

УДК 378.091.31-027.22:811.161.2
DOI 10.11603/m.2414-5998.2021.4.12699

К. Л. Стефанишин

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5454-8942>

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ПРОФЕСІЙНА КОМУНІКАЦІЯ ПЕДІАТРА З ДИТИНОЮ ТА ЇЇ БАТЬКАМИ: МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ ДЛЯ ВИКЛАДАЧА

К. L. Stefanyshyn

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

PROFESSIONAL COMMUNICATION OF A PEDIATRICIAN WITH A CHILD AND HIS PARENTS: GUIDELINES OF A PRACTICAL FOR A TEACHER

Анотація. Стаття стосується проблеми навчально-методичного забезпечення дисципліни за вибором «Професійна медична комунікація українською мовою лікаря з пацієнтом» для студентів третього року навчання спеціальності 222 «Медицина». Вивчення дисципліни ґрунтується на отриманих знаннях із української мови як іноземної та передбачає забезпечення комунікативних потреб студентів у навчально-професійній і навчально-науковій сферах, закладає основи фахової мови медика з перспективою їх подальшого використання у професійній діяльності, продовжує формувати комунікативні навички майбутніх спеціалістів.

Представлено методичну розробку практичного заняття «Професійна комунікація педіатра з дитиною та її батьками» для викладачів медичних закладів вищої освіти. Хід заняття структуровано згідно з вимогами до практичних занять у медичному ЗВО та адаптовано до комунікативних потреб іноземних студентів. Структура заняття містить п'ять етапів: актуалізацію опорних знань, роботу з текстом, засвоєння нового матеріалу, виконання тренувальних вправ, поточний контроль. Змістове наповнення відповідає програмі навчальної дисципліни: скарги дитини (її батьків) із захворюваннями різних систем та органів; дитячі захворювання; об'єктивне обстеження; попередній діагноз.

Розроблена система вправ ознайомлює студентів із лексику на позначення дитячих інфекційних захворювань; вчить реалізувати комунікативні наміри в ситуаціях, пов'язаних з основними пунктами збору сімейного анамнезу (розпитування батьків), розвиває вміння збору анамнезу життя дитини раннього і старшого віку, практикує комунікативні навички спілкування педіатра з дитиною (батьками дитини), в якій є скарги на захворювання однієї із систем організму. Звернуто увагу на граматичні аспекти комунікативного мінімуму, необхідного для усного і письмового професійно орієнтованого спілкування українською мовою.

Ключові слова: професійна медична комунікація; комунікативні навички; практичне заняття; методична розробка; педіатр; дитина; анамнез.

Abstract. The article deals with the problem of educational and guidelines of the optional discipline “Professional Medical Communication of the doctor with the patient in Ukrainian” for students of the third year of study in specialty 222 “Medicine”. The study is based on the acquired knowledge of Ukrainian as a foreign language and provides for the communicative needs of students in educational, professional and educational-scientific spheres, lays the foundations of professional language of physicians with the prospect of their further use in professional activities.

It has been presented the guidelines of the practical “Professional Communication of a Pediatrician with a Child and His Parents” for teachers of higher medical institutions. The course is structured in accordance with the requirements for practical classes in higher medical educational establishments and adapted to the communicative needs of foreign students. The structure of the lesson contains five stages: updating of basic knowledge, working with the text, learning new material, performing training exercises, current control. The content corresponds to the curriculum of the discipline, so it includes complaints of a child (his parents) with diseases of various systems and organs; children’s diseases; objective examination; preliminary diagnosis.

The developed system of exercises acquaints students with vocabulary for children’s infectious diseases; teaches to implement communicative intentions in situations related to the main points of collecting family history (questioning parents), develops the ability to collect life history of a child of early and old age, practices communication skills of a pediatrician with a child (child parents) who has complaints one of the body’s systems. Attention is paid to the grammatical aspects of the communicative minimum required for oral and written professionally oriented communication in the Ukrainian language.

Key words: professional medical communication; communication skills; practical; guidelines; pediatrician; child; anamnesis.

© К. Л. Стефанишин

Вступ. Відповідно до робочого навчального плану спеціальності 222 «Медицина» Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (обговореного й затвердженого на засіданні вченої ради Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України протоколом від 27.04.2021 р. № 4 та введеного в дію наказом від 27.04.2021 р. № 186), іноземні студенти третього року навчання вивчають дисципліну за вибором «Професійна медична комунікація українською мовою лікаря з пацієнтом». Її вивчення ґрунтується на отриманих знаннях із дисципліни «Українська мова як іноземна» і передбачає забезпечення комунікативних потреб студентів у навчально-професійній і навчально-науковій сферах; закладає основи фахової мови медика з перспективою їх подальшого використання у професійній діяльності; продовжує формувати мовну компетенцію, комунікативні навички майбутніх спеціалістів [4].

Професійна комунікація медичних фахівців різних спеціальностей часто є об'єктом наукових досліджень. Професійно-комунікативна підготовка майбутніх медичних працівників була відтворена у працях Л. Богданової, М. Лісового, Н. Литвиненка, І. Мельничука, С. Поплавської [2]. Однак поза увагою часто залишається методичне забезпечення професійної медичної комунікації лікаря з пацієнтом з урахуванням специфіки подальшої професійної діяльності студента.

Особливе значення комунікативні компетентності лікаря мають у педіатрії, оскільки на дитячого лікаря покладається відповідальність за оптимальний повноцінний розвиток особистості з моменту народження й до 18 років, тобто весь період формування особистості дитини відбувається на очах лікаря-педіатра. Особливістю професійної компетентності педіатра є комунікативна культура, від якої теж часто залежить ефективність лікування. Унікальністю педіатричної комунікації є й те, що в неї вступають не лише лікар і дитина, а й батьки та родичі.

Мета дослідження – запропонувати методичну розробку для викладача до теми «Професійна комунікація педіатра з дитиною та її батьками», розроблену автором публікації та апробовану на практичних заняттях з дисципліни викладачами кафедри української мови ТНМУ імені І. Я. Горбачевського.

Методи дослідження: спостереження, опис, узагальнення, пояснення, аналіз.

Результати дослідження. Методична розробка укладена з урахуванням програмових вимог для підготовки студентів, які навчаються в Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України за освітньо-професійною програмою «Лікувальна справа», другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 222 «Медицина», галузі знань 22 «Охорона здоров'я», кваліфікації «Магістр медицини. Лікар» і включає матеріал, який є змістовою частиною програми [4].

Тема заняття. Професійна комунікація педіатра з дитиною та її батьками.

Мета: ознайомити студентів із лексику на позначення дитячих інфекційних захворювань; навчити реалізовувати комунікативні наміри в ситуаціях, пов'язаних з основними пунктами збору сімейного анамнезу (розпитування батьків); розвивати вміння збору анамнезу життя дитини раннього і старшого віку; практикувати комунікативні навички спілкування педіатра з дитиною (батьками дитини), в якій є скарги на захворювання однієї із систем організму.

Студент повинен знати:

1. Лексичну базу на позначення дитячих інфекційних захворювань.
2. Основні пункти збору сімейного анамнезу (розпитування батьків).
3. Основні пункти збору анамнезу життя дитини раннього і старшого віку.
4. Скарги на захворювання різних систем організму.

Студент повинен вміти:

1. Реалізовувати елементарні комунікативні наміри в ситуаціях, пов'язаних із основними пунктами збору сімейного анамнезу (розпитування батьків), анамнезу життя дитини раннього і старшого віку.
2. Ініціювати та вести діалог-розпитування на тему «У педіатра».
3. Практикувати комунікативні навички спілкування педіатра з дитиною (батьками дитини), в якій є скарги на захворювання однієї з систем організму.

Методика виконання практичної роботи.

Робота 1. Актуалізація опорних знань.

Завдання 1. Відповідайте на запитання.

1. Пригадайте назви медичних спеціальностей.

2. Хто такий лікар-педіатр? 3. Чому лікування маленького пацієнта потребує особливого підходу? 4. Що, на Вашу думку, є найскладнішим у роботі педіатра? 5. Якими рисами характеру має володіти справжній лікар-педіатр? 6. Хто такий неонатолог? 7. Назвіть спеціальності дитячих лікарів вузького фаху. 8. Хто такий логопед? 9. Які головні напрями роботи дитячої поліклініки? 10. Які функції дитячої

лікарні? 11. Що Вам відомо про вакцинацію (щеплення)? 12. Що Ви б порадили батькам дітей щодо здорового дитячого харчування? 13. Пригадайте і назвіть дитячі хвороби, на які Ви перехворіли в дитинстві. 14. Хто з Вас готовий зараз впевнено сказати «Я хочу бути педіатром» і чому?

Завдання 2. Що робить лікар-педіатр? Доповніть речення.



1. Зразок: Лікар-педіатр вимірює температуру тіла дитини.



2. Лікар-педіатр ... окружність голови дитини.



3. ... оглядає тім'ячко.



4. Лікар-педіатр ... пупок у



5. ... здійснює пальпацію



6. ... зважує



7. ... перевіряє роботу ...



8. Лікар-педіатр ... рефлекси, зір і ...



9. ... вимірює ...



10. Лікар-педіатр ...



11. ... надає рекомендації ...



12. ... консультує батьків ...



13. Лікар-педіатр робить ...



14. ... діагностує ...

Робота 2. Робота з текстом.**Завдання 1. Прочитайте текст.****Дитячі інфекційні захворювання**

Існує ряд інфекційних захворювань, які прийнято називати «дитячими», оскільки хворіють на них в основному в дитячому віці. Як правило, переносять дитячі інфекції тільки один раз, зате у дитини виробляється стійкий імунітет на все життя.

Дитячі інфекції – це вітряна віспа (вітрянка), кір, краснуха, скарлатина, епідемічний паротит (свинка) та коклюш. Їх симптоми повинні знати всі батьки, оскільки важливо вчасно діагностувати інфекцію і провести правильне лікування.

Якщо після нетривалого підвищення температури тіла, постійної сонливості, плаксивості, почерво- ніння очей і горла на тілі дитини з'явився висип, то кожна мама зрозуміє, що це **вітрянка**. Висип – це дрібні прищі з рідким вмістом переважно на голові й тулубі, які сильно сверблять. Батьки повинні за появи перших симптомів вітряної віспи викликати лікаря додому, але специфічного лікування призначено не буде. При вітрянці рекомендується давати дитині жарознижувальні засоби та препарати, які знімають свербіння шкіри.

Скарлатина – це гостра інфекційна хвороба, яка характеризується інтоксикацією, лихоманкою і висипом у великій кількості під пахвами та між сідницями. Це захворювання завжди починається гостро, з різкого підвищення температури до 39 градусів. Дитина скаржить на головний біль та нудоту, біль при ковтанні. Лікування скарлатини здійснюється в домашніх умовах, тільки у випадку важкого перебігу хвороби дитину можуть помістити у лікарню. Для пригнічення стрептокока призначають антибактеріальну терапію, горло обов'язково споліскують розчином фурациліну чи настоями ромашки або календули.

Коклюшем найчастіше інфікуються діти до 5 років, які не були щеплені. Найнебезпечніший коклюш для дітей першого року життя, у більш старшому віці захворювання переноситься легше. Хвороба розпочинається з невеликого підвищення температури, загальної слабості та легкого кашлю, можуть спостерігатися набряки обличчя і повік. За декілька днів дитину починає турбувати специфічний судомний кашель, який триватиме 2–3 місяці. Лікування призначає лікар, попередньо зробивши аналіз на коклюш – бактеріальний посів біоматеріалу з глотки дитини. Лікування здійснюється за допомогою антибактеріальних препаратів та антигістамінних і протикашльових засобів.

Симптоми **свинки** в дітей такі: підвищення температури тіла до 40 градусів, біль у ділянці вуха, підвищене слиновиділення, біль при жуванні та ковтанні, спухле обличчя, шия і запалення привушних слинних залоз. При натисненні за мочкою вуха з'являється біль. Специфічного лікування немає, але існує ряд клінічних рекомендацій: полоскання ротової порожнини, часте пиття, легка їжа, прийом жарознижувальних препаратів.


Серед дитячих інфекцій є два захворювання – це **кір і краснуха**, які мають подібні симптоми (значне підвищення температури, нежить, сухий і сильний кашель, почервоіння очей і сльозотеча, збільшення лімфовузлів) і схожий висип у вигляді зерен манної крупи. Проте при захворюванні на кір висип є по всьому тілу від голови до п'ят, а при краснусі висип з'являється спочатку на шкірі обличчя і шиї, потім по всьому тілу, але ніколи не буває на долонях і підощвах ніг. Ліків від кору і краснухи немає. Хворим призначають комплексну терапію: вітаміни А і С, препарати для зниження температури, таблетки або сиропи від кашлю, антигістамінні препарати, краплі від нежитю, мазі і краплі від запалення очей, при потребі – антибіотики.

Профілактика дитячих інфекцій – це вакцинація. Щеплення від вітрянки не існує, а кір, краснуху та скарлатину можна попередити. Щеплення зазвичай переносяться дітьми добре, вкрай рідко після введення вакцини в малюка може піднятися температура тіла. Багато батьків відмовляються від щеплень, але профілактика краснухи та скарлатини іншим чином просто неможлива, а наслідки перенесених інфекційних захворювань можуть бути навіть летальними.

Завдання 2. Відповідайте на запитання до тексту.

1. Чому деякі інфекційні захворювання називають «дитячими»?
2. Скільки разів у житті людина переносить такі інфекції?
3. Назвіть дитячі інфекції.
4. Чому так важливо батькам знати основні симптоми дитячих інфекційних захворювань?
5. Які симптоми вітрянки?
6. Що таке скарлатина?
7. Коли найчастіше інфікуються діти коклюшем?
8. Як розпочинається захворювання на коклюш і як довго триває?
9. Які симптоми свинки у дітей?
10. Які дитячі інфекції мають подібні симптоми?
11. Як відрізнити кір і краснуху?
12. Яка профілактика дитячих інфекційних захворювань?
13. Від яких інфекцій можна зробити дитині щеплення, а від яких вакцинації не існує?
14. Чому батькам не варто відмовлятися від вакцинації?

Завдання 3. Діагностуйте інфекцію і призначте лікування.

	1. У Мартусі вже 2 місяці сильний судомний кашель. Її обличчя і повіки набрякли. Минулої ночі у дівчинки ледь не зупинилося дихання. Довелося викликати швидку допомогу. У неї – Лікар призначив дівчинці
	2. Маленький Юрчик сильно плаче. У нього підвищення температури тіла до 38 градусів, постійна сонливість, плаксивість і висип – дрібні прищі з рідким вмістом в основному на голові й тулубі, сильний свербіж. Це – Лікар-педіатр порадила батькам давати дитині
	3. У Максимка температура 40 градусів, нежить, сухий і сильний кашель, почервоніння очей і сльозотеча, збільшення лімфовузлів, висип по тілу від голови до п'ят. У нього – Педіатр призначив комплексну терапію:
	4. В Іллі збільшення шийних і потиличних лімфовузлів, температура 38 градусів, почервоніння очей та дрібний висип, який з'явився спочатку на шкірі обличчя і шиї, потім по всьому тілу, але немає висипу на долонях і підшвах ніг. У хлопчика – Лікар призначив таке лікування:
	5. В Єви вже четвертий день підвищена температура, спухле обличчя, шия і запалення привушних слинних залоз, а при натисненні за мочкою вуха з'являється біль. Це симптоми Педіатр дав батькам ряд клінічних рекомендацій:
	6. У Марійки ввечері різко піднялася температура, почався головний біль і біль при ковтанні, тахікардія і нудота. Наступного дня на шкірі з'явився висип під пахвами та між сідницями. Лікарі визначили діагноз – ... і призначили

Робота 3. Засвоєння нового матеріалу.

Завдання 1. Прочитайте і запишіть основні пункти збору сімейного анамнезу (розпитування батьків).

Сімейний анамнез

1. Прізвище, ім'я, по батькові батьків.
2. Вік батьків.
3. Професія батьків.
4. Стан здоров'я батьків і найближчих родичів по лінії матері і батька. Наявність у сім'ї інфекційних, психічних, онкологічних, нервових, ендокринних,

алергічних та інших захворювань; алкоголізм, куріння, можливі професійні шкідливості.

5. Складання генеалогічного дерева (карти) в межах трьох поколінь, починаючи з хворої дитини до дідусів і бабусь угору – по вертикалі, і до братів і сестер – по горизонталі. При необхідності обсяг генеалогічного дослідження може бути розширений.

6. Загальний висновок: порушення якої системи можна припустити, гостре або хронічне захворювання, які негативні фактори з анамнезу життя могли сприяти розвитку справжнього захворювання або обтяжувати його.

Завдання 2. Порівняйте особливості анамнезу життя дитини раннього і старшого віку (спільне, відмінне).

Анамнез дитини раннього віку (до 3 років)	Анамнез дитини старшого віку
<ol style="list-style-type: none"> 1. Від якої вагітності та яка за рахунком дитина? 2. Як перебігала вагітність у матері? 3. Режим і особливості харчування вагітної. Чи використано декретну відпустку? 4. Як перебігали пологи? Вага і довжина тіла дитини при народженні. Коли дитину приклали до грудей? Коли відпав залишок пуповини? На яку добу виписали дитину з пологового будинку? 5. Захворювання в період новонародженості. 6. Фізичний розвиток дитини на першому, другому і третьому роках життя. 7. Розвиток моторики і статички. 8. Психічний розвиток. 9. Поведінка дитини вдома і в колективі. 10. Сон, його особливості і тривалість. 11. Форма вигодовування дитини (природне, штучне, змішане). 12. Чи отримувала дитина вітамін Д, з якого віку? 13. Коли з'явилися перші зуби, порядок і характер їх прорізування. Кількість зубів до кінця першого року життя. 14. Перенесені захворювання. 15. Профілактичні щеплення. Реакції на них. 16. Алергічні реакції (побутові, харчові, лікарські). 17. Контакт з інфекційними хворими 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Яка за рахунком дитина в сім'ї? 2. Як розвивалася в період раннього дитинства? 3. Поведінка вдома і в колективі: для школярів – успішність у школі, яким предметам віддає перевагу. Шкідливі звички. 4. Перенесені захворювання та хірургічні втручання. 5. Профілактичні щеплення і туберкулінові проби. 6. Алергічні реакції. 7. Контакт з інфекційними хворими

Робота 4. Виконання тренувальних вправ.

Завдання 1. Сформулюйте запитання лікаря-педіатра до відповідей матері дитини раннього віку.

Лікар: ...?

Матір: Дитина народилася від першої вагітності.

Лікар: ...?

Матір: Вагітність перебігала добре. Був токсикоз у першій половині вагітності, нудота, іноді блювання. Набряків, гіпертонії чи перенесених захворювань під час вагітності не було.

Лікар: ...?

Матір: Режим звичайний, працювала на роботі, потім використала декретну відпустку. Харчування

теж звичайне. За рекомендацією лікаря приймала фолієву кислоту, вітамін Д, кальцій.

Лікар: ...?

Матір: Пологи відбулися на 37 тижні вагітності. Вага дитини – 3300 г, зріст – 52 см. Перше прикладання до грудей через 40 хв. Залишок пуповини відпав на 6 день. Виписані з пологового будинку на 6 день.

Лікар: ...?

Матір: У період новонародженості ні на що не хворіла.

Лікар: ...?

Матір: Фізичний розвиток дитини від народження і дотепер у нормі. Про це є записи у медичній

карті при профілактичних оглядах у дільничного педіатра.

Лікар: ...?

Матір: Голівку тримає з 2,5 місяця, повзати почала десь у віці 7–8 місяців, а ходити – в 1 рік і 2 місяці.

Лікар: ...?

Матір: Посміхається і «агукає» з 2 місяців, перші слова почала вимовляти у 10 місяців.

Лікар: ...?

Матір: Поведінка буває різною, але дуже любить гратися з іншими дітками.

Лікар: ...?

Матір: Спить добре. Були проблеми зі сном, коли прорізувалися перші зубки.

Лікар: ...?

Матір: Дитина перебувала на грудному вигодуванні до шести місяців. Потім почали вводити підгодовування – овочеve і фруктовe пюре, м'ясне пюре.

Лікар: ...?

Матір: Вітамін Д дитина почала отримувати з першого місяця.

Лікар: ...?

Матір: Перші зуби прорізувалися у 4 місяці, а до кінця першого року з'явилося 8 зубів.

Лікар: ...?

Матір: Пневмонія у 2 місяці.

Лікар: ...?

Матір: Усі профілактичні щеплення зроблено згідно з графіком.

Лікар: ...?

Матір: Алергічних реакцій немає.

Лікар: ...?

Матір: З інфекційними хворими контакту не було.

Завдання 2. Прочитайте діалог педіатра і школяра, який скаржиться на проблеми з боку серцево-судинної системи.

Лікар: Як тебе звати?

Школяр: Мене звати Ігор.

Лікар: Скільки тобі повних років?

Школяр: Мені повних 15 років.

Лікар: Що тебе турбує?

Школяр: Біль у серці.

Лікар: Покажи, будь ласка, в якому саме місці ти відчуваєш біль.

Школяр: Ось тут, зліва над ребром.

Лікар: Який характер болю – тупий, гострий, ріжучий?

Школяр: Біль гострий.

Лікар: Чи віддає біль кудись?

Школяр: Так, віддає у ліву руку.

Лікар: Скільки часу триває біль?

Школяр: Недовго, напевно близько 5 хв.

Лікар: Як часто це трапляється протягом одного дня?

Школяр: Нечасто і не кожного дня.

Лікар: Коли саме починаються напади болю?

Школяр: Зазвичай це буває, коли швидко йду або біжу, але найчастіше під час занять на уроках фізкультури.

Лікар: Чи буває задишка?

Школяр: Так, задишка буває.

Лікар: Яка це задишка – постійна чи тимчасова?

Школяр: Тимчасова, теж лише при фізичних навантаженнях.

Лікар: Який у тебе тиск?

Школяр: Не знаю, не вимірював, але серцебиття прискорене.

Лікар: Які ще відчуття, крім болю у серці, задишки, серцебиття, тебе непокоять?

Школяр: Лікарю, останнім часом відчуваю постійну в'ялість, втому, поганий настрій і навіть роздратування.

Лікар: Чи є проблеми зі сном?

Школяр: Так, погано сплю, пітнію вночі і вже зранку почувуюся втомленим.

Лікар: Чи вживав ти якісь ліки під час нападів?

Школяр: Ні, просто сідав і біль зменшувався та проходив.

Лікар: Зараз я випишу тобі направлення на необхідні аналізи і кардіограму. Після цього знову прийдеш до мене на консультацію. А поки можу лише порадити зменшення фізичних навантажень.

Школяр: Добре, лікарю. Я постараюся. Дякую за консультацію!

Завдання 3. За зразком завдання 2 побудуйте діалог лікаря із хворою дитиною (батьками хворої дитини), в якій є скарги на захворювання однієї із систем організму.

Серцево-судинна система. Біль у серці (локалізація і характер болю). Пульс (слабкий, прискорений). Задишка (у стані спокою чи при фізичних навантаженнях). Поганий настрій. В'ялість. Серцебиття. Поганий сон. Роздратування. Постійна втома.

Дихальна система. Кашель (постійний, періодичний, нападами, сухий, вологий, із мокротинням, із домішками крові). Мокротиння (слизове, рідке, в'язке, густе), його виділення протягом дня. Задишка (із утрудненим вдихом, із утрудненим видихом,

із утрудненим вдихом і видихом). Біль у грудях або спині (характер болю і зв'язок з диханням, кашлем). Відчуття лоскотання в горлі. Закладеність носа.

Травна система. Нудота (її зв'язок із характером їжі і тривалістю). Блювання (натще, після їжі, через який проміжок часу, чи приносить полегшення, характер блювотних мас, об'єм), зригування у грудних дітей (рясні, нерясні, відразу після їжі або між годуваннями). Відрижка, печія, здуття живота. Біль у животі, у шлунку (характер, локалізація, зв'язок зі споживанням їжі, фізичними навантаженнями, випорожненнями). Випорожнення (регулярне, нерегулярне). Діарея.

Сечовидільна система. Постійні позиви до сечовипускання. Частота сечовипускань та їх обсяг (у грудних дітей – кількість мокрих пелюшок), колір сечі, запах, наявність крові у сечі. Біль у поперековій ділянці під час сечовипускання (його характер, інтенсивність).

Нервова система й органи чуття. Підвищена нервова збудливість, дратівливість, безсоння, агресивність, стомлюваність, хвилювання без причини. Головний біль і запаморочення. Поганий апетит. Порушення функцій зору, смаку, нюху. Порушення мови.

Опорно-рухова система. Біль у кінцівках, м'язах, суглобах (характер болю, локалізація, зв'язок із

метеорологічними умовами). Припухлість суглобів, їх почервоніння (які саме). Утруднення під час руху, ранкова скутість.

Ендокринна система. Недостатня вага, надмірна вага. Порушення росту. Порушення волосяного покриву. Зміни шкіри (надмірна пітливість або сухість, огрубіння, поява рубців).

Технічні засоби та матеріальне забезпечення заняття: навчальний посібник, словники, довідкова література, комп'ютери, відеосистема, презентація.

Набір тестів, ситуаційних задач з еталонами відповідей (додається).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Розроблена система вправ ознайомлює студентів із лексикою на позначення дитячих інфекційних захворювань; вчить реалізовувати комунікативні наміри в ситуаціях, пов'язаних з основними пунктами збору сімейного анамнезу, розвиває вміння збору анамнезу життя дитини раннього і старшого віку, практикує комунікативні навички спілкування педіатра з дитиною, в якій є скарги на захворювання однієї із систем організму. Перспективу подальших досліджень вбачаємо у розробці навчально-методичних матеріалів для самостійної роботи студентів до теми «Професійна комунікація педіатра з дитиною та її батьками».

Список літератури

1. Інфекційні хвороби у дітей : нац. підруч. для лікарів-інтернів, слухачів післядипломної медичної освіти, дитячих інфекціоністів, педіатрів, а також студентів ВМНЗ ІV р. а. / [Л. І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко та ін.] ; за ред. Л. І. Чернишової. – К. : Медицина, 2016. – 1015 с.
2. Карпова М. Є. Аналіз поглядів науковців щодо підготовки майбутніх педіатрів / М. Є. Карпова // Зб. наук. праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки. – 2018. – Вип. 82 (3). – С. 141–144.
3. Найпоширеніші захворювання в дитячому віці : навч. посіб. / [О. Р. Боярчук, В. О. Синицька, І. М. Горішний та ін.]. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – 158 с.

References

1. Chernyshova, L.I., Volokha, A.P., Bondarenko, A.V., Lapiy, F.I., Stepanovskyy, Yu.S., Kramarov, S.O., ... Teslenko, M.Yu. (2016). *Infekciyni hvoroby u ditei: nac. pidruch. dlia likariv-interniv, sluhachiv pisljadiplomnoi medychnoi osvity, dytiachykh infekcionistiv, pediatriv, a takozh studentiv VMNZ IV r. a.* [Infectious diseases in children: a textbook for interns, students of postgraduate medical education, pedi-

4. Робоча програма дисципліни «Професійна медична комунікація українською мовою лікаря з пацієнтом» [Електронний ресурс] / розробник І. Я. Заліпська. – Режим доступу : <https://moodle.tdmu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=242119>.

5. Українська мова як іноземна для англомовних студентів-медиків : у 2 кн. Кн. 2. Основи професійного мовлення / [С. М. Луцак, А. В. Ільків, О. І. Криницька та ін.] ; за ред. С. М. Луцак. – К. : ВСВ «Медицина», 2019. – 456 с.

atric infectious disease specialists, pediatricians, as well as students of HMEE IV year]. Kyiv: Medytsyna [in Ukrainian].

2. Karpova, M.Ye. (2018). Analiz pohliadiv naukovciv shchodo pidhotovky maibutnih pediatriv [Analysis of the views of scientists on the training of future pediatricians]. *Zbirnyk naukovykh prats Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Pedagogichni nauky – Collection of scientific*

works of Kherson State University. *Pedagogical Sciences*, 82(3), 141-144 [in Ukrainian].

3. Boyarchuk, O.R., Synytska, V.O., Horishniy, I.M., Shcherbatyuk, N.Yu., Kosovska, T.M., ... Mochulska, O.M. (2018). *Naiposhyrenishi zahvoriuvannja v dytiachomu vici* [The most common diseases in childhood]. Ternopil: TDMU [in Ukrainian].

4. Zalipska, I.Ya. Robocha programa dystsypliny «Profesiina medychna komunikatsiia ukrajinškoju movoiu likaria z patsiientom» [Work program of the discipline “Professional

Medical Communication in Ukrainian of a Doctor with a Patient”]. Retrieved from: <https://moodle.tdmu.edu.ua/mod/resource/view.php?id=242119> [in Ukrainian].

5. Lutsak, S.M., Ilkiv, A.V., Krynytska, O.I., Trefyak, N.I., Anistratenko, A.V., Rusnak, Yu.M., ... Fedorova, O.A. (2019). *Ukrayinska mova jak inozemna dlia anglomovnyh studentiv-medykiv. Kryga 2. Osnovy profesiinoho movlennia* [Ukrainian as a foreign language for English-speaking medical students. Vol. 2. Fundamentals of professional speech]. (Vols. 1-2). Kyiv: VSV «Medytsyna» [in Ukrainian].

Отримано 03.11.21
Рекомендовано 10.11.21

Електронна адреса для листування: burda_kl@tdmu.edu.ua