

**НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ
З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ»****Державний заклад «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України» (м. Дніпро)****elizavetaegudina@gmail.com**

Вступ. Основною метою сучасної медичної освіти є не пасивна передача знань від викладачів, а участь студентів в освітньому процесі. Методика навчання протягом ХХ століття ґрунтувалася на принципі: «Як проводити заняття?», основною метою навчання було питання: «Якими знаннями володіє випускник?». Як показала подальша практика, одних знань для ефективно лікувальної діяльності виявилось недостатньо. Наприклад, можна десять разів прочитати про серцево-легеневу реанімацію, запам'ятати детально послідовність дій, але так і не навчитися її робити. Тому, доктриною сучасної медичної освіти є навчання студентів, засноване на результаті, тобто на перший план виходить питання «Що знає і може робити випускник навчального закладу?».

Крім того, у студентів медичних вишів зазвичай страждають навички комунікативного спілкування. Проблеми взаємодії медичних працівників і пацієнтів, конфлікти, що виникають між ними, в більшості своїй є наслідком недостатніх навичок спілкування, взаємодії, порушення етики і деонтології. Наслідком цього є розробка програми навчання, яка фокусується на кінцевих результатах: оволодіння студентами певними компетенціями, необхідними для надання хворому медичної допомоги. Тому, в світлі актуальних проблем системи сучасної охорони здоров'я стає очевидним, що слід не тільки активно шукати нові шляхи щодо підвищення якості освіти студентів медичних вузів, а й більш широко впроваджувати перспективні нововведення в структуру навчально-методичного процесу [1,2].

Особливу увагу слід приділяти методам активного навчання та контролю, які є найбільш дієвими і результативними. У той же час вони жодною мірою не повинні бути протиставлені етапам клінічної підготовки студентів біля ліжка хворого, які складають важливу частину навчання, як на старших курсах, так і на етапах післявузівської підготовки. Тільки їх адекватне поєднання здатне реально підвищити освітній рівень випускників вищих медичних закладів, а також забезпечити ланки системи охорони здоров'я висококваліфікованими фахівцями.

Метод – «Стандартизований пацієнт»

Одним з інноваційних методів навчання є методика «Стандартизований пацієнт (СП)». Це навчальний ігровий процес за участю лікаря і пацієнта дозволяє, з одного боку, розвинути практичні навички, з іншого – провести комплексну оцінку знань і умінь студента [3,4]. Перевагою даної методики є те, що студент може реально оцінити рівень своєї підготовки, виявити прогалини в знаннях і уміннях, і вчасно зробити спроби щодо їх усунення. Крім того у використанні цього методу є можливість застосувати свої теоретичні знання на практиці, користуючись ними, як інструментами в

досягненні конкретної мети – допомогти хворій людині [5,6].

Історія методу «Стандартизований пацієнт»

Людей, яких навчили зображувати пацієнтів, детермінували по-різному протягом більше 40 років. Перш за все, на початку 1960-х, їх називали програваними пацієнтами (programmed patients), пізніше, в 1970-х – симуляційними пацієнтами (simulated patients) [7]. При використанні цієї методики для оцінки умінь студентів медичних шкіл їх стали називати стандартизованими пацієнтами (standardized patients), а в якості зручного акронима зміцнилося позначення SP. Ця міжнародна назва, прийнята в усьому світі, запропонували його фахівці з медичної Школи Броуді Університету штату Південна Кароліна, США [8]. Згодом термін стандартизований замінив початковий термін симуляційний, щоб підкреслити той факт, що клінічна ситуація пацієнта дається принципово однаково в бесіді з кожним студентом. Людей, що зображують батьків або родичів пацієнта або інших медичних працівників в клінічній ситуації, які не є пацієнтами, називають «Стандартизованим учасником» [9].

Опис методу «Стандартизований пацієнт»

Стандартизований пацієнт – це спеціально підготовлена людина, яка бере участь в навчанні і оцінці компетенцій учня, вона інсценує/симулює клінічний випадок, відповідно до заданого клінічного сценарію. Клінічний сценарій – це сценарій, пов'язаний з конкретною хворобою пацієнта, який демонструють у штучному середовищі. Тренінги з підготовки СП – це тренінгові заняття, спрямовані на підготовку СП в симулюючих умовах. Суть методу полягає в тому, що в ролі пацієнта виступає спеціально навчена людина (наприклад: актор, резидент, лаборант і т.п.), здатна з великим ступенем вірогідності інсценувати той чи інший клінічний випадок [10]. Викладач надає інформацію СП щодо захворювання, для нього складається сценарій, якого він повинен дотримуватися, щоб відповідати на поставлені питання. СП має конкретні установки від викладача-інструктора, які забороняють імпровізувати по основній сюжетній лінії, сформульовану інформацію необхідно видавати чітко за розробленим для СП сценарієм. Скарги, анамнез можуть бути деталізовані тільки в разі відповідних конкретних питань з боку студента.

Наявна по тому чи іншому завданню патологія формується не тільки за рахунок сценічних словесних образів, але і шляхом демонстрації СП тих чи інших симптомів при об'єктивному обстеженні (наприклад, імітація артриту, шкірної висипки, ціанозу, болів різної локалізації). Додатковий внесок в створення реалістичного образу хворої людини вносить використання аудіозаписів легеневих і серцевих шумів, матеріалів з функціональними показниками, результатів додат-

кових методів дослідження. При підготовці до занять можна використовувати грим, а іноді і вихідні зміни об'єктивного статусу, властиві самому акторові (наприклад, у вікових акторів часто мають місце деформація суглобів, гіпертрофія лівих відділів серця і т.д.). На СП можна проводити фізикальний огляд, обстеження органів і систем.

Використання СП також дозволить пов'язати теоретичні знання з практичними навичками, випробувати різні методи опитування, навчить бути терплячим, керувати своїми почуттями. Важливим моментом навчання є отримання студентом зворотного зв'язку. Можна дізнатися, як вони провели опитування і огляд, як вони вели себе при цьому, так як ці відчуття не можуть бути отримані від манекенів і тренажерів (наприклад: один СП сказав студенту, що його опитування більше скидався на допит, що виявилось зовсім для нього несподіваним). За тим, що відбувається спостерігають експерти з числа студентів даної групи, такий зворотній зв'язок, в подальшому, мотивує студентів на поліпшення навичок опитування. Переваги та можливості використання СП становлять особливу цінність для навчання студентів початкових курсів, які освоюють збір анамнезу та вміння клінічного огляду, готуючись до взаємодії з реальними пацієнтами [11].

Найкращий спосіб оцінити, чи правильно студент медичного факультету збирає анамнез і виконує фізичне обстеження – це спостерігати за тим, як він опитує, або обстежує пацієнта. Студент, який працює з пацієнтами, поводить їх зі СП, таким чином, як він робив би це в реальних клінічних умовах. Знайти реальних пацієнтів з тематичними захворюваннями і необхідними фізикальними даними, необхідними для навчання студентів, досить важко, тому використання СП гарантує вивчення студентами пріоритетних захворювань.

Взаємодія зі СП розвиває комунікативні та професійні навички, дозволяє студентам отримати перший досвід клінічної роботи, допомагає отримати навички взаємодії в плані: пацієнт/огляд/лікування. В процесі опанування методики СП студенти мають можливість навчитися міжпрофесійній взаємодії, співпраці. Створення нестандартних поведінь СП краще готує професійні манери студента для підготовки до роботи в реальних умовах, розвиває комунікативні навички. Включення СП в програму навчання після проходження теоретичної частини, дозволяє студентам зрозуміти, для чого потрібні отримані знання. *Орієнтовна структура і правила написання клінічного сценарію для СП:*

Найменування клінічного сценарію; навколишня обстановка (офіс, поліклініка, стаціонар, приймальне відділення); тип сценарію: фізичний огляд, комунікація, навички проведення співбесіди, збір анамнезу, клінічні навички / втручання. П.І.Б. пацієнта; стать; детальний опис випадку, історія стану здоров'я пацієнта, основні скарги/вступна заява: (деталізація головної проблеми, перше, що говорить пацієнт у відповідь на вітання учня); анамнез хвороби; перенесені захворювання/операції; алергоанамнез; соціальний анамнез; сімейний стан; діти; професія/освіта; місце проживання; умови проживання (житлові умови); соціальне походження (соціальний клас); національність; релігійна приналежність; куріння; алкоголь; стан пацієнта.

Інструкції по грі: одяг, настрій, манери, емоції, відношення, темперамент і поведінка; як відповідати на емоційні теми і питання; як відповідати на питання про страхи, занепокоєння і переконання пацієнта, що стосуються його хвороби, фізикальні симптоми, які потрібно грати; фізичні показники: (наприклад, пацієнт може згинати ліве коліно тільки на 45 градусів); питання, які можуть задаватися; питання, які повинні задаватися; запрограмовані (непередбачені) відповіді: (якщо необхідно). Необхідно перерахувати будь-які певні відповіді СП, для виявлення відповідної реакції безпосередньо на студента (якщо студент робить/запитує ..., тоді СП відповідає ...). Лабораторні показники, данні інструментальних методів досліджень (за потребою). Додаткові коментарі / інформація.

Інструкція для студента-куратора

Вам необхідно отримати інформацію про пацієнта, з'ясувати паспортні дані, скарги хворого, зібрати анамнез захворювання і життя, провести клінічне обстеження, поставити попередній діагноз, інтерпретувати лабораторні данні та данні інструментальних методів дослідження, провести диференційний діагноз, призначити лікування.

Для цього Ви повинні провести 1 етап: час – 15-20 хвилин:

1. З'ясуйте паспортні дані хворого.

2. З'ясуйте всі скарги хворого, необхідно дати детальну деталізацію основних, провідних скарг, а потім другорядних. З'ясуйте зміни загального стану: чи немає схуднення, лихоманки, слабкості, головного болю і т.п. Шляхом розпитування з'ясовуєте стан нервової системи в даний час: яке загальне самопочуття, добре чи погано він спить, дратівливий по відношенню до навколишнього оточення, чи відчуває слабкість, збудження, головний біль.

3. При опитуванні про розвиток самої хвороби (anamnesis morbi) потрібно отримати точні відповіді на наступні питання:

- коли почалося захворювання;
- як воно почалося;
- як воно протікало;
- які проводилися обстеження, їх результати;
- яке проводилося лікування і яка його ефективність;

- встановити причини цієї госпіталізації (загострення хвороби, уточнення діагнозу і ін.) або звернення до лікаря.

4. Почніть збирати анамнез з загальнобіографічних відомостей пацієнта (місце народження, народився він в термін, яким за рахунком дитиною був у родині, згодували грудьми або штучно, коли почав ходити). Слід також з'ясувати особливості розвитку в ці періоди, чи не відрізнявся він від однолітків у фізичному чи розумовому відношенні, час настання статевої зрілості. У жінок потрібно дізнатися число вагітностей, пологів, їх перебіг, наявність абортів та їх ускладнень. У чоловіків дізнатися чи проходив військову службу і в яких військах. Житлово-побутові умови проживання, режим і збалансованість харчування пацієнта. З'ясувати чи має місце несприятливі умови і виробничі шкідливості. Необхідно також встановити які хвороби переніс хворий, чи були травми, операції, туберкульоз, хвороба Боткіна, шкірно-венерологічні захворювання. Сімейний (спадковий) анамнез: з'ясовують стан здоров'я родичів (батьків, братів,

сестер). З'ясуйте алергологічний анамнез: чи не було в минулому у хворого алергічних реакцій на харчові продукти, будь-які лікарські препарати. Продемонструйте Ваші комунікативні навички, вміння налагодити контакт з хворим, вміння зібрати паспортні дані.

2-й етап: час – 30-45 хвилин:

1. Спочатку проведіть загальний огляд, що дозволяє виявити симптоми загального значення. Потім огляд ділянок тіла по областям: голова, шия, тулуб, кінцівки, шкіра, кістки, суглоби. Загальний огляд хворого (*Status praesens communis*). Оцініть стан свідомості, положення і статуру хворого. Коротко охарактеризуйте види порушення свідомості, критерії оцінки тяжкості стану хворого, критерії оцінки стану хворого, критерії оцінки *habitus*. Систематично проведіть огляд, послідовно оголюючи тіло хворого. Оцініть стан шкіри, слизових оболонок і придатків шкіри пацієнта. Коротко охарактеризуйте можливі зміни і їх причини. Оцініть ступінь розвитку підшкірно-жирової клітковини (підвищення, зниження), вкажіть можливі їх причини. Визначте / назвіть типи ожиріння. Пропальпуйте периферичні лімфатичні вузли і щитовидну залозу, дайте повну характеристику знайдених змін. Досліджуйте м'язову і кістково-суглобовий систему хворого. Опишіть виявлені зміни. Визначте периферичні набряки. Проведіть фізичне обстеження пацієнта по системам (пальпація, перкусія, аускультация).

2. На підставі отриманих даних сформулюйте попередній діагноз.

3-й етап: час – 30-45 хвилин: призначте план обстеження пацієнта; інтерпретуйте лабораторно-інструментальні дані; проведіть диференційний діагноз з синдромосходними захворюваннями; виставте клінічний діагноз; призначте лікування; дайте обґрунтування призначеного лікування.

Примітка: Ви маєте право взяти тайм-аут до 5-10 хвилин.

Інструкція для стандартизованого пацієнта (СП)

Ви повинні пам'ятати всі деталі своєї ролі і дотримуватися сценарію. Забороняється імпровізувати по основній сюжетній лінії, необхідно видавати чітко сформульовану інформацію за розробленим сценарієм. Спочатку видаються скарги, анамнез може бути деталізований тільки в разі відповідних конкретних питань з боку студента-куратора. Ви повинні бути правдоподібним – виглядати і розмовляти як пацієнт, якого Ви симулюєте, тобто симулювати біль у животі, симулювати нудоту, можете прикривати рот рукою, показуючи тим самим, що вас зараз вирве і т.п.

Основні рекомендації при підготовці СП. Одягатися необхідно відповідно до ролі: виглядати як пацієнт, використовуючи схожі реквізити (одяг, взуття, особисті речі тощо). Не перебувати куратора, відповідати на питання не поспішаючи. Відповідаючи на питання, дотримуйтеся розмовного стилю, ведіть себе природно. Відповідати необхідно тільки на питання, які вам задають, не повідомляйте додаткову інформацію. Уникайте односкладових відповідей. Звертайте увагу на свою міміку та жести.

Інструкція для студента-експерта

Ваша робота полягає в орієнтації переважно на технічну сторону процесу, тобто відзначити запитав студент-куратор – не спитав, зробив – не зробив, про-

вів або не провів той чи інший прийом, послідовно або ні.

Інструкція для викладача

1-й етап: час – 15-20 хвилин.

1. Оцініть розпитування паспортних даних: повнота і послідовність.

2. Оцініть збір скарг хворого.

3. Оцініть повноту і послідовність збору анамнезу захворювання і життя.

2-й етап: час – 30-45 хвилин:

1. Оцініть методику проведення фізичних методів дослідження по органам та системам.

2. Оцініть постановку попереднього діагнозу.

3-й етап: час – 30-45 хвилин:

1. Оцініть план обстеження пацієнта.

2. Оцініть інтерпретацію лабораторно-інструментальних даних.

3. Оцініть диференційний діагноз з синдромосходними захворюваннями.

4. Оцініть постановку клінічного діагнозу.

5. Оцініть план лікування, його обґрунтованість.

6. Оцініть правильність виписаного рецепта.

Тривалість усіх етапів – 75-110 хвилин. Викладач повинен доповнювати свій контроль перевіркою клінічного мислення студента-куратора.

Висновки. Студенти медичних вузів часто відчують брак досвіду взаємодії з реальними пацієнтами. Освоюючи реалістичні сценарії за участю СП, вони накопичують досвід, а викладачі отримують можливість оцінити, як студенти застосовують нові знання на практиці. Використовуючи СП, студенти вчаться збирати анамнез у пацієнта, проводити фізикальне обстеження по структурованим та ефективним принципам, ставити питання, що стосуються медичного, хірургічного та соціального анамнезу. СП також допомагають студентам старших курсів, забезпечуючи інтеграцію вмісту навчального плану, в практичну діяльність. Тому включення методики СП в освітню програму є дуже ефективним методом навчання.

Таким чином, перевагами застосування методики «Стандартизований пацієнт» є:

1. Надійність: пацієнти є стандартизованими і відтворюваними.

2. Достовірність: сумісність з реальними пацієнтами.

3. Контрольованість: відповідність цілям навчання.

4. Реалістичність: інтеграція психосоціальних проблем в клінічний випадок.

5. Зворотній зв'язок: студент негайно отримує зворотню реакцію.

6. Практичність: студенти відпрацьовують на практиці делікатні методи обстеження (обстеження органів тазу і молочних залоз).

7. Повторюваність: можливість багаторазового повторення клінічних ситуацій, в яких вони не готові працювати самостійно.

8. Вимірність: результати студентів можна порівнювати.

9. Безпека: не несе потенційної шкоди для реальних пацієнтів.

10. Ефективність: забезпечується безперервне накопичення досвіду в стислі часові рамки і скорочується навантаження на викладачів медичних вузів.

Література

1. Gordon JA, Oriol NE, Cooper JB. Bringing good teaching cases «to life»: a simulation-based medical education service. *Acad Med.* 2004;79(1):23-7.
2. Abdulmohsen H Al-Elq. Simulation-based medical teaching and learning. *J Family Community Med.* 2010;17(1):35-40. DOI: 10.4103/1319-1683.68787
3. Sandeep S, Lata I. Simulation in resuscitation teaching and training, an evidence based practice review. *J Emerg Trauma Shock.* 2010;3(4):378-84.
4. White P, Larson I, Styles K, Yuriev E, Evans DR, Rangachari PK. Adopting an active learning approach to teaching in a research-intensive higher education context transformed staff teaching attitudes and behaviours. *High Educ Res Dev.* 2016;35:619-33. DOI: org/10.1080/07294360.2015.1107887
5. Fiscella K, Franks P, Srinivasan M, Kravitz RL, Epstein R. Ratings of physician communication by real and standardized patients. *Ann Fam Med.* 2007;5:151-8. DOI: 10.1370/afm.643
6. Myung SJ, Kang SH, Kim YS, Lee EB, Shin JS, Shin HY, et al. The use of standardized patients to teach medical students clinical skills in ambulatory care settings. *Med Teach.* 2010;32(11):467-70. DOI: 10.3109/0142159X.2010.507713
7. Scales RJ, Obeso VT, Isenberg SB. Simulation Technology for Skills Training and Competency Assessment in Medical Education. *RJ Gen Intern Med.* 2008;23(1):46-9. DOI: 10.1007/s11606-007-0283-4
8. Barrows H. «An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills». *Academic Medicine.* 1993;68(6):443-53.
9. Rudolph JW, Simon R, Raemer DB, Eppich WJ. Debriefing as formative assessment: closing performance gaps in medical education. *Acad Emerg Med.* 2008;15(11):1010-6. DOI: 10.1111/j.1553-2712.2008.00248.x
10. Pian-Smith MC, Simon R, Minehart RD, Podraza M, Rudolph J, Walzer T, et al. Teaching residents the two-challenge rule: a simulation-based approach to improve education and patient safety. *Simul Healthc.* 2009;4(2):84-91. DOI: 10.1097/SIH.0b013e31818cfff3
11. Ziv A, Ben-David S, Ziv M. Simulation Based Medical Education: an opportunity to learn from errors. *Med Teach.* 2005;27(3):193-9.

НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ»

Ханюков О. О., Єгудіна Є. Д., Сапожниченко Л. В., Калашникова О. С., Кравченко О. І.

Резюме. Модернізація освіти в сфері охорони здоров'я України сформувала нові підходи до підготовки молодих фахівців. Проведений аналіз узагальнення існуючих точок зору в системі освіти, які торкаються питання про необхідність, ефективність та особливості використання симуляційної програми навчання студентів медиків з використанням методики «Стандартизований пацієнт (СП)». СП – це навчальний ігровий процес за участю лікаря (студента) і пацієнта (СП) дозволяє, з одного боку, розвинути практичні навички, з іншого – провести комплексну оцінку знань і умінь студента, виробити командну взаємодію та координацію, підвищити рівень виконання складних медичних маніпуляцій та оцінити ефективність власних дій. Імплементация симуляційного тренінгу у вигляді методики «Стандартизований пацієнт» є цінним інструментом вдосконалення професійних навичок студентів медичних вузів.

Ключові слова: стандартизований пацієнт, студенти, метод активного навчання, професійна підготовка, медицина.

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ НА КЛИНИЧЕСКИХ КАФЕДРАХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ»

Ханюков А. А., Єгудіна Е. Д., Сапожниченко Л. В., Калашникова О. С., Кравченко А. И.

Резюме. Модернизация образования в сфере здравоохранения Украины сформировала новые подходы к подготовке молодых специалистов. Проведен анализ существующих точек зрения в системе образования, касающиеся вопроса о необходимости, эффективности и особенности использования симуляционных программ обучения студентов медиков с использованием методики «Стандартизированный пациент (СП)». СП – это учебный игровой процесс с участием врача (студент) и пациента (СП), который позволяет, с одной стороны, развить практические навыки, с другой – провести комплексную оценку знаний и умений студента, выработать командное взаимодействие и координацию, повысить уровень выполнения сложных медицинских манипуляций и оценить эффективность собственных действий. Имплементация симуляционного тренинга в виде методики «Стандартизированный пациент» является ценным инструментом совершенствования профессиональных навыков студентов медицинских вузов.

Ключевые слова: стандартизированный пациент, студенты, метод активного обучения, профессиональная подготовка, медицина.

EDUCATION OF THE MEDICAL STUDENTS IN CLINICAL DEPARTMENTS USING THE «STANDARDIZED PATIENT» TECHNIQUE

Khaniukov O. O., Yehudina Ye. D., Sapozhnychenko L. V., Kalashnykova O. S., Kravchenko O. I.

Abstract. Education modernization in the healthcare of Ukraine has formed new approaches to the training of the young professionals. The article describes the methods of the active teaching in the medical university clinical departments. Traditional lecturing used in teaching has the lowest retention rate; the use of simulation technique education as part of an instruction method may enhance retention and reinforce learning by creating a dynamic educational environment.

The aim of the study was to analyze, generalize existing points of view in the education system, which affect the issue of necessity, effectiveness and features of the simulation programs use for medical students in the example of «Standardized patient» methodic.

Object and methods. It were held an overview of modern literature on the implementation of simulation method in way of the «Standardized patient» methodic in medical education. Seven databases were used in the search: ERIC, Education Research Complete, Medline, Medline Complete, Academic Search Complete, The Cochrane Library and PubMed in period of 2007-2018. Using key words: standardized patient, students, active teaching method, professional training, medicine.

Results and discussion. Students of medical universities often feel lack the experience of interacting with real patients. By mastering realistic scenarios with a standardized patient (SP), they accumulate experience, and teachers gain an opportunity to evaluate how students apply new knowledge in practice. Interaction with SP develops communication and professional skills, enabling students to get their first clinical experience. Using SP, students learn to collect anamnesis from a patient, conduct a physical examination on structured and effective principles, learn to ask questions related to medical, surgical and social anamnesis, make objective examination, estimate additional methods of investigation. SPs also help students of the senior courses to ensure integration of curriculum content in practical activity. There is a possibility apply their theoretical knowledge in practice, using them as tools in achieving a specific goal – helping a sick person. This method of simulation training is developed to involve university staff as «standardized patients» for modeling clinical situations of differentiation and assistance in various diseases. The approximate structure and rules for writing a clinical scenario for SP are proposed.

Conclusion. SP methodic is one of the effective ways to learn how to manage errors and how to work in accordance with modern algorithms. The advantage of this technique is that the student can really assess the level of his training, identify gaps in knowledge and skills, and make timely attempts to eliminate them. The inclusion of SP methodic in an educational program is a very effective teaching method.

Key words: standardized patient, students, active teaching method, professional training, medicine.

*Рецензент – доц. Беляєва О. М.
Стаття надійшла 21.03.2019 року*