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



ЗБІРНИК ТЕЗ СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ РОБІТ

2024/2025 навчальний рік

Навчальне видання

Кривий Ріг
2025

ВІДОМОСТІ ПРО ВИДАННЯ

Укладач: навчально-методичний кабінет Криворізького фахового медичного коледжу.

Обсяг: 27 навчальних зразків тез студентських наукових робіт.

Тематика: анатомія, фізіологія, хірургія, терапія, педіатрія, медсестринство в реабілітації, фармація, лабораторна діагностика, екологія, цифрова й математична підготовка, медичне право, 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.

У збірнику не присвоювалися DOI та ISBN. Бібліографічні описи джерел наведено без DOI.

ЗМІСТ

1. Анатомо-фізіологічні особливості щитоподібної залози та їх клінічне значення ***Битько Яна*** 5
2. Динаміка захворюваності щитоподібної залози у мешканців кривого рогу: підходи до аналізу даних ***Рибіцька Анастасія*** 6
3. Функціональна анатомія опорно-рухового апарату як основа безпечного переміщення пацієнта ***Башмаков Дмитро*** 8
4. Роль медичної сестри сімейної практики у профілактиці серцево-судинних захворювань ***Карпова Катерина*** 10
5. Особливості сестринського спостереження за дитиною з порушеннями дихання та значення пульсоксиметрії ***Бондаренко Анастасія*** 12
6. Вегетативна регуляція частоти серцевих скорочень в умовах навчального стресу ***Ботнар Іван*** 14
7. Маркерні показники фізичного розвитку здобувачів медичної освіти: принципи безпечного моніторингу ***Андрієвська Аліна*** 16
8. Особливості сестринського догляду під час ранньої мобілізації пацієнтів після операцій на органах черевної порожнини ***Піскун Катерина*** 18
9. Фізичні основи ультразвукового дослідження та його значення в медицині ***Гуцу Дар`я*** 19
10. Догляд за післяопераційною раною та профілактика інфекції під час відновлення ***Шарая Олександра*** 21
11. Сестринська підтримка пацієнта після інсульту на ранньому етапі реабілітації ***Щуровський Давид*** 23
12. Традиції взаємодопомоги та милосердя в історії і культурі України ***Кочерга Лідія*** 24
13. Домашній контроль артеріального тиску: сестринське навчання та типові помилки ***Амелян Кристина*** 27
14. Навчання пацієнта правильному застосуванню очних крапель: роль медичної сестри ***Рачинська Юлія*** 28
15. Ознаки небезпеки при гострих респіраторних симптомах у дітей: пам'ятка для батьків ***Кошарова Софія*** 30
16. Організація належного зберігання лікарських засобів в умовах аптеки ***Бойчук Анастасія*** 32
17. Холодовий ланцюг для термолабільних лікарських засобів: контроль і документування ***Таран Анна*** 34
18. Особливості формування здорового способу життя в сучасних умовах ***Домантович Ніка*** 35
19. Альтернативні джерела енергії та їх потенційний вплив на здоров'я населення промислового регіону ***Пилипчук Денис*** 37

20. Хітозанові гемостатичні матеріали: принцип дії, можливості та обмеження ***Дишко Діана*** 39
21. Гемоглобін як лабораторний показник у скринінгу анемії: можливості та межі ***Хордан Баррера*** 40
22. Інтерактивні навчальні плакати з анатомії у сервісі Thinglink ***Башмаков Денис*** 42
23. Штучний інтелект у медицині: можливості, ризики та відповідальність майбутнього фахівця ***Тургеля Софія*** 44
24. Автономія пацієнта у реабілітації: правові та етичні засади спільного рішення ***Боднар Поліна*** 45
25. Урбанонімний простір кривого рогу: польське обличчя міста ***Гах Кирило, Апанасько Олександра*** 47
26. Україна як новий осередок біоетичного і техномедичного розвитку у галузі протезування ***Цвігун Поліна, Плакса Поліна*** 49
27. Значення творів художньої літератури у вихованні моральних якостей медичного працівника ***Пшенична Вікторія*** 50

1. АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ТА ЇХ КЛІНІЧНЕ ЗНАЧЕННЯ

Битько Яна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Черкашина З.Р.
Гурток «Ескулап»

Актуальність. Щитоподібна залоза має невеликі розміри, але її гормони впливають на обмін речовин, ріст, терморегуляцію та роботу багатьох органів. Майбутньому медичному працівнику важливо пов'язувати топографію органа з його функцією та безпекою обстеження. Анатомічна назва має бути пов'язана з орієнтиром, функцією та клінічною ситуацією. Таке поєднання допомагає перейти від механічного запам'ятовування до безпечного виконання огляду, позиціонування або переміщення людини.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

Матеріали і методи. Опрацьовано навчальні й наукові джерела з анатомії людини та функціональної морфології. Структури зіставлено з їхньою функцією, топографічними зв'язками й практичними ситуаціями, у яких знання анатомічних орієнтирів впливає на безпеку пацієнта.

Результати та обговорення. Залоза розташована на передній поверхні шиї, складається з двох часток, сполучених перешийком, і має тісні анатомічні зв'язки з трахеєю, судинами та нервами. Фолікули утворюють структурно-функціональні одиниці, в яких синтезуються тиреоїдні гормони.

Тироксин і трийодтиронін містять йод і беруть участь у регуляції інтенсивності метаболізму. Секреція контролюється гіпоталамо-гіпофізарно-тиреоїдною віссю за механізмом зворотного зв'язку [1, 2].

Якість анатомічного опису визначається правильною номенклатурою, точністю просторових зв'язків і відсутністю необґрунтованих клінічних висновків. Схема або модель має бути позначена так, щоб інший студент міг перевірити кожний орієнтир.

Для навчальної моделі доцільно позначити частки, перешийок, трахею, гортань і великі судини, а потім пояснити, чому збільшення залози може впливати на ковтання, дихання або тембр голосу.

Симптоми втоми, зміни маси тіла чи серцебиття неспецифічні та не дають підстав самостійно встановлювати порушення функції залози. Клінічний

висновок потребує огляду, лабораторних показників і, за показаннями, інструментального дослідження.

Аналітичний розгляд. Поставлено питання про топографічні орієнтири, фолікулярну будову та механізм гормональної регуляції. Зіставлення анатомічних, функціональних і практичних аспектів допомагає з'ясувати, які висновки прямо випливають із джерел, а які потребують додаткового підтвердження.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати схему взаємозв'язку між ТТГ, тироксином і трийодтироніном. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов'язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Оцінка аргументів. Насамперед слід уникати плутанину між анатомічною зміною органа й порушенням його функції. Послідовна перевірка понять та вихідних умов допомагає відділити обґрунтоване твердження від припущення. Схеми й таблиці мають показувати логіку висновку, а не дублювати його словесне формулювання.

Практичне використання. Висновки придатні для підготовки тематичного семінару й пояснення зв'язку між теорією та професійною дією. У клінічному застосуванні потрібно окремо оцінити плутанину між анатомічною зміною органа й порушенням його функції.

Висновки. Розуміння топографії та регуляції щитоподібної залози формує основу для коректного спостереження за пацієнтом і пояснення призначених обстежень.

Список використаних джерел

1. Головацький А. С., Черкасов В. Г., Сапін М. Р. та ін. Анатомія людини: підручник: у 3 т. Вінниця: Нова Книга, 2019–2024.
2. Філімонов В. І. Фізіологія людини : підручник. 4-те вид. Київ : Медицина, 2021.
3. Клінічна фізіологія : підручник / В. І. Філімонов та ін. 2-ге вид. Київ : Медицина, 2022.

2. ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ У МЕШКАНЦІВ КРИВОГО РОГУ: ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ ДАНИХ

Рибіцька Анастасія

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Бублій Л.П.
Гурток «Ескулап»

Актуальність. Ендокринні порушення мають різні причини, а показники звернень залежать від вікової структури населення, доступності діагностики та правил обліку. Регіональний аналіз корисний лише за умови однакових визначень і обережного тлумачення тенденцій. Фізіологічний показник

змінюється залежно від умов вимірювання та стану людини. Тому значення набуває не окрема цифра, а стандартизована процедура, динаміка й зіставлення результату з клінічними ознаками.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

Матеріали і методи. Проведено огляд джерел із нормальної фізіології та методів функціонального спостереження. Проаналізовано механізми регуляції, умови коректного вимірювання, природну варіабельність показників і межі їх використання в навчальному дослідженні.

Результати та обговорення. Для опису динаміки можна порівнювати абсолютну кількість випадків і частоту на однакову чисельність населення, розподіл за віком, статтю та нозологічними групами. Окремо слід позначати первинно виявлені випадки та повторні звернення.

Йодний статус популяції оцінюють не за одним клінічним випадком, а за стандартизованими популяційними показниками. ВООЗ наголошує на значенні медіани йоду в сечі та моніторингу програм йодування солі [1, 2].

Для надійного фізіологічного спостереження потрібні справне обладнання, однакові умови, повторні вимірювання й фіксація чинників впливу. Скринінговий показник не можна подавати як діагноз або доказ однієї конкретної причини.

Студентський проєкт може містити знеособлену таблицю за кілька років, розрахунок темпу зміни й візуалізацію без персональних даних. Опис методики має вказувати джерело, період і критерії включення записів.

Зростання кількості зареєстрованих випадків не обов'язково означає погіршення стану довкілля: воно може відображати кращий скринінг, міграцію або зміну маршруту пацієнтів. Причинні висновки потребують окремого дизайну дослідження.

Порівняльний аналіз. Для теми істотне розмежування таких складових: відмінність первинної захворюваності від поширеності ендокринних станів. Доцільно порівнювати не окремі твердження, а умови, за яких вони отримані, та причини можливих відмінностей у тлумаченні.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати таблицю порівнянних річних показників на 100 тисяч населення. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Обмеження порівняння. Результати залежатимуть від того, чи враховано вплив зміни чисельності мешканців, доступності обстеження та обліку звернень. Тому в доповіді варто прямо назвати порівнювані критерії,

часові межі й походження вихідних матеріалів, уникаючи висновків поза наявною доказовою базою.

Приклад застосування. Матеріал може слугувати основою для порівняльного завдання студентам, які мають обґрунтувати різні підходи. Важливо заздалегідь зазначити вплив зміни чисельності мешканців, доступності обстеження та обліку звернень.

Висновки. Коректний аналіз регіональної статистики поєднує стандартизовані показники, опис обмежень і відмову від причинних тверджень, яких дані не підтверджують.

Список використаних джерел

1. Філімонов В. І. Фізіологія людини: підручник. 4-те вид. Київ: Медицина, 2021.
2. Клінічна фізіологія : підручник / В. І. Філімонов та ін. 2-ге вид. Київ : Медицина, 2022.
3. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20.

3. ФУНКЦІОНАЛЬНА АНАТОМІЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ЯК ОСНОВА БЕЗПЕЧНОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ ПАЦІЄНТА

Башмаков Дмитро

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник Швагер Т.В.

Актуальність. Переміщення пацієнта потребує розуміння будови суглобів, напрямків руху та принципів рівноваги. Неправильна поза створює ризик болю й травми як для пацієнта, так і для працівника. Анатомічна назва має бути пов'язана з орієнтиром, функцією та клінічною ситуацією. Таке поєднання допомагає перейти від механічного запам'ятовування до безпечного виконання огляду, позиціонування або переміщення людини.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв'язки.

Матеріали і методи. Опрацьовано навчальні й наукові джерела з анатомії людини та функціональної морфології. Структури зіставлено з їхньою функцією, топографічними зв'язками й практичними ситуаціями, у яких знання анатомічних орієнтирів впливає на безпеку пацієнта.

Результати та обговорення. Хребет, тазовий пояс і великі суглоби нижніх кінцівок утворюють ланцюг, що забезпечує опору та рух. Стабільність зростає при широкій площі опори, наближенні вантажу до тулуба й узгодженій роботі м'язів ніг і корпуса.

Функціональний рух залежить не лише від сили, а й від амплітуди, координації, болю, чутливості та здатності виконувати інструкцію. Реабілітаційний підхід оцінює діяльність людини в конкретному середовищі [1, 2].

Якість анатомічного опису визначається правильною номенклатурою, точністю просторових зв'язків і відсутністю необґрунтованих клінічних висновків. Схема або модель має бути позначена так, щоб інший студент міг перевірити кожний орієнтир.

Перед переміщенням оцінюють рівень допомоги, пояснюють послідовність, готують обладнання й прибирають перешкоди. Студент має відпрацьовувати команду, положення стоп і повторну оцінку стану після зміни пози.

Одна універсальна техніка не підходить усім. Після операції, при переломі, запамороченні або обмеженні навантаження спосіб визначає команда відповідно до стану й локального протоколу.

Ситуаційна задача. Навчальний приклад зосереджено на біомеханіку перенесення навантаження між хребтом, тазом і нижніми кінцівками. Розбір починається з опису умов ситуації, продовжується визначенням ризиків і закінчується обґрунтуванням безпечних дій у межах компетенції фахівця.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати покрокову карту безпечного переміщення з ліжка в крісло. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Розбір помилки. Типовим слабким місцем може бути необхідність додаткового персоналу або технічних засобів при значній залежності пацієнта. Доцільно описати, як помилку виявити, яку шкоду вона потенційно спричиняє та на якому етапі навчального алгоритму її можна попередити.

Навчальний ефект. Запропонований розбір дозволяє відпрацювати комунікацію, обережність у висновках і своєчасне звернення по допомогу. Ключове застереження — необхідність додаткового персоналу або технічних засобів при значній залежності пацієнта.

Висновки. Знання функціональної анатомії допомагає обрати безпечну траєкторію руху, своєчасно залучити допомогу та попередити травмування.

Список використаних джерел

1. Головацький А. С., Черкасов В. Г., Сапін М. Р. та ін. Анатомія людини : підручник : у 3 т. Вінниця : Нова Книга, 2019–2024.

2. Філімонов В. І. Фізіологія людини : підручник. 4-те вид. Київ : Медицина, 2021.

3. Клінічна фізіологія : підручник / В. І. Філімонов та ін. 2-ге вид. Київ : Медицина, 2022.

4. РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ СІМЕЙНОЇ ПРАКТИКИ У ПРОФІЛАКТИЦІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Карпова Катерина

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник Люблінська М.С.

Пошуково-дослідна робота з медсестринства в сімейній медицині

Актуальність. Серцево-судинні захворювання залишаються однією з провідних причин смертності та втрати працездатності. До чинників ризику, на які можна впливати, належать тютюнокуріння, недостатня фізична активність, незбалансоване харчування та шкідливе вживання алкоголю. Підвищення артеріального тиску, надмірна маса тіла та порушення обміну речовин потребують своєчасного виявлення й подальшого медичного супроводу [2].

У сімейній медицині профілактична робота пов'язана з повсякденними звичками людини, умовами її життя та можливостями родини. Тому підготовка майбутньої медичної сестри має охоплювати навички спілкування, навчання пацієнта, спостереження та взаємодії із сімейним лікарем.

Мета роботи. Систематизувати основні напрями участі медичної сестри сімейної практики у профілактиці серцево-судинних захворювань та запропонувати навчальний алгоритм консультування пацієнта і його сім'ї.

Матеріали і методи. Робота має оглядово-методичний характер. Використано аналіз нормативних документів щодо первинної медичної допомоги, матеріалів ВООЗ із профілактики серцево-судинних захворювань та модулів HEARTS. Застосовано узагальнення рекомендацій і моделювання навчальної ситуації.

Результати та обговорення. Профілактика захворювань і консультування щодо здорового способу життя належать до змісту первинної медичної допомоги. Порядок її надання в Україні визначений наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504 [1].

У межах роботи команди первинної допомоги медична сестра бере участь у зборі інформації про стан пацієнта, виконанні передбачених її компетенцією вимірювань, навчанні самоспостереження та підтримці виконання погодженого плану допомоги. Розподіл завдань потребує чіткого визначення відповідальності й обміну інформацією між членами команди. Командний підхід до ведення пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями висвітлено в окремому модулі HEARTS [4].

Профілактичну бесіду доцільно розпочинати зі з'ясування звичок, потреб і труднощів пацієнта. Важливо уточнити, що людина вже знає про своє

здоров’я, які зміни вважає можливими та якої підтримки потребує. Матеріали ВООЗ передбачають використання коротких втручань для консультування щодо поведінкових чинників ризику [3].

Сімейний підхід передбачає врахування спільного харчування, режиму дня, рухової активності та побутових умов. За згодою пацієнта до обговорення можна залучати близьких. Їхня участь може полягати у спільному плануванні покупок, підтримці погодженої активності або допомозі з організацією повторного візиту. Водночас рішення пацієнта та конфіденційність інформації мають залишатися основою спілкування.

Для навчальної роботи запропоновано таку послідовність сестринського консультування: встановити контакт; уточнити потреби та чинники ризику; погодити одну досяжну мету; пояснити конкретні дії; перевірити розуміння; визначити порядок подальшого контакту. Наприклад, замість загальної поради «контролюйте здоров’я» студент має пояснити, які спостереження передбачені погодженим планом, як їх записувати та кому повідомляти про зміни.

Методичний підхід. Для практичного заняття пропонується змодельована ситуація: пацієнт із установленою артеріальною гіпертензією нерегулярно виконує призначення, оскільки погано розуміє їх зміст і має труднощі з організацією щоденного режиму. Студент повинен з’ясувати причини, пояснити погоджений із лікарем план зрозумілими словами та запропонувати доступний спосіб його виконання.

Перевірку розуміння доцільно проводити через прохання до пацієнта своїми словами пояснити подальші дії. У навчальному сценарії окремо оцінюють доброзичливість спілкування, конкретність рекомендацій, дотримання професійних повноважень і правильність документування.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно розробити пам’ятку для пацієнта та чекліст оцінювання профілактичної бесіди. Наступним етапом може бути їх апробація на симуляційному занятті з аналізом зрозумілості формулювань і послідовності професійних дій.

Контроль якості. Критеріями виконання навчального завдання є повнота збору інформації, обґрунтованість визначеної потреби, доступність пояснення та здатність пацієнта відтворити погоджений план. Результати симуляційного заняття характеризують сформованість навчальних умінь; оцінювання впливу консультування на здоров’я потребує окремого клінічного дослідження.

Практична користь. Запропонований підхід можна використати під час опрацювання сестринського процесу, профілактичного консультування та взаємодії з родиною. Він дає змогу поєднати знання про чинники ризику з відпрацюванням конкретної професійної ситуації.

Висновки. Участь медичної сестри сімейної практики у профілактиці серцево-судинних захворювань охоплює навчання пацієнта, підтримку самоспостереження та взаємодію з командою первинної допомоги. Профілактичне консультування потребує зрозумілої комунікації, урахування можливостей сім'ї та послідовного супроводу погоджених дій.

Список використаних джерел

1. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504, зі змінами. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18.
2. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs). 2025. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds).
3. World Health Organization. HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: Healthy-lifestyle counselling. Geneva : WHO, 2018. URL: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-18-1.
4. World Health Organization. HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: Team-based care. Geneva : WHO, 2018. URL: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NVI-18-4.

5. ОСОБЛИВОСТІ СЕСТРИНСЬКОГО СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ДИТИНОЮ З ПОРУШЕННЯМИ ДИХАННЯ ТА ЗНАЧЕННЯ ПУЛЬСОКСИМЕТРІЇ

Бондаренко Анастасія

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник Шихальова З.М.

Пошуково-дослідна робота з медсестринства в педіатрії

Актуальність. Спостереження за дитиною з порушеннями дихання потребує поєднання клінічної оцінки та інструментального контролю. У дітей раннього віку важливими ознаками погіршення можуть бути посилення дихальних зусиль, зміна поведінки, труднощі під час годування та зниження активності. Медична сестра повинна своєчасно помічати ці зміни, документувати їх і передавати інформацію лікарю.

Пульсоксиметрія допомагає виявляти зниження насичення артеріальної крові киснем. ВООЗ розглядає її як важливий складник оцінювання та спостереження за тяжкохворими дітьми [1].

Мета роботи. Систематизувати основні напрями сестринського спостереження за дитиною з порушеннями дихання та визначити умови коректного використання пульсоксиметрії у педіатричній практиці.

Матеріали і методи. Робота має оглядово-методичний характер. Проаналізовано рекомендації ВООЗ щодо кисневої терапії в дітей, настанову NICE щодо бронхіоліту та матеріали FDA про можливості й обмеження

пульсоксиметрії. Застосовано порівняння рекомендацій, узагальнення сестринських дій і моделювання навчальної ситуації.

Результати та обговорення. Сестринське спостереження має охоплювати загальний стан дитини, рівень свідомості, характер дихання, колір шкіри та слизових оболонок, здатність пити або смоктати, а також зміни цих ознак у часі. Особливу увагу приділяють втягненню податливих ділянок грудної клітки, роздуванню крил носа, стогнучому диханню та епізодам апное. Такі ознаки наведені, зокрема, у рекомендаціях NICE щодо оцінювання дітей із бронхіолітом [2].

Показник SpO_2 характеризує оцінену пульсоксиметром сатурацію, тому його необхідно зіставляти з клінічною картиною. Результат може бути неточним через недостатній периферичний кровообіг, низьку температуру шкіри та інші чинники. Особливості пігментації шкіри також можуть впливати на точність вимірювання [3].

У дітей важливими є правильний вибір і розміщення датчика. Прилад та датчик мають відповідати передбаченим виробником умовам застосування. Медична сестра перевіряє їх сумісність, правильність фіксації та стабільність сигналу. NICE окремо наголошує на необхідності підготовки працівників до проведення пульсоксиметрії в немовлят і дітей раннього віку [2].

Під час документування доцільно зазначати час вимірювання, стан дитини, отримане значення та наявність кисневої підтримки. Записи про клінічні зміни й виконані дії допомагають забезпечити наступність спостереження. Повторна перевірка сумнівного показника має відбуватися без затримки необхідної допомоги.

Окремим напрямом роботи є спілкування з батьками. Їм пояснюють, які зміни потребують термінового звернення по допомогу: наростання утрудненого дихання, зупинки дихання, посиніння, виражена млявість або істотне погіршення годування. Інформацію подають доступно та перевіряють її розуміння [2].

Критичне читання джерел. Під час аналізу рекомендацій необхідно враховувати вік дитини, захворювання, супутні стани та умови надання допомоги. Наприклад, настанову щодо бронхіоліту не можна автоматично застосовувати до всіх причин дихальних порушень. Порогові значення SpO_2 і порядок кисневої підтримки визначають відповідно до конкретної клінічної ситуації та чинного протоколу.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно розробити навчальний чекліст «Спостереження за дитиною з порушеннями дихання». Він може містити оцінювання загального стану, перевірку умов пульсоксиметрії, документування, передачу інформації лікарю та пояснення для батьків.

Дискусійний аспект. Прийнятне значення SpO_2 може створювати хибне відчуття безпеки, якщо увага зосереджена лише на екрані приладу. У змодельованій навчальній ситуації студенту можна запропонувати опис дитини з вираженими дихальними зусиллями та показником сатурації, який не викликає очевидного занепокоєння. Завдання полягає у визначенні ознак погіршення, перевірці вимірювання та виборі послідовності професійних дій.

Значення для підготовки. Опрацювання теми поєднує навички клінічного спостереження, користування обладнанням і комунікації з родиною. На симуляційному занятті можна оцінювати повноту огляду, правильність роботи з датчиком, якість записів і своєчасність повідомлення про зміни стану.

Висновки. Пульсоксиметрія є важливим складником сестринського спостереження в педіатрії. Її результати потрібно оцінювати разом із дихальними зусиллями, поведінкою, годуванням та іншими клінічними ознаками. Підготовка майбутньої медичної сестри має передбачати відпрацювання вимірювання, розпізнавання погіршення та взаємодії з батьками й медичною командою.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Oxygen therapy for children: a manual for health workers. Geneva : WHO, 2016. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549554.
2. National Institute for Health and Care Excellence. Bronchiolitis in children: diagnosis and management. NICE guideline NG9. URL: https://www.nice.org.uk/guidance/ng9/chapter/Recommendations.
3. U.S. Food and Drug Administration. Pulse Oximeter Basics.
4. URL: https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/pulse-oximeter-basics.

6. ВЕГЕТАТИВНА РЕГУЛЯЦІЯ ЧАСТОТИ СЕРЦЕВИХ СКОРОЧЕНЬ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНОГО СТРЕСУ

Ботнар Іван

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Уяздовська А.П.

Актуальність. Навчальне навантаження може супроводжуватися змінами пульсу, дихання й суб'єктивного самопочуття. Спостереження за цими реакціями допомагає зрозуміти адаптацію, але не повинно перетворюватися на самодіагностику. Фізіологічний показник змінюється залежно від умов вимірювання та стану людини. Тому значення набуває не окрема цифра, а стандартизована процедура, динаміка й зіставлення результату з клінічними ознаками.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

Матеріали і методи. Проведено огляд джерел із нормальної фізіології та методів функціонального спостереження. Проаналізовано механізми регуляції, умови коректного вимірювання, природну варіабельність показників і межі їх використання в навчальному дослідженні.

Результати та обговорення. Симпатична активація прискорює серцевий ритм і готує організм до дії, тоді як парасимпатичні впливи сприяють відновленню. Реакція залежить від положення тіла, сну, кофеїну, фізичної підготовки та емоційного стану.

Одноразове вимірювання пульсу має обмежену цінність. Для навчального спостереження потрібні однакові умови, період спокою, повторні вимірювання й фіксація чинників, що могли вплинути на результат [1, 2].

Для надійного фізіологічного спостереження потрібні справне обладнання, однакові умови, повторні вимірювання й фіксація чинників впливу. Скринінговий показник не можна подавати як діагноз або доказ однієї конкретної причини.

Безпечний проєкт може порівняти пульс до й після стандартизованого навчального завдання без провокації надмірного стресу. Участь має бути добровільною, а індивідуальні дані - знеособленими.

Зміна частоти серцевих скорочень не доводить наявності захворювання або певної психологічної причини. За болю у грудях, непритомності, вираженої задишки чи стійкої тахікардії потрібна медична оцінка.

Проєктний підхід. Для поглиблення теми обрано взаємодію симпатичної й парасимпатичної регуляції серцевого ритму. Практична мета полягає у створенні зрозумілого навчального матеріалу, який дозволяє простежити зв’язок між фактом, поясненням і способом його перевірки.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати анонімний щоденник вимірювань пульсу за однакових умов. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Оцінювання запропонованого продукту. Особливої уваги потребує вплив кофеїну, фізичного навантаження, сну й індивідуальних особливостей. Корисними критеріями є зрозумілість, відповідність темі, перевірюваність наведених фактів і можливість безпечно використати матеріал у навчанні.

Освітній продукт. Підготовлений матеріал можна використати на занятті гуртка або для самоперевірки студентів. Перед впровадженням необхідно врахувати вплив кофеїну, фізичного навантаження, сну й індивідуальних особливостей.

Висновки. Вегетативна регуляція пояснює варіабельність пульсу та потребу стандартизувати умови навчального спостереження.

Список використаних джерел
1. Філімонов В. І. Фізіологія людини: підручник. 4-те вид. Київ: Медицина, 2021.
2. Клінічна фізіологія: підручник / В. І. Філімонов та ін. 2-ге вид. Київ : Медицина, 2022.
3. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20.

7. МАРКЕРНІ ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ЗДОБУВАЧІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПРИНЦИПИ БЕЗПЕЧНОГО МОНІТОРИНГУ

Андрієвська Аліна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Фесенко В. І.
Гуртoк «Пульс»

Актуальність. Моніторинг фізичного стану може підтримувати здоров'язбережувальну освіту, якщо не використовується для стигматизації або оцінювання успішності. Показники слід інтерпретувати у динаміці та з урахуванням індивідуальних відмінностей. Фізіологічний показник змінюється залежно від умов вимірювання та стану людини. Тому значення набуває не окрема цифра, а стандартизована процедура, динаміка й зіставлення результату з клінічними ознаками.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв'язки.

Матеріали і методи. Проведено огляд джерел із нормальної фізіології та методів функціонального спостереження. Проаналізовано механізми регуляції, умови коректного вимірювання, природну варіабельність показників і межі їх використання в навчальному дослідженні.

Результати та обговорення. До навчального набору можуть входити зріст, маса тіла, частота пульсу у спокої, артеріальний тиск і результати простого функціонального тесту. Для кожного показника визначають метод, обладнання, час і умови вимірювання.

Індекс маси тіла є скринінговим показником, а не діагнозом. Фізична працездатність залежить від сну, харчування, перенесених хвороб, ліків, тренованості та психоемоційного стану [1, 2].

Для надійного фізіологічного спостереження потрібні справне обладнання, однакові умови, повторні вимірювання й фіксація чинників впливу. Скринінговий показник не можна подавати як діагноз або доказ однієї конкретної причини.

Перед початком проєкту потрібні добровільна згода, знеособлення, критерії припинення тесту й порядок реагування на випадкове виявлення небезпечного показника. Результати учаснику повідомляють конфіденційно.

Невелика група одного коледжу не представляє всю молодь. Порівняння між студентами без поправки на вік, стать, стан здоров'я та метод вимірювання може бути некоректним.

Робота з доказами. Основну увагу приділено інтерпретацію антропометрії з урахуванням віку, статі й методики вимірювання. Положення різних джерел зіставляють за часом публікації, характером даних і можливістю застосувати їх до обраної навчальної ситуації.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати інструкцію добровільного і конфіденційного моніторингу розвитку. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Джерельні обмеження. Слід врахувати неприпустимість оцінювати здоров’я або гідність студента лише за одним показником. За відсутності первинних документів або вимірювань коректно формулювати лише оглядові твердження, а не приписувати роботі результати фактично не виконаного дослідження.

Застосування результатів огляду. Підсумки допоможуть підготувати обґрунтовані запитання для фахового обговорення; вони не замінюють власних спостережень. Слід пам’ятати про неприпустимість оцінювати здоров’я або гідність студента лише за одним показником.

Висновки. Безпечний моніторинг формує навички точного вимірювання, роботи з даними та поваги до приватності здобувачів освіти.

Список використаних джерел

1. Філімонов В. І. Фізіологія людини : підручник. 4-те вид. Київ : Медицина, 2021.

2. Клінічна фізіологія : підручник / В. І. Філімонов та ін. 2-ге вид. Київ : Медицина, 2022.

3. Про систему громадського здоров’я : Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20.

8. ОСОБЛИВОСТІ СЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ ПІД ЧАС РАННЬОЇ МОБІЛІЗАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ НА ОРГАНАХ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.

Піскун Катерина

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

Актуальність. Тривала нерухомість після операції підвищує ризик функціонального спаду й ускладнень. Водночас початок мобілізації має визначатися станом пацієнта, видом втручання та рішенням команди. Реабілітація спрямована не лише на окрему функцію, а на участь людини у важливих для неї видах діяльності. Сестринське спостереження, безпечна мобілізація, профілактика ускладнень і навчання пацієнта утворюють безперервний процес.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

Матеріали і методи. Опрацьовано рекомендації з реабілітації, сестринської допомоги та безпеки пацієнта. Матеріал систематизовано за функціональними потребами, цілями відновлення, роллю мультидисциплінарної команди, повторною оцінкою та навчанням самодогляду.

Результати та обговорення. Сестринська підготовка охоплює оцінку свідомості, болю, дихання, гемодинаміки, рани, дренажів і здатності виконувати інструкції. Перехід від повороту в ліжку до сидіння, вставання й ходи здійснюють поетапно.

Реабілітація доповнює хірургічне лікування та спрямована на відновлення активності й незалежності. Безпечна інтенсивність узгоджується з клінічною стабільністю й індивідуальними цілями [1, 2].

Якість реабілітаційної допомоги оцінюють за безпекою, досяжністю узгоджених цілей, динамікою функціонування й участю пацієнта у прийнятті рішень. Результат процедури потрібно повторно оцінити та передати команді у зрозумілій формі.

Перед першою спробою пояснюють дії, перевіряють обладнання, фіксують трубки й забезпечують допомогу. Після зміни положення повторно оцінюють запаморочення, біль, пульс, дихання та переносимість.

Рання мобілізація не означає примусове вставання. Кровотеча, нестабільні показники, гострий біль або інша клінічна проблема потребують зупинки й повідомлення лікаря.

Навчальний кейс. Професійна проблема розглядається через критерії готовності пацієнта до ранньої мобілізації після операції. Важливо не тільки запропонувати рішення, але й пояснити, як зміниться послідовність дій у разі появи додаткового ризику або невизначеності.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати карту сестринського спостереження до й після першого вставання. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов'язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Альтернативний сценарій. Розгляд зміниться, якщо виявиться ризик ортостатичних реакцій та необхідність погодженого плану з командою. Це підкреслює потребу повторної оцінки ситуації, узгодження дій з відповідальним фахівцем і фіксації підстав ухваленого рішення.

Робота на симуляції. Модель дозволяє перевірити рішення в безпечних умовах, не підмінюючи реальну клінічну практику. Визначальним обмеженням залишається ризик ортостатичних реакцій та необхідність погодженого плану з командою.

Висновки. Медична сестра забезпечує послідовність, безпеку й документування мобілізації, допомагаючи пацієнту відновлювати активність без невиправданого ризику.

Список використаних джерел

1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20.

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.

3. Клінічна фізіологія : підручник / В. І. Філімонов та ін. 2-ге вид. Київ : Медицина, 2022.

9. ФІЗИЧНІ ОСНОВИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ В МЕДИЦИНІ

Гуцу Дар`я

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу

Науковий керівник Федоренко В.П.

Пошуково-дослідна робота з основ біологічної фізики

Актуальність. Ультразвукове дослідження широко використовують для обстеження внутрішніх органів, серця та кровоносних судин. Воно допомагає отримувати зображення органів і спостерігати за їх роботою. Для майбутнього

медичного працівника важливо розуміти, як утворюється це зображення та від чого залежить його якість.

Знання фізичних основ методу допомагає пояснити пацієнту хід обстеження, призначення гелю та необхідність виконання вказівок фахівця.

Мета роботи. Пояснити простими словами принцип роботи ультразвукового приладу та значення ультразвукового дослідження в медицині.

Матеріали і методи. Опрацьовано навчальні матеріали про звукові хвилі, роботу ультразвукових приладів і правила їх застосування. Використано порівняння, узагальнення та пояснення на прикладах із медичної практики.

Результати та обговорення. Ультразвук — це звукові хвилі з дуже високою частотою, які людина не чує. Частота показує, наскільки швидко відбуваються коливання. У медицині такі хвилі використовують для дослідження тканин і органів [1].

Основною частиною приладу є датчик — пристрій, який під час обстеження переміщують по поверхні тіла. Він створює ультразвукові хвилі та приймає їх після відбиття від меж між тканинами. Прилад обробляє отримані сигнали й утворює зображення на екрані [2].

Різні тканини по-різному пропускають і відбивають хвилі. Завдяки цьому на зображенні можна розрізняти органи, визначати їх розташування, форму та розміри. Під час окремих видів дослідження також можна спостерігати за рухом крові.

Для обстеження поверхневих і глибоко розташованих органів можуть використовувати різні датчики. Хвилі з вищою частотою допомагають бачити дрібніші деталі, але проходять на меншу глибину. Тому вибір датчика залежить від того, яку ділянку потрібно дослідити [1].

Перед обстеженням на шкіру наносять спеціальний гель. Він допомагає усунути повітряний прошарок між датчиком і тілом, який перешкоджає проходженню хвиль. Це покращує передавання сигналу та якість зображення [2].

Ультразвукове дослідження має проводити підготовлений фахівець. Прилад передає тканинам енергію, тому потрібно дотримуватися правил його використання та обирати тривалість обстеження, необхідну для отримання потрібної інформації [3].

Проблемне запитання. Чому якість зображення залежить від правильного використання датчика та гелю? Для отримання чіткого зображення хвилі повинні пройти від датчика до тканин і повернутися назад. Недостатній контакт зі шкірою або невідповідний вибір датчика ускладнюють цей процес.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати навчальну пам’ятку «Як працює ультразвукове дослідження». У ній можна коротко

пояснити роль датчика, призначення гелю, утворення зображення та правила поведінки пацієнта під час обстеження.

Межа узагальнення. Якість зображення залежить від властивостей тканин, особливостей приладу та правильності проведення дослідження. Саме зображення потребує професійного пояснення й зіставлення з іншою інформацією про стан пацієнта.

Практичний висновок. Тема допомагає пов'язати знання про звукові хвилі з роботою медичного обладнання. Майбутній медичний працівник може зрозуміло пояснити пацієнту основні етапи обстеження та причини виконання вказівок фахівця.

Висновки. Ультразвукове дослідження ґрунтується на проходженні звукових хвиль через тканини та їх відбитті. Датчик приймає відбиті сигнали, а прилад перетворює їх на зображення. Розуміння цього процесу допомагає усвідомлено вивчати медичне обладнання та його застосування.

Список використаних джерел

1. Фізика для коледжів. Розділ «Ультразвук». Відкритий навчальний підручник. URL: Текст розділу.
2. Національні інститути здоров'я США. Ультразвук. URL: Навчальний матеріал.
3. Управління з контролю за якістю харчових продуктів і лікарських засобів США. Ультразвукове дослідження. URL: Матеріал про застосування методу.

10. ДОГЛЯД ЗА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОЮ РАНОЮ ТА ПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЇ ПІД ЧАС ВІДНОВЛЕННЯ

Шарая Олександра

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу

Науковий керівник: Івасюк В.В.

Гурток «Сучасна хірургія»

Актуальність. Післяопераційна рана потребує стандартизованого спостереження, оскільки раннє виявлення змін допомагає запобігти затримці лікування. Безпека залежить від асептики, навчання пацієнта й точного документування. 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. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв'язки.

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. Під час огляду оцінюють краї рани, шкіру, набряк, біль, виділення, запах, температуру та загальний стан. Перев'язку виконують із дотриманням гігієни рук і локальної процедури.

Почервоніння або виділення не слід оцінювати ізольовано: важливі час після операції, динаміка й системні симптоми. CDC визначає інфекцію ділянки хірургічного втручання як окремий вид інфекції, пов'язаної з медичною допомогою [1, 2].

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.

Перед випискою пацієнту пояснюють правила догляду, дозволений рівень активності й ознаки, за яких необхідно звернутися до медичного закладу. Розуміння перевіряють методом зворотного пояснення.

Фотографія рани без клінічної оцінки не дає надійного діагнозу. Не можна самостійно змінювати пов'язку, застосовувати антисептик або антибіотик усупереч призначенню.

Аналітичний розгляд. Поставлено питання про асептичну техніку, спостереження за раною та розпізнавання небезпечних ознак. Зіставлення анатомічних, функціональних і практичних аспектів допомагає з’ясувати, які висновки прямо випливають із джерел, а які потребують додаткового підтвердження.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати чеклист перев’язки й повідомлення про зміни стану рани. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Оцінка аргументів. Насамперед слід уникати необхідність розрізняти нормальне загоєння й симптоми можливої інфекції. Послідовна перевірка понять та вихідних умов допомагає відділити обґрунтоване твердження від припущення. Схеми й таблиці мають показувати логіку висновку, а не дублювати його словесне формулювання.

Практичне використання. Висновки придатні для підготовки тематичного семінару й пояснення зв’язку між теорією та професійною дією. У клінічному застосуванні потрібно окремо оцінити необхідність розрізняти нормальне загоєння й симптоми можливої інфекції.

Висновки. Систематичне спостереження й навчання пацієнта підтримують загоєння та своєчасне реагування на ознаки ускладнення.

Список використаних джерел

1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20.

2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.

3. Клінічна фізіологія : підручник / В. І. Філімонов та ін. 2-ге вид. Київ : Медицина, 2022.

11. СЕСТРИНСЬКА ПІДТРИМКА ПАЦІЄНТА ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ НА РАННЬОМУ ЕТАПІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Щуровський Давид

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу

Науковий керівник Акуліна Ю.В.

Медсестринство в реабілітації

Актуальність. Інсульт може порушувати рух, мовлення, ковтання, чутливість, пам'ять і самообслуговування. Рання командна реабілітація потрібна після стабілізації стану та має враховувати пріоритети конкретного пацієнта. Реабілітація спрямована не лише на окрему функцію, а на участь людини у важливих для неї видах діяльності. Сестринське спостереження, безпечна мобілізація, профілактика ускладнень і навчання пацієнта утворюють безперервний процес.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв'язки.

Матеріали і методи. Опрацьовано рекомендації з реабілітації, сестринської допомоги та безпеки пацієнта. Матеріал систематизовано за функціональними потребами, цілями відновлення, роллю мультидисциплінарної команди, повторною оцінкою та навчанням самодогляду.

Результати та обговорення. Сестринська оцінка охоплює свідомість, положення тіла, безпечність ковтання, шкіру, виділення, здатність комунікувати й виконувати прості дії. Профілактика аспірації, падінь, контрактур і ушкоджень шкіри поєднується з підтримкою активності.

ВООЗ визначає реабілітацію після інсульту як мультидисциплінарний процес, що може включати фізичну, ерготерапевтичну, мовленнєву, когнітивну та психологічну допомогу [1, 2].

Якість реабілітаційної допомоги оцінюють за безпекою, досяжністю узгоджених цілей, динамікою функціонування й участю пацієнта у прийнятті рішень. Результат процедури потрібно повторно оцінити та передати команді у зрозумілій формі.

Медична сестра використовує короткі інструкції, дає час на відповідь, залучає уражену сторону в безпечних межах і підтримує виконання узгоджених командою завдань у повсякденному догляді.

Інтенсивне навантаження у перші години не є універсально безпечним. Нове погіршення свідомості, мовлення, сили чи ковтання потребує термінової клінічної оцінки, а не продовження вправ.

Порівняльний аналіз. Для теми істотне розмежування таких складових: ранні функціональні потреби людини після інсульту. Доцільно порівнювати не окремі твердження, а умови, за яких вони отримані, та причини можливих відмінностей у тлумаченні.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати матрицю комунікації, позиціонування та безпечного годування. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Обмеження порівняння. Результати залежатимуть від того, чи враховано межі самостійних сестринських дій і роль мультидисциплінарної команди. Тому в доповіді варто прямо назвати порівнювані критерії, часові межі й походження вихідних матеріалів, уникаючи висновків поза наявною доказовою базою.

Приклад застосування. Матеріал може слугувати основою для порівняльного завдання студентам, які мають обґрунтувати різні підходи. Важливо заздалегідь зазначити межі самостійних сестринських дій і роль мультидисциплінарної команди.

Висновки. Сестринська підтримка створює безпечне середовище для повторення функціональних дій і раннього виявлення ускладнень після інсульту.

Список використаних джерел

1. Ішемічний інсульт : стандарт медичної допомоги, затверджений наказом МОЗ України від 20.06.2024 № 1070. URL: https://www.dec.gov.ua/mtd/ishemichnyj-insult/.

2. Про реабілітацію у сфері охорони здоров’я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20.

3. Основи законодавства України про охорону здоров’я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.

12. ТРАДИЦІЇ ВЗАЄМОДОПОМОГИ ТА МИЛОСЕРДЯ В ІСТОРІЇ І КУЛЬТУРІ УКРАЇНИ

Кочерга Лідія

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник Суздаль М.М.

Актуальність. Історію та культуру України можна вивчати через повсякденне життя людей, їхні звичаї та ставлення одне до одного. Важливе місце в цьому посідають взаємодопомога, підтримка громади й турбота про тих, хто опинився у складних обставинах.

Для майбутніх медичних працівників ця тема має професійне значення. Вона дає змогу розглянути історичні приклади людяності, відповідальності та готовності допомагати. Звернення до конкретних подій і свідчень допомагає краще зрозуміти зміст цих цінностей.

Мета роботи. Розглянути приклади взаємодопомоги в історії та культурі України й визначити їхнє значення для виховання відповідального ставлення до інших людей.

Матеріали і методи. Опрацьовано наукову статтю про українські народні звичаї та матеріали Українського інституту національної пам’яті. Використано порівняння історичних прикладів, узагальнення відомостей і пояснення їхнього зв’язку з підготовкою майбутніх медичних працівників.

Результати та обговорення. Однією з відомих форм взаємодопомоги була толока — спільна праця родичів і сусідів. Наприклад, під час будівництва оселі люди збиралися разом, щоб виконати важку роботу. Особливості таких звичаїв у другій половині XIX — першій половині XX століття досліджував Роман Тарнавський [1].

Толока показує, як спільними зусиллями громада могла розв’язувати господарські потреби. Водночас її проведення мало свої місцеві особливості. Тому під час вивчення цього звичаю важливо враховувати час, місцевість та умови життя людей.

Іншим прикладом організованої допомоги стало створення Українського Червоного Хреста. У квітні 1918 року в Києві відбувся з’їзд, на якому заснували товариство. Його діяльність охоплювала допомогу пораненим, біженцям, дітям-сиротам та людям, які потерпали від голоду й хвороб [2].

Цей історичний приклад особливо близький здобувачам медичної освіти. Він дає матеріал для обговорення того, як турбота про людину поєднувалася з організацією лікування, харчування та догляду.

Значного поширення добровільна допомога набула після початку російської агресії у 2014 році. Люди збирали необхідні речі, підтримували військових, допомагали пораненим і тим, хто був змушений залишити свої домівки. Особисті розповіді учасників цієї діяльності представлені у виданні «Волонтери: Сила небайдужих» [3].

Розглянуті приклади належать до різних історичних обставин. Їх можна порівнювати за тим, кому надавали допомогу, як її організовували та яку участь брала громада. Такий підхід дозволяє говорити про взаємодопомогу на основі конкретних фактів.

Ситуаційна задача. Для навчального заняття пропонується порівняти три приклади: допомогу сусідів під час будівництва хати, діяльність Українського Червоного Хреста та підтримку поранених сучасними добровольцями. Студенти мають визначити потреби людей, способи допомоги, спільні риси й відмінності між цими прикладами.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати добірку «Історії взаємодопомоги нашої громади». До неї можуть увійти відомості з місцевого музею, давні світлини, газетні публікації та спогади мешканців. Біля кожного матеріалу потрібно зазначити його походження, а особисті розповіді використовувати за згодою людини.

Розбір помилки. Поширеною помилкою є пояснення подій минулого лише сучасними уявленнями. Наприклад, толока та нинішня добровільна допомога мають спільну ідею підтримки, але відрізняються умовами, завданнями й способами організації. Ці відмінності потрібно зберігати в історичному поясненні.

Навчальний ефект. Опрацювання теми передбачає роботу з джерелами, зіставлення фактів і поважне ставлення до людських свідчень. Для майбутніх медичних працівників вона також створює основу для обговорення милосердя, гідності та відповідальності перед іншими.

Висновки. Взаємодопомога в історії України мала різні форми: спільну працю громади, діяльність благодійних організацій і добровільну підтримку постраждалих. Вивчення цих прикладів допомагає зрозуміти зв’язок між історією, культурою та повсякденними вчинками людей. Їх порівняння потребує уваги до джерел і конкретних історичних обставин.

Список використаних джерел

1. Тарнавський Р. Толока під час будівництва в громадському побуті українських селян (друга половина XIX — перша половина XX ст.). Народознавчі зошити. 2012. № 6 (108). URL: Текст статті.
2. Український інститут національної пам’яті. 1918 — створено Товариство Червоного Хреста України. URL: Історична довідка.
3. Український інститут національної пам’яті. «Волонтери: Сила небайдужих». 2020. URL: Матеріали про видання.

13. ДОМАШНІЙ КОНТРОЛЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ: СЕСТРИНСЬКЕ НАВЧАННЯ ТА ТИПОВІ ПОМИЛКИ

Амелян Кристина

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Фесенко В. І.
Гурток «Пульс»

Актуальність. Домашні вимірювання можуть допомагати контролювати гіпертензію, але неправильна манжета, положення тіла або вибір одного випадкового результату спотворюють уявлення про стан. 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. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв'язки.

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. Перед вимірюванням потрібні спокій, опора для спини й руки, правильне положення манжети та відсутність розмови. Результати записують із датою, часом, самопочуттям і прийманням призначених ліків.

ВООЗ підкреслює значення регулярного контролю тиску та професійного супроводу. Домашній прилад не встановлює діагноз і не змінює план лікування автоматично [1, 2].

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 перевіряє техніку на практиці, пояснює різницю між плановим журналом і невідкладною ситуацією та домовляється, як передавати записи фахівцю.

Пацієнт не повинен пропускати, подвоювати або припиняти ліки за одиничним показником. Дуже високий тиск у поєднанні з небезпечними симптомами потребує дій за локальним алгоритмом.

Навчальний кейс. Професійна проблема розглядається через точність побутового вимірювання артеріального тиску. Важливо не тільки

запропонувати рішення, але й пояснити, як зміниться послідовність дій у разі появи додаткового ризику або невизначеності.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати покроковий протокол правильної пози, манжети й повторних вимірювань. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов'язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Альтернативний сценарій. Розгляд зміниться, якщо виявиться відмінність поодинокого високого показника від діагностичного висновку. Це підкреслює потребу повторної оцінки ситуації, узгодження дій з відповідальним фахівцем і фіксації підстав ухваленого рішення.

Робота на симуляції. Модель дозволяє перевірити рішення в безпечних умовах, не підмінюючи реальну клінічну практику. Визначальним обмеженням залишається відмінність поодинокого високого показника від діагностичного висновку.

Висновки. Стандартизована техніка й зрозумілий маршрут повідомлення роблять домашній контроль корисним для спільного ведення гіпертензії.

Список використаних джерел

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.

2. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20.

3. Філімонов В. І. Фізіологія людини : підручник. 4-те вид. Київ : Медицина, 2021.

14. НАВЧАННЯ ПАЦІЄНТА ПРАВИЛЬНОМУ ЗАСТОСУВАННЮ ОЧНИХ КРАПЕЛЬ: РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

Рачинська Юлія

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу

Науковий керівник: Акуліна Л. П.

Пошуково-дослідна робота з медсестринства в офтальмології

Актуальність. Очні краплі широко застосовують для лікування захворювань очей. Пацієнту необхідно знати, як правильно закапувати препарат, зберігати флакон і дотримуватися призначеного режиму. Труднощі можуть виникати через поганий зір, незручність користування флаконом, забудькуватість або незрозумілі пояснення.

Медична сестра допомагає пацієнту опанувати необхідні дії, з'ясовує причини помилок і пояснює правила доступними словами. Особливе значення така підтримка має під час тривалого лікування.

Мета роботи. Визначити основні напрями навчання пацієнта правильному застосуванню очних крапель і розкрити роль медичної сестри у попередженні поширених помилок.

Матеріали і методи. Опрацьовано навчальні матеріали щодо застосування очних крапель, тривалого лікування глаукоми та догляду за пацієнтами із захворюваннями очей. Використано порівняння рекомендацій, узагальнення правил і розбір навчальної ситуації.

Результати та обговорення. Навчання доцільно починати зі з'ясування того, як пацієнт уже користується краплями. Медична сестра уточнює, чи може людина прочитати назву препарату, відкрити флакон, правильно його втримати та пригадати час застосування. Це допомагає визначити, яке саме пояснення або допомога потрібні.

Перед закапуванням необхідно вимити руки й перевірити назву препарату. Наконечник флакона має залишатися чистим: ним не торкаються пальців, повік або поверхні ока. Такі правила допомагають запобігти потраплянню мікробів [1].

Пацієнту пояснюють, як обережно відтягнути нижню повіку й закапати призначену кількість крапель у заглиблення між нею та оком. Після цього око м'яко закривають. Якщо призначено декілька різних видів крапель, потрібно дотримуватися проміжків між їх застосуванням відповідно до рекомендацій фахівця та інструкцій [1].

Окремої уваги потребує догляд за флаконом. Пацієнт має знати умови зберігання та строк використання після відкриття. Корисно записати дату відкриття на упаковці. Тривалість придатності різних препаратів може відрізнятися, тому її перевіряють в інструкції. Краплями з одного флакона не діляться з іншими людьми [3].

Під час тривалого лікування важливо пояснювати його мету. Наприклад, краплі при глаукомі допомагають знижувати тиск усередині ока та захищати зір від подальшого погіршення. Відсутність відчутного покращення сама по собі не означає, що призначений препарат не діє [2].

Для підтримки регулярного застосування можна запропонувати зрозумілий письмовий розклад із назвою препарату, зазначенням ока та часу закапування. Якщо пацієнту складно виконувати процедуру самостійно, обговорюють можливість допомоги близької людини за його згодою або використання спеціального пристосування.

Проблемне запитання. Чи достатньо один раз розповісти пацієнту, як користуватися краплями? Для перевірки розуміння доцільно попросити його своїми словами пояснити послідовність дій і показати її на навчальному зразку.

Це дозволяє помітити труднощі, які могли залишитися невиявленими під час бесіди.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати пам'ятку «Як правильно користуватися очними краплями». Вона може містити коротку послідовність дій, правила зберігання, місце для запису призначеного режиму та запитань до медичного працівника.

Межа узагальнення. Загальні правила навчання потрібно поєднувати з інструкцією до конкретного препарату та призначенням лікаря. Зміни препарату, кількості крапель або частоти застосування узгоджують із лікарем. Інформацію про небажані відчуття та інші труднощі передають фахівцю для визначення подальших дій.

Практичний висновок. Для навчального заняття можна використати ситуацію, у якій пацієнт плутає флакони та торкається наконечником повік. Завдання студента — спокійно з'ясувати причини, пояснити правильні дії та перевірити їх розуміння. Оцінюють зрозумілість пояснення, уважність до потреб людини й послідовність навчання.

Висновки. Навчання правильному застосуванню очних крапель є важливим напрямом сестринської допомоги в офтальмології. Воно охоплює пояснення техніки закапування, правил зберігання та призначеного режиму. Перевірка розуміння й увага до труднощів пацієнта допомагають зробити навчання конкретним і корисним.

Список використаних джерел

1. Національний інститут ока США. Як правильно закапувати очні краплі. 2024. URL: Навчальний матеріал.
2. Національний інститут ока США. Лікарські засоби для лікування глаукоми. 2024. URL: Інформація для пацієнтів.
3. Лікарні графства Глостершир, Велика Британія. Очні краплі: пам'ятка для пацієнтів. 2025. URL: Текст пам'ятки.

15. ОЗНАКИ НЕБЕЗПЕКИ ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ СИМПТОМАХ У ДІТЕЙ: ПАМ'ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ

Кошарова Софія

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Голота Н. М.
Гурток «Малюк»

Актуальність. Більшість респіраторних інфекцій минає без ускладнень, але стан дитини може погіршуватися швидко. Батькам потрібні конкретні ознаки й маршрут звернення, а не лише загальна порада спостерігати. 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. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

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. Оцінюють вік, активність, контактність, роботу й частоту дихання, колір шкіри, пиття, сечовипускання, температуру та супутні хвороби. Втягнення грудної клітки, виснаження або порушення свідомості є тривожними ознаками.

Педіатрична безпека залежить від раннього розпізнавання утрудненого дихання, зневоднення та неможливості пити. Письмова пам'ятка має доповнювати медичну оцінку, а не замінювати її [1, 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 формулює короткі інструкції: що спостерігати, як часто, кому телефонувати й коли не чекати. Батьки повторюють ключові ознаки своїми словами.

Колір шкіри на фото, звук кашлю або показник домашнього пристрою не дають повної оцінки. У немовлят і дітей із хронічними хворобами поріг звернення може бути нижчим.

Порівняльний аналіз. Для теми істотне розмежування таких складових: ознаки утрудненого дихання, зневоднення та порушення свідомості у дитини. Доцільно порівнювати не окремі твердження, а умови, за яких вони отримані, та причини можливих відмінностей у тлумаченні.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати макет короткої батьківської пам’ятки щодо невідкладного звернення. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Обмеження порівняння. Результати залежатимуть від того, чи враховано ризик хибного заспокоєння лише за відсутності високої температури. Тому в доповіді варто прямо назвати порівнювані критерії, часові межі й походження вихідних матеріалів, уникаючи висновків поза наявною доказовою базою.

Приклад застосування. Матеріал може слугувати основою для порівняльного завдання студентам, які мають обґрунтувати різні підходи. Важливо заздалегідь зазначити ризик хибного заспокоєння лише за відсутності високої температури.

Висновки. Конкретна пам'ятка з перевіркою розуміння допомагає батькам своєчасно реагувати на погіршення дихання дитини.

Список використаних джерел

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.
2. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20.
3. Філімонов В. І. Фізіологія людини : підручник. 4-те вид. Київ: Медицина, 2021.

Фармація, лабораторна діагностика та екологія

16. ОРГАНІЗАЦІЯ НАЛЕЖНОГО ЗБЕРІГАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УМОВАХ АПТЕКИ

Бойчук Анастасія

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Милова Н. І.
Гурток на базі кабінету організації та економіки фармації

Актуальність. Якість лікарського засобу може погіршуватися через неналежну температуру, вологість, світло, змішування статусів або помилки обліку. Організація зберігання є частиною безпеки пацієнта, а не лише господарською функцією. Якість лікарського засобу підтримується протягом усього шляху від постачання до відпуску. Температурний режим, маркування, терміни придатності й записи про відхилення мають бути перевірюваними, а не формальними.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв'язки.

Матеріали і методи. Проведено огляд вимог до належного зберігання й обігу лікарських засобів. Проаналізовано контроль температури, простежуваність, документування відхилень, розподіл відповідальності та дії для збереження якості продукції.

Результати та обговорення. Зони зберігання розмежовують за умовами й статусом продукції, забезпечують контроль доступу, чистоту, простежуваність серій і ротацію за строком придатності. Відхилення документують і розслідують.

ВООЗ визначає ризики на етапах закупівлі, зберігання, перепакування, транспортування та розподілу. Запис показника має містити час, прилад, відповідальну особу та дію при виході за межі [1, 2].

Належний фармацевтичний процес потребує каліброваного обладнання, регулярних записів, аналізу температурних відхилень і визначених коригувальних дій. Формальна наявність журналу не підтверджує якість, якщо записи неможливо простежити.

Навчальний аудит може перевіряти маркування зон, доступність інструкцій, записи температури й порядок роботи з карантинною продукцією без доступу студентів до небезпечних речовин.

Факт короткого відхилення не дозволяє автоматично вирішити, що продукт придатний або непридатний. Рішення приймають уповноважені особи на основі даних стабільності й затвердженої процедури.

Методичний підхід. У роботі систематизовано умови зберігання і простежуваність лікарських засобів в аптеці. Особливе місце займає послідовність професійних дій: від вихідної інформації та перевірки умов до оцінки результату й фіксації можливих відхилень.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати чеклист температури, вологості, термінів придатності й карантинної зони. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Контроль якості. Важливим є ризик невідповідності вимогам конкретного виробника навіть за загального порядку. Чітко визначені вхідні умови, проміжні кроки та критерії перевірки роблять підхід відтворюваним; спостереження, отримані в іншій ситуації, потребують нового обґрунтування.

Практична користь. Послідовний алгоритм можна перевірити на симуляційному занятті із заздалегідь визначеними критеріями. Окремої перевірки потребує ризик невідповідності вимогам конкретного виробника навіть за загального порядку.

Висновки. Належне зберігання поєднує контроль середовища, простежуваність і документоване реагування на відхилення.

Список використаних джерел

1. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80.

2. Про затвердження Інструкції із санітарно-протиепідемічного режиму аптечних закладів : наказ МОЗ України від 15.05.2006 № 275. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0642-06.

3. Основи законодавства України про охорону здоров’я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.

17. ХОЛОДОВИЙ ЛАНЦЮГ ДЛЯ ТЕРМОЛАБІЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ: КОНТРОЛЬ І ДОКУМЕНТУВАННЯ

Таран Анна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Ігнатюк О.І.

Актуальність. Термолабільні продукти можуть втрачати якість без видимих змін. Безперервність холодового ланцюга залежить від обладнання, моніторингу, транспортування й готовності персоналу до аварійної ситуації. Якість лікарського засобу підтримується протягом усього шляху від постачання до відпуску. Температурний режим, маркування, терміни придатності й записи про відхилення мають бути перевірюваними, а не формальними.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

Матеріали і методи. Проведено огляд вимог до належного зберігання й обігу лікарських засобів. Проаналізовано контроль температури, простежуваність, документування відхилень, розподіл відповідальності та дії для збереження якості продукції.

Результати та обговорення. Контроль охоплює приймання, перевірку індикаторів і записів, розміщення в обладнанні, калібрування датчиків, картування температури та план дій у разі відключення електроенергії.

Модельна настанова ВООЗ визначає вимоги до безпечного зберігання й транспортування продукції, чутливої до часу та температури. Дані мають бути достатніми для відновлення історії кожної партії [1, 2].

Належний фармацевтичний процес потребує каліброваного обладнання, регулярних записів, аналізу температурних відхилень і визначених коригувальних дій. Формальна наявність журналу не підтверджує якість, якщо записи неможливо простежити.

Студентський кейс може моделювати отримання сигналу тривоги: зафіксувати час, не відкривати обладнання без потреби, ізолювати продукцію за процедурою й повідомити відповідальну особу.

Побутовий термометр або відчуття холоду не є належним контролем. Продукт після відхилення не повертають в обіг без документованої оцінки уповноваженою особою.

Критичне читання джерел. Аналіз критичні етапи холодового ланцюга від приймання до відпуску показує важливість перевірки термінів, методів і меж узагальнення. Навіть поширене професійне твердження потребує з’ясування, чи спирається воно на дані дослідження або лише на припущення.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати журнал температурних відхилень та алгоритм їх документування. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Дискусійний аспект. Суттєва невизначеність пов’язана з неможливість оцінити придатність препарату лише за коротким оглядом упаковки. Для аргументованої позиції слід порівнювати не тільки узагальнення, а й їхні джерела, пояснюючи, де закінчуються перевірені відомості й починаються припущення.

Значення для підготовки. Тема формує навички професійного читання та розпізнавання недостатньо обґрунтованих заяв. Особливу увагу варто звертати на неможливість оцінити придатність препарату лише за коротким оглядом упаковки.

Висновки. Холодовий ланцюг є керованою системою, у якій технічний контроль поєднується з чіткою відповідальністю й планом реагування.

Список використаних джерел

1. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80.

2. Про затвердження Інструкції із санітарно-протиепідемічного режиму аптечних закладів : наказ МОЗ України від 15.05.2006 № 275. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0642-06.

3. Основи законодавства України про охорону здоров’я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.

18. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Домантович Ніка

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу

Науковий керівник: Зіма І.О.

Гурток «Еколог»

Актуальність. Здоровий спосіб життя часто подають як перелік особистих рішень, хоча на поведінку впливають безпека, доступність їжі, навчальне навантаження, довкілля та психічний стан. Освітня робота має уникати звинувачення 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. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

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. До ключових напрямів належать посильна фізична активність, сон, збалансоване харчування, відмова від тютюну, безпечна поведінка та звернення по допомогу. Реалістична зміна має бути конкретною й доступною.

ВООЗ рекомендує дорослим регулярну фізичну активність і зменшення сидячого часу, водночас підкреслюючи, що будь-яка активність краща за її відсутність. Підтримка середовища впливає на стійкість звички [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.

Студентський проєкт може анонімно дослідити одну звичку, наприклад перерви від сидіння, без збору медичних діагнозів. Результат подають як опис групи, а не оцінку окремих учасників.

Коротке опитування не вимірює здоров'я в цілому. Рекомендації щодо активності або харчування потребують адаптації при хронічних захворюваннях, травмах чи особливих фізіологічних станах.

Проєктний підхід. Для поглиблення теми обрано взаємозв’язок рухової активності, харчування, сну та психічного добробуту. Практична мета полягає у створенні зрозумілого навчального матеріалу, який дозволяє простежити зв’язок між фактом, поясненням і способом його перевірки.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати проєкт інформаційної кампанії для студентів медичного коледжу. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Оцінювання запропонованого продукту. Особливої уваги потребує вплив соціальних умов на можливість виконувати рекомендації. Корисними критеріями є зрозумілість, відповідність темі, перевірюваність наведених фактів і можливість безпечно використати матеріал у навчанні.

Освітній продукт. Підготовлений матеріал можна використати на занятті гуртка або для самоперевірки студентів. Перед впровадженням необхідно врахувати вплив соціальних умов на можливість виконувати рекомендації.

Висновки. Здоров'язбережувальна освіта ефективніша, коли поєднує особистий вибір із безпечним середовищем і доступною підтримкою.

Список використаних джерел

1. Про систему громадського здоров’я: Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20.
2. Філімонов В. І. Фізіологія людини: підручник. 4-те вид. Київ: Медицина, 2021.
3. Про освіту: Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19.

19. АЛЬТЕРНАТИВНІ ДЖЕРЕЛА ЕНЕРГІЇ ТА ЇХ ПОТЕНЦІЙНИЙ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ПРОМИСЛОВОГО РЕГІОНУ

Пилипчук Денис

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Зіма І. О.
Гурток «Еколог»

Актуальність. Енергетичні рішення впливають на викиди, якість повітря, шум, зайнятість і безпеку. Для промислового регіону важливо розглядати користь і ризики повного життєвого циклу, а не протиставляти технології лише за назвою. 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. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

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. Порівняльний аналіз може охоплювати джерело енергії, викиди під час роботи, потребу в матеріалах, транспортування, відходи й надійність мережі. Медичний аспект зосереджується на шляхах впливу та вразливих групах.

ВООЗ пов'язує скорочення забруднення повітря з розвитком чистої енергії, енергоефективності та сталого транспорту. Оцінка має спиратися на вимірювані показники, а не рекламні твердження [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.

Навчальна робота може створити матрицю переваг і обмежень сонячної, вітрової та традиційної генерації, окремо позначивши дані, припущення й місцеві умови.

Один показник викидів не відображає всіх наслідків. Студентський огляд не дає підстав прогнозувати захворюваність без даних про експозицію, населення й інші чинники.

Робота з доказами. Основну увагу приділено можливі впливи енергетичних технологій на повітря, шум і безпеку. Положення різних джерел зіставляють за часом публікації, характером даних і можливістю застосувати їх до обраної навчальної ситуації.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати порівняльну матрицю екологічних ризиків енергетичних рішень. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Джерельні обмеження. Слід врахувати необхідність відрізняти прогнозований ризик від зафіксованої шкоди. За відсутності первинних документів або вимірювань коректно формулювати лише оглядові твердження, а не приписувати роботі результати фактично не виконаного дослідження.

Застосування результатів огляду. Підсумки допоможуть підготувати обґрунтовані запитання для фахового обговорення; вони не замінюють власних спостережень. Слід пам’ятати про необхідність відрізняти прогнозований ризик від зафіксованої шкоди.

Висновки. Енергетичну технологію слід оцінювати системно, пов'язуючи екологічні показники з реальними шляхами впливу на здоров'я.

Список використаних джерел

1. Про охорону навколишнього природного середовища: Закон України від 25.06.1991 № 1264-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1264-12.

2. Про оцінку впливу на довкілля : Закон України від 23.05.2017 № 2059-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2059-19.

3. Про систему громадського здоров’я: Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20.

20. ХІТОЗАНОВІ ГЕМОСТАТИЧНІ МАТЕРІАЛИ: ПРИНЦИП ДІЇ, МОЖЛИВОСТІ ТА ОБМЕЖЕННЯ

Дишко Діана

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Зіма І.О.
Гурток «Еколог»

Актуальність. Сучасні місцеві гемостатичні матеріали привертають увагу через потребу швидко контролювати зовнішню кровотечу. Навчальне дослідження має відрізняти властивості матеріалу, дані випробувань і правила застосування конкретного виробу. Якість лабораторного результату не обмежується роботою аналізатора. Ідентифікація, підготовка пацієнта, транспортування, перевірка результату й своєчасне повідомлення критичних значень утворюють єдиний процес.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

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. Хітозан є біополімером, здатним взаємодіяти з клітинними елементами крові й утворювати бар'єр у зоні контакту. Ефект залежить від форми, складу, способу притискання, типу рани та умов дослідження.

Рандомізовані дослідження окремих хітозанових пов'язок демонструють різні результати залежно від клінічної ситуації. Дані одного виробу або стоматологічної процедури не можна автоматично переносити на всі рани [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 навчальному форматі доцільно порівнювати дизайн досліджень, кінцеві точки, розмір вибірки й повідомлені ускладнення, не проводячи експериментів із кров'ю або реальними пораненнями.

Матеріал не замінює алгоритм зупинки кровотечі, навчання й екстрену допомогу. Застосування конкретного засобу визначається інструкцією, протоколом і компетентністю виконавця.

Навчальний кейс. Професійна проблема розглядається через механізм локального гемостазу хітозанових матеріалів та правила їх застосування. Важливо не тільки запропонувати рішення, але й пояснити, як зміниться послідовність дій у разі появи додаткового ризику або невизначеності.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати порівняльну схему властивостей гемостатичних пов'язок. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов'язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Альтернативний сценарій. Розгляд зміниться, якщо виявиться неможливість замінити тренування з контролю кровотечі описом матеріалу. Це підкреслює потребу повторної оцінки ситуації, узгодження дій з відповідальним фахівцем і фіксації підстав ухваленого рішення.

Робота на симуляції. Модель дозволяє перевірити рішення в безпечних умовах, не підмінюючи реальну клінічну практику. Визначальним обмеженням залишається неможливість замінити тренування з контролю кровотечі описом матеріалу.

Висновки. Хітозанові засоби є перспективним об'єктом аналізу, але висновки мають стосуватися конкретної форми, показання й якості доказів.

Список використаних джерел

1. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.
3. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20.

21. ГЕМОГЛОБІН ЯК ЛАБОРАТОРНИЙ ПОКАЗНИК У СКРИНІНГУ АНЕМІЇ: МОЖЛИВОСТІ ТА МЕЖІ

Хордан Баррера

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник Гайдар Л.І.

Пошуково-дослідна робота з лабораторної діагностики

Актуальність. Гемоглобін є поширеним показником для виявлення анемії, але точність залежить від способу забору, аналізатора, контролю якості та характеристик людини. Результат потребує клінічного контексту. Якість лабораторного результату не обмежується роботою аналізатора. Ідентифікація, підготовка пацієнта, транспортування, перевірка результату й своєчасне повідомлення критичних значень утворюють єдиний процес.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

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. Порівнюють венозну й капілярну пробу, правила ідентифікації, перемішування, час до аналізу та контроль приладу. Порогове значення залежить від віку, статі й фізіологічного стану.

ВООЗ рекомендує венозну кров, автоматизований гематологічний аналізатор і якісний контроль для надійного вимірювання гемоглобіну. Відмінності між методами можуть впливати на класифікацію [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.

Навчальний кейс може порівнювати два знеособлені протоколи вимірювання й знаходити джерела систематичної та випадкової помилки без постановки діагнозу конкретній людині.

Низький гемоглобін підтверджує анемію за відповідними критеріями, але не визначає її причину. Інтерпретація інших показників і подальше обстеження належать до клінічного рішення.

Аналітичний розгляд. Поставлено питання про інтерпретацію концентрації гемоглобіну з віковими та клінічними чинниками. Зіставлення анатомічних, функціональних і практичних аспектів допомагає з’ясувати, які висновки прямо випливають із джерел, а які потребують додаткового підтвердження.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати навчальну таблицю передумов правильного трактування аналізу крові. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Оцінка аргументів. Насамперед слід уникати неможливість установити причину анемії лише за гемоглобіном. Послідовна перевірка понять та вихідних умов допомагає відділити обґрунтоване твердження від припущення. Схеми й таблиці мають показувати логіку висновку, а не дублювати його словесне формулювання.

Практичне використання. Висновки придатні для підготовки тематичного семінару й пояснення зв’язку між теорією та професійною дією. У

клінічному застосуванні потрібно окремо оцінити неможливість установити причину анемії лише за гемоглобіном.

Висновки. Надійний скринінг анемії потребує стандартизованої проби, контролю якості й чіткого розмежування показника та діагностичного висновку.

Список використаних джерел

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.
2. Філімонов В. І. Фізіологія людини : підручник. 4-те вид. Київ : Медицина, 2021.
3. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20.

Цифрова, математична, правова та гуманітарна підготовка

22. ІНТЕРАКТИВНІ НАВЧАЛЬНІ ПЛАКАТИ З АНАТОМІЇ У СЕРВІСІ THINGLINK

Башмаков Денис

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

Актуальність. Інтерактивний плакат може поєднати зображення, короткі пояснення, аудіо й самоперевірку, що робить просторові зв'язки в анатомії доступнішими. Якість залежить від достовірності, навігації та помірної кількості елементів. 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. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв'язки.

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. Проєктування починається з навчальної мети й схеми об'єкта. Кожна інтерактивна точка повинна пояснювати одну

структуру, використовувати нормативний термін і посилатися на перевірене джерело.

Теорія мультимедійного навчання застерігає від перевантаження зайвими ефектами. Цифрова грамотність також передбачає перевірку авторства зображень, ліцензії та захисту персональних даних [1, 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.

Студенти тестують плакат на телефоні й комп'ютері, перевіряють контраст, читабельність, посилання та можливість пройти матеріал без звуку. Одногрупники виконують коротке завдання й залишають структурований відгук.

Плакат не замінює атлас, модель або практичне заняття. Помилка в підписі може швидко поширюватися, тому потрібні фахова перевірка й дата останнього оновлення.

Ситуаційна задача. Навчальний приклад зосереджено на педагогічні можливості інтерактивних анатомічних плакатів. Розбір починається з опису умов ситуації, продовжується визначенням ризиків і закінчується обґрунтуванням безпечних дій у межах компетенції фахівця.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати макет плаката з активними мітками й завданнями самоперевірки. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Розбір помилки. Типовим слабким місцем може бути необхідність перевіряти точність підписів і доступність цифрового матеріалу. Доцільно описати, як помилку виявити, яку шкоду вона потенційно спричиняє та на якому етапі навчального алгоритму її можна попередити.

Навчальний ефект. Запропонований розбір дозволяє відпрацювати комунікацію, обережність у висновках і своєчасне звернення по допомогу. Ключове застереження — необхідність перевіряти точність підписів і доступність цифрового матеріалу.

Висновки. Інтерактивний плакат корисний, коли дизайн підпорядкований навчальній меті, а зміст проходить редакційну й фахову перевірку.

Список використаних джерел

1. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19.
2. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI.

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17.
3. Основи законодавства України про охорону здоров’я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.

23. ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У МЕДИЦИНІ: МОЖЛИВОСТІ, РИЗИКИ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ

Тургеля Софія

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

Гурток «Біт»

Актуальність. Системи штучного інтелекту можуть допомагати аналізувати дані й організовувати інформацію, але їхня відповідь може бути помилковою, упередженою або непридатною до конкретного пацієнта. Людська відповідальність не зникає. 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. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

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. Оцінюють походження даних, мету системи, прозорість, конфіденційність, можливість перевірки й наслідки помилки. Особливо важливо не вводити ідентифікаційні або клінічні дані в непогоджені сервіси.

ВООЗ визначає захист автономії, безпеку, прозорість, відповідальність, справедливість і сталість серед принципів етичного використання ШІ в охороні здоров'я [1, 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.

Навчальний кейс може містити згенеровану рекомендацію з навмисною помилкою. Студент повинен знайти її, перевірити за першоджерелом, пояснити ризик і запропонувати правильний маршрут рішення.

Чат-бот не проводить повного огляду й не має повноважень призначати лікування. Збіг відповіді з очікуванням не доводить її правильності; конфіденційні дані потребують окремого захисту.

Методичний підхід. У роботі систематизовано відповідальність за верифікацію рекомендацій систем штучного інтелекту. Особливе місце займає послідовність професійних дій: від вихідної інформації та перевірки умов до оцінки результату й фіксації можливих відхилень.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати матрицю перевірки помилок, конфіденційності й клінічної безпеки. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Контроль якості. Важливим є ризик вигаданих посилань і надмірної довіри до автоматично згенерованого тексту. Чітко визначені вхідні умови, проміжні кроки та критерії перевірки роблять підхід відтворюваним; спостереження, отримані в іншій ситуації, потребують нового обґрунтування.

Практична користь. Послідовний алгоритм можна перевірити на симуляційному занятті із заздалегідь визначеними критеріями. Окремої перевірки потребує ризик вигаданих посилань і надмірної довіри до автоматично згенерованого тексту.

Висновки. Майбутній фахівець має використовувати ШІ як допоміжний інструмент, зберігаючи перевірку, клінічне мислення й особисту відповідальність.

Список використаних джерел

1. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19.
2. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17.
3. Основи законодавства України про охорону здоров’я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.

24. АВТОНОМІЯ ПАЦІЄНТА У РЕАБІЛІТАЦІЇ: ПРАВОВІ ТА ЕТИЧНІ ЗАСАДИ СПІЛЬНОГО РІШЕННЯ

Боднар Поліна

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

Актуальність. Реабілітація часто потребує тривалої участі людини, тому формальна згода без урахування цілей і пріоритетів пацієнта не забезпечує партнерства. Вибір має спиратися на зрозумілу інформацію та реальні

альтернативи. 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. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

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. Спільне рішення охоплює мету втручання, очікувану користь, ризики, навантаження, альтернативи й можливість відмови. Рішення документують, але підпис не замінює діалогу.

Ов'єдська конвенція встановлює принцип вільної та інформованої згоди на втручання. ВООЗ визначає реабілітацію як людиноцентрований процес, орієнтований на функціональні цілі особи [1, 2].

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.

У навчальному кейсі пацієнт може відмовлятися від частини програми через біль або страх. Студент має з'ясувати причину, перевірити розуміння, повідомити команду й не застосовувати примус.

Здатність ухвалювати рішення, невідкладність і законне представництво потребують окремої оцінки. Конкретну юридичну ситуацію не можна вирішувати лише за загальним навчальним текстом.

Проєктний підхід. Для поглиблення теми обрано право пацієнта на інформацію, згоду та участь у реабілітаційному плані. Практична мета полягає у створенні зрозумілого навчального матеріалу, який дозволяє простежити зв’язок між фактом, поясненням і способом його перевірки.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати ситуаційну модель спільного ухвалення рішення. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Оцінювання запропонованого продукту. Особливої уваги потребує необхідність урахувати здатність людини до розуміння пояснення та добровільність вибору. Корисними критеріями є зрозумілість, відповідність

темі, перевірюваність наведених фактів і можливість безпечно використати матеріал у навчанні.

Освітній продукт. Підготовлений матеріал можна використати на занятті гуртка або для самоперевірки студентів. Перед впровадженням необхідно врахувати необхідність урахувати здатність людини до розуміння пояснення та добровільність вибору.

Висновки. Повага до автономії підвищує змістовність реабілітаційних цілей і вимагає постійної комунікації, а не одноразового підпису.

Список використаних джерел

1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.
3. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17.

25. УРБАНОНІМНИЙ ПРОСТІР КРИВОГО РОГУ: ПОЛЬСЬКЕ ОБЛИЧЧЯ МІСТА

Гах Кирило, Апанасько Олександра

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Суздаль М.М.

Гурток «Історія через призму гендерних відносин»

Актуальність. Назви вулиць і міських об'єктів відображають політику пам'яті, культурні контакти й зміни ідентичності. Дослідження польського виміру Кривого Рогу допомагає побачити місто як простір багатокультурної історії. Історичний висновок має показувати, на яких джерелах він побудований. Розбіжності між свідченнями не слід приховувати: вони можуть відображати різний досвід, позицію автора або обмеження пам'яті.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв'язки.

Матеріали і методи. Застосовано історико-описовий, порівняльний і джерелознавчий методи. Публічні документи, матеріали конференцій та усні свідчення розглянуто з урахуванням авторства, часу створення, контексту й етичних вимог до персональних даних.

Результати та обговорення. Джерелами можуть бути карти різних років, рішення органів місцевого самоврядування, довідники, архівні матеріали й усні свідчення. Кожну назву розглядають у часі: поява, перейменування, мотивація та суспільне сприйняття.

Порівняння джерел дозволяє відокремити документований факт від міської легенди. Відсутність імені на сучасній карті не означає відсутності відповідної спільноти в історії міста [1, 2].

Джерелознавча перевірка охоплює авторство, дату, мету створення, адресата й умови збереження матеріалу. Публічність джерела не звільняє дослідника від обов'язку коректно цитувати його та захищати приватність людей, згаданих у матеріалі.

Студентський результат може бути інтерактивною картою з короткими довідками та посиланнями. Для живих осіб і родинних історій потрібні згода, точність написання й обережність із приватними даними.

Сучасне значення назви не можна механічно переносити в минуле. Один перелік урбанонімів не відтворює всю історію громади й потребує ширшого соціального контексту.

Робота з доказами. Основну увагу приділено історичні пласти польських слідів у назвах і пам’яті Кривого Рогу. Положення різних джерел зіставляють за часом публікації, характером даних і можливістю застосувати їх до обраної навчальної ситуації.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати карту урбанонімів з посиланнями на архівні та краєзнавчі матеріали. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Джерельні обмеження. Слід врахувати потребу відділяти документально засвідчену етимологію від припущень. За відсутності первинних документів або вимірювань коректно формулювати лише оглядові твердження, а не приписувати роботі результати фактично не виконаного дослідження.

Застосування результатів огляду. Підсумки допоможуть підготувати обґрунтовані запитання для фахового обговорення; вони не замінюють власних спостережень. Слід пам’ятати про потребу відділяти документально засвідчену етимологію від припущень.

Висновки. Урбанонімний аналіз відкриває багатошаровість міської пам'яті, якщо кожне твердження має перевірене джерело й часову прив'язку.

Список використаних джерел

1. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19.
2. Про забезпечення функціонування української мови як державної : Закон України від 25.04.2019 № 2704-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2704-19.
3. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17.

26. УКРАЇНА ЯК НОВИЙ ОСЕРЕДОК БІОЕТИЧНОГО І ТЕХНОМЕДИЧНОГО РОЗВИТКУ У ГАЛУЗІ ПРОТЕЗУВАННЯ

Цвігун Поліна, Плакса Поліна

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Суздаль М.М.
Гурток «Історія через призму гендерних відносин»

Актуальність. Зростання потреби у протезуванні під час війни поєднує технологічні, медичні, соціальні та етичні питання. Якість результату визначається не лише пристроєм, а доступністю реабілітації й участю людини у виборі. 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. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв'язки.

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. Біоетичний аналіз охоплює автономію, справедливий доступ, захист даних, безпеку випробувань, реалістичне інформування й недискримінацію. Технічна інновація має відповідати функціональній меті користувача.

Стандарти ВООЗ підкреслюють командний підхід до протезування й ортезування, підготовку фахівців та безперервність послуг. Реабілітація включає підбір, навчання, адаптацію й повторне налаштування [1, 2].

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.

Навчальний кейс може порівнювати дві технології за безпекою, ремонтопридатністю, доступністю й відповідністю цілям користувача, уникаючи рекламного ранжування брендів.

Висока технологічність не гарантує кращої участі в повсякденному житті. Потрібні індивідуальна оцінка, інформована згода, довгостроковий супровід і можливість відмовитися від невідповідного рішення.

Навчальний кейс. Професійна проблема розглядається через біоетичні й організаційні аспекти розвитку протезування в Україні. Важливо не тільки запропонувати рішення, але й пояснити, як зміниться послідовність дій у разі появи додаткового ризику або невизначеності.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати схему шляху пацієнта від оцінювання потреб до налаштування протеза. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов'язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Альтернативний сценарій. Розгляд зміниться, якщо виявиться неприпустимість оцінювати успішність лише технічними характеристиками виробу. Це підкреслює потребу повторної оцінки ситуації, узгодження дій з відповідальним фахівцем і фіксації підстав ухваленого рішення.

Робота на симуляції. Модель дозволяє перевірити рішення в безпечних умовах, не підмінюючи реальну клінічну практику. Визначальним обмеженням залишається неприпустимість оцінювати успішність лише технічними характеристиками виробу.

Висновки. Український розвиток протезування має оцінюватися через права людини, функціональний результат і доступність повного реабілітаційного маршруту.

Список використаних джерел

1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.
3. Про захист персональних даних : Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17.

27. ЗНАЧЕННЯ ТВОРІВ ХУДОЖНЬОЇ ЛІТЕРАТУРИ У ВИХОВАННІ МОРАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Пшенична Вікторія

здобувач освіти Криворізького фахового медичного коледжу
Науковий керівник: Хомякова Т.В.
Мовно-літературний гурток «Плеяда»

Актуальність. Професійна етика формується не лише через правила, а й через здатність бачити досвід іншої людини. Художній текст створює безпечний простір для обговорення співчуття, гідності, відповідальності та меж допомоги. Навчальний музейний проєкт цінний тоді, коли студент не лише переказує відомості, а створює перевірюваний опис джерела. Дата, походження,

стан збереження й автор розповіді допомагають наступному досліднику продовжити роботу.

Мета роботи. Зосередитися на практичній коректності тлумачення, а не на непідтверджених висновках про ефективність або причинно-наслідкові зв’язки.

Матеріали і методи. Проведено опис культурних джерел і способів їх використання в освітній роботі. Увагу зосереджено на точності атрибуції, розмежуванні факту й інтерпретації, а також на повазі до носіїв особистої та родинної пам'яті.

Результати та обговорення. Для аналізу обирають епізоди, де персонажі ухвалюють рішення в умовах хвороби, втрати або нерівності. Студент розрізняє позицію автора, вчинок героя й власну моральну оцінку.

Читання може розвивати рефлексію, якщо супроводжується запитаннями, аргументацією й зв'язком із професійною ситуацією. Художній сюжет не є клінічною настановою або доказом ефективності лікування [1, 2].

Культурний об'єкт набуває освітньої цінності через точний опис і зв'язок із контекстом. Якщо походження предмета невідоме, це слід прямо зазначити, а припущення подавати як гіпотезу, яку можна перевірити за каталогами, архівами або свідченнями.

На засіданні гуртка можна порівняти кілька рішень персонажа, визначити, чи збережено гідність і автономію, та переписати репліку медичного працівника у професійно коректній формі.

Емоційність тексту може посилювати стереотипи про хворобу або героїзувати самопожертву. Обговорення має залишатися добровільним і не вимагати розкриття особистої травми.

Проблемне запитання. Яке практичне значення мають літературні приклади співчуття, гідності й відповідальності медичного працівника? Відповідь формується шляхом зіставлення навчальних джерел із конкретними професійними задачами та визначення меж допустимого висновку.

Напрям подальшого опрацювання. Доцільно підготувати порівняння моральних дилем у двох художніх епізодах. Такий навчальний продукт дозволить конкретизувати питання, послідовно пов’язати джерела з відповідними висновками та визначити, яких даних бракує.

Межа узагальнення. Головна небезпека полягає у межу між художнім образом і нормативними вимогами клінічної етики. Тому сильний висновок має бути коротким, тематично конкретним і прямо пов’язаним із перевіреним джерелом; невирішені питання варто зазначати окремо.

Практичний висновок. Матеріал дає змогу перейти від засвоєння визначень до аргументованого пояснення дій. Для відповідального

застосування потрібно врахувати межу між художнім образом і нормативними вимогами клінічної етики.

Висновки. Художня література є дієвим засобом моральної рефлексії, коли її аналіз поєднує емпатію з професійними межами та аргументованим судженням.

Список використаних джерел

1. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 № 2145-VIII.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19.
2. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12.
3. Про забезпечення функціонування української мови як державної : Закон України від 25.04.2019 № 2704-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2704-19.