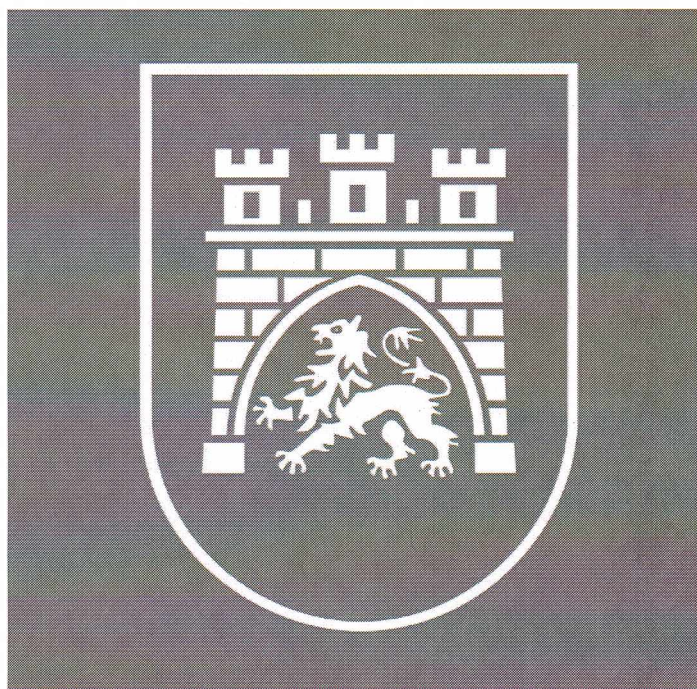


ЛЬВІВСЬКИЙ НАУКОВИЙ ФОРУМ

МАТЕРІАЛИ

ХVІІ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
РОЗВИТКУ НАУКИ ТА ОСВІТИ**

29-30 грудня 2025 року

ЛЬВІВСЬКИЙ НАУКОВИЙ ФОРУМ

**МАТЕРІАЛИ
XVII МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РОЗВИТКУ
НАУКИ ТА ОСВІТИ**

29-30 грудня 2025 року

**Львів
2025**

ЗМІСТ

БІОЛОГІЧНІ НАУКИ	6
Кагукіна А.М., Зинюк Н.М., Ягупова П.О. ДРІБНОДИСПЕРСНІ ЧАСТИНКИ PM_{10} , $PM_{2.5}$ та $PM_{1.0}$ ЯК ІНДИКАТОРИ ЕКОЛОГІЧНИХ РИЗИКІВ І РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ПРИКЛАДІ ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ	6
ВІЙСЬКОВІ НАУКИ	10
Пага К.О. ОПТИМІЗАЦІЯ ТАКТИЧНОЇ ВОГНЕВОЇ ПІДГОТОВКИ ПОЛЩЕЙСЬКИХ ДЛЯ ВИКОНАННЯ ЗАВДАНЬ У МІСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ	10
ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ	13
Руднєв В. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В СОЦІАЛЬНІЙ СТРУКТУРІ СУСПІЛЬСТВА	13
ЕКОНОМІЧНІ НАУКИ	15
Гелевера О.Р. ПРИНЦИПОВІ ЗАСАДИ РОЗРОБЛЕННЯ МОДЕЛІ ЖИТТЄВОГО ЦИКЛУ РИНКУ КРИПТОВАЛЮТ В УКРАЇНІ.....	15
Качмар Г.Я. НОВІТНІ ПРИКЛАДИ ЕЛЕКТРОННОГО САМОВРЯДУВАННЯ В ОРГАНАХ ДЕРЖАВНОЇ ВЛАДИ ТА МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ	17
Кошман А.Ю. ІНСТРУМЕНТИ ТА НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ПРИВАБЛИВОСТІ ПІДПРИЄМСТВ УКРАЇНИ В УМОВАХ ПІСЛЯВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ	20
Молчанова І.О. ПІДХОДИ ДО УПРАВЛІННЯ ЛАНЦЮГАМИ ПОСТАЧАННЯ У ТОРГОВЕЛЬНІЙ СФЕРІ.....	23
МЕДИЧНІ НАУКИ	27
Лопаткіна О.П., Мазченко О.О., Лопаткін В.В. СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В АКУШЕРСТВІ І ГІНЕКОЛОГІЇ	27
ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ	30
Дуб Н.Є. КЛЮЧОВІ ВИМОГИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-ПРОСТОРОВОГО СКЛАДНИКА ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ	30

МЕДИЧНІ НАУКИ

Лопаткіна Оксана Павлівна,

доктор філософії (Ph. D.),

ст. викладач кафедри анатомії людини

Мазченко Оксана Олексіївна,

к. мед. н., асистент кафедри акушерства та гінекології № 2

Лопаткін Владислав Вікторович,

студент IV курсу медичного факультету № 2

(спеціальність – «педіатрія»)

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В АКУШЕРСТВІ І ГІНЕКОЛОГІЇ

Сучасна модель медичної освіти вимагає переходу від теоретичного засвоєння матеріалу до формування реальних професійних навичок, де ключовим етапом підготовки студентів вищих медичних закладів є опанування складних клінічних сценаріїв у безпечному середовищі. Використання симуляційних методів – від неживих тренажерів до інноваційних систем віртуальної реальності та біологічних моделей дозволяє майбутнім лікарям відпрацювати алгоритми надання медичної допомоги акушерсько-гінекологічного профілю без ризику для пацієнтів. Такий підхід не лише суттєво підвищує рівень практичних навичок та клінічного мислення студентів, а й забезпечує досягнення результатів навчання, що відповідають світовим стандартам якості та безпеки в медичній практиці [6].

Головна перевага симуляційного навчання полягає у можливості моделювання сценаріїв, які рідко зустрічаються в повсякденній практиці, але потребують миттєвої реакції. В умовах обмеження робочих годин та зменшення доступу до маніпуляцій на живих пацієнтах, саме симуляційні методи стають гарантом того, що студент опанує повний спектр навичок у контрольованому та безпечному навчальному процесі [2].

Клінічне моделювання дозволяє студентам опанувати широкий спектр критичних станів в акушерстві, зокрема алгоритми дій при фізіологічних та інструментальних пологах, післяпологових кровотечах, а також при таких невідкладних станах, як ДВЗ-синдром та емболія навколоплідними водами. Окремим напрямом є використання лапароскопічних та роботизованих симуляторів, які забезпечують безпечно відпрацювання техніки оперативних втручань від забезпечення доступу до черевної порожнини та виконання сальпінг- і гістеректомії [1].

Впровадження симуляційних технологій відображає перехід від традиційної моделі

«викладач-студент» до стандартизованого об'єктивного навчання. Спектр застосування цих методів в акушерстві та гінекології надзвичайно широкий: від базових гінекологічних оглядів у дитячій та підлітковій практиці до відпрацювання алгоритмів при невідкладних акушерських станах. Особливу цінність має моделювання вузькоспеціалізованих процедур, таких як електрохірургічне лікування шийки матки, оперативна гістеро- та цистоскопія, а також складних реконструктивних та лапароскопічних втручань (сальпінгектомія, різні види гістеректомій, кольпосуспензія за Берчем). Такий підхід дозволяє студентам та молодим лікарям опанувати техніку виконання маніпуляцій ще до початку роботи в клініці [7].

Концепція симуляційних методів передбачає право студента на помилку, що є критично важливим для першого практичного досвіду в акушерстві. Роль викладача полягає у грамотному супроводі сценарію, де допущені помилки стають основою для глибокого аналізу. Такий досвід забезпечує значно вищий рівень запам'ятовування навичок порівняно з пасивним спостереженням. Якість навчання при цьому значною мірою залежить від викладача та його здатності трансформувати помилки студентів у стійкі професійні компетенції [5].

Для досягнення максимального результату симуляційні сценарії повинні бути чітко структурованими та відповідати рівню підготовки студентів. Роль викладача полягає не лише в управлінні процесом, а й у створенні атмосфери довіри, де кожен студент може проаналізувати свої дії через систему зворотного зв'язку. Використання моделювання як стартового етапу навчання допомагає студентам вищих медичних закладів швидше опанувати базові алгоритми та зняти психологічний бар'єр перед роботою з пацієнтами. Сьогодні симуляційне навчання є незамінним інструментом, що трансформує теоретичні знання у впевнені практичні дії [3].

Оцінка результатів симуляції базується на комплексному підході, що включає об'єктивний контроль – використання датчиків манекенів та віртуальних тренажерів для відпрацювання процедур: комунікативний аспект – залучення «стандартизованих пацієнтів», що є незамінним для розвитку навичок спілкування та професійної етики та суб'єктивний аналіз – самооцінка або оцінка викладачем. Доведено, що поєднання високотехнологічних манекенів із методикою стандартизованих пацієнтів створює максимально реалістичні умови. Це готує майбутніх лікарів до ефективних дій в умовах стресу, забезпечуючи плавний перехід від навчальної аудиторії до реальної клінічної практики [4].

Аналіз клінічної практики свідчить, що більшість несприятливих наслідків зумовлені людським фактором або відхиленням від медичних протоколів. Симуляційне навчання виступає дієвим інструментом мінімізації цих ризиків, надаючи студентам вищих медичних закладів можливість багаторазового повторення маніпуляцій до досягнення автоматизму. Стандартизована оцінка навичок у симульованих умовах є об'єктивним критерієм готовності майбутнього лікаря до роботи. Впровадження системи допуску до маніпуляцій із живими пацієнтами лише після успішного проходження симуляційного курсу дозволить оптимізувати результати лікування та гарантувати високий рівень безпеки пацієнтів.

Симуляційне навчання довело свою ефективність у підвищенні якості клінічної

освіти, дозволяючи студентам відпрацьовувати навички до автоматизму у безпечних умовах. Це не лише покращує результати лікування, а й мінімізує потенційні ризики для живих пацієнтів. Водночас організація такого навчання передбачає значні інвестиції в обладнання та персонал. Для оптимізації навчання студентів важливо обирати такі моделі симуляції, які поєднують високу освітню цінність із фінансовою доступністю програми, забезпечуючи при цьому належний технічний супровід та фаховий рівень викладачів-інструкторів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. D'Angelo, A. L., & Kchir, H. (2019). Error management training in medical simulation. StatPearls [Інтернет].
2. Durkin, E. T., McDonald, R., Munoz, A., & Mahvi, D. (2008). The impact of work hour restrictions on surgical resident education. *Journal of surgical education*, 65(1), 54-60.
3. Gardner, A. K., Abdelfattah, K., Wiersch, J., Ahmed, R. A., & Willis, R. E. (2015). Embracing errors in simulation-based training: the effect of error training on retention and transfer of central venous catheter skills. *Journal of surgical education*, 72(6), e158-e162.
4. Ignacio, J., Dolmans, D., Scherpbier, A., Rethans, J. J., Chan, S., & Liaw, S. Y. (2015). Comparison of standardized patients with high-fidelity simulators for managing stress and improving performance in clinical deterioration: A mixed methods study. *Nurse Education Today*, 35(12), 1161-1168.
5. Pettker, C. M. (2017, April). Systematic approaches to adverse events in obstetrics, part I: event identification and classification. In *Seminars in Perinatology* (Vol. 41, No. 3, pp. 151-155).
6. Rosen, K. R. (2008). The history of medical simulation. *Journal of critical care*, 23(2), 157-166.
7. Torres, A., Horodeńska, M., Witkowski, G., Bielecki, T., & Torres, K. (2019). High-fidelity hybrid simulation: a novel approach to teaching pediatric and adolescent gynecology. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(2), 110-116.