

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

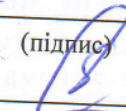
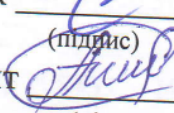
магістра

на тему

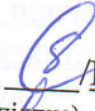
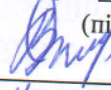
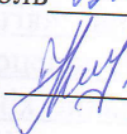
Навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з
використанням засобів активізації пізнавальних процесів (на прикладі
Харківського національного медичного університету)

(тема кваліфікаційної роботи)

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

 / Іван ПЕЛИХ
(підпис) (ім'я та прізвище)
Керівник  / Наталія БРЮХАНОВА
(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 Пелиху Івану Миколайовичу

1. Тема: «Навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів (на прикладі Харківського національного медичного університету)»
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 й розробити методику навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів; об'єкт дослідження – процес підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ; предмет дослідження – методика навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів; завдання дослідження – визначити особливості організації та здійснення процесу підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ з дисципліни «Акушерство і гінекологія»; визначити ступінь розробленості питання активізації пізнавальних процесів студентів ЗВО; обґрунтувати та розробити модель навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів; розробити та експериментально перевірити ефективність методики навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.
4. Зміст роботи/проєкту (перелік питань, що їх належить розробити): особливості організації та здійснення процесу підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ з дисципліни «Акушерство і гінекологія»; ступінь розробленості

питання активізації пізнавальних процесів студентів ЗВО; модель і методика навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.

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

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

Керівник


(підпис)

Наталія БРЮХАНОВА
(ім'я, прізвище)

Завдання прийняв до виконання

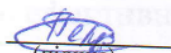

(підпис)

Іван ПЕЛИХ
(ім'я, прізвище)

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК виконання кваліфікаційної роботи

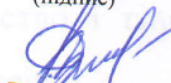
№ п/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Визначення особливостей організації та здійснення процесу підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ з дисципліни «Акушерство і гінекологія».	10.10.2025	
2	Визначення ступеня розробленості питання активізації пізнавальних процесів студентів ЗВО.	20.10.2025	
3	Обґрунтування та розробка моделі навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.	30.10.2025	
4	Розробка методики навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.	15.11.2025	
5	Експериментальна перевірка ефективності методики навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.	25.11.2025	

Студент


(підпис)

Іван ПЕЛИХ
(ім'я, прізвище)

Нормоконтроль


(підпис)

Наталія БОЖКО
(ім'я, прізвище)

РЕФЕРАТ

Тема магістерської роботи: «Навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів (на прикладі ХНМУ)».

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

Робота присвячена проблемі вдосконалення методики навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» студентів ХНМУ спеціальності «Лікувальна справа» за допомогою методів активізації їх пізнавальних процесів.

Об'єкт дослідження – процес підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ.

Предмет дослідження – методика навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати й розробити методику навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.

В роботі визначено особливості організації та здійснення процесу підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ з дисципліни «Акушерство і гінекологія»; визначено ступінь розробленості питання активізації пізнавальних процесів студентів ЗВО; обґрунтовано та розроблено модель навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів; розроблено та експериментально перевірено ефективність методики навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.

Ключові слова: майбутні лікарі, навчальна дисципліна «Акушерство і гінекологія», методика навчання, засоби активізації пізнавальних процесів.

THE ABSTRACT

The theme of the master's work: "Training of future doctors in the discipline "Obstetrics and Gynecology" using means of activating cognitive processes".

The work consists of an introduction, two chapters, a list of literature, promises and general conclusions.

The work is devoted to the problem of improving the methods of teaching the discipline "Obstetrics and gynecology" of students of the KNMU of the specialty "Medical business" using methods of activating their cognitive processes.

The purpose of the study was to theoretically substantiate and develop a methodology for training future doctors in the discipline "Obstetrics and Gynecology" using means of activating cognitive processes.

The object of the study is the process of preparing future doctors in KNMU.

The subject of the study is the training's methodology of future doctors in the discipline "Obstetrics and Gynecology" using means of activating cognitive processes.

The work specifies the features of the organization and implementation of the process of training future doctors in the KNMU in the discipline "Obstetrics and Gynecology"; the degree of elaboration of the issues of activating the cognitive processes of university students is determined; the model of training future doctors for the discipline "Obstetrics and Gynecology" with the use of means of activating cognitive processes is substantiated and developed; developed and experimentally tested the effectiveness of the method of training future doctors in the discipline "Obstetrics and Gynecology" using means of activating cognitive processes.

Key words: future doctors, the academic discipline "Obstetrics and Gynecology", the method of teaching, the means of activating cognitive processes.

ЗМІСТ

	стор.
ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ.....	12
1.1. Особливості підготовки майбутніх лікарів у медичному ЗВО.....	12
1.2. Активізація пізнавальних процесів студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» як педагогічна проблема.....	17
1.3. Поняття й засоби активізації пізнавальних процесів студентів ЗВО.....	29
1.4. Теоретичні передумови розробки методики навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів....	37
Висновки до першого розділу.....	52
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИКА НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ	56
2.1. Модель навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.....	56
2.2. Способи навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.....	62
2.3. Експериментальна перевірка ефективності розробленої	

методики навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів	66
Висновки до другого розділу.....	72
ВИСНОВКИ.....	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	79
ДОДАТКИ.....	84

ВСТУП

Сучасна демографічна ситуація в Україні висуває нові вимоги до системи охорони здоров'я, зокрема – до підготовки лікарів загальної практики. У зв'язку з цим особливого значення набуває глибоке розуміння питань, що стосуються репродуктивного здоров'я жінки, профілактики порушень репродуктивної функції та раціонального планування сім'ї.

Дисципліна «Акушерство і гінекологія» посідає провідне місце у професійній підготовці майбутніх лікарів. Вона спирається на знання, отримані студентами під час вивчення базових медико-біологічних дисциплін – медичної біології, нормальної та патологічної анатомії, фізіології, гістології, ембріології, фармакології, топографічної анатомії. Тісна інтеграція акушерства і гінекології з цими предметами забезпечує формування цілісного уявлення про репродуктивну систему жінки, закономірності її функціонування у нормі та при патології.

Завдання курсу полягає не лише у засвоєнні теоретичних знань, а й у розвитку практичних умінь, які необхідні лікарю для діагностики, лікування, профілактики та реабілітації пацієнтів. Здобуті компетентності мають забезпечити здатність майбутнього фахівця діяти самостійно, відповідально та швидко, приймаючи обґрунтовані рішення в межах своєї компетенції.

Вивчення дисципліни спрямоване на формування у студентів таких професійних умінь:

- збір і аналіз гінекологічного анамнезу, інтерпретація результатів лабораторних досліджень (загальний і біохімічний аналіз крові, сечі, дослідження системи гемостазу тощо);
- виконання основних методів гінекологічного огляду – дзеркального, бімануального, ректального;
- відбір біоматеріалу з піхви, цервікального каналу та уретри для подальшої лабораторної діагностики;

- аналіз результатів мікроскопії мазків, онкоцитологічних досліджень, кольпоскопії, бактеріологічних посівів, узд, а також функціональних проб;
- складання індивідуального плану обстеження пацієнтки при різних формах гінекологічної патології;
- розробка алгоритмів дій лікаря при невідкладних станах – маткових кровотечах, симптомах «гострого живота»;
- проведення комплексного обстеження подружніх пар при безплідді;
- консультування з питань контрацепції та планування сім'ї, вибір оптимального методу запобігання вагітності;
- підготовка пацієнтки до планових і ургентних операцій, а також ведення післяопераційного періоду.

Разом з тим, досягнення зазначених цілей ускладнюється суперечністю між високими вимогами сучасної медицини до рівня підготовки лікаря та недостатньою готовністю випускників діяти самостійно, ініціативно та творчо у складних клінічних умовах. Тому ключовим завданням освітнього процесу стає активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів.

Сутність активного навчання полягає не у простій передачі знань, а у створенні таких педагогічних умов, за яких студент самостійно здобуває знання, застосовує їх на практиці та осмислює власний досвід. Проблема активізації навчання є однією з найактуальніших у сучасній педагогічній теорії та практиці. Вона безпосередньо пов'язана з якістю підготовки майбутніх фахівців і рівнем їхньої готовності до професійної діяльності.

Ефективність освітнього процесу значною мірою залежить від сформованості пізнавальної мотивації. Мотивація включає систему факторів, що стимулюють діяльність особистості, зумовлюючи її прагнення до саморозвитку, професійного вдосконалення та наукового пошуку. Стійкий внутрішній інтерес до навчання сприяє підвищенню самостійності студентів,

розвитку ініціативи, здатності приймати рішення та вирішувати проблеми творчо.

Пізнавальна активність студента визначається його внутрішньою установкою на досягнення результату, усвідомлення значущості навчального матеріалу та наявністю позитивної професійної мотивації. Оптимальним є такий рівень мотивації, коли навчальна діяльність набуває самостимульованого характеру, а пізнання стає внутрішньою потребою особистості. Саме це забезпечує високу якість навчання і готовність до неперервного професійного розвитку.

Підвищення результативності підготовки лікарів потребує науково обґрунтованого переосмислення методів і засобів активізації навчального процесу, що дає можливість перетворити традиційне навчання на інтерактивну, динамічну і практико-орієнтовану діяльність.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й розробити методику навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів;

Об'єкт дослідження – процес підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ.

Предмет дослідження – методика навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.

Завдання дослідження:

1. Визначити особливості організації та здійснення процесу підготовки майбутніх лікарів у ХНМУ з дисципліни «Акушерство і гінекологія».

2. Визначити ступінь розробленості питання активізації пізнавальних процесів студентів ЗВО.

3. Обґрунтувати та розробити модель навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.

4. Розробити та експериментально перевірити ефективність методики навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в удосконаленні дидактичного інструментарію викладача, спрямованого на розвиток пізнавальної активності студентів спеціальності «Медицина» під час вивчення дисципліни «Акушерство і гінекологія».

Теоретичне значення роботи полягає у конкретизації процесуально-методичних дій викладача, що забезпечують ефективну активізацію пізнавальних процесів студентів.

Практичне значення полягає у впровадженні в навчальний процес ХНМУ комплексу засобів і методів, які сприяють підвищенню зацікавленості студентів, розвитку їхньої самостійності та професійної мотивації під час вивчення курсу «Акушерство і гінекологія».

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» З

ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНИХ

ПРОЦЕСІВ

1.1. Особливості підготовки майбутніх лікарів у медичному ЗВО

У сучасному світі освіта розглядається не лише як механізм передачі знань, а як безперервний процес розвитку особистості, її професійного та духовного становлення. Згідно з визначенням, прийнятим на XX сесії Генеральної конференції ЮНЕСКО, освіта – це складний процес і водночас результат вдосконалення інтелектуальних, моральних і поведінкових якостей людини, який забезпечує її соціальну зрілість і здатність до самореалізації у суспільстві.

Національна система освіти України охоплює сукупність закладів, рівнів, освітніх програм і нормативних документів, що регламентують організацію освітнього процесу. До неї входять заклади всіх форм власності, стандарти освітньої діяльності, кваліфікаційні рівні, спеціальності, органи державного управління освітою та всі учасники навчального процесу – викладачі, студенти, науковці.

Особливе місце в системі медичної освіти України займає Харківський національний медичний університет (ХНМУ) – один із найстаріших і найавторитетніших закладів вищої медичної освіти країни. Його історія бере початок 17 січня 1805 року, коли Указом імператора Олександра I було засновано медичний факультет Імператорського Харківського університету. У 1920 році факультет було реорганізовано у Харківську державну медичну академію, а вже в 1921 році – у Харківський державний медичний інститут. Подальші етапи розвитку університету відображають еволюцію всієї системи вищої медичної освіти України: у 1994 році інститут отримав статус

Харківського державного медичного університету, а Указом Президента України від 22 листопада 2007 року №1135/2007 йому було надано почесне звання національного університету.

Сьогодні ХНМУ – це потужний освітній і науковий центр, який готує лікарів нового покоління, здатних мислити критично, діяти гуманно і впроваджувати інновації у медичну практику.

ХНМУ зобов'язаний забезпечувати якість освіти, академічну доброчесність, запобігати плагіату, створювати умови для навчання осіб з особливими освітніми потребами, а також дотримуватися вимог безпеки освітнього процесу.

Основна місія університету полягає у:

- підготовці висококваліфікованих медичних кадрів;
- здійсненні наукових досліджень та інноваційної діяльності;
- поєднанні освітньої, наукової й клінічної роботи;
- формуванні моральних, культурних і громадянських цінностей у студентів;
- розвитку людського потенціалу держави через освіту, науку й медицину;
- поширенні знань, участі у міжнародних наукових і культурних зв'язках.

Освітня політика ХНМУ базується на:

- багатoproфільності й гнучкості освітніх програм;
- якості знань, технологій і результатів навчання;
- особистісній орієнтації освіти;
- відповідності міжнародним стандартам;
- інноваційності, академічній мобільності, інтеграції у європейський простір;
- прозорості та моніторингу якості освітніх послуг.

Освітній процес у ХНМУ – це складна інтелектуально-творча система, що об'єднує навчальну, наукову, методичну та виховну діяльність, спрямовану на формування у здобувачів освіти цілісного комплексу знань, умінь, навичок і компетентностей, необхідних для майбутньої професійної діяльності.

Він передбачає не лише передачу знань, а й розвиток самостійного мислення, критичного аналізу, творчого потенціалу та формування гармонійно розвиненої особистості.

Порядок організації освітнього процесу визначається Положенням, затвердженим Вченою радою університету, що відповідає вимогам законодавства України у сфері освіти.

Мовою викладання є державна мова. Водночас, з метою розширення можливостей міжнародної мобільності, університет забезпечує викладання окремих дисциплін іноземними мовами – англійською, німецькою чи французькою, створюючи спеціальні академічні групи для іноземних студентів.

Освіта в ХНМУ здійснюється за денною (очною) та вечірньою формами навчання.

До основних структурних елементів освітнього процесу належать:

- навчальні заняття (лекції, семінари, практичні, лабораторні, індивідуальні заняття, консультації);
- самостійна робота студентів;
- виробнича та клінічна практика;
- контрольні заходи, поточна та підсумкова атестація.

Навчальні заняття становлять основу освітнього процесу, забезпечуючи цілеспрямоване засвоєння теоретичних знань і формування практичних умінь. У ХНМУ вони реалізуються в різних формах – лекції, семінари, практичні та лабораторні заняття, індивідуальні заняття й консультації.

Лекції є провідною формою організованого подання систематизованого навчального матеріалу. Вони мають на меті не лише передати студентам

знання, а й сформувані науковий світогляд, клінічне мислення, інтерес до самостійного вивчення дисципліни. Викладач виступає як науковий наставник, який подає узагальнену інформацію про сучасний стан медичної науки, досягнення практичної медицини та перспективи її розвитку.

Семінарські заняття сприяють активному засвоєнню матеріалу через обговорення, аналіз конкретних клінічних ситуацій, підготовку доповідей, вирішення проблемних питань. Під час семінарів студенти вчаться аргументувати свою думку, працювати з джерелами наукової інформації, вести професійну дискусію.

Практичні заняття мають прикладний характер і спрямовані на формування професійних умінь і навичок. На них студенти виконують клінічні завдання, проводять діагностичні дослідження, освоюють методики медичних маніпуляцій, ведення історії хвороби, оформлення медичної документації. Практичне навчання є невід'ємною складовою професійного становлення майбутнього лікаря.

Лабораторні заняття забезпечують засвоєння методів експериментальних досліджень, роботу з медичним обладнанням, реактивами та біологічними матеріалами. Вони формують навички точності, відповідальності та культури наукової роботи, необхідні для клінічної і науково-дослідної діяльності.

Індивідуальні заняття проводяться з метою поглиблення знань студентів, розвитку їхніх наукових інтересів, підготовки до олімпіад, конкурсів, наукових конференцій, а також для ліквідації академічної заборгованості. Ця форма роботи передбачає персоніфікований підхід і сприяє розвитку академічної мобільності студентів.

Консультації мають допоміжний характер і проводяться для уточнення складних питань навчальної програми, роз'яснення теоретичних положень або практичних завдань. Викладач під час консультацій здійснює індивідуальну педагогічну підтримку студентів, сприяючи їхній підготовці до підсумкового контролю.

Самостійна робота є важливою складовою освітнього процесу, спрямованою на розвиток здатності студента до самоосвіти, самоорганізації та критичного мислення. У ХНМУ вона охоплює систематичне опрацювання лекційного матеріалу, підготовку до практичних і лабораторних занять, виконання індивідуальних завдань, написання рефератів, створення презентацій, опрацювання наукових джерел.

Особливе значення має робота з клінічними випадками, аналіз історій хвороб, робота в електронних базах медичних знань, участь у наукових гуртках. Результативність самостійної роботи контролюється викладачем через співбесіди, тестування, перевірку конспектів і виконаних завдань.

Виробнича та клінічна практика є ключовою ланкою професійної підготовки студентів медичного університету. Її мета полягає у закріпленні теоретичних знань і набутті практичного досвіду роботи в реальних умовах медичних закладів.

Під час практики студенти виконують обов'язки лікаря-помічника, спостерігають за хворими, проводять обстеження, ведуть історії хвороби, беруть участь у лікувально-діагностичному процесі під керівництвом викладачів і лікарів-наставників. Виробнича практика сприяє формуванню клінічного мислення, професійної відповідальності, етичної поведінки та навичок командної роботи.

Клінічна практика, що проводиться на базі провідних лікувально-профілактичних установ Харкова, дозволяє студентам ознайомитися з сучасними технологіями лікування, новітніми діагностичними методами, стандартами надання медичної допомоги.

Система контролю в ХНМУ є комплексною і передбачає оцінювання рівня знань, умінь та навичок студентів на всіх етапах навчання. Основними формами контролю є поточний, модульний, рубіжний і підсумковий контроль, а також державна атестація.

Поточний контроль здійснюється під час лекцій, семінарів, практичних і лабораторних занять. Його мета – оцінити систематичність роботи студента,

глибину розуміння матеріалу, уміння застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Модульний і підсумковий контроль проводяться для комплексної оцінки засвоєння програмного матеріалу. Застосовуються різні форми: тести, усні заліки, письмові роботи, практичні завдання, ситуаційні задачі.

Державна атестація є завершальним етапом навчання і включає державні іспити, кваліфікаційні роботи, а також оцінювання практичної готовності випускників до самостійної медичної діяльності.

Оцінювання здійснюється за шкалою ECTS та національною системою балів, що забезпечує об'єктивність і прозорість результатів навчання.

Кожен із наведених елементів освітнього процесу ХНМУ має власне педагогічне призначення та водночас інтегрується у єдину систему формування професійної компетентності майбутнього лікаря. Поєднання лекційних і практичних занять, самостійної роботи, клінічної практики та чіткої системи контролю сприяє розвитку всебічно підготовленого фахівця, здатного ефективно діяти в умовах сучасної медицини.

1.2. Активізація пізнавальних процесів студентів медичних спеціальностей у процесі навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» як педагогічна проблема

Підготовка здобувачів освіти за спеціальністю «Медицина» здійснюється в межах галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення» й має на меті підготовку лікаря нового покоління – професійно компетентного, соціально зрілого, морально відповідального, здатного до саморозвитку та безперервного навчання.

Ключовими складовими професійної підготовки є наступні компетентності.

1. Академічна компетенція – передбачає ґрунтовне розуміння анатомічної, фізіологічної та психофізіологічної структури організму

людини, закономірностей здоров'я й хвороби, основ медичної етики, соціальної природи людини. Студенти повинні оволодіти системним мисленням, здатністю до наукового аналізу, використання міждисциплінарних знань, володіти англійською та латинською термінологією в межах професійних потреб.

2. Фахова компетенція – передбачає володіння клінічним мисленням, діагностичними алгоритмами, здатність приймати обґрунтовані терапевтичні рішення, розпізнавати невідкладні стани, проводити диференційну діагностику, користуватися сучасними медичними технологіями та інформаційними системами.

3. Комунікативна компетенція – передбачає вміння ефективно спілкуватися з пацієнтами, їхніми родичами, колегами, надавати зрозумілі роз'яснення щодо стану здоров'я, лікувальних процедур, можливих ризиків і прогнозів, підтримувати взаємоповагу та емпатію у професійному спілкуванні. Важливою складовою є володіння англійською мовою як мовою професійної комунікації.

4. Соціальна компетенція – означає толерантне ставлення до пацієнтів незалежно від їхнього походження, соціального статусу чи світогляду, розуміння впливу соціально-економічних чинників на здоров'я населення, участь у вирішенні актуальних медико-соціальних проблем, пропаганді здорового способу життя.

5. Професійно-релевантна компетенція – передбачає готовність до безперервного професійного розвитку, критичного оцінювання медичних даних, участі у наукових дослідженнях, формулювання гіпотез, проведення експериментів, застосування інноваційних підходів до вирішення клінічних і організаційних завдань медицини.

Формування вищезазначених компетентностей відбувається під час опанування комплексу навчальних дисциплін, серед яких важливе місце належить курсу «Акушерство і гінекологія», що сприяє розвитку

професійного мислення, клінічних навичок та відповідального ставлення до здоров'я матері й дитини.

Харківський національний медичний університет розглядає науку, освіту та інновації як єдину систему, що забезпечує підготовку сучасного лікаря-дослідника, здатного не лише лікувати, а й створювати нові знання, технології та гуманістичні підходи до медицини.

Кінцевою метою вивчення дисципліни є формування у студентів знань, умінь і практичних навичок, необхідних для вирішення професійних завдань у сфері акушерства та гінекології, зокрема – надання невідкладної медичної допомоги у критичних станах.

Сучасні виклики в демографічній сфері України потребують від лікаря загальної практики ґрунтовного розуміння проблем репродуктивного здоров'я жінок, профілактики ускладнень вагітності та питань планування сім'ї. Тому курс акушерства і гінекології є не лише складовою професійної підготовки, а й важливим елементом формування світогляду майбутнього фахівця, зорієнтованого на охорону материнства і дитинства.

Освітньо-професійна програма є нормативним документом, який регламентує компетентнісні, кваліфікаційні, організаційні, навчальні й методичні вимоги до підготовки магістрів у галузі знань І «Охорона здоров'я та соц'іальне забезпечення» спеціальності І2 «Медицина». ОПП «Медицина» відповідає Стандарту вищої освіти, затвердженому Наказом Міністерства освіти і науки України від 08.11.2021 р. № 1197 «Про затвердження стандарту вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина» для другого (магістерського) рівня вищої освіти» та введеному в дію з 2021/2022 навчального року (зі змінами згідно з Наказом Міністерства освіти і науки України від 29.12.2023 р. № 1583 «Про внесення змін до деяких стандартів вищої освіти» та Наказом Міністерства освіти і науки України від 13.06.2024 р. № 842 «Про внесення змін до деяких стандартів вищої освіти»).

Дисципліна «Акушерство і гінекологія» структурована тематично відповідно до вимог наказу МОЗ №492. Вона:

а) ґрунтується на знаннях з фундаментальних медичних наук – анатомії, фізіології, гістології, фармакології, ембріології та патології;

б) спрямована на формування клінічного мислення, уміння проводити диференціальну діагностику, планувати лікувально-реабілітаційні заходи, а також діяти у невідкладних ситуаціях у сфері жіночого здоров'я.

Основними видами навчальної діяльності є: лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів.

Лекції мають проблемно-аналітичний характер, орієнтовані на формування мотивації до навчання, розвиток клінічного мислення та керування самостійною роботою студентів.

Практичні заняття, тривалістю не менше 4 годин, мають клінічну спрямованість: відпрацьовується збір анамнезу, обстеження пацієнток, інтерпретація результатів досліджень, постановка попереднього діагнозу, вибір лікувальної тактики, надання екстреної допомоги, а також оформлення медичної документації.

Контроль знань здійснюється під час занять і підсумкових оцінювань через тестування, ситуаційні задачі, перевірку практичних навичок.

Самостійна робота студента є ключовою складовою підготовки: вона включає опрацювання літератури, складання алгоритмів, написання історій хвороби, створення рефератів, доповідей, аналітичних схем.

Індивідуальні завдання орієнтовані на поглиблення знань та розвиток дослідницьких умінь.

Підсумковий контроль проводиться після завершення модуля у формі іспиту та диференційованого заліку. Оцінювання є рейтинговим і враховує всі поточні результати.

Кінцеві результати навчання визначаються відповідно до ОПП і передбачають формування у майбутнього лікаря таких умінь:

- раціонально планувати ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду;
- розпізнавати ускладнення цих процесів;

- тлумачити анатомо-фізіологічні особливості жіночих статевих органів;
- встановлювати діагноз основних гінекологічних хвороб, планувати обстеження і лікування;
- виявляти чинники, що впливають на репродуктивне здоров'я;
- проводити профілактичні заходи у сфері планування сім'ї;
- виконувати медичні маніпуляції та надавати невідкладну допомогу при гострих станах.

Зміст навчальної програми:

1. Захворювання жіночої репродуктивної системи та планування сім'ї.

1.1. Ендокринні розлади в гінекології. Передбачає вивчення нейроендокринної регуляції, причин і механізмів розвитку порушень менструальної функції, методів діагностики та лікування аменореї, маткових кровотеч, гормональних дисфункцій. Особлива увага приділяється невідкладній допомозі при кровотечах і виконанню базових медичних маніпуляцій.

1.2. Організація акушерсько-гінекологічної служби в Україні. Розглядається структура надання допомоги жінкам, функції служби планування сім'ї, профілактика перинатальних втрат і роль сімейного лікаря у цій системі.

1.3. Методи обстеження гінекологічних пацієнток. Описуються сучасні інструментальні, лабораторні й візуалізаційні методи – від огляду до МРТ і лапароскопії. Розглядаються основні симптоми гінекологічних патологій: біль, кровотечі, порушення менструацій, безпліддя, сексуальні розлади.

1.4. Нейроендокринні синдроми. Вивчаються такі патології, як синдром полікістозних яєчників, передменструальний синдром, гіперпролактинемія, менопаузальний синдром, їх клініка, діагностика і принципи лікування.

2. Онкогінекологія. Студенти повинні навчитися класифікувати доброякісні, передракові та злоякісні утворення, розробляти схему обстеження, проводити диференціальну діагностику, визначати лікувальну

тактику та здійснювати профілактику. Окремо вивчаються пухлини матки, яєчників, шийки матки, а також трофобластичні захворювання.

3. Запальні процеси та невідкладні гінекологічні стани. Охоплює питання мікробіоценозу піхви, інфекцій, що передаються статевим шляхом, та специфічних запальних процесів жіночих органів. Вивчаються клініка, діагностика, лікування і профілактика гострих і хронічних запалень, зокрема ускладнених форм, що потребують хірургічного втручання. Розділ «Гострий живіт у гінекології» охоплює невідкладні стани – позаматкову вагітність, апоплексію яєчника, перекрут пухлини, травматичні пошкодження. Студенти опановують принципи передопераційної підготовки, анестезії та післяопераційної реабілітації.

4. Безпліддя та планування сім'ї. У цьому блоці майбутні лікарі засвоюють етіологію та патогенез безпліддя, методи обстеження подружніх пар, підходи до лікування, включаючи допоміжні репродуктивні технології. Вивчаються сучасні методи контрацепції – гормональні, бар'єрні, хірургічні, а також методи розпізнавання фертильності. Програма передбачає оволодіння принципами консультування щодо планування сім'ї, зокрема для осіб, що живуть із ВІЛ.

Таким чином, курс «Акушерство і гінекологія» у системі вищої медичної освіти України виконує не лише навчальну, але й формативну функцію, сприяючи підготовці лікарів, здатних мислити клінічно, діяти гуманістично й приймати компетентні рішення у складних професійних ситуаціях.

Теми дисципліни «Акушерство і гінекологія»:

1. Ендокринні порушення жіночої статеві системи.

Тема 1. Організація акушерсько-гінекологічної служби в Україні. Роль сімейного лікаря в наданні акушерсько-гінекологічної допомоги.

Тема 2. Фізіологія жіночих статевих органів. Методи обстеження гінекологічних хворих. Загальна симптоматологія в гінекології.

Тема 3. Нейроендокринні регуляція. Порушення функцій репродуктивної системи.

Тема 4. Нейроендокринні синдроми в гінекології.

2. Основи онкогінекології.

Тема 5. Доброякісні пухлини жіночих статевих органів. Ендоетріоз.

Тема 6. Фонові і передракові захворювання жіночих статевих органів. Злоякісні новоутворення геніталій. Трофобластичні захворювання.

3. Запальні захворювання жіночих статевих органів та гінекологічні захворювання, що вимагають невідкладної допомоги.

Тема 7. Запальні захворювання жіночих статевих органів.

Тема 8. «Гострий живіт» в гінекології.

4. Безплідний шлюб. Планування сім'ї.

Тема 9. Безплідний шлюб.

Тема 10. Планування сім'ї.

До основних практичних компетентностей, якими має володіти студент після завершення навчання з акушерства та гінекології, належать:

1. Уміння зібрати розгорнутий спеціальний гінекологічний анамнез, провести його клінічну оцінку та проаналізувати результати лабораторних досліджень – загальних, біохімічних аналізів крові, сечі, тестів на згортання крові тощо.

2. Здатність виконувати різні види гінекологічного огляду: дзеркальне, бімануальне та ректальне дослідження.

3. Навички правильного взяття біологічного матеріалу – мазків із піхви, цервікального каналу й уретри – для подальшого лабораторного аналізу.

4. Уміння інтерпретувати результати мікроскопічного дослідження урогенітального мазка, онкоцитологічних тестів, кольпоскопії, бактеріологічного посіву та інших методів виявлення інфекційних збудників, а також оцінювати результати ультразвукової діагностики та функціональних тестів.

5. Складання комплексного плану обстеження пацієнтки при різних формах гінекологічної патології.
6. Розроблення алгоритмів діагностики та надання невідкладної допомоги при ургентних станах, зокрема при маткових кровотечах або синдромі «гострого живота».
7. Проведення повного обстеження подружньої пари у випадках безплідного шлюбу.
8. Надання кваліфікованих консультацій із питань планування сім'ї та вибору оптимальних методів сучасної контрацепції.
9. Складання індивідуального плану передопераційної підготовки при планових та ургентних гінекологічних втручаннях, а також здійснення раціонального ведення післяопераційного періоду.

Підготовка фахівців у галузі акушерства й гінекології у вищій медичній школі традиційно базується на систематичному засвоєнні теоретичних знань і формуванні практичних умінь. Студенти сприймають нову інформацію, намагаються її осмислити, запам'ятати й навчитися застосовувати у реальних клінічних ситуаціях. Однак простого засвоєння знань замало для формування висококваліфікованого спеціаліста – необхідно створити умови для розвитку мислення, аналітичних здібностей і клінічного бачення.

Навчальний процес у вищій школі – це багатогранна, цілеспрямована система відображення об'єктивної реальності у свідомості студентів, яка здійснюється під безпосереднім керівництвом викладача. Саме педагог виступає координатором пізнавальної діяльності, організатором процесу здобуття знань, умінь і навичок, а також стимулятором розвитку творчого потенціалу майбутніх лікарів. Ефективність навчання залежить не лише від викладача, а й від характеру його взаємодії зі студентами, рівня зворотного зв'язку та активності учасників освітнього процесу.

Навчання є динамічним процесом, що постійно рухається від незнання до розуміння, від часткових уявлень – до глибоких і системних знань. Його структура має задачний характер, а отже, кожен етап пізнання пов'язаний із

розв'язанням конкретних дидактичних завдань, які поступово ускладнюються.

Сучасна позиція педагогіки - навчання полягає не лише в механічній передачі інформації, воно є двостороннім процесом, у якому активна взаємодія викладача й студента визначає рівень досягнення освітніх цілей. Викладач може керувати процесом як пасивно, обмежуючись лише передачею фактів, так і активно – створюючи умови для осмислення, самостійних висновків і практичного застосування знань. Активне керування передбачає врахування індивідуальних особливостей студентів, планування, прогнозування й постійне моделювання навчальної діяльності.

Ефективне навчання можливе лише тоді, коли студент не є пасивним споживачем інформації, а виступає активним суб'єктом пізнання. Завдання викладача полягає не лише в поданні матеріалу, а в тому, щоб зробити його особистим надбанням студента. Саме тому важливо використовувати методи активізації навчальної діяльності – прийоми, що стимулюють мислення, підвищують інтерес і сприяють творчому підходу до опанування знань.

Під активізацією навчально-пізнавальної діяльності розуміють свідоме підвищення рівня інтелектуальної активності студентів, їх залучення до самостійного аналізу, узагальнення та практичного застосування здобутих знань. Викладач має творчо підходити до організації цього процесу, адаптуючи методику до особливостей конкретної аудиторії. Досвід одного педагога не може бути механічно перенесений на іншу групу, тому необхідним є теоретичне обґрунтування системи активізації навчальної діяльності.

Основною метою такої роботи є розвиток творчого потенціалу студентів. Як показують психологічні дослідження, здібності формуються лише в процесі діяльності. Тому завдання викладача – створити умови, у яких студент буде змушений мислити, аналізувати, робити висновки, приймати рішення. Методи активізації мають відповідати рівню пізнавальних можливостей студентів: надмірно складні завдання можуть

демотивувати, тоді як посилені – стимулюють упевненість і бажання вчитися.

Пізнавальна активність проявляється через психічні процеси – сприймання, уяву, пам'ять, мислення. Серед них провідним є саме мислення, тому активізація навчання фактично означає стимулювання розумової діяльності студентів. Водночас необхідно формувати внутрішню мотивацію – бажання пізнавати, розв'язувати задачі, розуміти суть явищ. Без внутрішнього прагнення до навчання навіть найкращі методики не дадуть бажаного результату.

Ефективність навчання у вищій школі безпосередньо залежить від рівня пізнавальної активності студентів і від того, наскільки викладач уміє спрямовувати їх розумову діяльність. Активізація навчання – це не лише засіб передачі знань, а комплексний процес формування в студентів здатності мислити, аналізувати, робити самостійні висновки, використовувати інформацію в нових ситуаціях.

Успішне навчання вимагає переходу від пасивного запам'ятовування фактів до активного осмислення закономірностей, що лежать в основі явищ. Викладач повинен не лише інформувати, а й створювати такі умови, за яких студент сам доходить до нових висновків, критично оцінює матеріал, застосовує логічні операції – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрагування.

У цьому контексті надзвичайно важливо розрізняти два типи мислення – логічне та творче. Кожен із них має свою роль у процесі пізнання.

Рівні розумової діяльності студентів:

1. Рівень розуміння. На цьому етапі студент засвоює готову інформацію, яку подає викладач чи навчальний матеріал. Основна мета – усвідомити зміст фактів, понять і закономірностей. Розуміння передбачає аналітико-синтетичну діяльність, коли студент не просто сприймає матеріал, а намагається зрозуміти внутрішні зв'язки між його елементами. Викладач у

цьому разі виступає провідником – він формулює основні положення, демонструє досліди, показує логіку аналізу.

2. Рівень логічного мислення. Це вже вищий щабель інтелектуальної діяльності, коли студент самостійно розв'язує пізнавальні завдання. Він оперує знаннями, робить висновки, формулює узагальнення. Логічне мислення розвивається через лабораторні роботи, евристичні бесіди, аналіз навчальних ситуацій, пошук причинно-наслідкових зв'язків. У цьому процесі студент переходить від простого відтворення знань до їх активного використання.

3. Рівень творчого мислення. Найвищий рівень інтелектуальної діяльності проявляється у здатності самостійно шукати нові рішення, знаходити нестандартні підходи. Творчі завдання характеризуються тим, що способи їх виконання заздалегідь невідомі студенту. Він самостійно формулює проблему, висуває гіпотези та перевіряє їх практично чи теоретично. Процес творчого мислення зазвичай проходить три етапи:

- усвідомлення проблемної ситуації, аналіз умов і формулювання запитання;
- пошук шляхів розв'язання – обговорення, формулювання гіпотез;
- перевірка правильності знайденого рішення, його практичне підтвердження.

Саме такий підхід формує у студентів гнучкість мислення, здатність швидко орієнтуватися в нових обставинах і приймати обґрунтовані рішення.

Жоден процес навчання не буде ефективним без внутрішньої мотивації. Центральним елементом мотиваційної сфери є пізнавальний інтерес – прагнення людини зрозуміти сутність явищ, знайти відповіді на запитання, які викликають допитливість.

Пізнавальний інтерес виконує роль рушійної сили навчання. Він зумовлює свідоме ставлення студента до предмета, підтримує його активність навіть тоді, коли матеріал складний або потребує значних зусиль. Викладач має уміти пробудити цей інтерес – наводити захопливі приклади з

практики, демонструвати досліди, пропонувати цікаві ситуаційні завдання, що змушують замислитися над суттю проблеми.

Інтерес народжується там, де є новизна, проблемність і емоційна залученість. Тому під час викладання важливо не лише передавати факти, а й показувати, навіщо ці знання потрібні в майбутній професійній діяльності.

Одним із найефективніших засобів активізації мислення є евристична бесіда – метод, за якого викладач ставить студентам продумані запитання, що спонукають до самостійних міркувань. Її головна мета – не відтворення готових знань, а пошук нових зв'язків і закономірностей.

Під час такої бесіди студенти аналізують явища, порівнюють результати дослідів, роблять висновки на основі індукції чи дедукції. Викладач не повідомляє готової відповіді, а лише спрямовує мислення студентів, допомагає їм логічно вибудовувати аргументацію.

Підготовка до евристичної бесіди потребує ретельного добору матеріалу, чіткого формулювання проблем і запитань, що вимагають міркування. Особливо ефективно цей метод працює, коли використовується разом з експериментами, моделями, малюнками, що візуалізують теоретичні поняття.

Сучасна педагогіка визнає, що найефективніше навчання – проблемне, тобто побудоване на активному пошуку рішень. Його сутність полягає у створенні проблемної ситуації, яка містить суперечність між відомим і невідомим, між життєвим досвідом і новими фактами.

Проблемна ситуація викликає в студента внутрішню пізнавальну напругу, стимулює інтелектуальний пошук. У цей момент виникає інтерес, бажання розібратися, зрозуміти причину явища. Саме з цього починається справжній процес пізнання.

Проблемне навчання проходить три основні етапи:

1. Створення проблемної ситуації – викладач підводить студентів до усвідомлення протиріччя, ставить запитання, що викликають сумнів чи здивування.

2. Пошук розв'язання – студенти висувають гіпотези, аналізують факти, обговорюють можливі варіанти.

3. Перевірка гіпотез – дослідне або логічне підтвердження правильності рішень, формулювання висновків.

Головна роль викладача полягає не у поданні готової відповіді, а в організації процесу пошуку. Справжня проблемна ситуація повинна бути доступною для розуміння студентів, але водночас достатньо складною, щоб викликати інтелектуальну зацікавленість.

Серед основних способів створення проблемних ситуацій найефективнішими є проблемна бесіда та частково-пошукові завдання. До останніх належать завдання на передбачення результатів експерименту, планування дослідів, пояснення спостережених явищ або прогнозування нових наслідків. Такі прийоми розвивають самостійність, ініціативність і критичне мислення.

1.3. Поняття й засоби активізації пізнавальних процесів студентів ЗВО

Пізнавальна активність майбутніх фахівців медичного профілю розглядається сучасною педагогічною наукою як один із ключових чинників ефективності навчального процесу. Вона визначає ступінь залучення студентів до навчальної діяльності, глибину їхнього інтересу до опанування навчального матеріалу та здатність до самостійного осмислення, узагальнення й творчого використання знань у практичних ситуаціях. Активність у пізнанні є не лише характеристикою особистісної позиції здобувача освіти, а й показником сформованості його професійного мислення, готовності до саморозвитку та інтелектуальної самостійності.

Науковці різних педагогічних шкіл визначають пізнавальну активність як складний інтегративний феномен, який поєднує мотиваційно-ціннісний, когнітивний і діяльнісний компоненти. Вона виявляється у внутрішній

потребі студента до пошуку нових знань, у прагненні розуміти сутність явищ, закономірності процесів і застосовувати здобуту інформацію у власній навчальній і майбутній професійній практиці. У цьому контексті активність виступає рушійною силою навчального процесу, адже саме вона забезпечує внутрішню мотивацію, без якої навіть найсучасніші методики навчання не дають очікуваного ефекту.

Під пізнавальною активністю студентів розуміють не просто виконання навчальних завдань чи участь у навчальному процесі, а глибоку зацікавленість у результаті власної діяльності, прагнення до інтелектуального зростання, ініціативу у здобутті знань. Активний студент не обмежується сприйняттям готової інформації, а намагається осмислити її, виявити суперечності, поставити запитання, знайти самостійні шляхи до істини.

Важливою складовою пізнавальної активності є інтелектуальна ініціатива, тобто здатність до пошуку оптимальних способів вирішення навчальних завдань, самостійного формулювання гіпотез, аргументування власної позиції. Така ініціатива формується поступово – від елементарного зацікавлення до усвідомленої пізнавальної діяльності, що переростає у внутрішню потребу до навчання.

Процес формування пізнавальної активності залежить від багатьох чинників – особистісних, соціальних, педагогічних. На рівні особистості вона ґрунтується на допитливості, волі, самодисципліні, емоційному ставленні до навчання. На рівні педагогічної взаємодії – від методів викладання, стилю спілкування викладача, системи стимулів і оцінювання, а також від того, наскільки навчальне середовище сприяє розвитку самостійності й творчого мислення.

З педагогічного погляду пізнавальна активність – це не лише стан готовності до засвоєння знань, а й процес активного їх здобуття через самостійне спостереження, аналіз, порівняння, узагальнення та практичне застосування. Саме тому сучасні освітні технології орієнтуються не на

просту передачу знань, а на створення умов, за яких студент сам стає суб'єктом навчального процесу, тобто активним учасником, здатним керувати власним пізнанням.

У контексті підготовки медичних кадрів це має особливе значення, оскільки майбутній лікар повинен не лише запам'ятати величезний обсяг теоретичних відомостей, але й уміти швидко аналізувати ситуації, приймати обґрунтовані рішення, знаходити причиново-наслідкові зв'язки між явищами. Тому формування пізнавальної активності виступає не допоміжним, а центральним завданням медичної освіти.

Розвиток пізнавальної активності передбачає цілеспрямоване використання методів навчання, які стимулюють інтерес, викликають інтелектуальні труднощі, але водночас спонукають до їх подолання. Йдеться про створення проблемних ситуацій, організацію дискусій, проведення рольових і ділових ігор, використання клінічних кейсів і ситуаційних завдань, що наближені до реальної медичної практики.

Таким чином, пізнавальна активність – це динамічна характеристика особистості студента, що виявляється у внутрішньому прагненні до знань, у здатності долати труднощі навчання, в ініціативності й самостійності мислення. Вона розвивається поступово, проходячи шлях від зовнішньої зацікавленості навчальним матеріалом до усвідомленої інтелектуальної діяльності, яка перетворюється у пізнавальну самостійність.

Дослідники педагогічної психології, серед яких важливе місце посідає І. М. Махмутов, наголошують, що пізнавальна активність студентів не є однорідним явищем – вона проявляється на різних рівнях розвитку інтелектуальної самостійності. Залежно від ступеня усвідомленості, інтенсивності пізнавальних зусиль і характеру ставлення до навчальної діяльності, учені виділяють кілька послідовних рівнів активності: репродуктивний, пошуково-виконавчий, творчо-пошуковий та творчий.

На репродуктивному рівні пізнавальна діяльність студента характеризується насамперед умінням відтворювати засвоєну інформацію,

повторювати алгоритми дій за зразком, виконувати завдання відповідно до наданих інструкцій. Хоча цей рівень є початковим, він надзвичайно важливий, адже створює фундамент для подальшого осмислення знань. У медичній освіті репродуктивна активність проявляється, наприклад, у відпрацюванні базових навичок – вимірюванні пульсу, артеріального тиску, складанні історії хвороби тощо. На цьому етапі головним завданням викладача є допомогти студенту усвідомити логіку дій і навчити правильно застосовувати отриману інформацію.

Пошуково-виконавчий рівень відображає зростання самостійності у навчанні. Студент починає не лише відтворювати матеріал, а й шукати власні способи розв'язання поставлених завдань, порівнювати різні джерела інформації, робити висновки. Він діє більш усвідомлено, може прогнозувати результати своїх дій і оцінювати їх ефективність. У процесі навчання медицини це виявляється у спробах студентів аналізувати клінічні ситуації, знаходити відмінності у симптоматиці хвороб, визначати послідовність діагностичних процедур.

Наступний – творчо-пошуковий рівень – пов'язаний із появою елементів дослідницького підходу. Студент активно ставить запитання, пропонує власні гіпотези, намагається узагальнити отримані знання, використовуючи їх у нових умовах. Він не обмежується готовими висновками, а прагне зрозуміти глибинні закономірності та взаємозв'язки явищ. Такий рівень активності формує вміння критично мислити, що є обов'язковою передумовою професійного становлення майбутнього лікаря.

Найвищим етапом розвитку пізнавальної активності є творчий рівень, коли навчання перетворюється на справжню науково-дослідну діяльність. Студент проявляє стійкий інтерес до пошуку нового, здатен самостійно планувати навчальну роботу, формулювати і розв'язувати проблеми, робити узагальнення, пропонувати власні висновки. На цьому рівні він фактично переходить від позиції «споживача знань» до ролі їх «творця». У медичній освіті це виражається через участь у науково-дослідних гуртках, написання

курсів і кваліфікаційних робіт, виступи на студентських конференціях, клінічні спостереження та аналіз випадків із власної практики.

Таким чином, перехід від одного рівня пізнавальної активності до іншого є складним педагогічним процесом, що вимагає системного підходу. Головна роль у цьому належить викладачеві, який має створювати умови для поступового ускладнення навчальних завдань, підтримувати мотивацію, сприяти розвитку критичного мислення та рефлексії.

Активізація пізнавальної діяльності передбачає впровадження методів, що орієнтують студентів на самостійне мислення і творчий пошук. До таких методів належать проблемне навчання, інтерактивні технології, ситуаційне моделювання, рольові ігри, навчальні дискусії, метод проєктів, елементи кейс-технологій. Вони стимулюють внутрішню мотивацію до пізнання, підвищують інтерес до навчальної дисципліни та забезпечують розвиток компетентностей, необхідних для майбутньої професійної діяльності.

З педагогічної точки зору, активізація пізнавальної діяльності студентів можлива лише за умови гармонійного поєднання зовнішньої та внутрішньої мотивації. Зовнішні стимули – оцінки, заохочення, контроль – мають поступово поступатися місцем внутрішнім, коли рушійною силою навчання стає особисте прагнення до самовдосконалення, наукової допитливості та професійного росту.

Отже, пізнавальна активність проходить послідовний шлях розвитку: від відтворювальної діяльності до самостійного творчого пошуку. Її кульмінаційним етапом є формування здатності до самостійного пізнання, коли студент не лише засвоює знання, а й активно створює власний інтелектуальний продукт. Таким чином, пізнавальна активність поступово трансформується у пізнавальну самостійність, що є ознакою зрілості особистості й готовності до безперервного професійного розвитку.

Активізація передбачає не лише збільшення інтенсивності навчальної праці, а й зміну її якості. Вона сприяє розвитку аналітичного мислення, комунікативних навичок, уміння працювати в команді, оцінювати ситуацію й

приймати рішення – тобто формує ті компетентності, які визначають професійний рівень сучасного фахівця.

Для забезпечення активної участі студентів у навчанні застосовуються різноманітні педагогічні засоби, що поєднують словесні, наочні, практичні, ігрові та технологічні методи.

До основних засобів належать:

1. Проблемні завдання – створення ситуацій, у яких студент повинен знайти нестандартне рішення, застосувавши раніше набуті знання.
2. Дискусії та дебати – формують уміння аргументовано відстоювати власну позицію, розвивають логічне та критичне мислення.
3. Ділові та рольові ігри – моделюють реальні професійні ситуації, що стимулюють емоційно-інтелектуальну активність.
4. Інтерактивні технології – мультимедійні презентації, симулятори, електронні тести, онлайн-курси. Вони урізноманітнюють процес навчання й підвищують рівень залучення студентів.
5. Методи самооцінки та рефлексії – сприяють усвідомленню власних досягнень і помилок, стимулюють саморозвиток.

Використання зазначених засобів дозволяє перейти від монологічної моделі викладання до діалогічної, у якій студент є активним учасником процесу пізнання.

Активізація мислення нерозривно пов'язана з емоційними та вольовими процесами. Позитивні емоції – інтерес, задоволення від успіху, почуття новизни – сприяють глибшому засвоєнню знань. Водночас надмірне напруження чи страх перед помилкою можуть гальмувати розумову активність. Тому викладач має створювати доброзичливу атмосферу співпраці, де студент не боїться висловлювати власні думки.

Особливе значення має увага, яка забезпечує зосередженість і керування пізнавальними процесами. Її розвиток підтримується чергуванням різних видів діяльності, використанням наочності, запитань, інтерактивних елементів.

Не менш важливою є пам'ять – здатність фіксувати, зберігати та відтворювати інформацію. Для підвищення ефективності запам'ятовування застосовують логічне групування матеріалу, повторення в різних формах, складання схем і таблиць.

До найпоширеніших методів стимулювання інтелектуальної активності належать:

1. Проблемно-пошуковий метод. Його сутність – у постановці запитання, яке не має очевидної відповіді. Студенти повинні самостійно знайти розв'язання, використовуючи знання з різних джерел.

2. Дослідницький метод. Передбачає самостійне виконання міні-досліджень: аналіз клінічних випадків, моделювання ситуацій, порівняння даних.

3. Метод проектів. Орієнтований на створення конкретного продукту (презентації, звіту, рекомендацій), що вимагає узагальнення знань із кількох тем.

4. Ігрове навчання. Сюди належать рольові ігри, тренінги, симуляції клінічних ситуацій, які забезпечують емоційне залучення і практичне відпрацювання навичок.

5. Інформаційно-комунікаційні технології. Використання електронних платформ, віртуальних лабораторій, тестових систем, інтерактивних опитувань.

Застосування цих методів забезпечує варіативність навчального процесу, підвищує інтерес і сприяє розвитку самостійності мислення.

Розвиток активності студентів у процесі навчання неможливий без професійної майстерності викладача. Його завдання – не лише передати знання, а й виступити організатором пізнавальної діяльності, консультантом і партнером у пошуку істини.

Викладач має уміти:

- створювати проблемні ситуації, що стимулюють інтелектуальний пошук;

- мотивувати студентів до самостійної роботи;
- використовувати методи діалогічного навчання;
- забезпечувати емоційний комфорт під час занять;
- коригувати діяльність студентів, не нав'язуючи готових рішень.

Така позиція формує атмосферу співтворчості, у якій студенти відчують власну значущість і відповідальність за результати навчання.

Справжня мета активізації навчання – не просто засвоєння знань, а формування творчої особистості, здатної мислити нестандартно, приймати рішення в умовах невизначеності, прогнозувати наслідки своїх дій. Творчість не є природженим даром – вона розвивається через систематичну розумову працю, що супроводжується постійним аналізом, пошуком, сумнівом, відкриттям нового.

Для розвитку творчості доцільно використовувати методи інтелектуальних провокацій, мозкових штурмів, аналізу конкретних ситуацій, створення альтернативних рішень. Такі вправи спонукають студентів виходити за межі шаблонного мислення, бачити проблему з різних боків і віднаходити найефективніші підходи.

Отже, активізація пізнавальних процесів – це стратегічний напрям модернізації вищої освіти, який забезпечує перехід від знаннєвої до компетентнісної моделі навчання. Її ефективність визначається гармонійним поєднанням традиційних і сучасних методів, індивідуальним підходом до студентів, розвитком їх самостійності та творчого потенціалу.

Таким чином, головним результатом активного навчання є не лише засвоєння інформації, а становлення особистості професіонала, здатного до безперервного самонавчання, критичного мислення та інноваційної діяльності.

1.4. Теоретичні передумови розробки методики навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів

Теоретичними основами у контексті нашого дослідження є: методологія освіти, особливості протікання психічних пізнавальних процесів у студентів, вимоги до організації та здійснення навчального процесу у вишій школі, характеристика та умови застосування навчальних завдань як засобів активізації пізнавальної діяльності студентів.

Викладання клінічних дисциплін, зокрема акушерства і гінекології, потребує особливого підходу, оскільки саме в цьому навчальному процесі закладається здатність майбутнього лікаря приймати обґрунтовані рішення у ситуаціях, що безпосередньо впливають на життя і здоров'я людини. Теоретичні засади методики викладання цієї дисципліни ґрунтуються на принципах науковості, практичної спрямованості, інтеграції знань, системності та особистісно орієнтованого навчання.

Провідна мета викладання акушерства і гінекології полягає не лише у передачі студентам сукупності фактів, понять та клінічних алгоритмів, але й у формуванні клінічного мислення, професійної етики та навичок міжособистісної комунікації. Це досягається через органічне поєднання теоретичних знань із практичними навичками, постійне залучення студентів до аналізу реальних клінічних випадків і самостійне прийняття рішень у межах навчальних ситуацій.

Методологічною основою навчання виступає системний підхід, який передбачає розгляд жінки як єдиного біопсихосоціального організму, у взаємозв'язку фізіологічних, психологічних та соціальних аспектів її життя. Це зумовлює необхідність інтеграції медичних знань з анатомії, фізіології, біохімії, психології, соціології, біоетики та клінічної медицини. Завдяки такій міждисциплінарній взаємодії майбутні лікарі набувають цілісного розуміння

процесів, що відбуваються в організмі жінки в різні періоди життя, під час вагітності, пологів та післяпологового періоду.

З педагогічного погляду, методика викладання цієї дисципліни має базуватися на принципі проблемності, тобто на створенні навчальних ситуацій, що спонукають студента до пошуку розв'язання клінічних задач. Викладач виступає не лише джерелом знань, а насамперед організатором пізнавальної діяльності, консультантом і наставником, який спрямовує мислення студентів у потрібному напрямку, формує у них уміння аналізувати клінічні дані, робити висновки й прогнозувати наслідки прийнятих рішень.

У процесі викладання акушерства і гінекології важливу роль відіграє принцип наочності, що реалізується через використання сучасних навчальних засобів: мультимедійних презентацій, відеоматеріалів, моделей органів і систем, клінічних тренажерів, симуляційних центрів. Такі технології дають змогу відтворити реальні умови лікарської практики, що значно підвищує ефективність засвоєння матеріалу та формує стійкі професійні навички.

Важливою теоретичною передумовою є також особистісно орієнтований підхід, який враховує індивідуальні особливості студентів, їх попередній досвід, рівень підготовки, інтереси та мотивацію до навчання. Реалізація цього підходу передбачає використання диференційованих методів і форм організації занять – від індивідуальних консультацій до групових проєктів, від тестових завдань до колективного аналізу клінічних ситуацій.

Одним із ключових напрямів удосконалення методики викладання є впровадження інтерактивних технологій, що сприяють активізації пізнавальної діяльності студентів. До таких технологій належать рольові та ділові ігри, мозкові штурми, навчальні дебати, метод проєктів, кейс-аналізи. Використання інтерактивних форм роботи забезпечує глибше засвоєння матеріалу, розвиток аналітичного мислення, комунікативних умінь і навичок роботи в команді, що є надзвичайно важливими у діяльності лікаря.

Крім того, викладання акушерства і гінекології неможливе без моделювання професійних ситуацій, у ході яких студенти мають змогу відчувати реальну відповідальність за прийняті рішення, навчитися діяти в умовах обмеженого часу, невизначеності або психологічної напруги. Такі заняття сприяють формуванню професійної готовності, емоційної стійкості та навичок клінічного мислення.

Не менш важливою умовою ефективного навчання є постійний зворотний зв'язок між викладачем і студентом. Регулярна рефлексія, самооцінка та оцінка результатів діяльності дають змогу своєчасно коригувати процес навчання, виявляти проблемні зони, удосконалювати методи і форми роботи.

Отже, теоретичні засади методики викладання дисципліни «Акушерство і гінекологія» базуються на комплексі дидактичних принципів: науковості, практичної спрямованості, міждисциплінарності, особистісної орієнтації та проблемності. Їх реалізація забезпечує формування у студентів не лише ґрунтовних знань, а й уміння мислити клінічно, приймати рішення на основі доказів, діяти етично й професійно в будь-яких умовах медичної практики.

Організація навчального процесу у вищій медичній школі передбачає використання різноманітних форм навчальних занять, кожна з яких має свої цілі, структуру та дидактичні можливості. Вивчення дисципліни «Акушерство і гінекологія» здійснюється через поєднання лекцій, семінарів, практичних занять, самостійної роботи студентів і контролю знань. Така багаторівнева система забезпечує комплексне формування професійних знань, умінь і навичок, необхідних для майбутньої лікарської діяльності.

1. Лекційне заняття. Лекція є основною формою організації навчального процесу, що забезпечує систематичний виклад наукових знань і сучасних досягнень медицини. Її головна мета – подати студентам логічно побудовану, узагальнену інформацію, виявити ключові закономірності та зв'язки між явищами, окреслити напрям подальшої самостійної роботи.

Сучасна лекція з акушерства і гінекології відрізняється від традиційної тим, що має інтерактивний характер. Викладач не лише інформує, а й залучає студентів до діалогу, ставить проблемні питання, пропонує клінічні задачі, які потребують аналітичного мислення. Важливо, щоб під час лекції формувалася стійкий інтерес до предмета, стимулювалась пізнавальна активність, а новий матеріал пов'язувався з попереднім досвідом студентів.

Для підвищення ефективності лекційного процесу активно застосовуються сучасні технології: мультимедійні презентації, відеофрагменти пологів чи операцій, демонстрації клінічних випадків, інтерактивні платформи для опитування. Це сприяє кращому розумінню складних клінічних процесів, створює ефект присутності в умовах реальної медичної практики.

2. Семінарське заняття. Семінар – це форма навчання, яка орієнтована на розвиток аналітичного, критичного та творчого мислення студентів. Основним його завданням є поглиблене опрацювання теоретичного матеріалу, закріплення знань, отриманих на лекціях, і формування навичок самостійного аналізу медичної інформації.

Підготовка до семінару вимагає від студентів опрацювання літературних джерел, клінічних протоколів, результатів досліджень, що сприяє формуванню навичок самостійної наукової роботи. Під час заняття відбувається обговорення ключових питань, аналіз клінічних ситуацій, моделювання дій лікаря, порівняння різних підходів до діагностики та лікування.

Особливе місце на семінарі посідає дискусія, яка дозволяє перевірити глибину розуміння матеріалу, активізує мислення, формує культуру професійного спілкування. Викладач у цьому процесі виконує роль модератора, спрямовує обговорення, допомагає студентам формулювати аргументи, робити висновки, виявляти причинно-наслідкові зв'язки між клінічними явищами.

3. Практичне заняття. Практичне заняття є центральною ланкою підготовки майбутніх лікарів, оскільки саме під час нього студенти набувають професійних навичок, необхідних для самостійної клінічної роботи. Головною метою практичних занять є формування клінічного мислення, відпрацювання техніки обстеження, діагностики, лікування та профілактики захворювань жіночої статеві системи.

У структурі практичного заняття виділяють кілька етапів: організаційний, теоретичний, демонстраційний і самостійну роботу студентів під керівництвом викладача. На початку заняття відбувається коротке опитування, що дозволяє перевірити рівень підготовки. Далі викладач демонструє необхідні маніпуляції, після чого студенти виконують їх самостійно – спочатку на фантомах, потім у клініці під контролем викладача.

Практичне навчання з акушерства і гінекології неможливе без безпосереднього контакту з пацієнтом. Тому особливу увагу приділяють формуванню навичок професійної етики, тактовності, дотримання принципів медичної деонтології. Важливим є також відпрацювання комунікативних умінь: уміння збирати анамнез, пояснювати пацієнтці план обстеження, надавати психологічну підтримку.

4. Самостійна робота студентів. Самостійна робота є невід'ємною складовою підготовки, що забезпечує глибоке засвоєння матеріалу, розвиток критичного мислення та вміння самостійно здобувати знання. Вона охоплює опрацювання літератури, виконання індивідуальних завдань, підготовку до семінарів і практичних занять, участь у науково-дослідній роботі, написання рефератів, проєктів, ведення щоденників спостережень у клініці.

Результативність самостійної роботи значною мірою залежить від того, наскільки викладач чітко визначає цілі, завдання, обсяг і критерії оцінювання. Ефективною є система поетапного контролю, коли студент поступово демонструє свої досягнення у вигляді тестів, колоквиумів або звітів.

5. Контроль знань і підсумкова оцінка. Оцінювання знань студентів здійснюється за допомогою різних форм контролю – поточного, модульного та підсумкового. Поточний контроль проводиться під час кожного заняття й спрямований на перевірку теоретичної підготовки та практичних умінь. Модульний контроль передбачає узагальнення знань за певний розділ дисципліни, тоді як підсумковий контроль (екзамен або залік) визначає рівень сформованості компетентностей майбутнього лікаря.

Окрім традиційних форм, дедалі більшого поширення набувають сучасні методи оцінювання – тестування за міжнародними стандартами, ситуаційні задачі, симуляційні іспити (OSCE), що дозволяють об'єктивно оцінити клінічне мислення, практичні навички та комунікативні здібності.

6. Консультація – це форма навчальної діяльності, що передбачає індивідуальне або групове спілкування студента з викладачем з метою отримання відповідей на конкретні запитання, уточнення теоретичних положень або роз'яснення практичних аспектів їх застосування. Обсяг часу на проведення консультацій визначається навчальним планом дисципліни.

Види консультацій:

1. Групові – організовуються для колективного обговорення проблемних питань, роботи в системі «група – малі групи»;

2. Індивідуальні – спрямовані на допомогу окремим студентам при виконанні самостійних або дослідницьких завдань.

Основними методами під час консультацій можуть бути міні-лекція, розв'язування вправ, виконання графічних завдань, робота з підручником або професійною літературою.

Призначення консультації – поглибити знання студентів, допомогти усвідомити складні аспекти навчальної дисципліни, роз'яснити шляхи застосування теоретичних знань у практичних ситуаціях.

Вимоги до проведення консультацій:

- викладач повинен забезпечити чіткі й науково обґрунтовані відповіді на запитання студентів;

- консультації проводяться у визначених аудиторіях та за затвердженим графіком;
- організовуються як із теоретичних, так і з практичних розділів дисципліни.

Якісні характеристики консультаційних занять: високий рівень наукової та методичної підготовки викладача, ефективна організація часу, якість засвоєння матеріалу студентами, оптимальні витрати зусиль і ресурсів.

7. Самостійна робота студентів. Відповідно до Положення про організацію навчального процесу у вищій школі, самостійна робота є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом і важливою формою формування самостійності, відповідальності та професійної зрілості студентів. Вона передбачає глибоке опрацювання теорії, виконання індивідуальних завдань, аналіз клінічних випадків, участь у дослідженнях і підготовку до практичних занять.

Приділемо увагу такій складовій теоретичних передумов розробки методики активізації пізнавальної діяльності студентів, як дидактичні засоби навчання – питання, задачі, тести.

Питання, спрямовані на прийняття рішення, становлять особливу категорію запитань, які орієнтовані на пошук правильної думки серед низки можливих варіантів. Серед них виокремлюються дихотомічні питання – такі, що потребують від студента однозначної відповіді «так» або «ні». Подібні питання розвивають логічне мислення та формують навички чіткої аргументації, адже вони змушують людину визначити власну позицію серед обмеженого спектру суджень.

Інший різновид – питання на доповнення. Їхня мета полягає у пошуку істинної відповіді в межах певного семантичного поля, що вже задане викладачем або текстом завдання. Для того щоб отримати правильну відповідь, необхідно замінити питальне слово відповідним поняттям, яке точно виражає суть.

До окремої категорії належать інформаційні питання, що вирішуються шляхом звернення до джерел знань. Вони передбачають пошукову діяльність студента, коли необхідна відповідь уже існує у накопиченому людством досвіді, науковій або довідковій літературі. Такі питання вчать орієнтуватися в потоці інформації та користуватися алгоритмами пошуку і перевірки фактів.

Проблемне питання, навпаки, передбачає ситуацію, у якій відповідь ще невідома, а шляхи її знаходження не визначені. Подібні завдання формують дослідницьке мислення, спонукають до створення власних алгоритмів вирішення і, по суті, відкривають нові знання.

Для того щоб будь-яке питання мало навчальну цінність, воно повинно бути чітким, логічно структурованим і позбавленим неоднозначностей. Його передумови мають базуватися лише на достовірних судженнях; у разі, якщо хоча б одна з них є помилковою, запитання втрачає пізнавальну вартість і підлягає відхиленню. Також при формулюванні питань необхідно враховувати їхню емоційну та мотиваційну дію, адже певні мовні конструкції можуть спонукати або, навпаки, заважати активному мисленню студентів.

Наступним важливим елементом навчального процесу виступають навчальні задачі. Вони є інструментом, що поєднує теоретичні знання із практичною діяльністю. Основні вимоги до таких задач полягають у двох ключових аспектах:

Вони мають орієнтуватися на новий тип діяльності, тобто формувати вміння, що раніше не відпрацьовувались.

Задача повинна відповідати етапові навчання, відображати мету заняття і вимагати від студентів застосування вже набутих знань у нових умовах.

Розв'язування задач є важливим компонентом будь-якої дисципліни, оскільки воно:

- сприяє конкретизації знань, показує, як теоретичні закономірності діють у реальних ситуаціях;

- формує логічне мислення та аналітичні здібності;
- стимулює самостійну роботу та інтерес до предмета;
- забезпечує оволодіння додатковими навичками – роботи з довідниками, запису розв’язання, тлумачення фізичного змісту явищ, використання системи одиниць тощо.

Навчальні задачі прийнято класифікувати за кількома ознаками: способом викладу умов, метою застосування, рівнем складності. Особливу роль відіграють якісні задачі, що дозволяють швидко оцінити, наскільки глибоко студент розуміє суть вивчених явищ. Вони поділяються на прості – засновані на одному законі, і складні, які вимагають комплексного підходу та застосування кількох принципів одночасно.

У навчальному процесі виділяють кілька рівнів задач – від найпростіших, що спрямовані на закріплення матеріалу, до тих, які вимагають творчого мислення та аналітичного підходу.

Процес розв’язання будь-якої навчальної задачі складається з трьох послідовних етапів.

1. Перший етап – усвідомлення умов і постановки задачі.

Студент ознайомлюється з текстом, з’ясовує зміст, уточнює значення термінів і позначень, будує схеми, переводить величини у відповідну систему одиниць. На цьому етапі важливо не лише зрозуміти, у чому полягає суть проблеми, а й сформувати внутрішню мотивацію до її вирішення.

2. Другий етап – безпосереднє розв’язання.

Він охоплює дві фази: складання плану (аналіз) і виконання (синтез). Основна мета полягає у формуванні вміння застосовувати теоретичні знання для розв’язання практичних завдань. Залежно від рівня підготовленості студентів, вирішення може відбуватись спільно з викладачем, індивідуально або колективно.

Для підвищення ефективності навчання застосовують різні методичні прийоми активізації:

- підкреслення значення матеріалу для майбутньої професійної діяльності;
- коментоване обговорення ходу розв'язання кількома студентами;
- поєднання самостійної та колективної роботи;
- висунення альтернативних гіпотез і пошук суперечностей, що стимулює мислення.

3. Третій етап – аналіз і узагальнення отриманих результатів.

Він має на меті поглиблення засвоєного матеріалу, формування цілісного розуміння предмета та усвідомлення практичної значущості зроблених висновків.

У підготовці майбутніх лікарів особливу роль відіграють ситуаційні задачі, які відображають реальні професійні обставини. Їхня дидактична цінність полягає у тому, що вони спонукають студентів мислити аналітично, приймати рішення, враховуючи безліч чинників, і розуміти, що стандартних підходів у медичній практиці не існує.

Щоб ситуація могла використовуватись як навчальна задача, вона повинна містити проблему, що потребує вирішення, а не лише опис подій.

Для ефективного проведення занять педагог має:

- ретельно обрати тему, що підходить для методу ситуаційного аналізу;
- визначити цілі, рівень підготовленості студентів і складність проблеми;
- створити детальний опис ситуації, підготувати матеріали для обговорення;
- розробити план заняття з урахуванням часу, етапів аналізу та дискусії.

Реалізація методу можлива лише тоді, коли ситуаційний опис є чітким, логічним і нейтральним, без суб'єктивних оцінок викладача. Його завдання – спрямовувати студентів до самостійного пошуку істини, а не нав'язувати готові висновки.

Етапи роботи з ситуаційними задачами:

1. Вступ до задачі. Викладач презентує тему, роз'яснює мету заняття, описує ситуацію у вигляді усної розповіді, відеофрагмента чи ілюстрації. Іноді для підвищення реалістичності запрошують фахівців-практиків.

2. Аналіз ситуації та підготовка рішення. Студенти вивчають умови, обговорюють можливі шляхи дій, проводять міні-дискусії, формулюють власні рішення. Залежно від обсягу матеріалу робота може відбуватись у малих підгрупах або усього колективу.

3. Групова дискусія. Це кульмінаційний етап, на якому обговорюються результати, аналізуються варіанти рішень, висловлюються різні погляди. Роль викладача полягає не в домінуванні, а в м'якому керуванні дискусією, спрямуванні її в конструктивне русло за допомогою навідних питань і коректних уточнень.

Дискусія має три фази:

- визначення напрямку й мети обговорення;
- аналіз і порівняння рішень, запропонованих підгрупами;
- формулювання колективного висновку, який найбільш повно вирішує поставлену проблему.

4. Завершальним етапом є підбиття підсумків, яке проводить викладач. На цей момент має бути відведено не менше 15–20 хвилин, адже саме він забезпечує дидактичне завершення заняття, узагальнення висновків і виховний ефект.

Окреме місце у системі перевірки знань займає тестовий контроль. Це короткочасна, стандартизована форма діагностики навчальних досягнень, яка проводиться в однакових умовах для всіх студентів. Тестові завдання дозволяють кількісно оцінити рівень засвоєння матеріалу, ступінь розвитку мислення й відповідність отриманих результатів вимогам освітньої програми.

Тестові завдання закритої структури передбачають наявність двох основних складових: основної частини (умови або запитання) та набору варіантів відповідей, які формулює укладач тесту. До кожного такого

завдання додається інструкція, у якій детально зазначається порядок його виконання: наприклад, необхідність вибору правильної відповіді серед запропонованих варіантів, спосіб її позначення (цифрою чи літерою), кількість правильних варіантів, а також критерії оцінювання.

За принципом побудови варіантів відповідей тести закритої форми поділяються на кілька типів.

1. Альтернативні завдання – це такі, де студент має обрати одну з двох можливих відповідей. Вони зазвичай мають дихотомічний характер («так/ні», «вірно/невірно», «підтверджується/спростовується» тощо) і спрямовані на швидку перевірку базових знань.

2. Тести з множинним вибором – більш складна форма завдань, у яких пропонується декілька варіантів відповідей, із яких потрібно визначити один або кілька правильних. Такий тип тестів вимагає вищого рівня аналітичного мислення та уміння диференціювати близькі за змістом твердження.

Розроблення тестових завдань закритої форми передбачає дотримання низки чітких методичних вимог, серед яких:

- використання єдиної, стандартизованої інструкції для всіх завдань певного типу;
- забезпечення однакової правдоподібності усіх варіантів відповідей, щоб запобігти випадковому вгадуванню;
- однозначність і чіткість формулювання основного запитання, без можливих подвійних тлумачень;
- лаконічність викладу – бажано не перевищувати п'яти-шести слів у формулюванні основної частини;
- простота синтаксичної конструкції, що полегшує сприйняття;
- домінування за обсягом умови завдання над варіантами відповідей (тобто формулювання запитання має бути розгорнутішим);
- рівномірність довжини усіх варіантів відповідей, щоб уникнути підказок через візуальні ознаки;

- усунення лінгвістичних асоціацій, які можуть ненавмисно вказувати на правильну відповідь;
- вилучення зайвих слів і фраз, що не несуть змістового навантаження (на кшталт «на малюнку зображено...»);
- орієнтація на перевірку кількох аспектів знання, а не лише одного факту;
- єдність інструкційного підходу – усі завдання мають супроводжуватися однаковими формулюваннями типу «обведіть номер правильної відповіді»;
- наявність лише одного правильного варіанта, чітко визначеного автором;
- узгодженість логіки між основною частиною запитання і всіма варіантами відповідей;
- уникання повторів слів або виразів, які зустрічаються у самій умові та варіантах відповідей.

На відміну від них, тести відкритої форми передбачають, що студент самостійно формулює відповідь – у вигляді короткого речення, терміна, символу або навіть графічного зображення. Такі завдання найчастіше застосовуються для поточного контролю знань, коли викладачеві важливо оцінити не лише запам'ятовану інформацію, а й здатність студента відтворити її у власному формулюванні. Типова інструкція до таких завдань починається словами: «доповніть...», «запишіть...», «вказіть...».

Вимоги до відкритих тестів також суворо регламентовані:

- пропущене слово або фраза розташовується наприкінці завдання, що підвищує логічну завершеність вислову;
- у завданні має бути лише одне пропущене слово, аби уникнути неоднозначності;
- довжина порожніх місць для заповнення повинна бути однаковою у всіх завданнях, що забезпечує уніфікованість оформлення.

Завдання на встановлення відповідності належать до окремого типу тестових форм. Їх записують у вигляді двох паралельних стовпчиків: у лівому містяться запитання чи твердження, а в правому – можливі відповіді. Завдання студента полягає у встановленні логічних зв'язків між елементами обох частин. Інструкція зазвичай містить формулювання «встановіть відповідність між...».

З організаційної точки зору, усі види тестів підпорядковуються певним загальним вимогам. Вони мають виконуватись усіма студентами в однакових умовах, за чітко визначеною системою оцінювання, що базується на попередньо розробленій шкалі балів. Для підвищення об'єктивності результатів використовуються спеціальні методи корекції й запобігання спотворенням оцінок, наприклад, анонімність відповідей або варіативність послідовності запитань.

Оцінювання результатів тестування може здійснюватися за двома основними підходами:

1. Політомічна система (або шкальна) передбачає нарахування балів за кожне правильне завдання, наприклад, якщо з десяти завдань виконано дев'ять, студент отримує дев'ять балів.

2. Дихотомічна система – бінарна модель оцінки, де результат фіксується у вигляді «1» (виконано) або «0» (не виконано).

Серед критеріїв якості тестових інструментів центральне місце посідають надійність і валідність.

Надійність означає стабільність і повторюваність результатів тестування при багаторазовому його проведенні за схожих умов. Цей показник перевіряють шляхом паралельного тестування в контрольних і експериментальних групах. Якщо отримані результати демонструють сталість показників, то тест вважають методично надійним.

Валідність, у свою чергу, відображає ступінь відповідності тесту тій меті, для якої він створений, і оцінюється, як правило, коефіцієнтом кореляції між результатами тесту та іншими показниками навчальних досягнень.

Таким чином, комплексне поєднання різних видів навчальних завдань – тестових, ситуаційних, аналітичних чи творчих – сприяє підвищенню пізнавальної активності студентів, активізує їхнє мислення на кожному етапі навчального процесу, забезпечує глибше засвоєння навчального матеріалу та водночас підвищує якість професійної підготовки.

Висновки до першого розділу

1. Освітній процес у Харківському національному медичному університеті являє собою складну, багатогранну й цілеспрямовану інтелектуально-творчу діяльність у галузі вищої освіти та науки. Його зміст полягає не лише у простому передаванні знань, а у систематичному й глибокому формуванні світогляду, інтелектуальних і професійних якостей майбутніх фахівців медичної галузі.

Навчальний процес реалізується через упорядковану систему науково-методичних, педагогічних і виховних заходів, спрямованих на засвоєння, примноження та практичне використання отриманих знань, умінь і компетентностей. Головною його метою є формування гармонійно розвиненої особистості лікаря, який поєднує в собі глибоку професійну підготовку, гуманістичний світогляд та високий рівень моральної відповідальності.

2. Навчальний процес у ХНМУ включає різноманітні форми занять, кожна з яких має власну дидактичну мету й специфіку проведення. Основними видами занять є лекції, лабораторні, практичні, семінарські, індивідуальні заняття та консультації.

Особливе місце посідає практична підготовка студентів, що є невід'ємною частиною формування професійних компетенцій. Вона здійснюється через проходження клінічної практики на базі медичних установ, із якими університет має укладені договори. Така форма навчання забезпечує безпосереднє застосування теоретичних знань у реальних умовах лікувального процесу.

3. Підготовка медичних працівників за спеціальністю «Медицина» відноситься до галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення». Система медичної освіти ХНМУ побудована за компетентнісним підходом і орієнтована на кінцевий результат – підготовку лікаря нового покоління, який здатен мислити аналітично, приймати обґрунтовані клінічні рішення,

працювати в мультидисциплінарній команді та ефективно взаємодіяти із пацієнтами.

Випускник повинен володіти широким колом практичних навичок, мати наукове бачення медичної діяльності, уміти інтегрувати власну роботу у систему охорони здоров'я, приймати самостійні рішення в межах професійної компетенції та нести відповідальність за результати своєї діяльності.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми, випускник повинен набути низку ключових компетентностей: академічну, фахову (клінічну), комунікативну, соціальну, професійно-релевантну.

4. Процес формування професійних компетенцій реалізується через низку навчальних дисциплін, однією з ключових серед яких є «Акушерство і гінекологія». Дисципліна є нормативною і включена до навчального плану підготовки фахівців.

Навчальна дисципліна ґрунтується на знаннях, отриманих студентами під час вивчення базових медико-біологічних предметів – анатомії, фізіології, гістології, ембріології, фармакології та інших. Вона інтегрує ці знання, забезпечуючи формування логічного розуміння процесів, що відбуваються в жіночому організмі.

Основне завдання курсу – виробити у студентів уміння встановлювати діагноз, проводити диференційну діагностику, планувати лікування, здійснювати профілактику захворювань, надавати невідкладну допомогу при критичних станах у практиці лікаря загальної медицини.

Курс «Акушерство та гінекологія» спрямований на формування таких професійних умінь і навичок:

- планування ведення вагітності, пологів і післяпологового періоду;
- постановка попереднього діагнозу при ускладненнях вагітності;
- інтерпретація анатомо-фізіологічних особливостей жіночих статевих органів;
- діагностика й лікування основних гінекологічних захворювань;

- визначення етіологічних і патогенетичних чинників репродуктивних розладів;
- розроблення заходів з планування сім'ї;
- виконання необхідних медичних маніпуляцій;
- надання невідкладної допомоги в акушерсько-гінекологічній практиці.

Програма дисципліни охоплює чотири змістові модулі:

1. Ендокринні порушення жіночої статеві системи.
2. Онкогінекологія.
3. Запальні та невідкладні стани.
4. Безпліддя і планування сім'ї.

Згідно з навчальним планом, основними формами навчальної діяльності є лекції, практичні заняття та самостійна робота студентів.

Сучасна лекція – це не просто виклад матеріалу, а інтелектуальний діалог між викладачем і студентами. Її метою є не лише передати інформацію, а сформувані у слухачів інтерес, мотивацію, здатність до самостійного мислення.

Практичні заняття проводяться в умовах клініки, тривають не менше 4 годин і мають на меті перевірку теоретичних знань, розвиток клінічного мислення, набуття практичних навичок і здатності застосовувати знання у реальних клінічних ситуаціях.

Самостійна робота – це важливий елемент кредитно-модульної системи, що дозволяє студентам глибше опрацювати матеріал і виробити навички самостійного прийняття рішень.

5. Сучасна педагогіка вимагає від викладача не лише передати студентам інформацію, а зробити її їхнім особистим надбанням. Для цього необхідно використовувати методи активізації пізнавальної діяльності – дискусії, аналіз клінічних випадків, рольові ігри, тренінги, тестові та проблемні завдання.

Під активізацією навчання розуміють підвищення рівня усвідомленого

пізнання закономірностей у процесі навчання, коли студент стає не пасивним слухачем, а активним учасником освітнього процесу.

Основна мета викладача полягає у розвитку інтересу до навчання, пробудженні творчих здібностей і формуванні вміння мислити нестандартно. Пізнавальний інтерес – це вибіркова спрямованість уваги на певні явища чи процеси, що зумовлює бажання глибше їх пізнати. Творче мислення, у свою чергу, розвивається під час розв’язання проблемних або творчих завдань, для яких студент не отримує готового алгоритму дій.

Процес творчого мислення проходить три основні етапи:

1. Виникнення проблемної ситуації.
2. Пошук розв’язку.
3. Перевірка й реалізація рішення.

Розвитку логічного мислення сприяють евристичні бесіди, виконання логіко-пошукових завдань, робота з підручниками й додатковою літературою, а також участь у наукових гуртках і клінічних конференціях.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИКА НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ

2.1. Модель навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів

Концепція моделі є наріжним каменем у сучасній методології пізнання, забезпечуючи зв'язок між складною емпіричною реальністю та спрощеним, керованим теоретичним аналізом.

Термін «модель» походить від латинських коренів *modus* та *modulus*, що означають міра, образ, або спосіб. Це визначення акцентує увагу на тому, що модель є не повною копією, а лише виміром або спрощеним відображенням оригіналу.

Головна функціональна роль моделі полягає у виступанні як об'єкт-заступник (*суррогат*) по відношенню до об'єкта-оригіналу. Цей заступник несе лише цілком певну, обмежену інформацію, фіксуючи суттєві, типові риси предмета, що досліджується. Це особливо актуально у сфері складних систем (як, наприклад, біологічні чи педагогічні процеси), де пряме вивчення оригіналу є недоцільним, економічно невиправданим, або фізично неможливим.

Модель – це такий матеріальний або подумки уявлений об'єкт (система), який у процесі дослідження заміщає оригінал з певною метою, зберігаючи з ним відношення подібності (схожості).

В теорії пізнання існує тенденція до змішування понять моделі та аналогії, проте їх слід чітко розрізняти. Хоча модель дійсно знаходиться у стосунках схожості з оригіналом, вона фіксує глибинні, суттєві відношення об'єкта, що закріплені у зв'язках, які можуть бути наочно сприйняті та уявлені. На противагу цьому, аналогія відображає лише умовні, часто

поверхневі співвідношення між об'єктами. Модель є більш потужним і валідним інструментом, оскільки вона є формою абстракції особливого роду, що забезпечує єдність одиничного і загального, при цьому загальне і суттєве виводиться на перший план аналізу.

Модель, таким чином, є своєрідною формою кодування інформації, що являє собою особистісне уявлення дослідника, але при цьому піддається об'єктивній перевірці.

У контексті медичної освіти, моделювання дозволяє створити цілеспрямовану, структуровану та валідовану систему формування професійних компетентностей.

Створення навчальної моделі – це не інтуїтивний, а алгоритмізований процес, що включає такі обов'язкові етапи:

1. Концептуальна ініціація:

- вибір методологічних підстав: визначення теоретичних та філософських рамок дослідження;
- якісний опис предмета: детальне визначення об'єкта дослідження (наприклад, процес засвоєння клінічних навичок).

2. Формалізація задач: Постановка задач моделювання: Чітке формулювання цілей, які має вирішити навчальна система.

3. Архітектурне конструювання:

- конструювання моделі: визначення основних елементів (навчальні завдання, форми контролю, дидактичні засоби) та уточнення залежностей між ними;
- визначення параметрів і критеріїв: встановлення вимірюваних характеристик об'єкта та критеріїв оцінки змін цих параметрів (наприклад, рівень успішності, якість виконання маніпуляцій).

4. Верифікація та експеримент:

- дослідження валідності: перевірка, наскільки створена модель здатна вирішувати поставлені завдання;

- застосування у педагогічному експерименті: фактичне впровадження моделі в реальний навчальний процес.

5. Фінальний аналіз: змістовна інтерпретація результатів (аналіз даних експерименту та формулювання висновків щодо ефективності моделі).

Кінцевим результатом цього процесу є створення функціональної моделі навчання. Її структура визначається принципом зумовленості - модель навчання формується як прямий наслідок узгодження: типи завдань, залежність, цілі підготовки (професійні компетентності), особливості змісту дисципліни "Акушерство і гінекологія"), умови організації навчального процесу (час, ресурси, формати).

Така модель є гарантом того, що певне сполучення різних навчальних завдань буде максимально сприяти активізації пізнавальної діяльності студентів, що, своєю чергою, забезпечить високу якість засвоєння матеріалу та зробить підготовку ефективною.

Модель навчання, орієнтована на активацію пізнавальних процесів, вимагає чіткого інструментарію – дидактичних засобів, за допомогою яких реалізуються методи викладання.

У педагогіці методи навчання (бесіда, опитування, робота з текстом, тестування) втілюються у життя за допомогою засобів:

- запитання: стимулюють критичне мислення та виявлення прогалин у знаннях;
- задачі: імітують реальні клінічні ситуації, вимагаючи інтеграції знань;
- завдання: формують практичні та мануальні навички;
- тести: використовуються для швидкого та об'єктивного контролю знань.

Ці засоби можуть бути застосовані на будь-якому етапі навчального процесу, включаючи активізацію пізнавальних процесів, поточний та підсумковий контроль.

Для підготовки майбутніх лікарів у сфері «Акушерство і гінекологія» навчальні засоби мають бути спрямовані на засвоєння комплексу знань, необхідних для роботи з жіночою патологією (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Складові змісту підготовки з дисципліни «Акушерство і гінекологія»

Напрямок компетентності	Ключові питання для самостійної підготовки
Фундаментальні знання	Клінічна анатомія і фізіологія жіночих статевих органів.
Анамнез та діагностика	Спеціальний гінекологічний анамнез (менструальна, репродуктивна функція).
Загальні методи обстеження	Загальні та спеціальні методи обстеження гінекологічних хворих.
Мануальні та візуальні навички	Обстеження за допомогою вагінального дзеркала; бімануальне обстеження; огляд зовнішніх статевих органів.
Додаткові методи	Додаткові спеціальні методи обстеження (УЗД, кольпоскопія); методи функціональної діагностики стану яєчників (температурна крива, симптом "зіниці").

Через ретельно підібрані запитання, задачі та тести, які охоплюють ці напрямки, студент переходить від теоретичного засвоєння до інтеграції знань і формування клінічного мислення, що є кінцевою метою педагогічної моделі (рис. 2.1).

Кожен структурний елемент (цілі, зміст, технології) педагогічної системи має конкретну функціональну спрямованість і результати (табл.2.2).

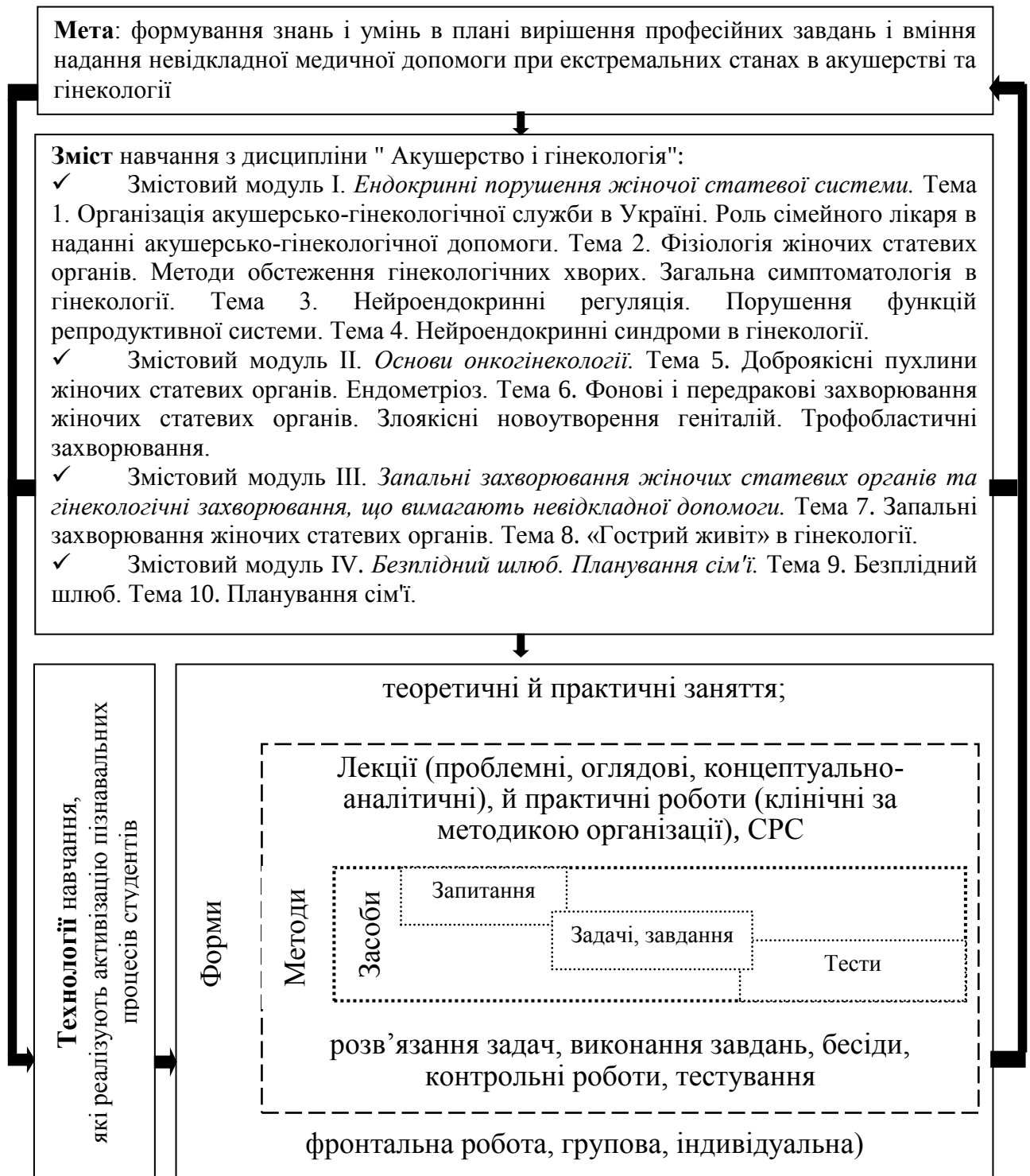


Рис. 2.1. Модель навчання студентів ХНМУ дисципліни "Акушерство і гінекологія" з використанням засобів активізації пізнавальних процесів

Таблиця 2.2

Наповнення компонентів моделі

Компоненти моделі	Змістова характеристика	Реалізаційні засоби та приклади	Очікувані результати / професійні компетентності
Цільовий компонент	Підготовка висококваліфікованого фахівця, здатного до самостійного клінічного мислення, діагностичної діяльності, прийняття рішень у складних акушерсько-гінекологічних ситуаціях.	Формування мотиваційної установки на успіх, самоосвіту, усвідомлення значущості дисципліни.	Усвідомлення професійної ролі лікаря, внутрішня навчальна мотивація, готовність до практичної діяльності.
Змістовий компонент	Відбір змісту навчального матеріалу, що поєднує теоретичні знання, клінічні випадки, ситуаційні завдання, мануальні навички.	Проблемно-ситуативні модулі, клінічні приклади, розбір історій хвороби, інтеграція з дисциплінами «Анатомія», «Фізіологія», «Педіатрія».	Системність знань, здатність до міждисциплінарної інтеграції.
Діяльнісний компонент	Використання інтерактивних, комунікативних, тренінгових і цифрових технологій у навчальному процесі.	– Бесіда, мозковий штурм, кейс-метод; – Клінічні задачі й рольові ігри («лікар–пацієнт»); – Практичні завдання на симуляційних манекенах; – Тестові опитування, кросворди, онлайн-квізи.	Розвиток критичного мислення, клінічної логіки, умінь комунікації, формування клінічної компетентності.
Інструментально-дидактичний компонент	Система засобів активізації пізнавальної діяльності, що забезпечує засвоєння та закріплення знань.	– Запитання: стимулюють аналіз та синтез; – Задачі: вимагають інтеграції знань; – Завдання: формують практичні навички; – Тести: забезпечують самоконтроль.	Здатність самостійно вирішувати клінічні ситуації, вміння аналізувати та аргументувати рішення.
Організаційно-	Умови реалізації	Навчальні заняття	Оптимізація

Компоненти моделі	Змістова характеристика	Реалізаційні засоби та приклади	Очікувані результати / професійні компетентності
педагогічний компонент	методики у ХНМУ.	(лекції, семінари, практичні, клінічні), самостійна робота, консультації, виробнича практика. Використання електронного кампусу, клінічних баз і симуляційного центру.	навчального часу, раціональна організація освітнього процесу, підвищення ефективності засвоєння матеріалу.
Контрольно-рефлексивний компонент	Оцінювання результатів навчання, зворотний зв'язок, корекція навчальної траєкторії.	Поточний і підсумковий контроль, анкетування, тестування, самооцінювання, розбір типових помилок, консультації.	Здатність до саморефлексії, усвідомлення рівня власної підготовки, готовність до безперервного вдосконалення.

2.2. Способи навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів

Методика побудована на концепції моделі узгодження компонентів освітнього процесу, відповідно до якої ефективність навчання визначається взаємозв'язком між:

- типами навчальних завдань (репродуктивні, аналітичні, проблемні, практико-орієнтовані);
- професійними цілями підготовки (формування клінічного мислення, діагностичних і терапевтичних компетентностей, уміння діяти в міждисциплінарному середовищі);
- особливостями змісту дисципліни «Акушерство і гінекологія» (поєднання теоретичних знань, практичних навичок, етичних аспектів медичної діяльності);

- умовами організації освітнього процесу (навчальне середовище, час, матеріально-технічні ресурси, доступ до клінічної бази, формат занять).

Така модель дозволяє вибудувати систему взаємопов'язаних завдань і дидактичних засобів, які забезпечують стимулювання розумової активності, самостійного пошуку інформації, розвитку професійного мислення та навичок клінічного аналізу.

Цілі методики. Основною метою є підвищення якості засвоєння навчального матеріалу шляхом розвитку у студентів здатності до:

- логічного та клінічного мислення;
- інтеграції міждисциплінарних знань;
- критичного аналізу клінічних випадків;
- самостійного прийняття професійних рішень.

Серед конкретних дидактичних цілей:

1. Забезпечити активне включення студентів у процес засвоєння знань на всіх етапах навчання.

2. Стимулювати когнітивну діяльність через систему проблемних, інтерактивних і практичних завдань.

3. Сформувати готовність до постійного самонавчання та клінічної саморефлексії.

Методика передбачає три взаємопов'язані етапи:

I етап – Мотиваційно-орієнтаційний.

Мета – викликати інтерес до дисципліни, визначити її значущість у майбутній професійній діяльності.

Викладач на початку кожного тематичного модуля створює мотиваційну ситуацію через:

- проблемну міні-бесіду («Що ви зробите, якщо під час пологів виникне кровотеча?»);
- демонстрацію клінічного відеофрагмента або симуляції;
- обговорення типових помилок у лікарській практиці.

Цей етап формує внутрішню навчальну мотивацію та налаштовує студентів на активну пізнавальну діяльність.

II етап – Діяльнісно-пізнавальний. На цьому етапі відбувається активна взаємодія студентів із навчальним матеріалом. Основними засобами активізації пізнавальної діяльності виступають:

- Запитання – застосовуються під час лекцій, семінарів і практичних занять для розвитку клінічного мислення та виявлення логічних зв'язків між симптомами, діагнозами, методами лікування.

Приклад: «Які клінічні симптоми дозволяють відрізнити загрозовий аборт від початкового?»

- Задачі – клініко-ситуаційного типу, що імітують реальні випадки з акушерської практики (наприклад, «Визначити тактику ведення вагітності у пацієнтки з преєклампсією середнього ступеня»).

Цей інструмент сприяє розвитку аналітичного мислення і професійної інтуїції.

- Завдання – практичного спрямування (виконання маніпуляцій на муляжах, розбір історій пологів, складання плану ведення вагітної). Вони формують мануальні навички та клінічну компетентність.

- Тести – використовуються як елемент оперативного контролю, самоперевірки і групового обговорення результатів. Застосовуються після кожної теми або модуля для закріплення та об'єктивізації знань.

На цьому етапі широко використовуються активні методи навчання: мікрогрупові дискусії, «мозкові штурми», метод кейсів, рольові ігри («лікар-пацієнт»), а також навчальні тренінги на симуляційних манекенах.

III етап – Рефлексивно-корекційний. Мета етапу – оцінити рівень засвоєння знань, визначити проблемні ділянки, сформувати навички самооцінювання.

Застосовуються такі засоби:

- анкетування студентів щодо складності тем і ефективності методів;
- міні-тестування з обговоренням типових помилок;

- індивідуальні консультації викладача.

Результати аналізуються з метою корекції навчального процесу – зміни інтенсивності матеріалу, добору завдань відповідного рівня складності, вдосконалення методів роботи.

Для ефективного функціонування методики необхідне створення таких умов:

1. Матеріально-технічні – використання клінічних баз, навчально-демонстраційних залів, симуляційних тренажерів, мультимедійного обладнання.

2. Інформаційні – доступ до електронних ресурсів (бази даних, відеоматеріали, клінічні протоколи, онлайн-тестування).

3. Психолого-педагогічні – створення доброзичливої атмосфери, партнерської взаємодії викладача і студентів, підтримка внутрішньої мотивації.

4. Організаційно-часові – раціональний розподіл часу між теоретичною та практичною підготовкою, оптимальне навантаження, чергування видів діяльності.

Застосування даної методики сприятиме:

- підвищенню рівня усвідомленого засвоєння знань з акушерства і гінекології;
- розвитку клінічного мислення, комунікативних і діагностичних умінь;
- зростанню самостійності та відповідальності студентів за результати навчання;
- формуванню стійкої професійної мотивації й готовності до безперервного професійного розвитку.

Отже, запропонована методика навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» в умовах Харківського національного медичного університету базується на узгодженні навчальних завдань, цілей і ресурсів та орієнтована на активізацію пізнавальної діяльності студентів. Її реалізація

сприяє підвищенню ефективності освітнього процесу, розвитку клінічної компетентності та формуванню фахівця нового покоління – інтелектуально розвиненого, ініціативного й відповідального лікаря.

Запитання, задачі, завдання, тести - це засоби, за допомогою яких реалізуються методи навчання, як то: бесіда (традиційна, закріплююча, контролююча), опитування, виконання завдань (зокрема, робота з текстом підручника), тестування тощо.

Вказані засоби, які можуть бути застосованими на будь-яких етапах процесу підготовки, а також з метою здійснення підсумкового контролю розроблено й наведено у додатку.

2.3. Експериментальна перевірка ефективності розробленої методики навчання майбутніх лікарів дисципліни «Акушерство і гінекологія» з використанням засобів активізації пізнавальних процесів

Експериментальна перевірка ефективності впроваджених засобів активізації пізнавальної діяльності у навчанні дисципліни «Акушерство і гінекологія» проводилася в умовах освітнього процесу Харківського національного медичного університету. Метою перевірки було визначення реального впливу застосованих дидактичних технологій на якість засвоєння знань студентами та рівень розвитку їхньої навчально-пізнавальної активності. Експериментальна робота поєднувала якісні та кількісні методи дослідження, що дозволило отримати комплексну характеристику змін у навчальних результатах.

Перевірка ефективності розробленої системи навчання здійснювалася з використанням таких методів: аналітичної бесіди з провідними викладачами кафедри, анкетування студентів щодо ефективності запропонованих методів активізації, а також педагогічного експерименту, спрямованого на порівняння рівня навчальної успішності контрольної та експериментальної

груп. Такий підхід дозволив не лише кількісно оцінити зміни у результатах, але й виявити суб'єктивне сприйняття студентами запропонованих інновацій.

Бесіда проводилася за структурованим опитувальником, що передбачав уточнення таких питань, як ефективність використання активних методів навчання, доцільність інтерактивних технологій у підготовці майбутніх лікарів, а також рекомендації щодо оптимального поєднання традиційних і сучасних форм навчання. Питання формулювалися просто, чітко та однозначно, що дозволило уникнути двозначних трактувань і забезпечити високу валідність отриманих відповідей.

Після впровадження нових дидактичних засобів було проведено контактне анкетування студентів. Метою анкетування було з'ясування рівня зацікавленості студентів у навчанні, оцінка доступності та доцільності використаних методів, а також виявлення ставлення до нової організації навчального процесу. Анкета мала закриту форму і містила три варіанти відповідей, що дозволило здійснити кількісний аналіз даних.

Таблиця 2.3

**Анкета для визначення ефективності засобів активізації
пізнавальних процесів**

№ п/п	Питання	Відповідь №1	Відповідь №2	Відповідь №3
1	Чи підвищили навчальні завдання інтерес до матеріалу?	Так, значно підвищили інтерес	Не вплинули	Знизили інтерес
2	Чи стало зрозумілішим навчання?	Так, значно	Частково	Ні, залиши- лось без змін
3	Чи хотіли б ви більше таких завдань?	Так	За певних умов	Ні

Педагогічний експеримент – це цілеспрямований, науково організований процес перевірки гіпотез, пов'язаних із ефективністю певних методів, прийомів або засобів навчання. На відміну від звичайного спостереження, експеримент передбачає активне втручання дослідника у навчально-виховний процес шляхом планомірного маніпулювання однією

або кількома змінними – наприклад, методами викладання, формами контролю, системою завдань чи способами організації навчальної взаємодії. Дослідник не лише фіксує перебіг подій, а й створює спеціальні педагогічні умови, що дозволяють простежити причинно-наслідкові зв'язки між впровадженими змінами та результатами навчальної діяльності студентів.

Основною метою педагогічного експерименту є перевірка ефективності запропонованих педагогічних нововведень, виявлення їхнього впливу на якість навчання, рівень сформованості пізнавальної активності, професійних умінь і компетентностей студентів. У ході експерименту застосовується як кількісний, так і якісний аналіз, що дозволяє отримати об'єктивну картину освітнього процесу.

Педагогічний експеримент традиційно здійснюється поетапно, що забезпечує його логічну послідовність і наукову обґрунтованість.

1. Констатувальний етап передбачає визначення початкового рівня знань, умінь і мотивації студентів до навчальної діяльності. На цьому етапі здійснюється діагностика вихідного стану досліджуваного процесу: проводяться тестування, аналіз навчальних досягнень, анкетування та бесіди зі студентами. Зібрані дані стають базою для подальшого порівняння.

2. Формувальний етап полягає у безпосередньому впровадженні експериментальних умов – нових методів, технологій чи засобів навчання. Саме на цьому етапі реалізується педагогічна ідея, перевіряється гіпотеза щодо впливу нововведень на активізацію пізнавальної діяльності. Навчальний процес під час формувального етапу організовується таким чином, щоб забезпечити повторюваність ситуацій, контроль зовнішніх факторів та можливість оцінки проміжних результатів.

3. Порівняльний етап спрямований на зіставлення показників контрольної та експериментальної груп. Порівнюються рівні навчальної успішності, мотивації, пізнавальної активності, ставлення до дисципліни тощо. Важливо, щоб групи були максимально наближеними за складом і

початковим рівнем підготовки, що дозволяє об'єктивно оцінити вплив саме експериментального чинника.

4. Контрольний етап завершує експеримент і передбачає підсумковий аналіз отриманих результатів. На цьому етапі проводиться узагальнення даних, статистична обробка показників, побудова діаграм і графіків, що відображають динаміку змін. Формулюються висновки про ефективність експериментальної методики, визначаються умови, за яких вона може бути найрезультативнішою.

У психолого-педагогічних дослідженнях прийнято розрізняти два основні види експериментів:

- Лабораторний експеримент – це створення спеціально організованої, контрольованої ситуації, у якій можна максимально точно виміряти вплив певних змінних. Він використовується для вивчення окремих педагогічних явищ у “чистому” вигляді.
- Природний експеримент – проводиться у звичайних умовах навчального процесу без явного повідомлення учасників про їхню участь у дослідженні. Такий підхід дозволяє виявити реальний вплив нововведень на поведінку та навчальну активність студентів у звичному освітньому середовищі.

Підготовка до проведення експерименту

Підготовка до педагогічного експерименту є не менш важливим етапом, ніж його реалізація. Вона включає:

- розроблення чіткого плану спостереження за об'єктом дослідження, визначення його параметрів і показників ефективності;
- окреслення меж експерименту – часових, змістових і організаційних;
- створення оптимальних умов для проведення експерименту, включаючи підготовку викладачів, добір навчальних матеріалів і засобів контролю;

- організацію повторюваних навчальних ситуацій, які забезпечують об'єктивність отриманих результатів;
- систематичне спостереження за перебігом експерименту, фіксацію змін у поведінці, мотивації та результатах студентів;
- аналітичне узагальнення отриманих даних, визначення тенденцій, закономірностей і практичних висновків.

У нашому дослідженні педагогічний експеримент проводився у межах навчальної дисципліни «Акушерство і гінекологія». Він мав фрагментарний характер і передбачав порівняння двох студентських груп. Контрольна група представляла результати попереднього навчального року, де процес навчання здійснювався за традиційною методикою. Експериментальна група – це студенти поточного року, які навчалися із застосуванням системи засобів активізації пізнавальної діяльності: проблемно-ситуаційних завдань, задач, проблемних запитань, навчальних кейсів.

Порівняння середньої базової успішності, навчальних умов, контингенту студентів і рівня підготовки засвідчило, що обидві групи мали практично однаковий стартовий потенціал. Тому виявлені зміни в успішності можна обґрунтовано пов'язувати саме із впровадженням експериментальних дидактичних засобів (рис. 2.3 та 2.4).

Результати контрольних зрізів показали позитивну динаміку в експериментальній групі: зросла кількість студентів із високим рівнем знань, зменшилася частка тих, хто демонстрував низький рівень засвоєння матеріалу. Таким чином, педагогічний експеримент підтвердив гіпотезу про те, що активізація пізнавальної діяльності є дієвим фактором підвищення якості навчання з дисципліни «Акушерство і гінекологія».

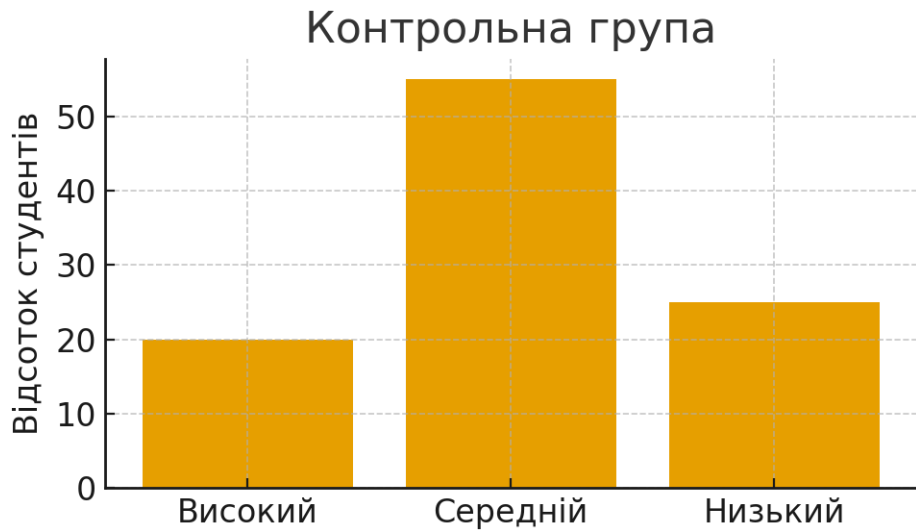


Рис. 2.3. Розподіл навчальної успішності студентів контрольної групи

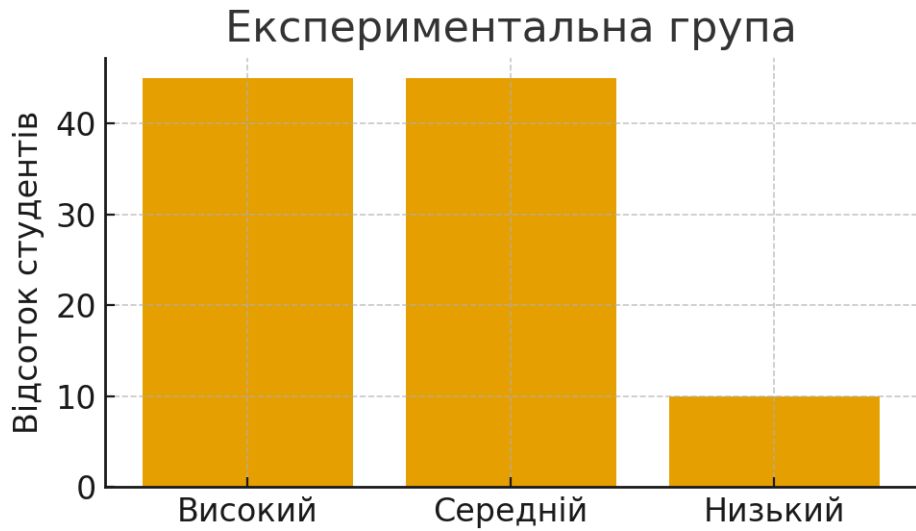


Рис. 2.4. Розподіл навчальної успішності студентів експериментальної групи

Отже, проведене дослідження доводить, що впровадження засобів активізації пізнавальної діяльності студентів сприяє істотному підвищенню якості засвоєння навчального матеріалу, розвитку самостійності мислення, а також формуванню стійкої мотивації до навчання. Порівняльний аналіз засвідчив збільшення кількості студентів з високими результатами, що є показником ефективності запропонованої методики.

Висновки до другого розділу

1. Модель можна розглядати як узагальнене, але водночас структуроване відображення реального об'єкта або явища, що передає лише найсуттєвіші його характеристики та властивості. Вона є своєрідним інструментом спрощеного пізнання складних процесів, дозволяючи осмислити їхню структуру, закономірності та взаємозв'язки. Створення будь-якої моделі вимагає ґрунтового теоретичного підґрунтя, яке забезпечує логічну узгодженість усіх елементів моделювання та визначає його методологічну спрямованість. У межах даного дослідження теоретичними основами розробки моделі виступають особливості функціонування психічних і пізнавальних процесів студентів, дидактичні вимоги до організації освітнього процесу у закладах вищої освіти медичного профілю, а також закономірності застосування навчальних завдань як засобу активізації пізнавальної діяльності. Саме ці компоненти дають змогу створити модель, що сприятиме ефективному формуванню професійних компетентностей майбутніх лікарів.

2. У процесі підготовки студентів-медиків з дисципліни «Акушерство і гінекологія» найбільш уживаними видами навчальних завдань виступають питання, задачі, тести, кожен із яких має свою дидактичну функцію. Питання – це форма навчального завдання, спрямована на відтворення, осмислення та поглиблення знань. Вони стимулюють розумову активність, навчають логічно мислити й аргументувати відповіді. Залежно від мети, питання поділяють на: питання до рішення, питання до поповнення, інформаційні питання та завдання-запитання, що вимагають коротких, але змістовних відповідей.

Навчальні задачі та завдання мають більш комплексний характер. Вони поєднують у собі певну мету та систему умов, за яких цю мету слід досягти. Виконання таких завдань активізує пізнавальну, аналітичну й практичну діяльність студентів, оскільки передбачає не лише відтворення знань, а й

застосування їх у нових клінічних або симуляційних ситуаціях. У ході розв'язання задач студенти вчаться оцінювати умови, обирати методи, застосовувати алгоритми, приймати рішення — тобто діяти як майбутні фахівці.

Тестовий контроль виступає ефективним інструментом оцінювання рівня засвоєння знань і розвитку інтелектуальних умінь. Це короткотривалий, стандартизований метод перевірки, що забезпечує об'єктивність і порівнюваність результатів. Тестові завдання бувають відкритими (коли студент самостійно формулює відповідь) і закритими (з варіантами відповідей). Найчастіше застосовують тести на відповідність, вибір правильної послідовності, розпізнавання клінічних станів. Саме узгодження типів завдань із професійними цілями навчання, специфікою змісту дисципліни та умовами освітнього процесу формує модель активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів Харківського національного медичного університету під час опанування курсу «Акушерство і гінекологія».

3. Способи активізації пізнавальної діяльності студентів
Розроблена на основі моделі система активізації пізнавальної діяльності передбачає цілеспрямоване використання різних типів завдань на всіх етапах навчання:

- під час аудиторної роботи (лекційні, семінарські, практичні заняття) студенти виконують завдання аналітичного типу, що вимагають активного мислення, аналізу клінічних випадків, обговорення варіантів діагностики та лікування;
- під час самостійної роботи, спрямованої на сприйняття нової інформації, студенти опрацьовують тексти, створюють узагальнення у вигляді таблиць, схем, тез. До таких завдань належать: перетворення візуальних матеріалів у словесні описи, підготовка звітів про спостереження за демонстраційним матеріалом або клінічними відео;

- для закріплення знань використовуються завдання на порівняння, аналіз, синтез і застосування знань у змінених ситуаціях. Це можуть бути питання для роздумів, ситуаційні задачі з кількома варіантами вирішення, завдання з планування тактики дій лікаря;
- для контролю знань застосовуються тести різних форматів, ситуаційні завдання, створення проблемних ситуацій, які вимагають від студентів не лише знати матеріал, а й аргументовано пояснювати свої рішення.

Таке комбінування форм роботи сприяє формуванню у студентів гнучкого клінічного мислення, самостійності, комунікативних навичок і здатності до рефлексії.

4. Експериментальна перевірка ефективності методики

Для визначення результативності розробленої методики було проведено експериментальну перевірку, спрямовану на виявлення впливу засобів активізації пізнавальної діяльності на успішність студентів. Дослідження включало кілька взаємопов'язаних методів: бесіду з викладачами дисципліни, анкетування студентів та педагогічний експеримент.

Під час бесіди викладачам ставили запитання про роль контролю навчальної успішності, види й форми контролю, труднощі в оцінюванні знань, а також рекомендації щодо вдосконалення методики. Анкетування проводилося серед студентів медичного факультету, було анонімним і закритим, щоб отримати об'єктивну інформацію. Опитування дозволило визначити, як студенти оцінюють доцільність, доступність і результативність використання завдань різних типів.

Педагогічний експеримент відбувався у двох групах: контрольній (попередній рік навчання) та експериментальній (поточний рік). При цьому умови навчання, програма та контингент студентів були максимально схожими, що дало підстави вважати зміни у результатах наслідком саме впровадження активних методів.

Порівняльний аналіз результатів показав істотне зростання показників навчальної успішності в експериментальній групі, підвищення мотивації та рівня пізнавальної активності студентів. Це підтвердило ефективність запропонованої моделі навчання, яка забезпечує глибше засвоєння знань, формування професійних компетентностей і розвиток клінічного мислення у майбутніх лікарів.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз освітнього процесу у Харківському національному медичному університеті та розроблення методики навчання майбутніх лікарів із використанням засобів активізації пізнавальних процесів дозволили сформувати цілісне уявлення про сучасну систему підготовки медичних кадрів і шляхи підвищення її ефективності.

Передусім слід зазначити, що освітній процес у ХНМУ є складною багаторівневою системою, спрямованою не лише на передавання знань, а й на формування цілісної, компетентної, морально зрілої та професійно самостійної особистості лікаря. Навчальна діяльність поєднує інтелектуальні, науково-дослідні та практичні складові, що забезпечують гармонійний розвиток майбутнього фахівця у галузі медицини. Університет реалізує освітній процес через різні форми роботи – лекційні, практичні, лабораторні, семінарські, індивідуальні заняття, консультації, самостійну роботу та клінічну практику, які в сукупності створюють умови для комплексного засвоєння навчального матеріалу.

Підготовка майбутніх лікарів у ХНМУ відбувається відповідно до компетентнісного підходу, що орієнтований на кінцевий результат – формування клінічного мислення, здатності приймати обґрунтовані професійні рішення, взаємодіяти з пацієнтами та колегами, нести відповідальність за наслідки своєї діяльності. Випускник має володіти не лише академічними знаннями, а й практичними навичками, комунікативною культурою, умінням аналізувати, узагальнювати інформацію та інтегрувати її у професійний контекст.

2. Однією з ключових дисциплін у системі професійної підготовки є «Акушерство і гінекологія», яка виконує важливу функцію – формує у студентів професійні вміння, необхідні для ведення вагітності, пологів, діагностики та лікування гінекологічних захворювань, планування сім'ї й надання невідкладної допомоги. Її зміст спирається на знання з базових

медико-біологічних дисциплін і забезпечує логічну інтеграцію фундаментальних і клінічних аспектів підготовки.

3. Особливого значення в сучасній педагогіці набувають методи активізації пізнавальної діяльності, які трансформують традиційний формат навчання в інтерактивний процес співпраці між викладачем і студентом. Такі методи спрямовані на те, щоб навчальний матеріал ставав не просто предметом запам'ятовування, а результатом самостійного пошуку, аналізу та осмислення. До ефективних засобів активізації належать дискусії, аналіз клінічних випадків, рольові ігри, тестові та проблемно-ситуаційні завдання, які стимулюють розвиток критичного й творчого мислення, формують пізнавальну мотивацію та внутрішню потребу в саморозвитку.

4. Побудована на основі моделі методика активного навчання дисципліни «Акушерство і гінекологія» узгоджує типи навчальних завдань із професійними компетентностями, особливостями змісту курсу та умовами освітнього середовища. У межах цієї моделі питання, задачі, тести та проблемні ситуації виступають головними дидактичними інструментами, що забезпечують активну участь студентів у процесі пізнання, а також сприяють розвитку самостійності, рефлексії та клінічного мислення.

Розроблена методика передбачає застосування різних типів завдань на всіх етапах навчального процесу – під час лекцій, практичних і семінарських занять, самостійної роботи та контролю знань. Вона спрямована на те, щоб студенти не лише засвоювали теоретичний матеріал, але й уміли застосовувати його в реальних клінічних умовах, формували стійкі професійні навички, вміння ухвалювати рішення й нести відповідальність за них.

5. Експериментальна перевірка ефективності моделі, проведена серед студентів медичного факультету, засвідчила суттєве підвищення рівня їхньої навчальної успішності, мотивації до навчання, глибини засвоєння матеріалу та розвитку професійних компетенцій. Порівняльний аналіз результатів контрольної та експериментальної груп показав, що саме впровадження

системи активізації пізнавальної діяльності стало вирішальним чинником позитивної динаміки.

Отже, узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що ефективність підготовки майбутніх лікарів значною мірою залежить від інтеграції традиційних і сучасних методів навчання, побудованих на принципах активної пізнавальної взаємодії. Створена модель навчання «Акушерства і гінекології» в умовах Харківського національного медичного університету довела свою дієвість як засіб удосконалення освітнього процесу, підвищення якості знань студентів і розвитку їх професійного мислення. Вона може бути рекомендована як теоретична й методична основа для подальшої модернізації медичної освіти в Україні.

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., Булаченко 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. Воротникова 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 /Пошетун 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 трансабдоминальное 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. незрелість 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? Аненцефалія..

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 тазу.....

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 закрите. 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 закрите. 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?пreeкламсія 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.....плодоруйнівна 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'явилися набряки на кінцівках. Зранку з'явилися 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'янисті 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'янисті 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'янисті. 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 артіфіціальних 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?Зпер.пологів

ускладнений невідходженням плаценти.....ручна ревізія та відшарування плаценти.....при неефективн. Екстирпація матки без придатків...

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 дальше 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, запізнili. 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 І, 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 І, 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 іктерічність 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: Нb- 90 г/л, ер.- $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, лейк.- $5,6 \cdot 10^9$ /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 спосіб Абуладзе
- C Застосувати спосіб 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 Плдоруйнівна 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} Rh⁻, у батька новонародженої A_{III} Rh⁺, у новонародженої B_{III} Rh⁺. Яка причина анемії?

- A * Резус конфлікт

- B* Конфлікт по антигену А
- C* Конфлікт по антигену В
- D* Конфлікт по антигену АВ
- E* Внутрішньотрубне 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* Ендометриоз
- 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 x 10¹²/л, Нв-50г/л, к.п. – 0,7, рет – 4%, тромбоцити – 20,0x10⁹/л, Л-12,0-10⁹/л, е-2, п-5, с-75, л-16, м-2, ШОЕ-15мм/год. Гематокрит –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 3x4 см., з розм'ягшенням у центрі. Температура тіла 38,5°C. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A* Гострий гнійний мастит
- B* Пневмонія

- С 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
- С 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
- С 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 плоду 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, плдоруйнуюча 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- 36,6C, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт дещо напружений, незначно болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. 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.