КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КРИВОРІЗЬКИЙ ФАХОВИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ»
ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

ЗБІРНИК ТЕЗ

СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ РОБІТ

2023/2024 навчальний рік

Навчальне видання



Кривий Ріг
2024

ВІДОМОСТІ ПРО ВИДАННЯ

Укладач: навчально-методичний кабінет Криворізького фахового медичного коледжу.

Обсяг: 26 навчальних зразків тез студентських наукових робіт.

Тематика: фармація, фармакогнозія, екологія, лабораторна діагностика, хірургія, терапія, педіатрія, сестринська справа, медичне право, цифрова підготовка, математика, психологія, історія та професійна мова.

Призначення видання

Збірник призначено для ознайомлення здобувачів освіти зі структурою студентських тез, логікою оглядового дослідження, правилами формулювання мети, висновків і списку джерел. Тексти можуть використовуватися як навчальні приклади та основа для подальшої самостійної роботи.

Матеріали не замінюють клінічні протоколи, індивідуальну медичну консультацію або юридичний висновок. Перед практичним використанням медичних рекомендацій необхідно перевіряти чинні нормативні документи й локальні процедури закладу.

ЗМІСТ

1. Фармакогностична характеристика квіток чорнобривців розлогих TAGETES PATULA L. як перспективної рослинної сировини ***Юр'єва Марія*** 5
2. Ефірна олія чорнобривців: склад, властивості та напрями подальшого дослідження ***Майоренко Олена*** 7
3. Флавоноїди та каротиноїди квіток чорнобривців: значення для фармакогностичного аналізу ***Лола Ангеліна*** 9
4. Заготівля, сушіння та зберігання квіткової лікарської рослинної сировини ***Міхіна Катерина*** 11
5. Стандартизація рослинної сировини як умова її безпечного фармацевтичного використання ***Селіванова Катерина*** 13
6. Вплив забруднення атмосферного повітря на здоров'я населення промислового міста ***Пашков Ілля*** 15
7. Якість питної води та її значення для профілактики захворювань ***Апанасько Олександра*** 17
8. Побутові відходи медичного призначення та екологічно відповідальне поводження з ними ***Семенов Владислав*** 19
9. Біохімічні маркери запалення у сучасній лабораторній діагностиці ***Добровольська Анна*** 21
10. Переданалітичні помилки під час лабораторних досліджень та способи їх попередження ***Стогній Таісія*** 23
11. Лапароскопія у діагностиці та лікуванні защемлених гриж ***Остапчук Денис*** 25
12. Сестринський догляд за пацієнтом після лапароскопічного втручання ***Майборода Тетяна*** 27
13. Особливості сестринського догляду за пацієнтами з травмами кінцівок ***Андрющенко Вероніка*** 29
14. Електрокардіографічне дослідження серця у різних вікових групах ***Боднар Поліна*** 31
15. Профілактика артеріальної гіпертензії у молодому віці ***Перець Каріна*** 33
16. Лихоманка у дітей: оцінка стану та безпечне спостереження ***Гаркуша Вікторія*** 35
17. Комунікація з батьками щодо безпеки планової вакцинації дітей ***Наконечна Олександра*** 37
18. Безпечне переміщення пацієнта з обмеженою рухливістю ***Подлінєва Яна*** 39
19. Гігієна рук як основа профілактики інфекцій у закладі охорони здоров'я ***Кузьменко Вероніка*** 41
20. Безпека пацієнта та культура повідомлення про помилки

Меланіч Євгенія 43
21. Алгоритм ABCDE у первинній оцінці пацієнта з невідкладним станом ***Браїлко Ольга*** 45
22. Інформована згода пацієнта як правова та етична основа медичного втручання ***Андрієнко Каріна*** 47
23. Студентський інформаційний портал як засіб цифрової комунікації у медичному коледжі ***Андрієвська Аліна*** 49
24. перевірка достовірності медичної інформації в інтернеті ***Микитів Катерина*** 51
25. Перетворення радона як математична основа комп'ютерної томографії ***Березін Семен*** 53
26. Стресостійкість студентів медичного коледжу в умовах тривалого психоемоційного навантаження ***Горбань Оксана*** 55

Природничі, фармацевтичні та лабораторні дослідження

1. ФАРМАКОГНОСТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА КВІТОК ЧОРНОБРИВЦІВ РОЗЛОГИХ TAGETES PATULA L. ЯК ПЕРСПЕКТИВНОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ

Юр'єва Марія

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Котельнікова М. Г.
Гурток «Фармакогност»

Актуальність. Чорнобривці розлогі широко вирощують як декоративну рослину, але їхні квітки також привертають увагу фармакогностів. Для можливого використання рослинної сировини недостатньо побутових відомостей: потрібні точна ботанічна ідентифікація, опис діагностичних ознак і контроль показників якості. Для фармакогностичного висновку важлива простежуваність зразка: дослідник має знати, де, коли і як його зібрали, висушили та зберігали. Це дає змогу пояснювати розбіжності між партіями й не приписувати їх випадковим властивостям рослини.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення морфологічних ознак суцвіття, ботанічної назви та паспортних даних зразка; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з'ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено огляд наукових публікацій з фармакогнозії та контролю якості рослинної сировини. Застосовано описовий і порівняльний методи; окремо розглянуто ботанічну ідентифікацію, способи підготовки проб і межі перенесення лабораторних даних у клінічні висновки.

Результати та обговорення. Макроскопічне дослідження охоплює будову суцвіття, співвідношення язичкових і трубчастих квіток, забарвлення, запах та стан висушеної сировини. Наукова назва виду має бути зазначена повністю, оскільки назвою «чорнобривці» позначають кілька представників роду Tagetes.

У фармакогностичній роботі описано визначення втрати в масі під час висушування, загальної золи, екстрактивних речовин і сумарного вмісту флавоноїдів. Якісні реакції та хроматографічні методи підтвердили наявність фенольних сполук і дали змогу сформувати профіль сировини [1].

Якість фармакогностичного дослідження оцінюють за правильністю визначення виду, репрезентативністю проби, описом методики та наявністю контрольного зразка. Якщо ці умови не виконані, навіть точне вимірювання не дозволяє надійно характеризувати всю партію сировини.

Для навчального дослідження доцільно документувати місце і час заготівлі, умови сушіння, спосіб подрібнення та масу кожного зразка. Порівнювати різні партії можна лише за однаковим протоколом, із належним маркуванням і контролем реактивів.

Відомості про хімічні компоненти не доводять лікувальної ефективності квіток у людини. Результати для іншого виду, листків або ефірної олії не можна автоматично переносити на суцвіття T. patula; клінічні твердження потребують окремих досліджень безпеки та ефективності.

Аналітичний ракурс. У центрі цієї роботи — аналіз морфологічних ознак суцвіття, ботанічної назви та паспортних даних зразка. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг **доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо.**

Логіка подальшого дослідження. Для поглиблення роботи доцільно використати опис суцвіття — звірка з ботанічним визначником — фіксація умов заготівлі. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів.

Інтерпретація матеріалу. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити різницю між ідентифікацією рослини та доведенням лікувальних властивостей. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо морфологічних ознак суцвіття.

Практичний підсумок. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Квітки T. patula є придатним об'єктом для навчального фармакогностичного аналізу. Коректна оцінка сировини має поєднувати ботанічні, морфологічні й фізико-хімічні показники та обережне тлумачення опублікованих даних.

Список використаних джерел

1. Mello J. C. P., Munhoz V. M., Longhini R. et al. Pharmacognostic Study of the Flowers of Tagetes patula L. Revista Fitos. 2012. Vol. 7, no. 4. P. 225-230.
2. Закон України «Про лікарські засоби» від 28.07.2022 № 2469-IX.
3. Державна фармакопея України. 2-ге вид. Харків: ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2015.

2. ЕФІРНА ОЛІЯ ЧОРНОБРИВЦІВ: СКЛАД, ВЛАСТИВОСТІ ТА НАПРЯМИ ПОДАЛЬШОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Майоренко Олена

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Зовтур Ж.В.
Гурток «Фармакогност»

Актуальність. Ефірні олії рослин роду Tagetes відрізняються складним набором летких сполук. Зацікавлення ними пов'язане з ароматичними властивостями та результатами лабораторних тестів, однак склад олії суттєво змінюється залежно від виду, частини рослини, місця вирощування і методу одержання. Для фармакогностичного висновку важлива простежуваність зразка: дослідник має знати, де, коли і як його зібрали, висушили та зберігали. Це дає змогу пояснювати розбіжності між партіями й не приписувати їх випадковим властивостям рослини.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення летких компонентів олії, способів її одержання та ризиків надмірного узагальнення; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено огляд наукових публікацій з фармакогнозії та контролю якості рослинної сировини. Застосовано описовий і порівняльний методи; окремо розглянуто ботанічну ідентифікацію, способи підготовки проб і межі перенесення лабораторних даних у клінічні висновки.

Результати та обговорення. У публікаціях для різних видів Tagetes описано монотерпени й сесквітерпени, серед яких трапляються лімонен, оцимен, тагетон, тагетенон та каріофілен. Сам перелік компонентів не є універсальним паспортом олії, тому кожна партія потребує аналітичного профілювання [1].

Перегонка з водяною парою або гідродистиляція дає змогу одержати летку фракцію, після чого склад визначають хроматографічними методами. Вихід олії залежить від вологості сировини, температурного режиму, тривалості процесу і співвідношення маси рослини та води [2].

Якість фармакогностичного дослідження оцінюють за правильністю визначення виду, репрезентативністю проби, описом методики та наявністю

контрольного зразка. Якщо ці умови не виконані, навіть точне вимірювання не дозволяє надійно характеризувати всю партію сировини.

Навчальний план експерименту має передбачати однакову масу суцвіть, фіксований час перегонки, облік об'єму олії та опис її кольору й запаху. Навіть за відсутності газової хроматографії студенти можуть відпрацювати правила підготовки проб, ведення лабораторного журналу й розрахунок виходу.

Антимікробна чи антиоксидантна активність у лабораторному тесті не означає доведеної терапевтичної дії. Концентрована ефірна олія може подразнювати шкіру та слизові, тому навчальна робота не повинна містити рекомендацій щодо самостійного медичного застосування.

Порівняльний підхід. У центрі цієї роботи - аналіз летких компонентів олії, способів її одержання та ризиків надмірного узагальнення. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Модель порівняння. Для поглиблення роботи доцільно використати порівняння гідродистиляції та парової перегонки за вимогами до сировини. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів.

Порівняльна рамка. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити непереносимість лабораторної антимікробної активності на клінічну ефективність. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо летких компонентів олії.

Освітня цінність. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Ефірна олія чорнобривців є перспективним об'єктом аналітичного вивчення, але її властивості слід пов'язувати з конкретним видом, партією й методом одержання. Найціннішим навчальним результатом є правильно спланований і відтворюваний експеримент.

Список використаних джерел

1. Salehi B. et al. Tagetes spp. Essential Oils and Other Extracts: Chemical Characterization and Biological Activity. Molecules. 2018. Vol. 23, no. 11. Article 2847.
2. Закон України «Про лікарські засоби» від 28.07.2022 № 2469-IX.
3. Державна фармакопея України. 2-ге вид. Харків: ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2015.

3. ФЛАВОНОЇДИ ТА КАРОТИНОЇДИ КВІТОК ЧОРНОБРИВЦІВ: ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ФАРМАКОГНОСТИЧНОГО АНАЛІЗУ

Лола Ангеліна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Котельнікова М. Г.
Гурток «Фармакогност»

Актуальність. Яскраве забарвлення квіток чорнобривців пов'язане з накопиченням пігментів, серед яких особливий інтерес становлять каротиноїди. Одночасно в сировині описано флавоноїди та інші фенольні сполуки. Їх вивчення допомагає зрозуміти, як хімічний склад пов'язаний з ідентифікацією та якістю рослинної сировини. Для фармакогностичного висновку важлива простежуваність зразка: дослідник має знати, де, коли і як його зібрали, висушили та зберігали. Це дає змогу пояснювати розбіжності між партіями й не приписувати їх випадковим властивостям рослини.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення флавоноїдів і каротиноїдів як різних груп біологічно активних сполук; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено огляд наукових публікацій з фармакогнозії та контролю якості рослинної сировини. Застосовано описовий і порівняльний методи; окремо розглянуто ботанічну ідентифікацію, способи підготовки проб і межі перенесення лабораторних даних у клінічні висновки.

Результати та обговорення. Флавоноїди виконують у рослині захисні функції й можуть бути аналітичними маркерами. Каротиноїди формують жовто-помаранчеве забарвлення та чутливі до світла, кисню й температури, тому умови сушіння і зберігання впливають на отримані результати.

У дослідженнях квіток T. patula застосовували кольорові реакції, тонкошарову та високоефективну рідинну хроматографію. Описано профілі з кверцетином, рутином та іншими фенольними компонентами; для представників роду Tagetes також вивчено ксантофіли [1, 2].

Якість фармакогностичного дослідження оцінюють за правильністю визначення виду, репрезентативністю проби, описом методики та наявністю

контрольного зразка. Якщо ці умови не виконані, навіть точне вимірювання не дозволяє надійно характеризувати всю партію сировини.

У студентській роботі можна порівняти екстракти зі свіжої та висушеної сировини, чітко фіксуючи розчинник, співвідношення сировини й екстрагента, температуру та час. Візуальне порівняння має лише орієнтовне значення; кількісні висновки потребують каліброваного методу.

Колір екстракту не дає змоги встановити точний вміст окремої речовини. На результати впливають сорт, зрілість суцвіть, умови вирощування та аналітична методика. Дані про антиоксидантну активність слід подавати як лабораторні, без перенесення на клінічний ефект.

Методичний коментар. У центрі цієї роботи — аналіз флавоноїдів і каротиноїдів як різних груп біологічно активних сполук. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають.

План уточнення. Для поглиблення роботи доцільно використати зіставлення якісних реакцій, хроматографічного розділення і спектральних методів. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів.

Структура доказів. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити неможливість оцінювати концентрацію сполук лише за забарвленням. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо флавоноїдів і каротиноїдів як різних груп.

Приклад використання. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Флавоноїди й каротиноїди є важливими складниками хімічного профілю квіток чорнобривців. Їх дослідження вчить студентів розрізняти якісне виявлення, кількісне визначення та обґрунтоване тлумачення результатів.

Список використаних джерел

1. Mello J. C. P., Munhoz V. M., Longhini R. et al. Pharmacognostic Study of the Flowers of Tagetes patula L. Revista Fitos. 2012. Vol. 7, no. 4. P. 225-230.
2. Shaheen S. et al. Traditional uses, phyto-chemistry and pharmacological activities of Tagetes patula L. Journal of Ethnopharmacology. 2020. Article 112758.
3. Державна фармакопея України. 2-ге вид. Харків: ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2015.

4. ЗАГОТІВЛЯ, СУШІННЯ ТА ЗБЕРІГАННЯ КВІТКОВОЇ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ

Міхіна Катерина

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Волошина А.О.
Гурток «Фармакогност»

Актуальність. Якість рослинної сировини формується не лише природними властивостями рослини. Неправильний час збору, повільне сушіння, підвищена вологість або доступ світла можуть змінити колір, запах, вміст летких і фенольних речовин та сприяти мікробному забрудненню. Для фармакогностичного висновку важлива простежуваність зразка: дослідник має знати, де, коли і як його зібрали, висушили та зберігали. Це дає змогу пояснювати розбіжності між партіями й не приписувати їх випадковим властивостям рослини.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення впливу освітлення, температури та вологості на якість висушених квіток; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено огляд наукових публікацій з фармакогнозії та контролю якості рослинної сировини. Застосовано описовий і порівняльний методи; окремо розглянуто ботанічну ідентифікацію, способи підготовки проб і межі перенесення лабораторних даних у клінічні висновки.

Результати та обговорення. Під час заготівлі необхідно підтвердити вид рослини, обрати здорові суцвіття без ознак ушкодження та уникати ділянок із можливим хімічним забрудненням. Кожна партія повинна мати етикетку з датою, місцем збору й прізвищем відповідальної особи.

Сушіння зменшує вміст вологи й уповільнює ферментативні процеси. Для квіткової сировини важливі помірна температура, вентиляція і захист від прямого сонячного світла. Міжнародні методики контролю якості передбачають оцінку втрати в масі під час висушування, домішок і зольності [1].

Якість фармакогностичного дослідження оцінюють за правильністю визначення виду, репрезентативністю проби, описом методики та наявністю

контрольного зразка. Якщо ці умови не виконані, навіть точне вимірювання не дозволяє надійно характеризувати всю партію сировини.

Студенти можуть порівняти кілька режимів сушіння за зміною маси, тривалістю процесу, кольором та органолептичними ознаками. Зразки слід розміщувати тонким шаром, регулярно зважувати й зберігати окремо, щоб не змішувати партії та не спотворити висновки.

Органолептична оцінка не замінює лабораторного контролю вологості, мікробіологічної чистоти й вмісту маркерних речовин. Домашні умови також не дають змоги гарантувати фармакопейну якість, тому результати навчального досліду не можна використовувати для виготовлення лікувальних засобів.

Практико-орієнтований аспект. У центрі цієї роботи — аналіз впливу освітлення, температури та вологості на якість висушених квіток. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Подальші кроки. Для поглиблення роботи доцільно використати модель паспорта заготівлі та журналу контролю маси зразка. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Побудова аргументації. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити відмінність навчального сушіння від фармакопейного контролю. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо впливу освітлення, температури та вологості.

Професійний контекст. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Стандартизовані заготівля, сушіння та зберігання визначають придатність рослинної сировини до подальшого аналізу. Документування кожного етапу є так само важливим, як саме вимірювання показників якості.

Ключові слова: лікарська рослинна сировина, заготівля, сушіння, зберігання, контроль якості.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Quality control methods for herbal materials. Geneva: WHO, 2011.
2. Mello J. C. P., Munhoz V. M., Longhini R. et al. Pharmacognostic Study of the Flowers of Tagetes patula L. Revista Fitos. 2012. Vol. 7, no. 4. P. 225-230.
3. Державна фармакопея України. 2-ге вид. Харків: ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2015.

5. СТАНДАРТИЗАЦІЯ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ЯК УМОВА ЇЇ БЕЗПЕЧНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ

Селіванова Катерина

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Гнидюк А.А.
Гурток «Фармакогност»

Актуальність. Рослини одного виду можуть відрізнятися за хімічним складом через ґрунт, погоду, фазу розвитку, спосіб заготівлі та зберігання. Стандартизація потрібна для того, щоб ідентифікувати сировину, виявити домішки та встановити показники, за якими різні партії можна порівнювати. Для фармакогностичного висновку важлива простежуваність зразка: дослідник має знати, де, коли і як його зібрали, висушили та зберігали. Це дає змогу пояснювати розбіжності між партіями й не приписувати їх випадковим властивостям рослини.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення критеріїв ідентичності, чистоти та відтворюваності сировини; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено огляд наукових публікацій з фармакогнозії та контролю якості рослинної сировини. Застосовано описовий і порівняльний методи; окремо розглянуто ботанічну ідентифікацію, способи підготовки проб і межі перенесення лабораторних даних у клінічні висновки.

Результати та обговорення. Комплексний контроль починається з ботанічної ідентифікації й макро- та мікроскопічного опису. Далі оцінюють вологість, зольність, екстрактивні речовини, забруднення, а за можливості - вміст маркерних сполук і хроматографічний профіль.

Методики ВООЗ наголошують на репрезентативному відборі проб, простежуваності партії та використанні валідованих процедур [1]. Фармакогностичне дослідження квіток T. patula показує, як морфологічні ознаки можна поєднати з фізико-хімічними показниками [2].

Якість фармакогностичного дослідження оцінюють за правильністю визначення виду, репрезентативністю проби, описом методики та наявністю контрольного зразка. Якщо ці умови не виконані, навіть точне вимірювання не дозволяє надійно характеризувати всю партію сировини.

Для навчальної лабораторії доцільно створити паспорт зразка, у якому фіксуються походження, дата збору, маса, спосіб сушіння, умови зберігання та результати аналізів. Такий документ дає змогу відтворити дослід і пояснити можливі розбіжності між партіями.

Відповідність кільком простим показникам не означає автоматичної придатності сировини для виробництва лікарського засобу. Потрібні також контроль токсичних домішок, мікробіологічна чистота, належне обладнання й дотримання нормативних вимог.

Дискусійний компонент. У центрі цієї роботи — аналіз критеріїв ідентичності, чистоти та відтворюваності сировини. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість.

Перспектива застосування. Для поглиблення роботи доцільно використати побудова контрольного листа відбору проб і відхилень показників. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів.

Дискусія обмежень. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити різницю між окремим прийнятним показником і якістю партії загалом. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо критеріїв ідентичності, чистоти.

Застосування висновків. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Стандартизація перетворює опис рослини на систему перевірюваних характеристик. Для студента це приклад того, як якість у

фармації забезпечується послідовними процедурами, документуванням і критичним аналізом результатів.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Quality control methods for herbal materials. Geneva: WHO, 2011.
2. Mello J. C. P., Munhoz V. M., Longhini R. et al. Pharmacognostic Study of the Flowers of Tagetes patula L. Revista Fitos. 2012. Vol. 7, no. 4. P. 225-230.
3. Державна фармакопея України. 2-ге вид. Харків: ДП «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2015.

6. ВПЛИВ ЗАБРУДНЕННЯ АТМОСФЕРНОГО ПОВІТРЯ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ПРОМИСЛОВОГО МІСТА

Пашков Ілля

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Філатенко Т. І.
Гурток «Еколог»

Актуальність. Для промислових міст якість повітря є важливим чинником громадського здоров'я. Джерелами забруднення можуть бути промислові процеси, транспорт, опалення й пил з відкритих поверхонь. Наслідки залежать від складу домішок, концентрації, тривалості впливу та вразливості людини. Екологічна інформація стає корисною для здоров'я лише тоді, коли показник має джерело, одиницю вимірювання, дату й зрозумілий контекст. Медичний працівник не замінює систему моніторингу, але допомагає пояснити, кого ризик стосується найбільше.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення промислових викидів, транспортних джерел і рівня експозиції населення; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Опрацьовано рекомендації міжнародних і національних установ, екологічні показники та підходи до оцінювання ризику. Аналіз зосереджено на зв'язку між джерелом впливу, шляхом надходження, вразливими групами та практичними профілактичними заходами.

Результати та обговорення. Особливу увагу приділяють дрібнодисперсним частинкам PM2.5 і PM10, оксидам азоту, озону та діоксиду сірки. Дрібні частинки проникають глибоко в дихальні шляхи й пов'язані з ризиком респіраторних і серцево-судинних захворювань [1].

За даними ВООЗ, забруднення повітря належить до провідних екологічних ризиків для здоров'я. Вразливішими є діти, люди старшого віку, вагітні та пацієнти з хворобами серця або легень. Оцінювати ризик слід за даними моніторингу, а не лише за запахом чи видимим смогом [1, 2].

Під час аналізу екологічного ризику слід розрізняти небезпечну властивість чинника й реальну експозицію людини. Висновок має враховувати концентрацію, тривалість, шлях впливу та особливості вразливої групи, а не будуватися лише на факті наявності речовини.

Навчальне дослідження може поєднати відкриті дані про якість повітря, метеорологічні показники та спостереження за інтенсивністю транспорту. Студенти мають указувати джерело, час і одиниці вимірювання, не змішуючи дані різних станцій або різних періодів.

Короткий ряд спостережень не дає підстав установлювати причинний зв'язок між конкретним підприємством і захворюваннями населення. Індивідуальні засоби можуть зменшувати окремі впливи, але основний ефект забезпечують системні заходи зі скорочення викидів.

Джерелознавчий акцент. У центрі цієї роботи — аналіз промислових викидів, транспортних джерел і рівня експозиції населення. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Напрям розвитку теми. Для поглиблення роботи доцільно використати схема «забруднювач — шлях впливу — уразлива група — профілактика». Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів.

Критичне читання джерел. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити відмінність кореляції та доведеного причинного зв’язку. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо промислових викидів, транспортних джерел і рівня.

Навчальний результат. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Оцінка якості повітря потребує перевірених вимірювань і коректного тлумачення ризику. Освітній проєкт допомагає пов'язати екологічні показники з профілактичною роботою медичного працівника та інформуванням населення.

Список використаних джерел
1. World Health Organization. Ambient outdoor air pollution. Fact sheet. Geneva: WHO, 2024.
2. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 № 2573-IX.
3. Закон України «Про охорону атмосферного повітря» від 16.10.1992 № 2707-XII.

7. ЯКІСТЬ ПИТНОЇ ВОДИ ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ

Апанасько Олександра

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Філатенко Т. І.
Гурток «Еколог»

Актуальність. Безпечна питна вода є базовою умовою профілактики інфекційних і неінфекційних захворювань. Ризики виникають через мікробне забруднення, надлишок окремих хімічних речовин, пошкодження мереж, порушення знезараження або неправильне домашнє зберігання води. Екологічна інформація стає корисною для здоров'я лише тоді, коли показник має джерело, одиницю вимірювання, дату й зрозумілий контекст. Медичний працівник не замінює систему моніторингу, але допомагає пояснити, кого ризик стосується найбільше.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення органолептичних, хімічних та мікробіологічних параметрів питної води; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з'ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Опрацьовано рекомендації міжнародних і національних установ, екологічні показники та підходи до оцінювання ризику. Аналіз зосереджено на зв'язку між джерелом впливу, шляхом надходження, вразливими групами та практичними профілактичними заходами.

Результати та обговорення. Показники якості поділяють на мікробіологічні, хімічні та органолептичні. Прозорість, смак і запах важливі для споживача, але нормальний зовнішній вигляд не гарантує відсутності патогенів або небезпечних домішок. Висновок має ґрунтуватися на лабораторному протоколі [1].

Настанови ВООЗ передбачають оцінку ризику від джерела до споживача, контроль знезараження та своєчасне реагування на відхилення [1]. Українські санітарні вимоги визначають нормативні показники для питної води й правила виробничого контролю [2].

Під час аналізу екологічного ризику слід розрізняти небезпечну властивість чинника й реальну експозицію людини. Висновок має враховувати

концентрацію, тривалість, шлях впливу та особливості вразливої групи, а не будуватися лише на факті наявності речовини.

У навчальній роботі студенти можуть порівняти маркування бутильованої води, відкриті звіти водопостачальника та правила безпечного зберігання. Якщо проводиться відбір проб, необхідні чиста тара, точне маркування, дотримання часу транспортування і заборона робити клінічні висновки за побутовими тестами.

Один аналіз характеризує конкретну пробу в конкретний момент і не описує всю систему водопостачання. Домашні фільтри мають різні можливості й потребують своєчасної заміни; неправильна експлуатація може погіршити мікробіологічну якість.

Аналітичний ракурс. У центрі цієї роботи — аналіз органолептичних, хімічних та мікробіологічних параметрів питної води. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Логіка подальшого дослідження. Для поглиблення роботи доцільно використати порівняльна таблиця показників і допустимих меж із нормативних джерел. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів.

Інтерпретація матеріалу. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити недостатність одного параметра для висновку про безпечність води. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо органолептичних, хімічних та.

Практичний підсумок. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання**; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.**

Висновки. Безпека води залежить від системного контролю, належного знезараження та відповідальної поведінки споживача. Медичний працівник має пояснювати ризики зрозуміло й спиратися на офіційні результати досліджень.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Guidelines for drinking-water quality. Fourth edition incorporating addenda. Geneva: WHO, 2022.
2. Державні санітарні норми та правила Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною. ДСанПіН 2.2.4-171-10.
3. Державні санітарні норми та правила ДСанПіН 2.2.4-171-10 «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною». Наказ МОЗ України від 12.05.2010 № 400.

8. ПОБУТОВІ ВІДХОДИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ТА ЕКОЛОГІЧНО ВІДПОВІДАЛЬНЕ ПОВОДЖЕННЯ З НИМИ

Семенов Владислав

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Філатенко Т. І.
Гурток «Еколог»

Актуальність. У домашніх умовах утворюються прострочені лікарські засоби, використані тест-системи, перев'язувальні матеріали та гострі предмети. Потрапляння таких відходів до звичайного сміття або каналізації створює ризики для людей, тварин і довкілля. Екологічна інформація стає корисною для здоров'я лише тоді, коли показник має джерело, одиницю вимірювання, дату й зрозумілий контекст. Медичний працівник не замінює систему моніторингу, але допомагає пояснити, кого ризик стосується найбільше.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення розподілу побутових і медичних відходів за ризиком; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Опрацьовано рекомендації міжнародних і національних установ, екологічні показники та підходи до оцінювання ризику. Аналіз зосереджено на зв'язку між джерелом впливу, шляхом надходження, вразливими групами та практичними профілактичними заходами.

Результати та обговорення. Найбільшу небезпеку становлять гострі предмети, залишки потенційно токсичних препаратів і матеріали, забруднені біологічними рідинами. Вони потребують роздільного збирання у стійкій тарі та передавання через доступні законні канали утилізації.

Екологічний підхід передбачає запобігання утворенню зайвих відходів, правильне зберігання ліків, перевірку строків придатності та інформування населення. Змивання медикаментів у каналізацію може сприяти надходженню фармацевтичних речовин у водні екосистеми.

Під час аналізу екологічного ризику слід розрізняти небезпечну властивість чинника й реальну експозицію людини. Висновок має враховувати

концентрацію, тривалість, шлях впливу та особливості вразливої групи, а не будуватися лише на факті наявності речовини.

Навчальний проєкт може включати аудит домашньої аптечки за згодою родини, створення пам'ятки з безпечного пакування та карту офіційних пунктів приймання. Усі рекомендації необхідно звіряти з місцевими правилами, оскільки інфраструктура збору відрізняється.

Студенти не повинні самостійно відкривати упаковки невідомих препаратів, пересипати таблетки чи контактувати з використаними голками. Мета роботи - аналіз поведінкових і організаційних рішень, а не практичне сортування небезпечних матеріалів.

Порівняльний підхід. У центрі цієї роботи — аналіз розподілу побутових і медичних відходів за ризиком. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість.

Модель порівняння. Для поглиблення роботи доцільно використати практичний маршрут сортування, тимчасового зберігання й передачі. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Порівняльна рамка. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити неприпустимість змішування небезпечних відходів із побутовими. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо розподілу побутових і медичних відходів за.

Освітня цінність. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Відповідальне поводження з медичними відходами починається з роздільного збирання, безпечної тари й доступної інформації.

Медичний і фармацевтичний працівник може зменшувати ризики через консультування пацієнтів.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Guidelines for drinking-water quality. Fourth edition incorporating addenda. Geneva: WHO, 2022.
2. Наказ МОЗ України від 08.06.2015 № 325 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами».
3. Закон України «Про управління відходами» від 20.06.2022 № 2320-IX.

9. БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ ЗАПАЛЕННЯ У СУЧАСНІЙ ЛАБОРАТОРНІЙ ДІАГНОСТИЦІ

Добровольська Анна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник ГайдарЛ.І.

Гурток з лабораторної діагностики

Актуальність. Запалення супроводжує інфекційні, автоімунні, травматичні та інші патологічні процеси. Лабораторні маркери допомагають оцінити наявність і динаміку реакції, але жоден показник не встановлює діагноз без урахування клінічної картини. Якість лабораторного результату не обмежується роботою аналізатора. Ідентифікація, підготовка пацієнта, транспортування, перевірка результату й своєчасне повідомлення критичних значень утворюють єдиний процес.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення С-реактивного білка, лейкоцитарних показників та клінічного контексту; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено огляд фахових джерел з лабораторної медицини та управління якістю. Матеріал систематизовано за етапами дослідження, чинниками варіабельності, правилами інтерпретації та діями, які попереджають помилки.

Результати та обговорення. До поширених маркерів належать С-реактивний білок, швидкість осідання еритроцитів, кількість лейкоцитів і лейкоцитарна формула. Прокальцитонін використовують у визначених клінічних ситуаціях, однак його значення залежить від часу забору та стану пацієнта.

С-реактивний білок швидко реагує на гостре запалення і придатний для спостереження за динамікою. Швидкість осідання еритроцитів змінюється повільніше й залежить від віку, анемії та інших чинників. Інтерпретація має спиратися на референтні межі конкретної лабораторії [1].

Надійність результату підтримують внутрішній контроль якості, зовнішня оцінка, технічне обслуговування обладнання й підготовка персоналу. Виявлену невідповідність аналізують до першопричини, після чого перевіряють, чи справді коригувальна дія запобігла повторенню.

Навчальний аналіз може використовувати змодельовані клінічні випадки: студенти порівнюють кілька показників, визначають можливі переданалітичні чинники та формулюють, які додаткові дані потрібні. Такий формат розвиває клінічне мислення без вигадування діагнозу за одним числом.

Підвищення маркера не вказує автоматично на бактеріальну інфекцію, а нормальне значення не завжди виключає ранній процес. На результат впливають супутні хвороби, лікування, час забору та аналітична методика.

Методичний коментар. У центрі цієї роботи — аналіз С-реактивного білка, лейкоцитарних показників та клінічного контексту. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

План уточнення. Для поглиблення роботи доцільно використати аналітична таблиця діагностичних переваг і обмежень маркерів. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Структура доказів. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити неможливість установити діагноз за одним лабораторним результатом. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо С-реактивного білка, лейкоцитарних.

Приклад використання. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Маркери запалення мають найбільшу цінність у комплексній оцінці та спостереженні за змінами. Фахівець лабораторної діагностики відповідає за якість дослідження й коректне представлення результату, а клінічне рішення приймається з урахуванням стану пацієнта.

Список використаних джерел

1. McPherson R. A., Pincus M. R., eds. Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods. 24th ed. Elsevier, 2021.
2. World Health Organization. Laboratory quality management system handbook. Geneva: WHO, 2011.
3. Наказ МОЗ України від 03.07.2006 № 436 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Кардіологія”» (історичний документ; актуальність перевіряти).

10. ПЕРЕДАНАЛІТИЧНІ ПОМИЛКИ ПІД ЧАС ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА СПОСОБИ ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ

Стогній Таісія

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник Горяча В.В.

Гурток з лабораторної діагностики

Актуальність. Результат лабораторного тесту залежить від усього процесу: підготовки пацієнта, ідентифікації, забору, маркування, транспортування, зберігання та аналізу. Значна частина помилок виникає ще до потрапляння проби в аналізатор. Якість лабораторного результату не обмежується роботою аналізатора. Ідентифікація, підготовка пацієнта, транспортування, перевірка результату й своєчасне повідомлення критичних значень утворюють єдиний процес.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення ідентифікації пацієнта, підготовки проби і умов транспортування; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено огляд фахових джерел з лабораторної медицини та управління якістю. Матеріал систематизовано за етапами дослідження, чинниками варіабельності, правилами інтерпретації та діями, які попереджають помилки.

Результати та обговорення. Типовими проблемами є неправильна ідентифікація, невідповідна пробірка, недостатній об'єм, гемоліз, згусток, тривале накладання джгута, порушення температури або затримка транспортування. Кожна помилка може змінити окремі показники й призвести до повторного забору.

Система управління якістю охоплює переданалітичний, аналітичний і післяаналітичний етапи. ВООЗ рекомендує визначати критичні точки та відстежувати індикатори, наприклад частку відхилених зразків, щоб виявляти причини й планувати коригувальні дії [1, 2].

Надійність результату підтримують внутрішній контроль якості, зовнішня оцінка, технічне обслуговування обладнання й підготовка персоналу. Виявлену невідповідність аналізують до першопричини, після чого перевіряють, чи справді коригувальна дія запобігла повторенню.

У межах навчання доцільно відпрацювати перевірку двох ідентифікаторів пацієнта, вибір пробірки, послідовність забору, змішування з антикоагулянтом і заповнення журналу. Аналіз змодельованих невідповідностей допомагає побачити, на якому етапі порушення сталося.

Не всі відхилення можна виявити візуально. Нормальний вигляд проби не виключає неправильного часу забору або підготовки пацієнта. Працівник не повинен приховувати помилку: необхідні реєстрація, повідомлення й рішення про придатність зразка.

Практико-орієнтований аспект. У центрі цієї роботи — аналіз ідентифікації пацієнта, підготовки проби і умов транспортування. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Подальші кроки. Для поглиблення роботи доцільно використати контрольний список помилок переданалітичного етапу. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Побудова аргументації. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити потребу розрізняти похибки процедури й біологічну варіабельність. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо ідентифікації пацієнта, підготовки проби.

Професійний контекст. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Попередження переданалітичних помилок спирається на стандартизовані процедури, ідентифікацію, навчання персоналу та моніторинг

показників якості. Це безпосередньо впливає на безпеку пацієнта й довіру до лабораторного результату.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Laboratory quality management system handbook. Geneva: WHO, 2011.
2. World Health Organization. Laboratory Quality Stepwise Implementation tool. Geneva: WHO.
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII.

Клінічна медицина, педіатрія та сестринська справа

11. ЛАПАРОСКОПІЯ У ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАЩЕМЛЕНИХ ГРИЖ

Остапчук Денис

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Любецька В. Ю.
Гурток «Сучасна хірургія»

Актуальність. Защемлена грижа є невідкладним хірургічним станом, за якого вміст грижового мішка стискається, а кровопостачання тканин може порушуватися. Зволікання підвищує ризик некрозу й перитоніту, тому своєчасне розпізнавання та направлення до хірургічного стаціонару мають вирішальне значення. У клінічній практиці одна ознака рідко має достатню діагностичну силу. Послідовна оцінка, повторний контроль після втручання й точна передача інформації зменшують ризик того, що важлива зміна залишиться непоміченою.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення клінічних ознак защемлення і можливостей малоінвазивного доступу; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з'ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено тематичний огляд клінічних настанов і навчальної літератури. Проаналізовано ознаки стану, послідовність оцінки, роль сестринського спостереження та ситуації, які потребують негайного залучення лікаря або екстреної допомоги.

Результати та обговорення. Лапароскопія дає змогу оглянути черевну порожнину, оцінити життєздатність защемленого органа та в окремих випадках виконати малоінвазивне усунення дефекту. Вибір доступу залежить від стану пацієнта, типу грижі, досвіду команди й технічних можливостей закладу.

Міжнародні рекомендації розглядають лапароскопічні методи як один із варіантів хірургічного лікування за належного відбору пацієнтів [1]. Перевагами можуть бути менша травматичність доступу й швидше відновлення, але при некрозі кишки або нестабільності може знадобитися відкрита операція.

Для безпечного клінічного рішення важливо відрізняти факт спостереження від його пояснення. Спочатку фіксують вимірювані ознаки й час їх появи, потім оцінюють динаміку та передають інформацію фахівцю, який має повноваження визначити діагноз і лікування.

Медична сестра готує пацієнта до обстеження й операції, перевіряє виконання призначень, контролює життєві показники та забезпечує передачу інформації між етапами допомоги. Після втручання важливі спостереження за болем, раною, температурою, діурезом і відновленням функції кишечника.

Огляд літератури не дає підстав визначати найкращий метод для конкретного пацієнта. Рішення приймає хірургічна команда після огляду й обстеження. Симптоми защемлення не можна лікувати самостійно або маскувати анальгетиками з відкладанням звернення.

Дискусійний компонент. У центрі цієї роботи — аналіз клінічних ознак защемлення і можливостей малоінвазивного доступу. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Перспектива застосування. Для поглиблення роботи доцільно використати порівняння принципів відкритого та лапароскопічного втручання. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів.

Дискусія обмежень. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити залежність хірургічної тактики від оцінки фахівця. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо клінічних ознак защемлення і можливостей малоінвазивного.

Застосування висновків. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка,

дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Лапароскопія розширює можливості діагностики та лікування защемлених гриж, однак її застосування потребує клінічного відбору й готовності перейти до відкритої операції. Сестринський супровід підтримує безперервність і безпеку допомоги.

Список використаних джерел

1. The HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management. Hernia. 2018. Vol. 22. P. 1-165.
2. Townsend C. M. et al. Sabiston Textbook of Surgery. 21st ed. Elsevier, 2021.
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII.

12. СЕСТРИНСЬКИЙ ДОГЛЯД ЗА ПАЦІЄНТОМ ПІСЛЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ВТРУЧАННЯ

Майборода Тетяна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Любецька В. Ю.
Гурток «Сучасна хірургія»

Актуальність. Малоінвазивна операція зазвичай зменшує травму передньої черевної стінки, але не усуває потреби в системному післяопераційному спостереженні. Ранні зміни дихання, кровообігу, болю або стану рани можуть бути першими ознаками ускладнення. У клінічній практиці одна ознака рідко має достатню діагностичну силу. Послідовна оцінка, повторний контроль після втручання й точна передача інформації зменшують ризик того, що важлива зміна залишиться непоміченою.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення оцінювання болю, дихання, рани та ранньої мобілізації; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з'ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено тематичний огляд клінічних настанов і навчальної літератури. Проаналізовано ознаки стану, послідовність оцінки, роль сестринського спостереження та ситуації, які потребують негайного залучення лікаря або екстреної допомоги.

Результати та обговорення. Після переведення з операційної оцінюють свідомість, прохідність дихальних шляхів, частоту дихання, сатурацію, пульс, артеріальний тиск, температуру й інтенсивність болю. Частота контролю визначається станом пацієнта та локальним протоколом.

Безпечна хірургічна допомога ґрунтується на командній комунікації, перевірці особи пацієнта, виду втручання, алергій та плану післяопераційного ведення [1]. Раннє виявлення відхилень дає змогу швидко повідомити лікаря й розпочати необхідні дії.

Для безпечного клінічного рішення важливо відрізняти факт спостереження від його пояснення. Спочатку фіксують вимірювані ознаки й час їх появи, потім оцінюють динаміку та передають інформацію фахівцю, який має повноваження визначити діагноз і лікування.

Медична сестра контролює пов'язки і дренажі, виконує призначення щодо знеболення, підтримує безпечну ранню мобілізацію та навчає пацієнта дихальних вправ. Перед випискою необхідно пояснити правила догляду за раною й симптоми, за яких слід негайно звернутися по допомогу.

Стандартний план не замінює індивідуальної оцінки. Вік, супутні хвороби, обсяг операції й анестезія змінюють ризики. Біль, що посилюється, кровотеча, задишка, повторне блювання чи висока температура потребують медичної оцінки.

Джерелознавчий акцент. У центрі цієї роботи — аналіз оцінювання болю, дихання, рани та ранньої мобілізації. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Напрям розвитку теми. Для поглиблення роботи доцільно використати сестринський маршрут спостереження після втручання. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Критичне читання джерел. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити важливість ескалації симптомів, які свідчать про ускладнення. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо оцінювання болю, дихання, рани та ранньої.

Навчальний результат. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка,

дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Післяопераційний догляд поєднує моніторинг, профілактику ускладнень, контроль болю, мобілізацію та навчання. Чітке документування і своєчасне повідомлення про зміни є центральними обов'язками медичної сестри.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009. Geneva: WHO, 2009.
2. Townsend C. M. et al. Sabiston Textbook of Surgery. 21st ed. Elsevier, 2021.
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII.

13. ОСОБЛИВОСТІ СЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ТРАВМАМИ КІНЦІВОК

Андрющенко Вероніка

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Разумова В.В.

Гурток «Сучасна хірургія»

Актуальність. Травми кінцівок охоплюють забої, рани, вивихи, переломи та ушкодження судин і нервів. Безпечний догляд має запобігти подальшому зміщенню, кровотечі, інфікуванню й порушенню кровопостачання дистальних відділів. У клінічній практиці одна ознака рідко має достатню діагностичну силу. Послідовна оцінка, повторний контроль після втручання й точна передача інформації зменшують ризик того, що важлива зміна залишиться непоміченою.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення оцінювання болю, кровопостачання і рухливості кінцівки; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з'ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено тематичний огляд клінічних настанов і навчальної літератури. Проаналізовано ознаки стану, послідовність оцінки, роль сестринського спостереження та ситуації, які потребують негайного залучення лікаря або екстреної допомоги.

Результати та обговорення. Первинна оцінка включає механізм травми, біль, деформацію, набряк, стан шкіри та наявність кровотечі. До і після іммобілізації перевіряють колір і температуру шкіри, капілярне наповнення, пульс, чутливість і рухи пальців.

Іммобілізація зменшує біль і ризик додаткового ушкодження під час транспортування. Водночас надто туга пов'язка або наростання набряку може

погіршити кровообіг, тому нейроваскулярний контроль потрібно повторювати й документувати.

Для безпечного клінічного рішення важливо відрізняти факт спостереження від його пояснення. Спочатку фіксують вимірювані ознаки й час їх появи, потім оцінюють динаміку та передають інформацію фахівцю, який має повноваження визначити діагноз і лікування.

Медична сестра забезпечує зручне положення, виконує призначене знеболення, доглядає за раною та допомагає під час обстежень. Пацієнта навчають не навантажувати ушкоджену кінцівку без дозволу, берегти пов'язку від вологи й повідомляти про оніміння, холод, посилення болю або зміну кольору пальців.

За зовнішнім виглядом не можна надійно виключити перелом чи ушкодження судини. Самостійне вправляння деформації є небезпечним. При значній кровотечі, відсутності пульсу, відкритій травмі або порушенні чутливості потрібна невідкладна допомога.

Аналітичний ракурс. У центрі цієї роботи — аналіз оцінювання болю, кровопостачання і рухливості кінцівки. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають.

Логіка подальшого дослідження. Для поглиблення роботи доцільно використати сценарій сестринського огляду та документування. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Інтерпретація матеріалу. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити необхідність не порушувати призначену іммобілізацію. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо оцінювання болю, кровопостачання і рухливості.

Практичний підсумок. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка,

дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Якісний сестринський догляд при травмах кінцівок базується на повторній нейроваскулярній оцінці, правильній іммобілізації, контролі болю й навчанні пацієнта. Послідовні записи допомагають відстежувати зміни та попереджати ускладнення.

Список використаних джерел

1. Townsend C. M. et al. Sabiston Textbook of Surgery. 21st ed. Elsevier, 2021.
2. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Geneva: WHO, 2021.
3. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 № 1053-IX.

14. ЕЛЕКТРОКАРДІОГРАФІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЦЯ У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУПАХ

Боднар Поліна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Вибіцька О.В.
Гурток «Пульс»

Актуальність. Електрокардіографія є доступним методом реєстрації електричної активності серця. Правильне тлумачення потребує врахування віку, частоти серцевих скорочень, положення електричної осі, супутніх станів і технічної якості запису. У клінічній практиці одна ознака рідко має достатню діагностичну силу. Послідовна оцінка, повторний контроль після втручання й точна передача інформації зменшують ризик того, що важлива зміна залишиться непоміченою.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення вікових особливостей частоти серцевих скорочень та електрокардіографічних інтервалів; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з'ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено тематичний огляд клінічних настанов і навчальної літератури. Проаналізовано ознаки стану, послідовність оцінки, роль сестринського спостереження та ситуації, які потребують негайного залучення лікаря або екстреної допомоги.

Результати та обговорення. У дітей частота серцевих скорочень зазвичай вища, а інтервали коротші, ніж у дорослих. З віком змінюються положення електричної осі та співвідношення зубців у грудних відведеннях. У старших людей частіше трапляються порушення провідності й ознаки супутньої серцевої патології.

Стандартний аналіз ЕКГ включає перевірку калібрування, частоти, ритму, електричної осі, інтервалів і морфології комплексів. Технічні артефакти, неправильне накладання електродів або рух пацієнта можуть імітувати патологічні зміни [1].

Для безпечного клінічного рішення важливо відрізняти факт спостереження від його пояснення. Спочатку фіксують вимірювані ознаки й час їх появи, потім оцінюють динаміку та передають інформацію фахівцю, який має повноваження визначити діагноз і лікування.

Під час навчання доцільно працювати з анонімізованими записами різних вікових груп, спочатку оцінюючи технічну якість, а потім користуючись однаковим алгоритмом опису. Медична сестра повинна правильно підготувати шкіру, розмістити електроди та забезпечити спокій пацієнта.

Окремі вікові варіанти норми можуть бути схожими на патологію. ЕКГ не замінює клінічний огляд, а автоматичний висновок апарата потребує перевірки фахівцем. Навчальний опис не є клінічним діагнозом.

Порівняльний підхід. У центрі цієї роботи — аналіз вікових особливостей частоти серцевих скорочень та електрокардіографічних інтервалів. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Модель порівняння. Для поглиблення роботи доцільно використати порівняльний огляд вікових особливостей реєстрації ЕКГ. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Порівняльна рамка. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити ризик хибного трактування вікових норм. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо вікових особливостей частоти серцевих скорочень та.

Освітня цінність. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або

моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Віковий підхід зменшує ризик помилкового тлумачення ЕКГ. Найкраща навчальна стратегія - послідовний алгоритм, контроль техніки реєстрації та порівняння результату з клінічними даними.

Список використаних джерел

1. European Society of Cardiology. Clinical practice guidance on electrocardiography and cardiovascular assessment. ESC, 2022.
2. World Health Organization. Cardiovascular diseases. Fact sheet. Geneva: WHO, 2021.
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII.

15. ПРОФІЛАКТИКА АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У МОЛОДОМУ ВІЦІ

Перець Каріна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Давидова М.В.

Актуальність. Підвищений артеріальний тиск може тривалий час не спричиняти скарг, але поступово збільшує ризик ураження серця, мозку, нирок і судин. Профілактичні звички, сформовані в молодому віці, впливають на ризик у наступні десятиліття. У клінічній практиці одна ознака рідко має достатню діагностичну силу. Послідовна оцінка, повторний контроль після втручання й точна передача інформації зменшують ризик того, що важлива зміна залишиться непоміченою.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення харчування, фізичної активності, артеріального тиску та сімейного ризику; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з'ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Проведено тематичний огляд клінічних настанов і навчальної літератури. Проаналізовано ознаки стану, послідовність оцінки, роль сестринського спостереження та ситуації, які потребують негайного залучення лікаря або екстреної допомоги.

Результати та обговорення. До змінюваних чинників належать надлишок солі, низька фізична активність, тютюн, надмірне вживання алкоголю, надлишкова маса тіла та хронічний стрес. Сімейний анамнез і деякі захворювання також підвищують ризик, але не усувають користі профілактики.

ВООЗ наголошує, що єдиний спосіб виявити гіпертензію - правильно виміряти тиск. Діагноз не встановлюють за одним випадковим показником; потрібні повторні вимірювання та оцінка медичним працівником [1].

Для безпечного клінічного рішення важливо відрізняти факт спостереження від його пояснення. Спочатку фіксують вимірювані ознаки й час їх появи, потім оцінюють динаміку та передають інформацію фахівцю, який має повноваження визначити діагноз і лікування.

Освітній захід може навчити підбирати манжету, дотримуватися спокою перед вимірюванням, правильно розташовувати руку й записувати результат. Поради щодо харчування, руху та відмови від тютюну мають бути реалістичними й не замінювати консультацію лікаря.

Вимірювання після навантаження, кофеїну або хвилювання може бути тимчасово підвищеним. Самостійна зміна призначених ліків є небезпечною. Дуже високий тиск із болем у грудях, задишкою, неврологічними симптомами або порушенням зору потребує невідкладної оцінки.

Методичний коментар. У центрі цієї роботи — аналіз харчування, фізичної активності, артеріального тиску та сімейного ризику. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

План уточнення. Для поглиблення роботи доцільно використати макет профілактичної бесіди з молодою людиною. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Структура доказів. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити різницю між скринінгом та підтвердженням діагнозу. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо харчування, фізичної активності, артеріального тиску.

Приклад використання. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Профілактика гіпертензії поєднує здорові щоденні звички й регулярний контроль тиску. Медичні студенти можуть поширювати грамотну інформацію, якщо чітко розмежовують скринінг, діагностику та лікування.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Hypertension. Fact sheet. Geneva: WHO, 2024.
2. World Health Organization. Cardiovascular diseases. Fact sheet. Geneva: WHO, 2021.
3. Наказ МОЗ України від 24.05.2012 № 384 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при артеріальній гіпертензії» (історичний документ).

16. ЛИХОМАНКА У ДІТЕЙ: ОЦІНКА СТАНУ ТА БЕЗПЕЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Гаркуша Вікторія

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Ліпегова Л.В.
Гурток «Малюк»

Актуальність. Лихоманка є частою причиною звернення батьків по медичну допомогу. Значення має не лише цифра температури, а вік дитини, загальний стан, дихання, рівень активності, пиття, сечовиділення, висип і супутні симптоми. Комунікація з родиною є частиною клінічної безпеки. Батьки повинні отримати не лише загальну пораду, а чіткі ознаки погіршення, спосіб спостереження й розуміння того, куди звертатися у разі зміни стану.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення самопочуття дитини, поведінкових ознак і загрозливих симптомів; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Опрацьовано педіатричні рекомендації з оцінки стану дитини та комунікації з родиною. Матеріал побудовано навколо ознак небезпеки, безпечних дій у межах компетентності та помилок, що можуть відтермінувати медичну допомогу.

Результати та обговорення. Для правильного спостереження потрібно знати спосіб і місце вимірювання температури та користуватися справним термометром. Особливої уваги потребують немовлята раннього віку, діти з порушенням імунітету та пацієнти з утрудненим диханням або млявістю.

Керівництва з педіатричної допомоги рекомендують оцінювати ознаки небезпеки: порушення свідомості, судоми, ціаноз, виражену задишку, зневоднення, висип із погіршенням стану та неможливість пити [1]. Для немовляти до трьох місяців підвищена температура потребує термінової медичної оцінки [2].

У педіатрії однакова скарга має різне значення залежно від віку й загального стану. Оцінка повинна бути обережною, а дозування будь-якого препарату - перевіреним за масою тіла, формою випуску та призначенням медичного працівника.

Медична сестра уточнює тривалість симптомів, споживання рідини, сечовипускання й ліки, які вже давали. Батькам пояснюють необхідність достатнього пиття, легкого одягу та точного дозування препаратів лише за рекомендацією фахівця.

Холодні обтирання, спирт або довільне поєднання жарознижувальних можуть зашкодити. Зниження температури не усуває причину хвороби. Якщо дитина важко дихає, не реагує, має судоми, ознаки зневоднення або швидко погіршується, потрібна невідкладна допомога.

Дискусійний компонент. У центрі цієї роботи — аналіз самопочуття дитини, поведінкових ознак і загрозливих симптомів. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Перспектива застосування. Для поглиблення роботи доцільно використати пам’ятка спостереження за дитиною з лихоманкою. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Дискусія обмежень. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити пріоритет загального стану над самим значенням температури. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо самопочуття дитини, поведінкових ознак.

Застосування висновків. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Безпечне ведення лихоманки починається з оцінки загального стану й ознак небезпеки. Медична сестра допомагає родині правильно спостерігати за дитиною та вчасно звернутися по допомогу.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Pocket book of hospital care for children. Second edition. Geneva: WHO, 2013.
2. Centers for Disease Control and Prevention. About respiratory illnesses. Atlanta: CDC, 2024.
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII.

17. КОМУНІКАЦІЯ З БАТЬКАМИ ЩОДО БЕЗПЕКИ ПЛАНОВОЇ ВАКЦИНАЦІЇ ДІТЕЙ

Наконечна Олександра

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Люблінська М.С.
Гурток «Малюк»

Актуальність. Батьки можуть мати запитання про склад вакцин, побічні реакції, протипоказання й поєднання щеплення з легким захворюванням. Від якості розмови залежить довіра до медичного працівника та готовність приймати обґрунтовані рішення. Комунікація з родиною є частиною клінічної безпеки. Батьки повинні отримати не лише загальну пораду, а чіткі ознаки погіршення, спосіб спостереження й розуміння того, куди звертатися у разі зміни стану.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення довіри батьків, доказовості вакцинації та комунікативних бар'єрів; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з'ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Опрацьовано педіатричні рекомендації з оцінки стану дитини та комунікації з родиною. Матеріал побудовано навколо ознак небезпеки, безпечних дій у межах компетентності та помилок, що можуть відтермінувати медичну допомогу.

Результати та обговорення. Ефективна комунікація починається з поважного з'ясування конкретного занепокоєння. Медичний працівник пояснює користь захисту від хвороби, типові короткочасні реакції, рідкісні серйозні події та порядок звернення по допомогу.

ВООЗ підкреслює, що вакцини проходять доклінічні й клінічні етапи оцінки, а безпека контролюється і після впровадження [1]. Подія після імунізації не завжди спричинена вакциною; причинний зв'язок оцінюють фахівці.

У педіатрії однакова скарга має різне значення залежно від віку й загального стану. Оцінка повинна бути обережною, а дозування будь-якого препарату - перевіреним за масою тіла, формою випуску та призначенням медичного працівника.

Перед щепленням перевіряють анамнез, попередні реакції та можливі протипоказання. Після вакцинації родині надають зрозумілі письмові рекомендації: які реакції очікувані, як доглядати за місцем ін'єкції та коли звертатися до медичного закладу.

Категоричне заперечення страхів або надмірне спрощення може знизити довіру. Легке захворювання часто не є причиною відкладати щеплення, але остаточне рішення приймає медичний працівник після оцінки стану. Індивідуальні клінічні питання не вирішуються через соціальні мережі.

Аналітичний ракурс. У центрі цієї роботи — аналіз довіри батьків, доказовості вакцинації та комунікативних бар'єрів. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Логіка подальшого дослідження. Для поглиблення роботи доцільно використати структура бесіди «запитання — пояснення — перевірка розуміння». Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів.

Інтерпретація матеріалу. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити відмежування інформування від примусу. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов'язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо довіри батьків, доказовості вакцинації та комунікативних бар'єрів.

Практичний підсумок. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Вакцинальна комунікація має поєднувати точні факти, повагу й чіткі інструкції після щеплення. Медична сестра допомагає батькам відрізнити очікувані реакції від симптомів, які потребують консультації.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Vaccines and immunization: vaccine safety. Geneva: WHO, 2023.
2. Наказ МОЗ України від 16.09.2011 № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів».

3. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 № 1645-III.

18. БЕЗПЕЧНЕ ПЕРЕМІЩЕННЯ ПАЦІЄНТА З ОБМЕЖЕНОЮ РУХЛИВІСТЮ

Подлінєва Яна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник Бондаренко Л.В.
Гурток з основ медсестринства

Актуальність. Неправильне переміщення може спричинити падіння пацієнта, ушкодження шкіри, біль або травму спини працівника. Безпека залежить від попередньої оцінки рухливості, здатності виконувати інструкції та кількості допомоги, якої потребує людина. Практична навичка вважається завершеною після оцінки результату й документування. Повторна перевірка дає змогу вчасно побачити побічний ефект, несправність обладнання або зміну потреби пацієнта.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення ергономіки, ризику падіння та комунікації під час переміщення; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з'ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Використано огляд настанов з безпеки пацієнта й алгоритмів сестринської допомоги. Послідовність дій проаналізовано з позицій оцінки ризику, командної комунікації, документування та повторного контролю стану.

Результати та обговорення. Перед переміщенням оцінюють свідомість, рівновагу, силу кінцівок, запаморочення, біль, наявність катетерів і дренажів. План пояснюють пацієнту, готують маршрут, фіксують гальма ліжка чи крісла й добирають допоміжний засіб.

Пацієнт має виконувати посильну частину руху, а працівник - уникати скручування тулуба та піднімання великої ваги вручну. Ковзні простирадла, пояси, дошки й механічні підйомники зменшують навантаження за умови правильного використання.

Якість сестринської допомоги можна оцінити за дотриманням алгоритму, своєчасністю повторної оцінки, повнотою запису та реакцією на відхилення. Виконати процедуру технічно правильно недостатньо, якщо не перевірено стан пацієнта після неї.

У симуляційній вправі слід розподілити ролі, узгодити команду для початку руху та перевірити обладнання. Після переміщення оцінюють положення тіла, комфорт, доступність кнопки виклику й цілісність усіх трубок.

Одна техніка не підходить усім пацієнтам. Якщо людина не може підтримувати вагу, має нестабільний стан або високий ризик падіння, потрібні додаткові працівники чи механічне обладнання. Поспіх і неузгоджені команди підвищують ризик.

Порівняльний підхід. У центрі цієї роботи — аналіз ергономіки, ризику падіння та комунікації під час переміщення. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Модель порівняння. Для поглиблення роботи доцільно використати опис безпечного маршрутного алгоритму з допоміжними засобами. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Порівняльна рамка. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити необхідність оцінити можливості пацієнта та персоналу. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо ергономіки, ризику падіння та комунікації під час.

Освітня цінність. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Безпечне переміщення є спланованою командною процедурою. Оцінка пацієнта, підготовка середовища, допоміжні засоби й повторна перевірка після руху захищають і пацієнта, і медичного працівника.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Geneva: WHO, 2021.
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers Injuries. Clinical Practice Guideline. 2019.
3. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я» від 03.12.2020 № 1053-IX.

19. ГІГІЄНА РУК ЯК ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кузьменко Вероніка

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник Швагер Т.В.
Гурток з основ медсестринства

Актуальність. Руки медичного працівника можуть переносити мікроорганізми між пацієнтом, поверхнями та обладнанням. Гігієна рук є доступним заходом профілактики інфекцій, однак її ефективність залежить від правильного моменту, техніки й доступності засобів. Практична навичка вважається завершеною після оцінки результату й документування. Повторна перевірка дає змогу вчасно побачити побічний ефект, несправність обладнання або зміну потреби пацієнта.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення моментів гігієни рук та умов застосування антисептика; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Використано огляд настанов з безпеки пацієнта й алгоритмів сестринської допомоги. Послідовність дій проаналізовано з позицій оцінки ризику, командної комунікації, документування та повторного контролю стану.

Результати та обговорення. ВООЗ визначає ключові моменти: до контакту з пацієнтом, перед асептичною процедурою, після ризику контакту з біологічними рідинами, після контакту з пацієнтом і після контакту з його оточенням [1]. Рукавички не замінюють обробку рук.

Спиртовмісний антисептик застосовують, коли руки не мають видимого забруднення й немає спеціальних показань до миття. Миття водою з милом потрібне при видимому забрудненні та в окремих епідеміологічних ситуаціях.

Якість сестринської допомоги можна оцінити за дотриманням алгоритму, своєчасністю повторної оцінки, повнотою запису та реакцією на відхилення. Виконати процедуру технічно правильно недостатньо, якщо не перевірено стан пацієнта після неї.

Навчання має включати демонстрацію повного покриття поверхонь кистей, достатню тривалість і висушування. Спостереження за практикою проводять за чіткими критеріями, а зворотний зв'язок надають без приниження, з поясненням конкретної пропущеної ділянки або моменту.

Надмірне використання агресивних мийних засобів може пошкоджувати шкіру й знижувати прихильність. Каблучки, довгі нігті й неправильно підібрані

рукавички ускладнюють гігієну. Сам факт наявності антисептика не гарантує правильного виконання.

Методичний коментар. У центрі цієї роботи — аналіз моментів гігієни рук та умов застосування антисептика. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають.

План уточнення. Для поглиблення роботи доцільно використати аудиторський чеклист організації гігієни рук. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Структура доказів. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити недостатність наявності антисептика без дотримання процедури. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо моментів гігієни рук та умов застосування.

Приклад використання. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Гігієна рук працює як система: потрібні знання моментів, правильна техніка, доступні засоби й культура безпеки. Студент повинен навчитися пов'язувати кожну обробку рук із конкретним ризиком передачі інфекції.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Geneva: WHO, 2009.
2. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Geneva: WHO, 2021.
3. Наказ МОЗ України від 03.08.2021 № 1614 «Про організацію профілактики інфекцій та інфекційного контролю в закладах охорони здоров’я та установах / закладах надання соціальних послуг / соціального захисту населення».

20. БЕЗПЕКА ПАЦІЄНТА ТА КУЛЬТУРА ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ПОМИЛКИ

Меланіч Євгенія

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник Довгаль Г.В.
Гурток з основ медсестринства

Актуальність. У медичній допомозі помилки можуть виникати через людські, організаційні й технічні чинники. Приховування небезпечної події позбавляє команду можливості зрозуміти причину та попередити повторення. Практична навичка вважається завершеною після оцінки результату й документування. Повторна перевірка дає змогу вчасно побачити побічний ефект, несправність обладнання або зміну потреби пацієнта.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення причин інцидентів, повідомлення про помилки та системного навчання; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Використано огляд настанов з безпеки пацієнта й алгоритмів сестринської допомоги. Послідовність дій проаналізовано з позицій оцінки ризику, командної комунікації, документування та повторного контролю стану.

Результати та обговорення. Культура безпеки відрізняє навмисне порушення від ненавмисної помилки й аналізує умови, у яких вона стала можливою. Важливі чітка ідентифікація пацієнта, безпечне застосування ліків, командна передача інформації та контроль ризику падінь.

Глобальний план ВООЗ розглядає залучення пацієнтів, навчання працівників, системи звітування й аналіз подій як складові безпечної допомоги [1]. Повідомлення має фіксувати факти, а не припущення чи звинувачення.

Якість сестринської допомоги можна оцінити за дотриманням алгоритму, своєчасністю повторної оцінки, повнотою запису та реакцією на відхилення. Виконати процедуру технічно правильно недостатньо, якщо не перевірено стан пацієнта після неї.

У симуляційному випадку студенти можуть побудувати послідовність події, визначити бар'єри, які не спрацювали, і запропонувати зміни: подвійне маркування, чек-лист, стандартизовану передачу або розділення схожих препаратів.

Система повідомлення не скасовує професійної відповідальності й не дозволяє ігнорувати небезпечну поведінку. Конфіденційність пацієнта потрібно зберігати. Навчальний аналіз не повинен містити реальних ідентифікаційних даних.

Практико-орієнтований аспект. У центрі цієї роботи — аналіз причин інцидентів, повідомлення про помилки та системного навчання. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Подальші кроки. Для поглиблення роботи доцільно використати схема аналізу умовного інциденту без персональних даних. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Побудова аргументації. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити відмінність культури безпеки від пошуку винного. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо причин інцидентів, повідомлення про помилки та системного.

Професійний контекст. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Безпека покращується, коли команда відкрито аналізує події та змінює процеси. Майбутній медичний працівник має вміти точно документувати факт, негайно захищати пацієнта й повідомляти відповідальну особу.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Geneva: WHO, 2021.
2. World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009. Geneva: WHO, 2009.
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 19.11.1992 № 2801-XII.

21. АЛГОРИТМ ABCDE У ПЕРВИННІЙ ОЦІНЦІ ПАЦІЄНТА З НЕВІДКЛАДНИМ СТАНОМ

Браїлко Ольга

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник Івасюк В.В.

Гурток з невідкладної допомоги

Актуальність. Під час невідкладного стану час обмежений, а ознаки можуть швидко змінюватися. Послідовність ABCDE допомагає спочатку виявити й усунути загрози життю, підтримувати однакову логіку командної роботи та не пропустити критичне порушення. Практична навичка вважається завершеною після оцінки результату й документування. Повторна перевірка дає змогу вчасно побачити побічний ефект, несправність обладнання або зміну потреби пацієнта.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення послідовності огляду за компонентами ABCDE; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з'ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Використано огляд настанов з безпеки пацієнта й алгоритмів сестринської допомоги. Послідовність дій проаналізовано з позицій оцінки ризику, командної комунікації, документування та повторного контролю стану.

Результати та обговорення. A означає прохідність дихальних шляхів, B - дихання, C - кровообіг, D - неврологічний стан, E - повний огляд із захистом від переохолодження. Після кожного втручання пацієнта оцінюють повторно.

Підхід передбачає ранній виклик допомоги, моніторинг і виконання дій у межах компетентності. Виявлена проблема коригується до переходу до наступного етапу, якщо це можливо [1]. Структурована передача інформації допомагає команді швидко зрозуміти стан.

Якість сестринської допомоги можна оцінити за дотриманням алгоритму, своєчасністю повторної оцінки, повнотою запису та реакцією на відхилення. Виконати процедуру технічно правильно недостатньо, якщо не перевірено стан пацієнта після неї.

Симуляційне навчання може включати пацієнта із задишкою, кровотечею або порушенням свідомості. Студент уголос називає знайдені ознаки, виконує доступні дії, делегує завдання і після завершення передає дані за стандартизованою схемою.

ABCDE не замінює спеціалізованих протоколів і не дозволяє виконувати втручання поза компетентністю. Безпека місця події передує контакту з пацієнтом. При загрозі життю необхідно негайно викликати екстрену допомогу.

Дискусійний компонент. У центрі цієї роботи — аналіз послідовності огляду за компонентами ABCDE. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають.

Перспектива застосування. Для поглиблення роботи доцільно використати алгоритмічний розбір навчальної невідкладної ситуації. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Дискусія обмежень. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити необхідність одночасного виклику допомоги та повторної оцінки. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо послідовності огляду за компонентами ABCDE.

Застосування висновків. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. ABCDE створює зрозумілу послідовність первинної оцінки та повторного контролю. Найкраще алгоритм засвоюється у симуляціях, де одночасно відпрацьовуються технічні дії, комунікація й розподіл ролей.

Список використаних джерел

1. Resuscitation Council UK. The ABCDE approach. London: Resuscitation Council UK, 2021.
2. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Geneva: WHO, 2021.
3. Наказ МОЗ України від 09.03.2022 № 441 «Про затвердження порядків надання домедичної допомоги особам при невідкладних станах».

Правова, цифрова, математична, психологічна та гуманітарна підготовка

22. ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ПАЦІЄНТА ЯК ПРАВОВА ТА ЕТИЧНА ОСНОВА МЕДИЧНОГО ВТРУЧАННЯ

Андрієнко Каріна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Чутова Н.П.
Гурток «Правознавець»

Актуальність. Медичне втручання стосується тіла, здоров'я й приватності людини, тому потребує поваги до її автономії. Інформована згода є процесом спілкування, у якому пацієнт отримує зрозумілу інформацію та добровільно погоджується або відмовляється. Правова грамотність медичного працівника проявляється у щоденній поведінці: коректному поясненні, захисті конфіденційності, фіксації рішення та повазі до прав пацієнта. Формальний документ має відповідати реальному процесу спілкування.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення добровільності рішення, інформованості та конфіденційності; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Здійснено аналіз норм українського законодавства та міжнародних біоетичних принципів. Правові положення зіставлено з типовими ситуаціями професійного спілкування, зберігаючи розмежування між навчальним поясненням і юридичною консультацією.

Результати та обговорення. Для рішення важливі відомості про мету, характер, очікувану користь, суттєві ризики, альтернативи й наслідки відмови. Інформація має відповідати стану пацієнта, а медичний працівник повинен переконатися, що її зрозуміли.

Основи законодавства України про охорону здоров'я закріплюють право пацієнта на інформацію про стан здоров'я та медичну допомогу [1]. Цивільне законодавство регулює особисті немайнові права й умови втручання, а міжнародні біоетичні принципи наголошують на вільній згоді [2, 3].

Під час правового аналізу необхідно перевіряти чинність норми, сферу її застосування та наявність спеціальних правил. Загальний принцип може мати винятки для неповнолітніх, невідкладних станів або осіб, які не можуть самостійно висловити волю.

Підпис на бланку є підтвердженням, але не замінює розмову. У навчальній ситуації студенти можуть потренуватися пояснювати процедуру простою

мовою, ставити перевірочні запитання та документувати згоду без тиску на пацієнта.

Правила змінюються залежно від віку, дієздатності, невідкладності й виду втручання. У загрозливому стані, коли згоду неможливо отримати, діють спеціальні законодавчі умови. Конкретну юридичну ситуацію не можна вирішувати лише за загальною навчальною схемою.

Джерелознавчий акцент. У центрі цієї роботи — аналіз добровільності рішення, інформованості та конфіденційності. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Напрям розвитку теми. Для поглиблення роботи доцільно використати розбір етичної ситуації з різними варіантами поведінки. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Критичне читання джерел. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити відмінність підписаного документа від зрозумілої згоди. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо добровільності рішення, інформованості.

Навчальний результат. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Інформована згода поєднує право, етику й клінічну комунікацію. Її якість визначається не кількістю підписів, а тим, чи отримав пацієнт достатню інформацію, зрозумів її та прийняв добровільне рішення.

Список використаних джерел

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII.
2. Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI.
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 19.11.1992 № 2801-XII.

23. СТУДЕНТСЬКИЙ ІНФОРМАЦІЙНИЙ ПОРТАЛ ЯК ЗАСІБ ЦИФРОВОЇ КОМУНІКАЦІЇ У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ

Андрієвська Аліна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Марусич Н. П.

Гурток «Біт»

Актуальність. Студенти щодня отримують оголошення, навчальні матеріали, новини й посилання з різних каналів. Єдиний інформаційний портал може спростити пошук, але його цінність залежить від актуальності, зрозумілої структури та відповідального поводження з даними. Цифровий продукт потребує редакційного циклу: створення, перевірки, публікації, оновлення й архівування. Без визначеної відповідальності навіть зручний ресурс швидко накопичує застарілі посилання та суперечливі повідомлення.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення структури порталу, актуальності інформації і доступності; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Застосовано проєктний і порівняльний підходи. Вивчено вимоги до структури цифрового ресурсу, перевірки змісту, захисту персональних даних і доступності інформації для користувачів з різним рівнем цифрової грамотності.

Результати та обговорення. Корисна структура включає новини, календар подій, перевірені професійні ресурси, матеріали для навчання та контакти відповідальних осіб. Кожна публікація повинна мати дату, автора або джерело й зрозумілий заголовок.

Стратегія цифрового здоров'я ВООЗ підкреслює роль доступної інформації, цифрової грамотності та захисту даних [1]. Українське законодавство вимагає законної обробки персональних даних, тому портал не повинен публікувати списки, фото чи результати навчання без належної підстави [2].

Якість цифрової інформації оцінюють за достовірністю, актуальністю, доступністю й безпечністю. Корисний ресурс має пояснювати походження матеріалу, дату оновлення та спосіб повідомити про помилку, а також коректно працювати на мобільних пристроях.

Редакційний процес можна організувати через календар публікацій, перевірку фактів і призначення відповідального редактора. Студенти мають тестувати навігацію на мобільному телефоні, виправляти непрацюючі посилання та архівувати застарілі оголошення.

Портал не замінює офіційні накази, медичну консультацію або захищену освітню систему. Відкритий ресурс не повинен містити чутливих даних. Кількість переглядів сама по собі не свідчить про якість інформації.

Аналітичний ракурс. У центрі цієї роботи — аналіз структури порталу, актуальності інформації і доступності. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість.

Логіка подальшого дослідження. Для поглиблення роботи доцільно використати проєктування карти користувацького шляху студента. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Інтерпретація матеріалу. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити захист персональних даних і розподіл відповідальності за оновлення. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо структури порталу, актуальності.

Практичний підсумок. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Студентський портал є навчальним цифровим проєктом, у якому поєднуються комунікація, редакційна відповідальність і захист даних. Його ефективність визначають регулярне оновлення, перевірені джерела та зручність для користувача.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: WHO, 2021.
2. Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 № 2297-VI.
3. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII.

24. ПЕРЕВІРКА ДОСТОВІРНОСТІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ В ІНТЕРНЕТІ

Микитів Катерина

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Марусич Н. П.
Гурток «Біт»

Актуальність. Пошукові системи та соціальні мережі дають швидкий доступ до медичних порад, але поруч із якісними матеріалами поширюються реклама, застарілі дані й небезпечні рекомендації. Майбутній медичний працівник має вміти оцінювати джерело до того, як ділитися інформацією. Цифровий продукт потребує редакційного циклу: створення, перевірки, публікації, оновлення й архівування. Без визначеної відповідальності навіть зручний ресурс швидко накопичує застарілі посилання та суперечливі повідомлення.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення авторитетності автора, джерела доказів та дати оновлення; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з'ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Застосовано проєктний і порівняльний підходи. Вивчено вимоги до структури цифрового ресурсу, перевірки змісту, захисту персональних даних і доступності інформації для користувачів з різним рівнем цифрової грамотності.

Результати та обговорення. Перевірка починається з авторства, установи, дати оновлення, посилань на докази та мети публікації. Анонімний допис із категоричними обіцянками, продажем «універсального» засобу або закликом відмовитися від лікування потребує особливої обережності.

Медіа- та інформаційна грамотність передбачає порівняння кількох незалежних джерел, пошук первинного документа й розрізнення факту, думки та реклами [1]. Для медичних питань пріоритет мають офіційні установи, клінічні настанови й рецензовані публікації.

Якість цифрової інформації оцінюють за достовірністю, актуальністю, доступністю й безпечністю. Корисний ресурс має пояснювати походження матеріалу, дату оновлення та спосіб повідомити про помилку, а також коректно працювати на мобільних пристроях.

Студенти можуть оцінити однакову тему на трьох сайтах за чек-листом: хто автор, коли опубліковано, які докази наведено, чи описані ризики й чи є конфлікт інтересів. Після цього формулюють коротке пояснення, чому певне джерело надійніше.

Навіть авторитетний сайт може містити матеріал для іншої країни або застарілу рекомендацію. Результат пошуку не є діагнозом. Якщо інформація стосується невідкладних симптомів, прийому ліків чи зміни лікування, потрібна консультація фахівця.

Порівняльний підхід. У центрі цієї роботи — аналіз авторитетності автора, джерела доказів та дати оновлення. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Модель порівняння. Для поглиблення роботи доцільно використати чеклист перевірки достовірності медичного повідомлення. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Порівняльна рамка. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити різницю між популярністю публікації та науковою надійністю. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо авторитетності автора, джерела доказів та дати.

Освітня цінність. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Достовірність оцінюють за прозорістю джерела, якістю доказів, актуальністю та відповідністю контексту. Звичка перевіряти першоджерело захищає студента й майбутнього пацієнта від поширення шкідливої інформації.

Список використаних джерел

1. UNESCO. Media and Information Literate Citizens Think Critically Click Wisely. Paris: UNESCO, 2021.
2. Закон України «Про доступ до публічної інформації» від 13.01.2011 № 2939-VI.
3. Закон України «Про інформацію» від 02.10.1992 № 2657-XII.

25. ПЕРЕТВОРЕННЯ РАДОНА ЯК МАТЕМАТИЧНА ОСНОВА КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ

Березін Семен

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Федоренко В.П.
Математичний гурток

Актуальність. Комп'ютерна томографія створює пошарові зображення внутрішніх структур із багатьох проєкцій. За цим практичним методом стоїть математична задача: відновити розподіл ослаблення рентгенівського випромінювання за набором інтегральних вимірювань. Математичний метод стає зрозумілим, коли студент бачить, які дані надходять на вхід, які перетворення виконуються і що саме можна стверджувати на виході. Такий підхід попереджає сприйняття формули як автоматичного джерела істини.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення математичної сутності проєкцій та реконструкції зображення; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Використано математичне моделювання та аналіз навчальних прикладів. Основні поняття пояснено через медичні дані й візуалізацію, з окремим розглядом припущень, меж методу та ризику надмірного тлумачення результатів.

Результати та обговорення. Перетворення Радона описує інтеграли функції вздовж прямих під різними кутами. У томографі кожна проєкція містить інформацію про сумарне ослаблення на певному напрямку, а сукупність проєкцій утворює дані для реконструкції.

Один із класичних підходів - фільтрована зворотна проєкція. Просте повернення проєкцій у площину розмиває зображення, тому перед зворотною проєкцією застосовують математичний фільтр [1]. Сучасні системи також використовують ітеративні алгоритми.

Коректність обчислення не гарантує коректності висновку. Необхідно перевірити походження даних, тип змінної, незалежність спостережень, масштаб графіка й припущення методу. Результат завжди тлумачать у межах задачі, для якої його отримано.

На навчальній моделі можна взяти просте зображення з геометричних фігур, побудувати кілька сумарних проєкцій і показати, як збільшення кількості кутів покращує реконструкцію. Такий дослід пояснює зв'язок між математикою, якістю зображення й обсягом даних.

Модель не відтворює всіх фізичних процесів реального сканера: розсіювання, шум, рух пацієнта, геометрію детекторів і корекцію артефактів.

Математична реконструкція також не визначає клінічний діагноз без оцінки лікаря.

Практико-орієнтований аспект. У центрі цієї роботи — аналіз математичної сутності проєкцій та реконструкції зображення. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Подальші кроки. Для поглиблення роботи доцільно використати пояснення шляху від інтегральних проєкцій до томографічного зрізу. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів. Результати можна зіставляти лише за однакових умов і за прозоро визначеними ознаками.

Побудова аргументації. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити теоретичний характер математичної моделі без клінічної валідації. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо математичної сутності проєкцій та.

Професійний контекст. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; **реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.**

Висновки. Перетворення Радона демонструє, як абстрактна математика забезпечує медичну візуалізацію. Розуміння проєкцій і реконструкції допомагає студентам усвідомити причини артефактів та залежність якості зображення від даних.

Список використаних джерел

1. Kak A. C., Slaney M. Principles of Computerized Tomographic Imaging. Society for Industrial and Applied Mathematics, 2001.
2. Motulsky H. Intuitive Biostatistics. Fourth edition. Oxford University Press, 2018.
3. Закон України «Про наукову і науково-технічну діяльність» від 26.11.2015 № 848-VIII.

26. СТРЕСОСТІЙКІСТЬ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО КОЛЕДЖУ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Горбань Оксана

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Головньова О.В.

Психологічний гурток

Актуальність. Навчання медичним професіям поєднує значний обсяг інформації, відповідальність під час практики та емоційний контакт із хворобою і стражданням. Тривала невизначеність і воєнні події посилюють навантаження та можуть погіршувати сон, увагу й мотивацію. Психологічна підтримка має залишатися добровільною й конфіденційною. Освітня група може навчати навичок і надавати інформацію, але не повинна діагностувати учасників або вимагати розкриття особистого досвіду.

Мета роботи. Систематизувати сучасні підходи до вивчення навчального навантаження, соціальної підтримки й стратегій самодопомоги; визначити, які джерела та критерії є достатніми для коректного аналізу, і з’ясувати значення питання для професійної підготовки майбутнього фахівця.

Матеріали і методи. Опрацьовано рекомендації з психічного здоров'я та матеріали з психології навчання. Розглянуто індивідуальні й організаційні чинники, безпечні способи самоспостереження, умови добровільного опитування та показання до професійної допомоги.

Результати та обговорення. Стресостійкість не означає відсутності переживань. Вона включає здатність розпізнати напруження, користуватися підтримкою, відновлювати режим і продовжувати виконувати посильні завдання без ігнорування власного стану.

ВООЗ наголошує на доступності психосоціальної підтримки, безпечному середовищі та ранньому зверненні по допомогу [1]. Захисними чинниками є регулярний сон, рухова активність, соціальний зв'язок, реалістичне планування й обмеження інформаційного перевантаження.

Психологічне опитування потребує добровільної участі, зрозумілої мети й плану захисту даних. Скринінгова шкала може вказати на потребу звернути увагу, але не замінює бесіду з кваліфікованим фахівцем і не повинна використовуватися для навішування ярликів.

Гурткова робота може включати анонімне опитування про джерела напруження, ведення щоденника навантаження та створення особистого плану відновлення. Опитування повинно бути добровільним, без збору зайвих персональних даних і без клінічної діагностики.

Самодопомога не замінює професійної допомоги при тривалому погіршенні стану, панічних нападах, вираженій безнадії або думках про

самоушкодження. Результати малої групи не можна поширювати на всіх студентів.

Дискусійний компонент. У центрі цієї роботи — аналіз навчального навантаження, соціальної підтримки й стратегій самодопомоги. Для обґрунтованого висновку варто чітко розділити усталені дані, авторські інтерпретації й питання, що залишаються відкритими. Важливо оцінювати не кількість згаданих термінів, а те, наскільки вони допомагають пояснити поставлену проблему.

Перспектива застосування. Для поглиблення роботи доцільно використати модель анонімного етичного опитування без фактично зібраних даних. Такий підхід дає змогу визначити критерії оцінювання, описати походження матеріалу та відокремити теоретичні припущення від доступних перевірці фактів.

Дискусія обмежень. Особливу увагу приділено тому, щоб пояснити неприпустимість ототожнювати звичайний стрес із діагнозом. Для презентації можна використати компактну схему, коротке зіставлення критеріїв або коментований приклад. Під час викладу кожне твердження слід пов’язати з джерелом, а всі умовні приклади позначити саме як навчальні, а не як результати фактично проведених вимірювань. Окремо слід зазначати межі застосування висновків до теми, оскільки характер джерел і обсяг доступних спостережень визначають обґрунтованість рекомендацій щодо навчального навантаження, соціальної підтримки.

Застосування висновків. Опрацьований матеріал сприяє розвитку предметного мислення, уміння добирати обґрунтування й комунікувати висновки в межах компетентності. Його можна використати для заняття гуртка, дискусії або моделювання навчального завдання; реальні професійні дії мають відповідати чинним вимогам і процедурам.

Висновки. Стресостійкість підтримується навичками відновлення, доступом до допомоги та культурою, у якій звернення по підтримку є прийнятним. Освітня робота має зменшувати стигму й давати студентам конкретні безпечні інструменти.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. World mental health report Transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2022.
2. World Health Organization. Guidelines on mental health at work. Geneva: WHO, 2022.
3. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII.