

Висновки. Оцінка набутих компетентностей на клінічній станції з внутрішньої медицини при проведенні ОСП(К)І за спеціальністю 222 «Медицина» для II (магістерського) рівня вищої освіти та освітньо-професійної програми «Медицина» проводиться за принципами об'єктивності, прозорості, уніфікації умов, таймінгу з формуванням умов максимально наближених до клінічних, на яких роль пацієнта «симулюють» залучені спеціалісти.

Список використаних джерел:

1. Освітньо-професійна програма другого рівня магістра медицини в галузі знань 222 «Охорона здоров'я», спеціальність 222 – «Медицина» [Електронний ресурс] // Дніпро. – 2023. – Режим доступу до ресурсу: <https://drive.google.com/file/d/1AZx41vQtKDDkuAZGsABWZGJW5WJgbjc/view>
2. Положення про організацію та порядок проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (осп(к)і) - ii етапу едкі для здобувачів вищої освіти ступеня магістра за освітньо-професійною програмою «медицина» за спеціальністю - 222 «медицина» галузі знань - 22 «охорона здоров'я» [електронний ресурс] // дніпро. – 2023. – режим доступу до ресурсу: <https://drive.google.com/file/d/1PFuzS4JAInGvrGAC00T1XugRwAlkYjZ-/view>
3. Шпонька ІС, Захаров СВ, Абатуров ОЄ, Гашинова КЮ, Жилюк ВІ, Козлов СВ, etal. Освітньо-професійна програма «Медицина». ДДМУ; 2021. Available from: https://drive.google.com/file/d/19EgoRQpEYpE7FBSdMlgw1M20o2C_Fruy/view

ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНА КЛІНІЧНА ОНЛАЙН СИМУЛЯЦІЯ «ХВОРИЙ З ЗАПАЛЬНИМ АРТРИТОМ»: ВЛАСНИЙ ДОСВІД

Ханюков О.О., Смольянова О.В., Сапожниченко Л.В.

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро

Вступ. Враховуючи поширеність захворювання суглобів у країнах з низьким та середнім рівнем доходу [1], вміння диференціювати запальні та дистрофічні артрити є потрібною навичкою у практиці клініциста. Адже помилки у діагнозі призводять до незворотних змін через несвоєчасно розпочату терапію хворобомодифікуючими антиревматичними препаратами (ХМАРП). Було показано, що навчання з використанням клінічної симуляції покращує навички діагностики при роботі з пацієнтом з суставним синдромом[2]. Це, в свою чергу, сприяє більш ранньому встановленню діагнозу, а також зменшенню витрат у системі охорони здоров'я, запобігаючи

призначенню непотрібних тестів[2]. Використання клінічної симуляції є особливо актуальним під час вимушених періодів онлайн навчання, що зумовлені військовою агресією російської федерації, коли доступ до реальних пацієнтів обмежено[3], і важливим аспектом є безпека студента [4]. Саме тому у рамках вивчення студентами 6 курсу клінічної дисципліни «Внутрішні хвороби» на кафедрі внутрішньої медицини З Дніпровського державного медичного університету під час заняття за темою «Ведення хворого з суглобовим синдромом» було впроваджено клінічну симуляцію «Хворий з запальним артритом». Проте зазначену симуляцію можна використовувати і під час очного навчання здобувачів вищої медичної освіти, адже не завжди у клініці є пацієнт за темою заняття або він / вона може не погодитися спілкуватися зі студентами, а при виявленні помилок викладачу важко їх корегувати у присутності хворого[5].

Основна частина. Мета: висвітлити методику проведення заняття за темою «Ведення хворого з суглобовим синдромом» під час синхронного компонента дистанційного навчання з використанням технології «симуляційний пацієнт».

Матеріали та методи. Для симуляції було обрано захворювання та практичні навички, що входять до освітньо-професійної програми «Медицина» (2021 р.)[6]. Синхронний компонент заняття реалізовувався у Google Meet (Alphabet Inc.). При проведенні заняття використовувалась технологічна карта «Хворий з ревматоїдним артритом (РА)», яка містила інформацію про скарги, анамнез, дані об'єктивного обстеження. Крім того, окремо було створено 5 документів, що презентувалися по черзі студентам через функцію «поширити вікно» під час онлайн конференції у Google Meet. Перший документ – це фотографії до клінічного випадку з архіву викладача (кисті, лікті). У другому документі містилися результати лабораторних досліджень хворого: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові (глюкоза, креатинін, сечовина, загальний білок, альбумін, АЛТ, АСТ, лужна фосфатаза, загальний та прямий білірубін, загальний холестерин). У третьому файлі був представлений перелік назв додаткових досліджень (імунологічні маркери, сечовина), а четвертий – містив результати необхідних для діагностики маркерів. Рентгенографія кистей була представлена у п'ятому документі. Окремо було створено файл з 3-фазним алгоритмом підбору терапії хворому з РА[7].

Методика проведення заняття. Під час проведення навчальної симуляції на питання здобувача пацієнта відповідав викладач. Дані огляду (перший документ) презентувалися через кнопку «поширити екран». Результати пальпації, перкусії та аускультатії надавалися викладачем як відповіді на

поставлені студентом питання (Який на дотик променево-зап'ястковий суглоб? Що я можу почути при аускультатії на верхівці серця? тощо). На наступному кроці потрібно було встановити попередній діагноз. Після цього здобувачу презентувався другий документ, у якому він мав оцінити усі надані результати дослідження; а потім – третій, де необхідно було обрати серед наданого переліку маркери, що потрібно призначити хворому, та обґрунтувати доцільність їх призначення. Далі студент оцінював отримані результати імунологічних маркерів та сечової кислоти (четвертий документ). На останньому етапі діагностичного дослідження презентувалася рентгенограма кистей для її оцінки (п'ятий документ).

Після цього потрібно було встановити клінічний діагноз, та провести диференційний діагноз з остеоартритом кистей, подагрою та артралгією при системному червоному вовчаку, беручи до уваги отримані раніше результати клінічного та додаткових методів дослідження.

Наступним кроком було призначення лікування, яке включало рекомендації щодо харчування, фізичної активності і боротьби зі шкідливими звичками. Для вибору медикаментозної терапії студенту презентували 3-фазний алгоритм ведення пацієнта з РА [7], за яким під керівництвом викладача він обирав необхідний ХМАРП. Також на цьому етапі обговорювались обов'язкові додаткові обстеження при призначенні різних груп ХМАРП, та призначався режим подальшого спостереження.

Висновки. Онлайн навчання обмежує можливості доступу здобувача вищої медичної освіти до пацієнтів за темою заняття. Тому проведення запропонованої нами симуляції сприяє опануванню студентом навичок діагностики та ведення пацієнта з суставним синдромом, що передбачені стандартом навчання. І хоча онлайн симуляція не замінить «живої» взаємодії з хворим, вона допомагає, з одного боку, викладачу перевірити рівень підготовки здобувача, а з іншого боку, студенту вдосконалити необхідні навички в умовах обмеженого доступу до пацієнтів, а також при очному навчанні – у безпечний для хворого спосіб.

Список використаних джерел:

1. Brennan-Olsen SL, Cook S, Leech MT, Bowe SJ, Kowal P, Naidoo N, et al. Prevalence of arthritis according to age, sex and socioeconomic status in six low and middle income countries: analysis of data from the World Health Organization study on global AGEing and adult health (SAGE) Wave 1. *BMC MusculoskeletDisord.* 2017 Dec;18(1):271. <https://doi.org/10.1186/s12891-017-1624-z>
2. Fernández Ávila DG, Ruiz ÁJ, Gil F, Mora SA, Tobar C, Gutiérrez JM, et al. The effect of an educational intervention, based on clinical simulation, on the diagnosis

- of rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Musculoskeletal Care*. 2018 Mar;16(1):147–51. <https://doi.org/10.1002/msc.1228>
3. Khaniukov OO, Smolianova OV, Shchukina OS. Distance learning during the war in Ukraine: experience of Internal Medicine department (organisation and challenges). *Art of Medicine*. 2022 Oct;23(3):134–8. <https://doi.org/10.21802/artm.2022.3.23.134>
4. Мартиненко СО, Калашченко СІ, Черненко ГФ, Драпей ІМ, Федосов ЮО, Чайка ЮГ. Особливості викладання військово-орієнтованих модулів для студентів фармацевтичного факультету в умовах воєнного стану. *УЖВМ*. 2023 Dec;4(4):17–25. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2023.4\(4\)-017](https://doi.org/10.46847/ujmm.2023.4(4)-017)
5. Козловська ІМ, Колотило ОБ, Кулачек ЯВ, Русак ОБ, Марусик УІ, Смандич ВС. Переваги симуляційного навчання у відпрацюванні практичних навичок і маніпуляцій майбутніх лікарів. *Буковинський медичний вісник*. 2022 Dec;26(2 (102)):81–5. <https://doi.org/10.24061/2413-0737.XXVI.2.102.2022.15>
6. Шпонька ІС, Захаров СВ, Абатуров ОЄ, Гашинова КЮ, Жилюк ВІ, Козлов СВ, et al. Освітньо-професійна програма «Медицина». ДДМУ; 2021. Available from: https://drive.google.com/file/d/19EgoRQpEYpE7FBSdMlgw1M20o2C_Fruy/view
7. Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, Kerschbaumer A, Sepriano A, Aletaha D, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. *Ann Rheum Dis*. 2023 Jan;82(1):3–18. <https://doi.org/10.1136/ard-2022-223356>

ПЕРЕВАГИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Харук Н.В., Смандич В.С., Яринич Ю.М., Мандрик О.Є., Яковець К.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Навчання, засноване на моделюванні, як інструмент покращення продуктивності в системі охорони здоров'я привернуло значну увагу протягом останніх двох десятиліть. У той час як більш традиційні механізми навчання, такі як лекції, та практичне навчання, продовжують надавати студентам базові знання, дослідження показують переваги експериментального навчання та його переваги для студентів і спеціалістів на всіх рівнях системи надання медичних послуг.

Доступ до медичної симуляції охорони здоров'я став стандартним очікуванням у сучасних закладах вищої медичної освіти. Стрімкий прогрес у галузі медицини лише прискорює потребу у високоякісному моделюванні охорони здоров'я. Педагоги повинні прийняти свою роль зацікавлених сторін