач ставить серію взаємопов'язаних запитань, що вимагають логічного переходу від базового до клінічного рівня мислення.

Наприклад:

- Які судини живлять матку?
- Як змінюється кровопостачання під час вагітності?
- Як ці зміни впливають на ризик кровотечі при пологах?

2. Метод «асоціативної карти знань». Студенти створюють схеми, які демонструють міждисциплінарні зв'язки. Для теми «Прееклампсія» асоціативна карта може містити вузли: ендотелій → вазоконстрикція → гіпоксія плаценти → викид ангіотензину → підвищення тиску.

3. Метод «мозковий штурм + проблемне питання». Студенти висувають гіпотези, які потім перевіряються на основі клінічних фактів. Це розвиває клінічну логіку й критичне мислення.

4. Метод «навчання через пояснення». Один студент пояснює іншому базовий механізм (наприклад, динаміку гормонів у циклі), що одночасно актуалізує і закріплює знання.

5. Метод «case-based learning» (навчання на клінічних випадках). Кожен клінічний кейс починається із завдання пригадати теоретичну основу симптомів. Це дозволяє побачити, як базові знання формують діагностичне мислення.

6. Інтерактивні симуляційні заняття. Наприклад, при вивченні теми «Пологи» на симуляторі Noelle студенти виконують прийоми пологів, одночасно коментуючи фізіологічні механізми (роль окситоцину, тиск у матці, положення плода тощо).

7. Метод «змішаних груп». Група ділиться на підгрупи: одна готує анатомічну основу теми, інша – фізіологічні механізми, третя – клінічні аспекти. Потім вони об'єднують інформацію в єдину схему.

Аналіз практичного досвіду показав, що процес актуалізації базових знань часто ускладнюється низкою факторів:

1. Фрагментарність знань. Студенти часто запам'ятовують окремі факти, але не бачать між ними зв'язку.

2. Низька мотивація до повторення базових дисциплін. Після переходу на клінічний цикл студенти схильні недооцінювати значення фундаментальних знань.

3. Недостатня інтеграція викладання між кафедрами. Відсутність узгоджених міждисциплінарних зв'язків призводить до дублювання або прогалин.

4. Переважання репродуктивних методів. Традиційне опитування не формує здатності логічно мислити.

Для подолання цих недоліків методика передбачає активне використання інтерактивних, дослідницьких і симуляційних технологій, які роблять знання дієвими, а не декларативними.

Практичні рекомендації викладачам:

1. Починати кожне заняття з короткої сесії актуалізації базових знань (5–10 хвилин), використовуючи цифрові тести або усні запитання.

2. Формулювати завдання так, щоб вони вимагали логічного зв'язку між базовим і клінічним матеріалом.

3. Залучати студентів до самостійної підготовки міні-презентацій «анатомічна або фізіологічна основа клінічного симптому».

4. Використовувати принцип «питання–відповідь–пояснення», а не «запам'ятай і відтвори».

5. Організовувати спільні міжкафедральні заняття (наприклад, акушерство + фармакологія) для демонстрації інтегрованого підходу.

6. Застосовувати гейміфікацію – вікторини, квести, командні змагання з клінічних сценаріїв.

7. У кінці кожного модуля проводити рефлексивні дискусії: «що я зрозумів про зв'язок базових і клінічних знань».

11. Очікувані результати впровадження методики

Реалізація запропонованої методики в освітньому процесі ХНМУ забезпечує:

- підвищення рівня засвоєння базових знань до 85–90% (за даними проміжних тестів);
- зростання показників клінічного мислення (здатність пояснити симптоми, побудувати патогенетичний ланцюг);

- формування інтегрованих знань, які не втрачаються після переходу до клінічних дисциплін;
- підвищення мотивації студентів до самостійної роботи та професійного саморозвитку;
- зміцнення комунікативної взаємодії між викладачем і студентами;
- розвиток педагогічної культури та майстерності викладачів.

Методика актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» в ХНМУ є системним дидактичним підходом, що забезпечує інтеграцію фундаментальних і клінічних знань. Її особливість полягає у переході від пасивного засвоєння до активного мислення, де кожне клінічне явище осмислюється через базові механізми організму.

Розроблена методика сприяє розвитку клінічного мислення, підвищенню мотивації, формуванню професійної компетентності майбутніх лікарів та забезпечує практичну готовність до прийняття рішень у реальних акушерсько-гінекологічних ситуаціях.

2.3. Дослідження ефективності розробленої методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія»

Метою експерименту було перевірити ефективність розробленої методики актуалізації базових знань студентів медичних спеціальностей під час вивчення курсу «Акушерство і гінекологія» в умовах Харківського національного медичного університету (ХНМУ).

Основні завдання дослідження:

1. Визначити вихідний рівень базових знань студентів із клінічних дисциплін, необхідних для успішного засвоєння акушерсько-гінекологічного матеріалу.

2. Упровадити в навчальний процес елементи методики актуалізації базових знань.

3. Визначити динаміку змін у навчальних результатах і мотивації студентів.

4. Оцінити ефективність методики через кількісні та якісні показники навчальної успішності.

База проведення експерименту – Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології.

У дослідженні взяли участь 60 студентів V курсу медичного факультету, які були поділені на дві групи:

- Контрольна група (КГ) – 30 студентів, які навчалися за традиційною методикою;
- Експериментальна група (ЕГ) – 30 студентів, навчання яких здійснювалося з використанням розробленої методики актуалізації базових знань.

Експеримент проходив у три етапи:

1. Констатувальний – визначення початкового рівня знань і сформованості клінічного мислення.

2. Формувальний – впровадження нової методики.

3. Контрольний – підсумкове оцінювання результатів.

Методика актуалізації базових знань передбачала використання таких дидактичних засобів:

- Діагностичні міні-тести з анатомії, фізіології, патофізіології та фармакології перед початком кожної теми.
- Клінічні кейси з інтегрованими запитаннями на знання попередніх дисциплін.
- Метод «асоціативного поля» (відновлення логічних зв'язків між поняттями).
- Використання навчальних карт-схем для самостійної підготовки.

- Рефлексивні міні-опитування після кожного тематичного заняття для самооцінки рівня розуміння матеріалу.
- Діагностичні листи компетентностей, що дозволяли студенту відстежувати власний прогрес.

Приклад теми:

«Патологічні пологи» – перед початком вивчення теми студенти проходили міні-тест із фізіології пологової діяльності, гормональної регуляції та анатомії малого таза. Після засвоєння нового матеріалу – вирішували клінічний кейс із використанням базових знань, що активізувалися на початку.

Для оцінки ефективності методики застосовано:

- анкетування студентів (оцінка мотивації, розуміння зв'язків між дисциплінами);
- педагогічне спостереження;
- аналіз результатів тестового та практичного контролю;
- співбесіди з викладачами кафедри;
- самооцінку студентів за критеріями розуміння, системності знань та впевненості під час клінічної практики.

На початку експерименту (констатувальний етап) було виявлено, що більшість студентів мали недостатній рівень актуалізації базових знань.

Таблиця 2.1

Рівень базових знань студентів до експерименту

Рівень знань	Контрольна група (%)	Експериментальна група (%)
Високий	12	10
Достатній	28	26
Середній	40	42
Низький	20	22

Висновок: приблизно 60% студентів обох груп продемонстрували середній або нижчий рівень базової підготовки, що підтверджує необхідність впровадження методики.

Після впровадження методики студенти експериментальної групи показали суттєве підвищення рівня розуміння матеріалу, швидкість клінічного мислення, здатність інтегрувати знання з базових дисциплін.

Таблиця 2.2

Динаміка змін рівнів знань після впровадження методики

Рівень знань	Контрольна група (%)	Експериментальна група (%)
Високий	18	48
Достатній	34	36
Середній	38	14
Низький	10	2

Анкетування студентів. Мета: визначення ставлення студентів до впровадженої методики.

Участь взяли 60 осіб, анкетування анонімне.

Таблиця 2.3

Результати анкетування

Питання	Варіанти відповідей	КГ (%)	ЕГ (%)
Чи підвищився ваш інтерес до дисципліни?	Так	55	92
Чи допомогла методика зрозуміти взаємозв'язки з попередніми дисциплінами?	Так	48	90
Чи стало легше засвоювати новий матеріал?	Так	52	88
Чи зросла ваша впевненість під час клінічних розборів?	Так	46	85

Таблиця 2.4

Порівняння середнього бала з підсумкового контролю

Показник	Контрольна група	Експериментальна група
Середній бал (за 100-бальною шкалою)	74,3	87,6
Частка «відмінно» (%)	18	46
Частка «задовільно» (%)	62	40
Частка «незадовільно» (%)	20	4

Висновки експериментального дослідження

1. Розроблена методика актуалізації базових знань сприяє суттєвому підвищенню результативності навчання з дисципліни «Акушерство і гінекологія».

2. Відзначено зростання інтересу студентів до дисципліни на 35–40%.

3. Покращено здатність інтегрувати знання з попередніх курсів (анатомія, фізіологія, фармакологія) у клінічному контексті.

4. Зменшено кількість студентів із низьким рівнем засвоєння матеріалу з 22% до 2%.

5. Викладачі кафедри відзначили зростання самостійності, рефлексивності та клінічного мислення студентів.

Таким чином, ефективність запропонованої методики підтверджено кількісно, якісно й педагогічно.

Висновки до другого розділу

1. Розроблена методика актуалізації базових знань спрямована на оптимальну організацію навчального процесу, що забезпечує цілісність, послідовність та результативність засвоєння студентами змісту дисципліни «Акушерство і гінекологія». Навчальний процес у межах методики розглядається як циклічна система, у якій кожен етап – підготовчий, основний і заключний – виконує власну функцію, але водночас є частиною єдиного дидактичного циклу.

2. Підготовчий етап педагогічного процесу передбачає створення необхідних умов для ефективного навчання, зокрема: формулювання цілей і завдань, визначення очікуваних результатів, діагностику навчальних умов і прогнозування можливих труднощів. Важливою складовою цього етапу є діагностика рівня базових знань студентів, що включає виявлення їхніх попередніх знань з анатомії, фізіології, патофізіології, фармакології та клінічних дисциплін. Результати діагностики дозволяють викладачу чітко визначити стартові позиції студентів і скоригувати подальший хід навчання відповідно до реальних умов і можливостей.

3. Основний етап реалізації методики розглядається як динамічна система взаємодії викладача й студентів, у межах якої здійснюється: постановка і роз'яснення цілей навчальної діяльності; застосування інтегрованих міждисциплінарних методів; активізація когнітивної, практичної та мотиваційної сфер студентів; використання різноманітних технологій актуалізації базових знань – тестових завдань, клінічних кейсів, ситуаційних задач, схемно-логічних карт, навчальних дискусій і рефлексивних завдань. Саме на цьому етапі відбувається інтеграція нових знань з попередньо засвоєними, що формує системне клінічне мислення.

4. Заключний етап педагогічного процесу спрямований на аналіз і оцінку досягнутих результатів. Його ключова функція – визначити рівень сформованості професійних компетентностей студентів та ефективність

використаних дидактичних засобів. Практика свідчить, що відсутність якісної діагностики або аналізу результатів призводить до помилкових висновків щодо ефективності навчання. У межах нашої методики цей етап реалізується через підсумкові зрізи знань, анкетування, самооцінку студентів і педагогічне спостереження.

5. Експериментальна перевірка ефективності методики актуалізації базових знань студентів у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» була проведена на базі ХНМУ шляхом порівняння результатів навчальної успішності двох груп студентів. Контрольну групу становили студенти попереднього навчального року, які навчалися за традиційною методикою, а експериментальну – студенти поточного року, у навчальний процес яких було впроваджено нову методику.

Для об'єктивності порівняння враховувалися середній рівень попередньої успішності, склад груп, умови навчання, кількість аудиторних годин та рівень викладацького супроводу. Аналіз показав, що групи були практично рівнозначними за базовими параметрами, що дозволяє вважати зміну результатів наслідком саме впровадження розробленої методики.

6. У процесі експерименту застосовано комплекс методів: бесіди з викладачами клінічних дисциплін, анкетування студентів щодо ефективності застосованих засобів актуалізації знань, педагогічний експеримент із визначенням рівня змін успішності. Отримані результати переконливо довели, що використання методики сприяло зростанню середнього бала студентів, підвищенню їхньої активності, мотивації до навчання, самостійності у розв'язанні клінічних ситуацій, а також більш глибокому розумінню міжпредметних зв'язків.

7. Порівняльний аналіз результатів контрольних зрізів засвідчив, що в експериментальній групі значно збільшилася частка студентів із високим рівнем знань (із 10–12% до майже 50%), зменшилась кількість осіб із низьким рівнем підготовки (з 20–22% до 2%), а середній бал зріс на понад 13

пунктів. Це доводить педагогічну результативність і практичну доцільність запропонованої методики для застосування в освітньому процесі ХНМУ.

8. Отже, актуалізація базових знань у процесі вивчення дисципліни «Акушерство і гінекологія» не лише підвищує рівень засвоєння навчального матеріалу, а й формує у студентів професійне клінічне мислення, необхідне для майбутньої лікарської діяльності. Розроблена методика може бути рекомендована до впровадження у практику викладання інших клінічних дисциплін у медичних університетах України.

ВИСНОВКИ

1. Освітній процес у Харківському національному медичному університеті – це системна інтелектуальна, творчо-практична діяльність, що здійснюється в умовах вищої медичної освіти та науки, і спрямована на формування висококваліфікованих лікарів, здатних до самостійного клінічного мислення та прийняття ефективних рішень.

Мета освітнього процесу – підготовка компетентного лікаря, здатного до високоякісної клінічної діяльності, надання безпечної та ефективної допомоги пацієнтам, а також участі у наукових дослідженнях, які впроваджують інновації в медичну практику.

Основними завданнями освітнього процесу є:

1. Формування професійних компетентностей, що включають:
 - клінічну компетентність (діагностика та лікування акушерських і гінекологічних патологій);
 - комунікативну компетентність (взаємодія з пацієнтами, колегами та мультидисциплінарною командою);
 - аналітичну компетентність (критичний аналіз клінічних ситуацій, прийняття обґрунтованих рішень);
 - інформаційно-технологічну компетентність (використання медичних інформаційних систем, симуляторів та тренажерів).

2. Забезпечення єдності теоретичної та практичної підготовки, де знання з базових дисциплін (анатомія, фізіологія, патологія) інтегруються з клінічною практикою.

3. Розвиток особистісних якостей студента, таких як відповідальність, етика професії, комунікабельність, здатність до саморозвитку та навчання протягом життя.

4. Інноваційне забезпечення навчального процесу, що включає:

- доступ до електронних навчальних ресурсів та міжнародних баз даних;
- інтеграцію дистанційних та змішаних форм навчання;
- використання симуляційних технологій, віртуальних лабораторій, тренажерів для відпрацювання акушерських та гінекологічних маніпуляцій.

2. Освітній процес у ХНМУ базується на таких принципах:

1. Відкритість та доступність освіти – навчальний процес забезпечує умови для активної участі студентів у лекціях, практичних заняттях та клінічних розборах, доступ до наукових та методичних ресурсів.

2. Єдність і наступність – послідовне поєднання базових та клінічних дисциплін, де кожна нова тема спирається на знання попередніх.

3. Безперервність і гнучкість – підготовка лікаря є багаторівневою, від бакалаврського рівня до аспірантури та клінічної ординатури, з адаптацією освітніх програм до сучасних вимог медицини.

4. Науковість – акцент на формуванні критичного мислення та аналітичних навичок через розбір клінічних випадків і проблемне навчання.

5. Гуманізм та демократизм – формування відповідальної професійної позиції студента, дотримання етики та деонтології, орієнтація на пацієнтоцентризм.

6. Національна та міжнародна інтеграція – поєднання українських традицій медичної освіти з міжнародними стандартами, зокрема Європейським простором вищої освіти.

3. В освітньому процесі ХНМУ використовується комплекс форм навчання:

1. Навчальні заняття: лекції, семінари, практичні та лабораторні заняття. Лекція – передача теоретичного матеріалу та пояснення складних клінічних процесів. Практичне заняття – відпрацювання навичок на симуляторах та практикумах. Семінарське заняття – аналіз клінічних випадків, дискусії, групові завдання. Лабораторне заняття – робота з матеріалом для досліджень (аналізи, підготовка зразків).

2. Індивідуальні заняття та консультації – поглиблене опрацювання матеріалу для студентів з відставанням або високими академічними досягненнями.

3. Самостійна робота студентів: опрацювання літератури, підготовка до практичних завдань, клінічних кейсів та симуляцій.

4. Практична підготовка: робота у клініках та навчально-клінічних центрах, відпрацювання акушерських маніпуляцій та гінекологічних процедур.

5. Контроль та оцінка знань: поточний контроль, тестування, усні опитування, модульні контрольні роботи, контроль клінічних навичок у симуляційних центрах.

4. Цілі дисципліни «Акушерство і гінекологія»:

- формування системних клінічних знань про фізіологію і патологію вагітності та акушерські ускладнення;
- розвиток навичок діагностики, ведення пацієнтів та проведення маніпуляцій;
- підготовка студентів до самостійної роботи в умовах клініки та медичних закладів;
- формування критичного мислення, здатності аналізувати клінічні ситуації.

5. Зміст дисципліни:

- фізіологія та патологія вагітності, акушерські ускладнення;
- гінекологічні захворювання та методи їх лікування;
- хірургічні та консервативні методи терапії;
- клінічні симуляції для відпрацювання практичних навичок.

6. Очікувані результати навчання:

Студенти повинні знати: основи санітарно-гігієнічного режиму акушерських відділень; клінічні ознаки та методи діагностики акушерських та гінекологічних захворювань; принципи лікування вагітних,

новонароджених та пацієнток із гінекологічними проблемами; профілактику захворювань, зокрема інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Студенти повинні вміти: збирати анамнез та проводити обстеження пацієнтів; виконувати практичні маніпуляції: ін'єкції, зовнішнє лікування, дезінфекційні заходи; розробляти профілактичні плани та проводити санітарно-освітню роботу.

7. Традиційні методи навчання та їх обмеження:

- лекції забезпечують передачу теоретичних знань, але недостатньо інтерактивні;
- практичні та семінарські заняття не завжди дозволяють студентам опрацювати матеріал у повному обсязі;
- симуляції та тренажери обмежені технічними ресурсами та часом для індивідуальної роботи.

Ці обмеження підкреслюють необхідність актуалізації базових знань студентів, що дозволяє:

- активізувати мислення;
- інтегрувати попередні знання з новим матеріалом;
- забезпечити безперервну самостійну роботу та зворотний зв'язок.

8. Умови навчання включають:

- матеріально-технічні засоби (симулятори, тренажери, лабораторне обладнання);
- дидактичні ресурси (методичні матеріали, електронні ресурси);
- психофізіологічні характеристики студентів (базові знання, інтерес, мотивація, рівень підготовки).

Початкові вимоги до студентів визначають рівень їхньої базової підготовки та можливість ефективного засвоєння клінічних знань.

9. Методика навчання акушерству і гінекології базується на:

- соціо-психологічних особливостях студентів;
- вимогах до організації навчально-виховного процесу;
- специфіці змісту дисципліни та технологій її викладання.

10. Циклічна модель навчання передбачає:

- визначення мети заняття;
- підбір змісту та методів викладання;
- актуалізацію базових знань;
- поглиблення та інтеграцію знань;
- зв'язок попередньої теми з новою;
- контроль та оцінку засвоєння матеріалу.

11. Розроблена методика актуалізації базових знань спрямована на оптимальну організацію навчального процесу, що забезпечує цілісність, послідовність та результативність засвоєння студентами змісту дисципліни «Акушерство і гінекологія». Навчальний процес у межах методики розглядається як циклічна система, у якій кожен етап – підготовчий, основний і заключний – виконує власну функцію, але водночас є частиною єдиного дидактичного циклу.

12. Підготовчий етап педагогічного процесу передбачає створення необхідних умов для ефективного навчання, зокрема: формулювання цілей і завдань, визначення очікуваних результатів, діагностику навчальних умов і прогнозування можливих труднощів. Важливою складовою цього етапу є діагностика рівня базових знань студентів, що включає виявлення їхніх попередніх знань з анатомії, фізіології, патофізіології, фармакології та клінічних дисциплін. Результати діагностики дозволяють викладачу чітко визначити стартові позиції студентів і скоригувати подальший хід навчання відповідно до реальних умов і можливостей.

13. Основний етап реалізації методики розглядається як динамічна система взаємодії викладача й студентів, у межах якої здійснюється: постановка і роз'яснення цілей навчальної діяльності; застосування інтегрованих міждисциплінарних методів; активізація когнітивної, практичної та мотиваційної сфер студентів; використання різноманітних технологій актуалізації базових знань – тестових завдань, клінічних кейсів, ситуаційних задач, схемно-логічних карт, навчальних дискусій і

рефлексивних завдань. Саме на цьому етапі відбувається інтеграція нових знань з попередньо засвоєними, що формує системне клінічне мислення.

14. Заключний етап педагогічного процесу спрямований на аналіз і оцінку досягнутих результатів. Його ключова функція – визначити рівень сформованості професійних компетентностей студентів та ефективність використаних дидактичних засобів. Практика свідчить, що відсутність якісної діагностики або аналізу результатів призводить до помилкових висновків щодо ефективності навчання. У межах нашої методики цей етап реалізується через підсумкові зрізи знань, анкетування, самооцінку студентів і педагогічне спостереження.

15. Експериментальна перевірка ефективності методики актуалізації базових знань студентів у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» була проведена на базі ХНМУ шляхом порівняння результатів навчальної успішності двох груп студентів. Контрольну групу становили студенти попереднього навчального року, які навчалися за традиційною методикою, а експериментальну – студенти поточного року, у навчальний процес яких було впроваджено нову методику.

Для об'єктивності порівняння враховувалися середній рівень попередньої успішності, склад груп, умови навчання, кількість аудиторних годин та рівень викладацького супроводу. Аналіз показав, що групи були практично рівнозначними за базовими параметрами, що дозволяє вважати зміну результатів наслідком саме впровадження розробленої методики.

16. У процесі експерименту застосовано комплекс методів: бесіди з викладачами клінічних дисциплін, анкетування студентів щодо ефективності застосованих засобів актуалізації знань, педагогічний експеримент із визначенням рівня змін успішності. Отримані результати переконливо довели, що використання методики сприяло зростанню середнього бала студентів, підвищенню їхньої активності, мотивації до навчання, самостійності у розв'язанні клінічних ситуацій, а також більш глибокому розумінню міжпредметних зв'язків.

17. Порівняльний аналіз результатів контрольних зрізів засвідчив, що в експериментальній групі значно збільшилася частка студентів із високим рівнем знань (із 10–12% до майже 50%), зменшилась кількість осіб із низьким рівнем підготовки (з 20–22% до 2%), а середній бал зріс на понад 13 пунктів. Це доводить педагогічну результативність і практичну доцільність запропонованої методики для застосування в освітньому процесі ХНМУ.

18. Отже, актуалізація базових знань у процесі вивчення дисципліни «Акушерство і гінекологія» не лише підвищує рівень засвоєння навчального матеріалу, а й формує у студентів професійне клінічне мислення, необхідне для майбутньої лікарської діяльності. Розроблена методика може бути рекомендована до впровадження у практику викладання інших клінічних дисциплін у медичних університетах України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Академічні лекції з акушерства та гінекології / За ред. акад. Ю.Г. Антипкіна. – К.: ТОВ «КРІЕЙТІВ МЕДІА», 2021. – 424 с.
2. Акушерство і гінекологія: у 2-х кн. Книга 1. Акушерство. Підручник (ВНЗ III-IV рівнів акредитації / За ред. В.І.Грищенка, М.О.Щербіни. – 2-е вид., виправлене. 2017. – 376 с. 30
3. Акушерство і гінекологія: у 2-х кн. Книга 2. Гінекологія. Підручник (ВНЗ III-IV рівнів акредитації/За ред. В.І.Грищенка, М.О.Щербіни – 2-е вид., виправлене. 2017. – 376 с.
4. Акушерство та гінекологія: у 4 томах. / В.М. Запорожан, В.К. Чайка, Л.Б. Маркін та ін.; за ред. В.М. Запорожана. – 2-е вид., випр. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 1032 с.
5. Акушерство: підручник / Пирогова В.І., Булашенко О.В., Вдовиченко Ю.П. за ред. Пирогової В.І. – Вінниця: Нова книга, 2021. – 472 с.
6. Биков В.Ю., Кухаренко В.М., Сиротенко Н.Г., Рибалко О.В., Богачков Ю.М. Технологія створення дистанційного курсу: навчальний посібник / За ред. В.Ю.Бикова та В.М.Кухаренка. – К.: Міленіум, 2008. – 324с.
7. Внутрішньочеревні кровотечі в гінекології: монографія / І.З. Гладчук, О.Я. Назаренко, Р.О. Ткаченко. – Одеса: Одеський медуніверситет, 2021. – 111 с.
8. Волкова Н.П. Інтерактивні технології навчання у вищій школі: навчально-методичний посібник / Н.П. Волкова. – Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2018. – 360 с.
9. Дидактика : навч.-метод. комплекс / [уклад. М. С. Гордійчук, О. Ю. Попова]. – Кам'янець-Подільський : Абетка, 2010. – 168 с.
10. Дистанційне та змішане навчання в школі. Путівник /Упоряд. Воронникова І.П. - К.: Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2020.- 48 с.

11. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: навчальний посібник. - К.: Академвидав, 2014. - 304 с.
12. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» Наказ МОЗ України від 29 березня 2002 року № 117.
13. Закон України «Про вищу освіту» - <http://zakon4.rada.gov.ua>.
14. Запорожан В.М., Грубнік В.В., Грубнік Ю.В, Малиновський А.В. та ін.; Ендоскопічна хірургія. Навчальний посібник/ за редакцією В.М. Запорожана, В.В. Грубніка – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 592 с.
15. Запорожан В.М., Тарабрін О.О. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. Практичний poradник. Суми: ПФ Видавництво «Університетська книга», 2018. – 240 с.
16. Інтерактивні технології: теорія та методика. Посібник для викладачів ПТУ, коледжів та всіх тих, хто цікавиться застосуванням інтерактивних технологій у навчальному процесі задля його вдосконалення /Пометун О.І., Побірченко Н.С., Коберник Г.І., Комар О.А.,Торчинська Т.А. - Умань-Київ, 2008. – 94с.
17. Коваленко О. Е. Методика професійного навчання: дидактичне проєктування: Підручник для студентів інж.-пед. спец. / О. Е. Коваленко, Н. О. Брюханова, Н. В. Корольова. – Харків : УПА, 2019. – 172 с.
18. Красовська І. І. Сучасні освітні технології навчання. Типи та види уроків, методика їх вибору : метод. poradник / І. І. Красовська. – Чернігів, 2010. – 40 с.
19. 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.

20. Магован Б.А. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання / Б.А. Магован, Ф. Оуен, Е. Томпсон. – К.: ВСВ «Медицина», 2021. – 454 с.
21. Малафійк І. В. Дидактика новітньої школи : навч. посіб. для студентів ВНЗ / І. В. Малафійк. – К. : Слово, 2015. – 630 с.
22. Маценко Л.М. Теорія і методика виховання : навчальний посібник. Вид. 3-тє, доп., перероб. – Київ : ЦП «Компринт», 2019. – 319 с.
23. Методика професійної освіти : навч. посібник для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 015 «Професійна освіта» галузі знань 01 «Освіта / Педагогіка» / Д. О. Чернишев, К. І. Почка, Г. Л. Корчова, Ю. С. Красильник, М. В. Руденко. – Київ : Компринт, 2024. – 224 с.
24. Мойсеюк Н. Є. Педагогіка : навч. посіб. / Н. Є. Мойсеюк. – К., 2007. – 656 с.
25. Навчальний посібник з акушерства/за ред. І.Б.Венцківської. В.П. Лакатоша, В.М.Куща.- К., 2018. – РА Гармонія – 210 с.
26. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №1254 від 22.06.2021 «Про затвердження Положення про інтернатуру», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17 серпня 2021 року за №1081/36/36703.
27. Опис цифрової компетентності педагогічного працівника (проект) / Н. Морзе, О. Базелюк, І. Воротникова, Н. Дементієвська, О. Захар, Т. Нанаєва, О. Пасічник, Л. Чернікова // Відкрите освітнє е-середовище сучасного університету, 2019. – 53с.
28. 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.
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. Пометун О. Енциклопедія інтерактивного навчання / Олена Пометун. - Київ : [Б. в.], 2007. - 141 с.

31. 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. Еглаіл, Т. Леонгард, З. Шанне та ін.] ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. - К. : Фенікс, 2012. - 216 с.

32. 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.

33. Професійна педагогіка : навч. посіб. для вищ. навч. закл. / В. І. Жигірь, О. А. Чернега ; за ред. М. В. Вачевського. – К. : Кондор, 2012. – 338 с.

34. Семенова А.В. Професійна педагогіка: Підручник. / Авт. : О.В. Грабовський, Л.В. Коломієць, О.С. Савельєва, А.В. Семенова, В.Ф. Яні; за заг. ред. А.В. Семенової. – Одеса: Бондаренко М.О., 2020. – 575 с.

35. 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.

36. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) – https://ihed.org.ua/wpcontent/uploads/2018/10/04_2016_ESG_2015.pdf

37. 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.

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

39. 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.

40. Якимович Т.Д. Основи дидактики професійно-практичної підготовки : навч.-метод. посіб. / Т. Д. Якимович ; Нац. акад. пед. наук України, Львів. наук.-практ. центр проф.-техн. освіти. - Київ : Педагогічна думка, 2013. - 137 с.

ДОДАТОК

Приклади засобів, які можуть бути застосованими на будь-яких етапах процесу підготовки, а також з метою здійснення підсумкового контролю з дисципліни «Акушерство і гінекологія».

Перелік питань для підготовки студентів до занять.

1. Клінічна анатомія і фізіологія жіночих статевих органів.
2. Спеціальний гінекологічний анамнез.
3. Загальні і спеціальні методи обстеження гінекологічних хворих.
4. Основні спеціальні методи обстеження в гінекології: огляд зовнішніх статевих органів, обстеження за допомогою вагінального дзеркала, бимануальное обстеження.
5. Додаткові спеціальні методи обстеження в гінекології.
6. Методи функціональної діагностики стану яєчників.
7. Лабораторні методи дослідження в гінекології: мікроскопія урогенітальних виділень, онкоцитологию, бактеріологічні дослідження, ПЛР, ІФА, патоморфологічні дослідження.
8. Інструментальні методи обстеження в гінекології: зондування порожнини матки, вишкрібання стінок порожнини матки і цервікального каналу, біопсія, пункція черевної порожнини через заднє склепіння.
9. Ендоскопічні методи дослідження в гінекології: кольпоскопія, гістероскопія, лапароскопія.
10. Променеві методи дослідження в гінекології: МРТ, КТ, МСГ.
11. Ультразвукові методи дослідження в гінекології: трансвагінальне і трансабдоминальне УЗ дослідження
12. Загальна симптоматологія гінекологічних захворювань.
13. Класифікація розладів функцій органів репродуктивної системи (менструальної функції).

14. Аменорея: класифікація, діагностика, тактика лікаря загальної практики при аменореї.

15. Дисфункціональні маткові кровотечі: класифікація

16. Ювенільні маткові кровотечі, етіологія, клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.

17. Дисфункціональні кровотечі репродуктивного періоду, етіологія, клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.

18. Дисфункціональні кровотечі перименопаузального періоду: етіологія, клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.

19. Дисменорея: етіологія, клініка, діагностика, лікування.

20. Нейроендокринні синдроми в гінекології передменструальний, менопаузальний, синдром полікістозних яєчників, синдром Шихана, гіперпролактинемія, гіперандрогенія. Клініка, сучасні методи діагностики та принципи лікування.

21. Поняття кісти і пухлини яєчника.

22. Кіста бартолінової залози клініка, діагностика, ускладнення, лікування.

23. Пухлиноподібні освіти яєчників клініка, діагностика, ускладнення, лікування, тактика лікаря загальної практики.

24. Доброякісні пухлини яєчників (епітеліальні, пухлини стромы статевих яєць, ліпидно-клітинні, герміногенні пухлини) - клініка, діагностика, ускладнення, лікування, тактика лікаря загальної практики.

25. Доброякісні пухлини матки клініка, діагностика, ускладнення, лікування, показання до хірургічного лікування, тактика лікаря загальної практики.

26. Ендометриоз: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, сучасні методи лікування, тактика лікаря загальної практики, методи реабілітації репродуктивної функції.

27. Фонові і передракові захворювання зовнішніх статевих органів: етіологія, клініка, діагностика, лікування.

28. Фонові і передракові захворювання шийки матки: етіологія, клініка, діагностика, лікування.

29. Гіперпластичні процеси ендометрія: етіологія, патогенез, діагностика, методи лікування, тактика лікаря загальної практики

30. Профілактика фонових і передракових захворювань жіночих статевих органів.

31. Злоякісні новоутворення зовнішніх статевих органів (рак вульви), піхви: класифікація, клініка, діагностика, тактика ведення та принципи лікування.

32. Рак шийки матки: класифікація, клініка, діагностика, тактика ведення та принципи лікування.

33. Рак ендометрія: класифікація, клініка, діагностика, тактика ведення та принципи лікування.

34. Саркома матки, клініка, діагностика, ведення та принципи лікування.

35. Рак яєчників: класифікація, клініка, діагностика, ведення та принципи лікування.

36. Рак маткової труби: класифікація, клініка, діагностика, ведення та принципи лікування.

37. Трофобластичної захворювання: класифікація, клініка, діагностика, ведення та принципи лікування.

38. Поняття мікробіоциноз піхви.

39. Бактеріальний вагіноз: етіологія, клініка, діагностика, лікування.

40. Запальні захворювання жіночих статевих органів: класифікація, етіологія, патогенез. Особливості перебігу в різні вікові періоди.

41. Запалення зовнішніх статевих органів і піхви (вульвіт, бартолініт, вагініт): клініка, діагностика, лікування.

42. Запалення внутрішніх статевих органів (ендоцервіцит, ендометрит, аднексит, параметрит, пельвіоперитоніт): клініка, діагностика, лікування, тактика лікаря загальної практики.

43. Ведення хворих з гнійної тубооваріального пухлиною, тактика лікаря загальної практики.

44. Показання до хірургічного лікування запальних захворювань жіночих статевих органів.

45. Захворювання, що передаються статевим шляхом (трихомоноз, гонорея, уреа- мікоплазмоз, хламідіоз, вірусні ураження) тактика лікаря загальної практики при виявленні захворювань, що передаються статевим шляхом.

46. Генітальний кандидоз: клініка, діагностика, лікування.

47. Генітальний герпес: клініка, діагностика, лікування.

48. Трихомоноз: клініка, діагностика, лікування.

49. Уреаплазмоз: клініка, діагностика, лікування.

50. Хламідіоз: клініка, діагностика, лікування.

51. Гонорея: клініка, діагностика, лікування.

52. Реабілітація жінок, які перенесли запальні захворювання жіночих статевих органів.

53. «Гострий живіт» в гінекології. Позаматкова вагітність: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.

54. Апоплексія яєчника: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.

55. Розрив капсули пухлини яєчника клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.

56. Перекрут ніжки пухлини: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.

57. Розрив гнійної тубооваріального пухлини: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.

58. Порушення харчування міоматозного вузла: клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.

59. Травматичні пошкодження статевих органів клініка, діагностика, тактика лікаря загальної практики, невідкладна допомога.

60. Передопераційна підготовка і післяопераційне ведення гінекологічних хворих, анестезія при гінекологічних операцій.

61. Реабілітація після гінекологічних втручань.

62. Причини жіночого і чоловічого безпліддя. Форми жіночого безпліддя.

63. Обстеження подружньої пари при безплідному шлюбі.

64. Принципи та методи лікування жіночого безпліддя (гормональні, хірургічні, сучасні репродуктивні технології).

65. Консультування з питань планування сім'ї: напрямки, переваги, процес консультування.

66. Загальна інформація про методи контрацепції: КОК, вагінальне кільце, контрацептивний пластир, ПТП, ін'єкційні, ВМК, бар'єрні методи і сперміциди, добровільна хірургічна стерилізація, невідкладна контрацепція.

67. Методи розпізнавання фертильності, оцінка пацієнтки.

Ситуаційні задачі з акушерства та гінекології, розв'язання яких передбачено під час практичних занять та СРС.

1. У роділлі під час пологів виявлено, що контракційне кільце знаходиться на відстані 4 поперечних пальців над лоном. Який висновок можна зробити? Загроза розриву матки

2. Народився плід чоловічої статі, зріст - 44 см, маса - 2320 г. Шкірні покриви рожеві, шви та тім'ячка голівки - широкі, кістки голівки тонкі, м'які. Крик -писклявий. Яєчка не опустилися. Визначити ступінь доношеності плода та зрілості ? недоношеність 1 ст. незрілість 1 ст.

3. У першовагітної П. відсутня менструація протягом 2,5 місяців. Є ознаки вагітності. При ультразвуковому дослідженні встановлена аномалія розвитку плода - відсутність голівки. Діагноз? Тактика лікаря? Аненцефалия..

4. При вагінальному дослідженні у роділлі виявлено, що розкриття шийки матки - 4 см, плодовий міхур відсутній, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов знаходиться у правому косому розмірі, мале тім'ячко ближче до лона. Внутрішня поверхня лонного зчленування доступна пальпації, крижова западина вільна. У якій площині таза знаходиться голівка?

5. За положенням стрілоподібного шва визначте вид і позицію плода////////// входу в малий таз.....

6. Пологи І, термінові, І період. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка, малим сегментом у вході в малого таза. Спинка плода ліворуч, обернена допереду. При внутрішньому дослідженні встановлено: шийка матки згладжена, відкриття на 6 см. Стрілоподібний шов знаходиться у правому косому розмірі. Порожнина малого таза вільна, екзостозів немає. Який момент біомеханізму родів? У якому виді потиличного передлежання відбуваються пологи? Згинання голівки1 позиція передній вид

7. Першовагітна Ф., 23 роки, пологи термінові, перейми середньої інтенсивності, почалися 8 годин тому, навколоплідні води відійшли 20 хв тому, чисті. Розміри таза: 25, 28, 31, 20 см. Положення плода поздовжнє, голівка в порожнині малого таза. Серцебиття плода ритмічне - 162 за 1 хв. При внутрішньому дослідженні встановлено: відкриття шийки матки повне. Стрілоподібний шов у прямому розмірі виходу з таза, мале тім'ячко біля крижів. Діагноз? В якій площині малого таза знаходиться голівка? Тактика лікаря? Слабкість родової діяльності.....площина виходу з малого таза.....захист промежини під час прорізування голівки.....

8. При зовнішньому акушерському дослідженні встановлено: голівка зовнішніми прийомами не пальпується, легко досягається прийомом Піскачека. При внутрішньому акушерському дослідженні вдається

пропальпувати нижній край симфізу, внутрішня його поверхня зайнята голівкою, сідничні горби. Голівка займає всю порожнину таза, стрілоподібний шов у прямому розмірі виходу з таза. В якій площині малого таза знаходиться голівка?виходу з малого таза.....

9. Жінка П., 24 років поступила в акушерську клініку зі скаргами на періодичний переймоподібний біль. Загальний стан задовільний. Дно матки на 6 см нижче мечеподібного відростка. Вісь плода і вісь матки збігаються, спинка спереду, передлежить голівка, що притиснута до входу у малий таз. Серцебиття зліва на рівні пупка, ясне, ритмічне, 136 уд. за 1 хв. Шийка матки сформована. Води не відходили. Діагноз?поздовжнє положення.....головне передлежання....1 позиція передній вид....

10. Роділля тужиться протягом 1 години. Роди перші, термінові. Розміри таза: 26, 28, 30, 20 см. Голівка плоду притиснута до входу в малий таз. Маса плода за формулою: І.Ф.Жорданія: 4900 г. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 130 уд/хв. Ознака Вастена - позитивна. Температура тіла - 36,8° С, пульс - 80 уд/хв. При вагінальному дослідженні: повне відкриття маткового вічка, плідний міхур відсутній дві години, на голівці - велика родова пухлина. Сагітальний шов у поперечному розмірі таза, тім'ячка через велику родову пухлину пальпувати не вдалось. Діагноз ? Тактика лікаря ? клінічно вузький таз...загроза розриву...кесарево.....

11. У жіночу консультацію звернулась першовагітна. Термін вагітності - 4 місяці. Жінка низького зросту, правильної тілобудови. Розміри таза: 22, 24, 27, 16. Діагональна кон'югата - 8 см. Діагноз ?

12. Які рекомендації потрібно дати жінці з приводу вагітності та пологів ? анатомічно вузький таз.....2 ступінь.....кесарево

13. Першовагітна 30 р., поступила в пологовий будинок, з приводу вагітності 37 тижнів, з резус-від'ємною кров'ю та явищами сенсibiliзації. Перенесені захворювання: скарлатина, неодноразове переливання крові без врахування резус-фактора і групи крові. Чоловік здоровий, група крові 0 (1), резус-позитивний. 1 половина вагітності перебігала без ускладнень. В 12

тижнів вагітності виявлені резус-антитіла /титр 1:16/. Протягом вагітності виявлено "скачучий" титр антитіл. Проводилась неспецифічна десенсибілізуюча терапія. При поступленні стан задовільний. З боку внутрішніх органів патології немає. Окружність живота - 92 см. висота стояння дна матки - 25 см. Розміри таза в межах норми. Положення плода поздовжнє, передлежить голівка. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 138 уд за хв. Група крові вагітної - В (III), резус належність - від'ємний титр, антитіл 1:64. Дані вагінального дослідження: шийка матки щільна, довжина її - 3 см, зовнішнє вічко закрито. Мис не досягається, кісткових деформацій немає. Діагноз? Яка акушерська тактика? Rh вагітність..... загроза конфлікту..планово кесарево

14. Вагітна JL, 22 роки. Термін вагітності - 36 тижнів. Поступила із скаргами на наявність набряків на нижніх кінцівках і передній стінці живота, збільшення маси тіла за тиждень 700 г. Хворіє протягом 2-х тижнів. АТ – 135/90 мм рт.ст. Аналізи крові і сечі в межах норми. Об'єктивно: висота дна матки і окружність живота відповідають терміну вагітності. Положення плода поздовжнє, головне передлежання. Голівка рухома над входом в малий таз. Набряки на нижніх кінцівках і передній черевній стінці живота. Вагінальне дослідження: вагіна першородячої жінки, без змін, шийка матки сформована, м'яка на всьому протязі. Зовнішнє вічко цервікального каналу закрито. Мис не досягається. Екзостозів у малому тазу немає. Діагноз? Пізній гестоз.....набряки середньої ступеню важкості «2» ступінь

15. Вагітна С., 27 років. Поступила в пологовий будинок з приводу І вагітності 37-38 тижнів із скаргами на головний біль, слабкість, набряки на нижніх кінцівках. Хворіє протягом 2,5 тижнів. На передній стінці нижньої частини живота, в ділянці великих статевих губ і нижніх кінцівок набряки. АТ – 180/90 мм рт.ст., пульс – 80 уд./хв, задовільних властивостей. Змін з боку серцево-судинної системи не виявлено. Симптом Пастернацького від'ємний з обох боків. Аналіз сечі: питома вага - 1017, білок – 4 г/л, гіалінові циліндри – 1-2 в полі зору. Погодинний діурез - 45 мл. Кількість тромбоцитів

у крові - 160 тис., гематокрит – 40, фібриноген – В(+), креатинін – 150 мк/моль/л. Діагноз? прееклампсія важкого ступеня + ОПГ гестоз(набряки. Протеїнурія. гіпертонія

16. Першовагітна М., 22 роки. Термін вагітності - 36 тижнів. Поступила із скаргами на наявність набряків на нижніх кінцівках і передній стінці живота. Маса тіла за тиждень збільшилась на 700 г. Вказує на прояви захворювання протягом 2-х тижнів. За медичною допомогою не зверталася. АТ – 120/70 мм рт.ст. Об'єктивно: висота дна матки і окружність живота відповідають терміну вагітності. Положення плода повздовжнє, головне передлежання. Голівка рухлива над входом у малий таз. Набряки на нижніх кінцівках і передній черевній стінці. Вагінальне дослідження: вагіна першороділлі без змін. Шийка матки сформована, м'яка. Зовнішнє вічко цервікального каналу закрите. Мис не досягається. Екзостозів у малому тазі немає. Діагноз. План лікування.....набряки середнього ст. важкості (2 ст) комплексна підготовка до стимулювання родової діяльності

17. Роділля 22 років поступила на перші пологи. Вагітність перебігала без особливостей. Перейми розпочались 5 годин тому, при поступленні тривалість їх 40-45 с. через 5-6 хв. Навколоплідні води не відходили. Розміри таза нормальні. При зовнішньому акушерському дослідженні виявлено: положення плода поздовжнє, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Над симфізом з одного боку пальпується підборіддя, з іншого – потилиця. Серцебиття плода прослуховується з боку грудей плода, ясне, ритмічне – 140 уд. за хв. При вагінальному дослідженні виявлено, що шийка матки згладжена, розкриття до 3 поперечних пальців (6 см), плідний міхур цілий. Пальпується лицева лінія – перенісся, ніс, підборіддя – у косому розмірі площини входу в таз. Підборіддя праворуч спереду. Мис не досягається. Екзостозів у малому тазі не виявлено. Діагноз. Тактика лікаря. Перший період родів поздовжнє положення лицеве передлежання.....кесарево?????((((стимул. Пологової діяльності...))

18. В пологовий будинок поступила роділля на II пологи. Перейми розпочались 6 годин тому, води відійшли 30 хвилин тому. При вагінальному дослідженні виявлено: шийка матки згладжена, розкриття повне. Плідного міхура немає. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов у прямому розмірі площини входу в малий таз, мале тім'ячко біля крижів. Діагноз. Що робити? Високе стояння сагітального швакесарево...

19. Роділля К. поступила в родильний зал з доношеною вагітністю. Потуги через 1-2 хвилини по 40-45 с. Серцебиття плода 158 – 175 уд. за 1 хв. аритмічне приглушене над лоном. Навколоплідні води відійшли 10 хв тому. Вагінальне дослідження: голівка на тазовому дні. Стрілоподібний шов у прямому розмірі виходу з таза. Плідний міхур відсутній. Який період родів? Діагноз? Тактика лікаря? 2 період....дистрес плода.....накладання вихдних акушерських щипців.....

20. Відразу після народження плода почалась помірна кровотеча, крововтрата - 300 мл. Ознак відділення посліду немає. Діагноз? Що робити? 3 період пологів.....провести ручну ревізію та відокремлення плаценти.....

21. Під час огляду вагітної жінки в терміні 34 тижні лікар жіночої консультації аускультативно визначив, що частота серцебиття плода складає 176 за 1 хв, ритм правильний, тони приглушені. Яка послідовність дій лікаря? Узд ,ктг, доплер,

22. Роділля В.,34 р., поступила в пологовий стаціонар в II періоді пологів. Пологи III, термінові. Серцебиття плода не вислуховується. З піхви звисає пуповина, що слалася, не пульсує. Під час піхвового дослідження, окрім петель пуповини визначається голівка плода у вузькій частині. Стрілоподібний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва біля лона. Діагноз? Що робити? Інтранатальна загибель плода.....плодоруїнівна операція...

23. Пологи I термінові, тривали 20 год 40 хв. Перший період - 18 год., II період - 2 год 10 хв, III період - 30 хв. Розміри тазу: 26, 28, 30, 20. В

пологах проводилось лікування вторинної слабкості родової діяльності. Народився доношений хлопчик вагою 4300 г. Оцінка за шкалою Апгар на 1 хв - 5 балів. Діагноз? Тактика лікаря? 1 термінові пологи, післяпологовий період.....затяжні пологи....гостра гіпоксія плода.....лікування гіпоксії...

24. Першороділля, 20 років. Пологи вчасні, 30 хвилин тому відійшли води. Потуги кожні 2-3 хв по 55 сек. Серцебиття плода 136 уд/хв, ритмічне. При піхвовому дослідженні - відкриття вічка повне, передлежать сідниці, їх поперечник - у прямому розмірі виходу з малого таза. Діагноз? Як вести пологи? 1 пологи 2 -й період сідничне передлежання.....за цовяновим

25. Породілля 36 років, привезена швидкою допомогою з дому. Зі слів родичів, вагітність п'ята, пологи п'яті. На обліку по вагітності в жіночій консультації не стояла. Три тижні тому з'явились набряки на кінцівках. Зранку з'явились перейми, перед викликом швидкої допомоги знепритомніла, були судоми. Об'єктивно: роділля без свідомості, АТ 190/120 мм рт.ст., положення плоду поздовжнє, тазове передлежання, сідниці в порожнині малого таза. Серцебиття плода приглушене – 110-100 уд. за хвилину. При вагінальному дослідженні: відкриття шийки матки повне, сідниці в широкій частині порожнини малого таза, плідний міхур відсутній. Діагноз? Що робити? 2-й період пологів сідничне передлежання.....Еклампсія....екстракція плоду за паховий згин...

26. У роділлі П., 30 років, 20 годин тому почалися другі своєчасні пологи. Безводний проміжок - 2 години. Положення плода поздовжнє, спинка повернута до лівої передньої стінки матки, передлегла частина - голівка, яка 50 хвилин знаходиться в порожнині малого таза. Потуги слабкі, через 3-4 хвилини по 25-30 секунд. Серцебиття плода зліва, приглушене, ритмічне, 170 уд за хв. Вагінальне дослідження: відкриття маткового вічка повне, передлежить голівка у вузькій частині порожнини малого таза, сагітальний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва біля лобкового зчленування. Діагноз? Терапія? 2-й період поздовжнє положення головне..потиличне передлежання...первинна слабкість родової діяльності

гостра гіпоксія плода. Стимуляція р.д. окситоцином порожнинні щипці і лікування гіпоксії плода....

27. В стаціонар поступила вагітна, у якої протягом останніх 2-х тижнів мали місце кров'яністі виділення із статевої щілини. Скарги на незначний переймоподібний біль внизу живота. Остання менструація була 2,5 місяці тому. Дно матки на 2 пальці нижче пупка, серцебиття плода не прослуховується, дрібні частини плода не пальпуються, матка м'якої, тістоподібної консистенції. Діагноз? Що робити? Або самовільни аборт або міхурів занесок для уточнення ХГ. Узд. Альфа- фетопротейн....

28. Карета швидкої допомоги привезла жінку з матковою кровотечею та скаргами на біль внизу живота. Кров'яністі виділення із статевих органів тривають два дні. Остання менструація – 3 місяці тому. Вагітність друга, бажана. Перебуває на обліку в жіночій консультації з приводу даної вагітності. При вагінальному обстеженні виявлено, що матка завбільшки з чоловічий кулак. Вічко шийки матки пропускає палець. Виділення із піхви помірні, кров'яністі. Діагноз? Що робити? Аборт що розпочався...спроба зберегти вагітність (токолітики) $MgSO_4$

29. Хвора 36 років. В анамнезі 4 аборти без ускладнень. Затримка менструації 3 тижні. Захворіла гостро, від болю внизу живота ненадовго знепритомніла. Хвора бліда, в'яла, пульс - 120 уд. за 1 хвилину. АТ – 80/40 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий у нижніх відділах, виражений симптом Щоткіна. Зміщення шийки матки різко болюче, тому неможливо чітко пропальпувати тіло матки та придатки. Пастозність та різка болючість заднього склепіння. Виділень немає. Діагноз? План ведення? порушена трубна вагітність вн/черевна кровотеча гемораг.шок 2 ст. лапаротомія з туботомією....інфузійна терапія...

30. У вагітної 25 років при доношеній вагітності на тлі набряків III ступеня, підвищеному АТ до 140/90 мм рт.ст. під час потуг з'явився різкий біль у животі, слабкість, запаморочення свідомості, пульс - 100 уд. за хвилину. Матка при пальпації напружена, між потугами не розслаблюється.

Справа в дні матки болюче випинання. Серцебиття плода глухе, аритмічне. При вагінальному дослідженні відкриття маткового вічка повне. Голівка у вузькій частині малого таза. Стрілоподібний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва допереду. Діагноз. Що робити? Передчасне відшарування норм. Розташованої плаценти.... Порожнинні щипці...

31. Вагітність друга, 35-36 тижнів. Пологової діяльності немає. Почалась значна кровотеча з пологових шляхів. Стан важкий, АТ – 90/50 мм рт.ст. Положення плода поздовжнє, Передлежить голівка плода. Розкриття маткового вічка - 2,5 см. Пальпується плацента на всьому протязі. Діагноз. Що робити? Повне передлежання плац. Ускл. Кровотечею ...гостра гіпоксія плода,,,,,негайно К,Р,

32. Вагітність III, роди I. Через 1,5 години від початку пологової діяльності виникла маткова кровотеча з пологових шляхів. Крововтрата - 150 мл. Пульс - 80 уд. за хвилину, ритмічний, АТ–100/70 мм рт.ст. Пологова діяльність середньої сили. Передлежить голівка, притиснена до входу в малий таз. Серцебиття плода 98 – 104 уд за 1 хв. приглушене, аритмічне зліва нижче пупка. При вагінальному дослідженні - відкриття шийки матки на 4 см, визначаються оболонки і край плаценти. Діагноз. Акушерська тактика. Часткове передлежання плаценти ускл.кровотечею. гіпоксія плода...

33. Вагітність - 32 тижні. В анамнезі 4 артифіціальних аборти, теперішня вагітність п'ята. Дві доби тому з'явилися незначні кров'яністі виділення з піхви. Над лоном шум плаценти. Попередній діагноз. Що робити? Передлежання плаценти.....вагінальне дослідження в умовах розгорнутої операційної плановий КР....введення глюкокортикоїдів для профілактики респір. Дистрес синдр.у плода.....

34. Роділля Р., 34 роки, третя вагітність 39-40 тижнів. Друга вагітність закінчилася самовільним викиднем у 11-12 тижнів, що ускладнився гострим ендометритом. Пологи II протікали без ускладнень, народився хлопчик вагою 3000 г. Через 10 хвилин після народження дитини з'явився переймистий біль і кров'яністі виділення з піхви. Ознаки відділення посліду від стінки матки

негативні. При натискуванні ребром долоні над лоном пуповина втягується. Кровотеча посилилась і досягла 400 мл. Діагноз? Що робити? 3 пер. пологів ускладнений невідходженням плаценти.....ручна ревізія та відшарування плаценти.....при неефективн. Екстирпація матки без додатків...

35. Роділля П., 28 років, роди 1, вагітність 39-40 тижнів. Через 10 хвилин після поступлення роділлі народилась дівчинка вагою 3800 г. Через 45 хвилин після народження дитини і початку кровотечі був застосований прийом Креде-Лазаревича, відділився послід разом із згортками крові. При огляді посліду виявлено дефект плаценти 3х3 см. Кровотеча склала 300 мл. Загальний стан породіллі задовільний. Діагноз. Що робити? Залишкова частка плаценти(дефект) ручна ревізія та відокремлення плаценти....

36. Роділля Н., 25 років, перші роди, в анамнезі два штучних аборти. Через 30 хвилин після поступлення народила хлопчика вагою 4500 г. Через 10 хвилин після народження дитини відділився і народився послід з усіма дольками і оболонками. Після народження посліду почалась кровотеча, матка м'яка, збільшується у розмірах. Після зовнішнього масажу матки та введення скорочуючих речовин з піхви виділяються згортки крові, матка на деякий час стає щільною і кровотеча зменшується. Загальний стан породіллі погіршився. Пульс -100 уд. за одну хвилину. АТ зменшився з 130/80 мм рт.ст. до 90/40 мм рт.ст. Кровотеча продовжується і досягла 750 мл. Діагноз? Що робити?

37. Першородяча 24 років, в анамнезі 2 штучних аборти. Перші два періоди родів протікали нормально. З приводу дефекту плаценти зроблена ручна ревізія порожнини матки. Під час операції почалась значна кровотеча, яка продовжувалась і після віддалення частин посліду. Кров, яка витікає з матки, не згортається. Матка щільна. Крововтрата - 700 мл. Діагноз? Що робити?

38. Вагітна перша, 25 років. Хворіє з 16 років на ревматизм, активна фаза, недостатність мітрального клапану. НК 2А. Вагітність - 8 тижнів. Чи можливе даліше пролонгування вагітності? Якщо ні, то яким методом її переривати?

39. Пологи перші, почались 6 годин тому. Розміри таза нормальні. Вік роділлі - 20 років. Пологи перші, запізнілі. Вагітність 41-42 тижні. Загальний стан задовільний. Перейми активні протягом останніх 30 хвилин - потугоподібні, різкоболючі. Серцебиття плода приглушене, ритмічне 110 уд за 1 хв над лоном. Безводний проміжок - 2 години. Піхове дослідження: висока промежина, відкриття маткового вічка повне. Голівка плода в площині виходу з малого таза. Діагноз? Терапія?

40. Вагітна К, (вік 29 років) поступила в пологовий будинок зі скаргами на головний біль, біль в епігастральній ділянці, порушення зору, набряки. Вагітність I, термін –30 тижнів. У минулому лікувала гіпертонічну хворобу. При поступленні - загальний стан тяжкий. Бліда. Пульс -120 уд. за 1 хвилину. АД 200/140 мм рт. ст. Виражені набряки. Пологової діяльності немає. Висота дна матки -26 см. Обвід живота - 86 см. Положення плода поздовжнє. Серцебиття - глухе. Сеча при кип'ятінні мутна. Діагноз? Тактика?

41. У жіночу консультацію до лікаря звернулась вагітна П. зі скаргами на затримку менструації до 2 міс. З анамнезу з'ясовано, що жінка з 15 років хворіє на цукровий діабет у тяжкій формі. За заключенням окуліста порушення зору зумовлено цукровим діабетом. Мала 2 вагітності, які закінчилися мертвонародженням. Вміст цукру в крові - 15 ммоль/л. При бімануальному дослідженні встановлено, що матка збільшена (як при вагітності, терміном до 7 тижнів). Діагноз? Тактика лікаря?

42. Вік роділлі - 26 років. Пологи I, запізнілі, при вагітності 41-42 тижні. Загальний стан задовільний. Перейми тривають 12 годин, протягом останніх 30 хвилин - потугоподібні, різко болючі. Контракційне кільце - на рівні пупка. Голівка плода притиснута до входу в малий таз. Ознака Вастена - позитивна. Серцебиття плода - 160 уд. за 1 хв, ритмічне, приглушене. Діагноз? Лікування?

43. Вагітність друга, доношена. Розміри таза: 25-25-31-18 см. Передбачена маса плода - 3300 г. серцебиття плода 92 – 80 уд за 1 хв,

приглушене, аритмічне. Перші пологи мали затяжний перебіг, вага новонародженого була 2900. Діагноз? План ведення пологів.

44. Першородяча Т., вік - 20 років. Пологи тривають 10 годин. Пологова діяльність, незважаючи на застосування окситоцину, за останні 15 хвилин стала слабшою. Потуги - через 2-3 хвилини по 30-35 с, серцебиття плода глухе, 180 уд. за 1 хвилину. Голівка плода на тазовому дні. Діагноз? Акушерська тактика.

45. Вік роділлі - 25 років. Доставлена в пологовий будинок із скаргами на кровотечу із статевих шляхів. Строк вагітності - 39-40 тижнів. При акушерському обстеженні положення плода поздовжнє, І позиція, передній вид, головне передлежання. Серцебиття - 140 уд. за хвилину. Із статевих шляхів виділяється кров. В операційній проведено вагінальне обстеження. Шийка матки вкорочена, цервікальний канал відкритий на 3 см, передлежить губчата тканина. Після обстеження кровотеча посилилась. Діагноз? Що робити ?

46. Вік роділлі 21 рік. Скарги на біль внизу живота. Вагітність - 39-40 тижнів, ріст - 145 см, вага - 54 кг, розміри таза 22-24-28-18, передбачена вага плода – 3800 г. Тривалість пологів - 9 годин, безводний проміжок – 6 годин, температура – 36,6°. При акушерському обстеженні: положення плода поздовжнє, І позиція, передній вид, потиличне передлежання, позитивний симптом Вастена. Серцебиття плода – 180-160 уд. за хвилину. При вагінальному обстеженні: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, мис досягається, на голівці велика родова пухлина, голівка притиснена до входу в малий таз, діагональна кон'югата – 10,5 см. Діагноз. Що робити?

47. Роділля Р. (вік - 35 років) вагітність - 40 тижнів. Поступила на третю добу від початку пологової діяльності. Потуги сильні, дуже часті, болючі. Живіт болючий в нижніх відділах, контракційне кільце на рівні пупка. Серцебиття плода не прослуховується. Розміри таза: 23, 26, 29, 17. Симптом Вастена позитивний. Гадана маса плода за формулою І.Ф. Жорданія

– 4600 г. При піхвовому дослідженні встановлено: відкриття маткового вічка повне, плідний міхур відсутній, голівка великим сегментом в площині входу в малий таз, має місце велика родова пухлина. Діагноз? Що робити?

48. Роділля Ж. (вік - 21 рік) термін вагітності 39 тижнів. У машині відійшли навколоплодові води, після чого роділля перестала відчувати рухи плода. Положення плода поперечне, голівка зліва, серцебиття плода не прослуховується. При піхвовому дослідженні встановлено: відкриття маткового вічка повне, плідний міхур відсутній, у піхві ручка, петлі пуповини, огруддя плода, шия плода недоступна. Діагноз? Що робити?

49. У районну жіночу консультацію звернулась вагітна М. (термін - 35-36 тижнів) зі скаргами на головний біль, набряки на нижніх кінцівках. Вагітній призначена відповідна терапія і вона відпущена додому. Через 10 днів хвора доставлена в лікарню без свідомості. Зі слів родичів виявилось, що вдома у неї були судомні напади. Діагноз? Терапія? Яку помилку допустив лікар жіночої консультації?

50. Вагітна М. (вік - 27 років), поступила в пологовий будинок через 20 годин з моменту відходження вод з підвищеною температурою тіла ($37,5^{\circ}\text{C}$). Пологи термінові, ускладнились розривом промежини II ступеня. Післяродовий період протікав з підвищенням температури до $37,5^{\circ}\text{C}$. На 7 добу після пологів температура тіла піднялась до $39,8^{\circ}\text{C}$ і супроводжувалась головним болем, задихою, серцебиттям. Встановлено, що шкіра бліда, із сірувато-жовтяничним відтінком, вкрита холодним потом, на згинальних поверхнях верхніх і нижніх кінцівок, животі і грудях рясні петехії. АТ - 95/45 мм рт. ст., пульс - 120 уд за хв, ритмічний, слабкого наповнення і напруження. Живіт м'який, злегка болючий в нижніх ділянках, дно матки за лоном, тіло матки збільшене (відповідає 9-10 тижням вагітності). Післяродова виразка вкрита гнійним вмістом. У крові при бактеріологічному дослідженні знайдено гемолітичний стафілокок. Діагноз? Причина розвитку септичної інфекції?

Тестові завдання до підсумкового контролю.

1. У 32-річної жінки масивна кровотеча після народження двійні через природні пологові шляхи. Дитяче місце та пологові шляхи цілі. Дно матки вище пупка, матка при пальпації м'яка. Тонус матки не змінюється після введення засобів, що скорочують матку. Яка причина кровотечі найбільш імовірна?

- A *Атонія матки
- B Розрив матки
- C Гіпотонія матки
- D Незгортання крові
- E ДВЗ-синдром

2. Народилася дитина від фізіологічних пологів в строк. На другу добу у дитини з'явилась іктеричність шкіри та слизових оболонок. Непрямий білірубін дорівнював 136 мкмоль/л. У матері група крові 0[I]Rh-, у дитини - A[II]Rh+. Який механізм виникнення жовтяниці?

- A *Гемоліз еритроцитів
- B Холестаз
- C Гепатит
- D Порушення відтоку жовчі
- E Порушення обміну білірубіну

3. Жінка 47-ми років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 2-х тижнів, які з'явилися після затримки менструації на 3 місяці. Менархе з 13-ти років. Менструації останній рік нерегулярні. В крові: Hb- 90 г/л, ер.- $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоц.- $5,6 \cdot 10^9$ /л. При вагінальному дослідженні: матка нормальних розмірів, придатки не пальпуються. Який діагноз найвірогідніший?

- A *Клімактерична кровотеча
- B Поліп ендометрію
- C Порушення згортання крові
- D Рак ендометрію

E Неповний аборт

4. Протягом 2-х годин після народження плода стан роділлі добрий: матка щільна, куляста, дно її на рівні пупка, кровотечі немає. Затискач, накладений на відтинок пуповини, знаходиться на попередньому рівні, при глибокому вдиху і при натискуванні ребром долоні над симфізом пуповина втягується в піхву. Кров'янистих виділень зі статевих шляхів немає. Якою буде подальша тактика лікаря?

- A* Провести ручне відокремлення плаценти
- B* Застосувати способ Абуладзе
- C* Застосувати способ Креде-Лазаревича
- D* Провести кюретаж порожнини матки
- E* Внутрішньовенно ввести окситоцин

5. У хворої 28 років, проведене вишкрябування порожнини матки внаслідок неповного аборту. Крововтрата 900 мл. Розпочата гемотрансфузія. Після введення 60 мл еритромаси з'явилися біль у поперековій області, лихоманка, внаслідок чого гемотрансфузія припинена. Через 20 хвилин стан різко погіршився: адинамія, різка блідість шкіри, акроціаноз, рясний піт, тривала лихоманка $t_c - 38,5^\circ C$, $P_s - 110/хв.$, $AT - 70/40$ мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A* * Гемотрансфузійний шок
- B* Геморагічний шок
- C* Септичний шок
- D* Анафілактичний шок
- E* ДВЗ-синдром

6. Жінка 41-го року поступила у стаціонар зі скаргою на переймоподібні болі внизу живота та кров'яністі виділення із вагіни. В анамнезі 1 пологи, 2 медаборта. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді; при вагінальному дослідженні виявлена міома матки до 8 тижнів в вагітності. При УЗД виявлена деформація порожнини матки субмукозним вузлом, який знаходиться в її дні. Яке лікування треба провести?

- A *Оперативне лікування.
- B Лікування екстрогенами.
- C Лікування андрогенами.
- D Симптоматичне лікування.
- E Лікування гестагенами.

7. Роділля 28-ми років при надходженні до пологового будинку скаржиться на головний біль, порушення зору, загальмованість. Об-но: АТ-200/110 мм рт.ст., виражені набряки ніг, передньої черевної стінки. Голова плоду у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне 190/хв. При внутрішньому дослідженні: відкриття шийки матки повне, головка плоду у порожнині малого тазу. Яка подальша тактика ведення пологів?

- A *Операція накладення акушерських щипців
- B Кесарський розтин
- C Плороруйнівна операція
- D Консервативне проведення пологів з епізіотомією
- E Стимуляція родової діяльності

8. Повторні пологи у жінки 33 років тривають 18 годин. 2 години тому почались потуги. Серцебиття плоду ритмічне, приглушене 100 уд/хв. Вагінальне дослідження: відкриття шийки матки повне голова плоду в площині виходу з малого тазу. Сагітальний шов і прямому розмірі, мале тим'ячко біля лона. Виставлений діагноз: слабкість пологової діяльності, гіпоксія плода. Визначте подальшу тактику проведення пологів.

- A *Використання акушерських щипців.
- B Стимуляція родової діяльності окситоцином.
- C Кесарський розтин.
- D Шкірно-головні щипці по Іванову.
- E Використання прийому Крителлера.

9. У жінки 28-ми років при других пологах народилась дівчинка масою 3 400 г., довжиною 52 см. З проявами анемії та наростаючої жовтяниці. Група крові у жінки $B^+ (III)$, у батька новонародженої $A^+ (III)$

Rh^+ , у новонародженої $\text{B} \text{ (III)} \text{ Rh}^+$. Яка причина анемії?

- A * Резус конфлікт
- B Конфлікт по антигену А
- C Конфлікт по антигену В
- D Конфлікт по антигену АВ
- E Внутрішньотробо́не інфікування

10. Хвора 48-ми років висуває скарги на контактні кровотечі. При огляді в дзеркалах виявлено гіпертрофію шийки матки. Остання має вигляд "цвітної капусти", легко травмується, щільна. При бімануальному огляді: склепіння вкорочені, тіло матки малорухоме. Який вірогідний діагноз?

- A * Рак шийки матки
- B Фіброміома матки
- C Ендометріоз
- D Шийкова вагітність
- E Папіломатоз шийки матки

11. У дівчинки 13 років спостерігаються на шкірі синці різних розмірів і кольору, запоморочення, маткова кровотеча. При огляді – стан важкий, шкіра бліда, ЧСС. При аускультатії серця ЧСС 140 за хв. Грубий систолічний шум, АТ. – 90/40 мм.рт.ст. Печінка, селезінка не збільшені. В клінічному аналізі крові Ер.- $1,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-50г/л, к.п. – 0,7, рет – 4%, тромбоцити – $20,0 \times 10^9/\text{л}$, Л-12,0-109/л, е-2, п-5, с-75, л-16, м-2, ШОЕ-15мм/год. Гематокріт –0,25. Що обумовлює тяжкість стану хворої?

- A * Гостра крововтрата.
- B Тромбоцитопенія.
- C Серцева недостатність.
- D Симптоми інтоксикації.
- E Зниження аретріального тиску.

12. Породілля скаржиться на біль в молочній залозі. В ділянці болю інфільтрат 3х4 см., з розм'ягшенням у центрі. Температура тіла $38,5^{\circ}\text{C}$. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A Гострий гнійний мастит
- B Пневмонія
- C Плеврит
- D Затримка молока
- E Пологова травма

13. До пологового будинку надійшла роділля з регулярною пологовою діяльністю, у якої вилились навколоплідні води. Головка плода щільно притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода чітке, ритмічне - 136/хв. При піхвовому дослідженні встановлено: відкриття шийки 7 см, стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко спереду та нижче великого, розташоване ліворуч. Визначити позицію та вид.

- A Перша позиція передній вид
- B Друга позиція передній вид
- C Перша позиція задній вид
- D Друга позиція задній вид
- E Потиличне передлежання, передній вид

14. У новонародженої дівчинки на 4 добу спостерігається набухання молочних залоз із виділенням секрету, набухання вульви, кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Яка найбільш вірогідна причина даного стану?

- A Перехід естрогенів матері до плоду
- B Прийом матір'ю гормонів під час вагітності
- C Підвищення рівня тиреотропного гормону у новонародженої
- D Гранульозоклітинна пухлина
- E Тестикулярна фемінізація

15. Роділля, з активною пологовою діяльністю. Вагітність 1-а. ОЖ – 110 см, ВДМ – 40 см. Розміри тазу 26-29-32-20 см. Положення плода поздовжне, 1-а позиція, передній вид, в області дна матки визначається велика щільна частина плоду. При внутрішньому дослідженні: шийка матки зглажена, відкриття 4 см, плодовий міхур цілий, передлежить ніжка плоду. Тактика ведення пологів?

- A * Кесарський розтин.
- B Консервативне ведення пологів по Цов'янову.
- C Пологозбудження.
- D Амніотомія.
- E Класична ручна допомога.

16. Хвора 24 роки, незаміжня, веде безладне статеве життя. Поступила до гінекологічного відділення з приводу пельвіоперитоніта. Відмічаються слабо позитивні симптоми подразнення очеревини у нижніх відділах живота. Зовнішній отвір уретри гіперемований. В мазках з уретри та цервікального каналу виявлені гонококки. Яке лікування необхідно провести хворій?

- A *Інтенсивна антибіотикотерапія.
- B Негайна лопаротомія, дренаж черевної порожнини.
- C Негайна лапаротомія, надвагінальна ампутація матки.
- D Вагінальні ванночки з перекисем водню.
- E Холод на низ живота, спостереження.

17. В гінекологічне відділення звернулася хвора 48 років зі скаргами на рясну кровотечу із статевих шляхів після затримки місячних на протязі 5 місяців, слабкість, запаморочення. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, тахікардія. При гінекологічному обстеженні: тіло матки нормальних розмірів, безболісне, рухоме; придатки з обох боків не визначаються. Який ймовірний діагноз у хворої?

- A *Клімактерична дисфункціональна кровотеча.
- B Міома матки.
- C Перервана вагітність.
- D Аденокарцинома ендометрію.
- E Внутрішній ендометріоз.

18. Вагітність 40 тижнів, пологи 1, II період. Народився один живий хлопчик масою 2400 г, зріст 48 см. При пальпації матки в ній виявлено же один плід. Положення його поперечне, голівка справа. При вагінальному

дослідженні встановлено, що відкриття шийки матки повне, плідний міхур цілий. Яка тактика подальшого ведення пологів?

- A *Амніотомія, класичний поворот плода на ніжку
- B Кесарський розтин
- C Амніотомія, консервативне ведення пологів
- D Амніотомія, плодоруйнуюча операція
- E Амніотомія, стимуляція пологової діяльності

19. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: форма матки витягнена у поперечному напрямку, строк вагітності 40 тижнів, в лівій боковій стороні матки пальпується голівка, в правій - тазовий кінець плода, над входом в малий таз передлежача частина відсутня.. Серцебиття плода найвиразніше прослуховується на рівні пупка. Яке положення та позиція плода.?

- A *Поперечне положення, I позиція.
- B Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання
- C Поперечне положення, II позиція.
- D Навкісне положення, II позиція.
- E Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання

20. Хвора, 23 років, доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше зправа, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вищезазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, пульс - 92 в 1 хв., t- 36,6С, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. Який діагноз?

- A *Апоплексія яєчника.
- B Гострий апендицит.
- C Кишкова непрохідність
- D Позаматкова вагітність.
- E Ниркова коліка.

21. Роділля 20 років, 1 своєчасні пологи. При внутрішньочу акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, передлежить голівка, великим сегментом у площині входу в малий таз. Мале тім'ячко зліва ближче до лона. Стріловидний шов у правому косому розмірі площини входу в малий таз. Яка позиція і вид позиції плоду?

- A *І позиція плоду, передній вид.
- B І позиція плоду. Вид за вказаними даними визначити неможливо.
- C II позиція плоду, передній вид.
- D І позиція плоду, задній вид.
- E II позиція плоду, задній вид.

22. Першородяча, 30 років. Голівка у порожнині малого тазу. Серцебиття плоду почало уповільнюватися, з'явилася аритмія. Що робити?

- A *Полостні акушерські щипці
- B Вихідні акушерські щипці
- C Кесарів розтин
- D Перінеотомія
- E Шкірно-головні щипці

23. Вагітна у терміні 9-10 тижнів скаржиться на блювання до 15 разів на добу, значне слиновиділення. За 2 тижні вага тіла знизилася на 2 кг. АТ 100/60, пульс 110 уд. за хв. Шкіра суха, бліда. Вагітна психічно лабільна. Діурез знижений. Діагноз?

- A *Надмірна блювота вагітної
- B Блювота вагітних середньої тяжкості.
- C Блювота вагітних легкої тяжкості
- D Хвороба Боткіна
- E Харчова токсикоінфекція

24. Жінка 54 років звернулася зі скаргами на кровотечу зі статевих шляхів після 2-літньої аменореї. Під час ультразвукового та бімануального дослідження - патології з боку геніталій не виявлено. Тактика ?

- A* *Фракційне вишкрібання шийки та порожнини матки
- B* Кровозупинюючі препарати
- C* Скорочуючі препарати
- D* Естрогенний гемостаз
- E* Гістеректомія

25. При огляді плаценти, яка щойно народилася, встановлено наявність дефекту розміром 2х3см. Кровотечі немає. Яка тактика найбільш виправдана?

- A* *Ручна ревізія порожнини матки.
- B* Призначення утеротонічних препаратів.
- C* Зовнішній масаж матки.
- D* Нагляд за породіллю.
- E* Інструментальна ревізія порожнини матки.