

усунення негативних наслідків недостатньої рухової активності студентської молоді.

Література:

1. Аніщенко В. О., Сорокопуд В. Б., Ткаченко І. В. Коучинг як інноваційна технологія формування психофізичної компетентності пенітенціарного персоналу. *Вісник національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка*. 2024 Том 181. С. 107–112.
2. Сагач О., Іваненко Л. Використання сучасних освітніх технологій у контексті сучасних реформ. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. Серія: Педагогічні науки. 2024. Вип. 29-30 (185-186). С. 151–156.
3. Сорокопуд В. Б., Ткаченко І. В., Гончар В. В. Інноваційні напрямки вдосконалення професійної компетентності персоналу ДКВС України щодо збереження здоров'я та життя в умовах надзвичайних ситуацій. *Науковий вісник Сіверщини*. Серія: Освіта. Соціальні та поведінкові науки. 2022. No 1 (8). С. 169–181.
4. Пономарьова Г. Ф., Петриченко Л. О., Полякова І. В., Харківська А. А. Технології розвитку креативних здібностей майбутніх учителів: монографія. Харків Видавець О. А. Мірошніченко, 2019. 272 с. ISBN 978-617-7618-15-6.
5. Cremin, T., & Chappell, K. Creative pedagogies: A systematic review // *Research Papers in Education*. 2021. Vol. 36, No. 3. P. 299-331.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-546-7-20>

ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ВУЗЬКИХ СПЕЦІАЛІСТІВ ХІРУРГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ У СУЧАСНІЙ УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЦИНІ

Іващенко В. Є.

*кандидат медичних наук,
старший науковий співробітник відділення торакальної хірургії,
ДУ «Національний науковий центр фтизіатрії, пульмонології
та алергології імені Ф. Г. Яновського НАМН України»
м. Київ, Україна*

Навчання лікаря у нашій країні для переважної більшості людей складається з традиційних 3-х етапів: загальна середня освіта (загальноосвітня школа), медичний ВУЗ (медичний університет чи інститут) та інтернатура за обраною спеціальністю. Так стають лікарями

сімейної медицини, загальної хірургії, педіатрами і т. д. Для навчання спеціаліста більш вузького профілю додатково використовується так звана “спеціалізація”. Так стають дитячими хірургами, судинними, торакальними хірургами, нейрохірургами [1]. Це, як правило навчання, яке триває 4-6 місяців і включає теоретичний курс та присутність у клініці, що спеціалізується на даному напрямку. Ключове слово тут “присутність”. звичайно ж більшість “учнів” користуються своїм правом асистувати на операціях клініки, спілкуватись з лікарями цієї вузької спеціальності. І це логічно, для людини, що хоче засвоїти нові навички у своїй майбутній професії і дізнатися про всі тонкощі та нюанси, які як правило не містяться у “загальній теорії”. Але іспити і заліки не враховують таку активність або відсутність такої активності. Можна сподіватись, що в людини, яка вже пройшла такий непростий шлях до вузької спеціалізації, і зацікавлена у її отриманні, буде мати необхідну мотивацію та прагнення до роботи “руками” під час навчання. Але було б більш правильним більш конкретна регламентація роботи курсанта за операційним столом різними видами патології і на різних видах операцій, зважаючи на те, що це буде його основною роботою. Звичайно ж складність такої регламентації полягає в тому, що досить важко спрогнозувати точний час, кількість та регулярність госпіталізації пацієнтів з певними видами патології, і завчасно передбачити різноманітність операцій також практично нереально. Вирішення цієї проблеми може полягати у навчанні таких спеціалістів у великому центрі, що спеціалізується у даному напрямку медицини. Або іншим, більш реалістичним варіантом є відвідування декількох клінік даного напрямку, в залежності від тої патології, яка на даний момент присутня в цій клініці. Це передбачає високий рівень координації та обізнаності щодо лікувальної роботи та медичних процесів між клініками, і головна роль тут скоріше за все, належить куратору даної групи. Але його робота має бути врегульована відповідними документами – договорами про співпрацю. І важливим тут, як і у всіх інших ланках навчального процесу є зацікавленість всіх залучених осіб. І це одна з найбільших проблем. Ідеальним методом зацікавленості є фінансовий інтерес, що вимагає формування нових ставок для всіх відповідальних осіб або преміального винагородження. Конкретний фінансовий інструмент ще підлягає більш ретельному обдумуванню. Але вважаємо це найкращим методом стимулювання роботи із курсантами. Іншою величезною проблемою навчання більш вузькій спеціальності, особливо хірургічного напрямку, є відсутність реалістичних (а взагалі-то, будь-яких) тренажерів. Вони необхідні для відпрацювання базових навичок. Не секрет, що оперативні прийоми мають бути завчені і освоєні на рівні майже “підкорковому”. Сила, яку треба прикладати до затягування вузла лігатури на різних судинах, власне вузли та техніка зав'язування вузлів, правильність накладання швів, виділення анатомічних структур, використання технік електрокоагуляції, зшивання різними видами зшиваючих апаратів. І

якщо хід операції можна вивчити за підручником або за відео, то відчуття роботи з тканинами – можна отримати тільки на практиці. На сьогоднішній день таке навчання відбувається зазвичай не на курсах спеціалізації, а вже на робочому місці, під наглядом більш досвідченого хірурга. А така діяльність вже ніяк і ніким не регулюється. Подібне “навчання” (яке може бути і без лапок) подібно лотерейному білету: може пощастити з наставником, а може і ні. Часто тільки мотивація та характерологічні якості молодого спеціаліста (сміливість запитувати і просити навчити, комунікабельність, навіть настирливість) визначають наскільки хорошим оператором стане молодий лікар. Але не у всіх здібних людей такі якості є, і якщо така людина не змінить місце роботи, де з'являться кращі умови для навчання, він ризикує все життя пропрацювати посереднім хірургом, або навіть, завдати непоправної або поправної шкоди своїм пацієнтам, своєю недостатньою компетентністю.

Наведені в даній роботі думки ґрунтуються на проходженні авторами названих шляхів, спостереженнями за навчальним процесом і навіть, участі у ньому в якості передавачів знань та досвіду. Ми бачили як організований такий процес у розвинутих країнах: США, Великобританії, Польщі. Нас вразила їх забезпеченість навчальними матеріалами та всіма можливими тренажерами, а також підвищена увага до правильності засвоєння основних навичок та навіть деталей та нюансів виконання тієї чи іншої оперативної техніки. Отже, нам є з чим порівнювати та на що рівнятися [2].

Робота написана за кошти державного бюджету.

Висновки: Покращення у навчанні вузьким медичним спеціальностям, ми бачимо в організації мережі тісно взаємодіючих клінік певної спеціальності. Існуюча грамотна програма навчання має бути поєднана із динамічно змінюваним графіком відвідування різних клінік, в залежності від перебування там пацієнтів з певною нозологією, для засвоєння усієї можливої повноти патології. Матеріальна зацікавленість якісної роботи із курсантами всіх залучених осіб має найкращий стимулюючий ефект. Розробка та використання існуючих у світі тренажерів, симуляторів, інших навчальних засобів допоможе засвоїти основні оперативні техніки. І нарешті контроль за засвоєними навичками, і тільки після наданих можливостей засвоїти ці навички – запорука стандартизації та впевненості у правильності виконання операцій а отже у безпечній та ефективній роботі.

Література:

1. Горобейко М. Б., Дінець А. В. Медична освіта в Україні: системні проблеми і можливі шляхи їх вирішення. Український медичний часопис. 2022 № 5 (151). С. 11–13. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.151.234381.

2. Witheridge A., Ferns G., Scott-Smith W. Revisiting Miller's pyramid in medical education: the gap between traditional assessment and diagnostic reasoning. Int. J. Med. Educ., 2019 № 10. P. 191–192. doi: 10.5116/ijme.5d9b.0c37

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-546-7-21>

РОЛЬ АКАДЕМІЧНОЇ ЮРИДИЧНОЇ НАУКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ ТА ПІСЛЯЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Камінська Н. В.

*доктор юридичних наук, професор,
провідний науковий співробітник відділу міжнародного права
та права Європейського Союзу,
Інститут держави і права імені В.М. Корецького НАН України
м. Київ, Україна*

З огляду на триваючу агресію росії проти України з 2014 р., столітні зазіхання на Українську державу, особливо територію, мову і культуру, складні умови функціонування національної правової системи, ідеологічні впливи, кіберзагрози, різноманітні гібридні виклики, вкрай важливо, щоб освітній і науковий, культурний, поряд з юридичним «фронтом» були цілісними і «живими» організаціями, послідовними і системними у контексті багатогранного забезпечення національної безпеки і оборони України, національної єдності й майбутнього післявоєнного відновлення.

Звісно, у реаліях сьогодення, коли порушуються національне і міжнародне право, для кожної особистості беззаперечним є факт, що юридична наука є однією з найважливіших соціогуманітарних наук. [1] Саме вона, насамперед, наука міжнародного права, конституційного права, військового права і т.д., її здобутки демонструють унікальність як регуляторів і гарантій мирного співіснування держав, попередження і розв'язання конфліктів, у т.ч. війн та інших збройних конфліктів, кліматичних та екологічних катастроф, пандемій тощо. Слід констатувати, що людина як найвища соціальна цінність, мир і безпека, справедливість і верховенство права, рівність, демократія та ін. належать до загальноцивілізаційних цінностей, що отримали належне правове закріплення і механізми реалізації національного і міжнародного масштабів. Безумовно, тут існує чимало проблем, над вирішенням яких власне і зосереджують свої зусилля, насамперед, представники академічної юридичної науки протягом тривалого часу. Наприклад, унікальною видається українська академічна школа міжнародного права, а саме відомі у світі вчені В. Корецький, Х. Лаутерпахт, Р. Лемкін,