

## РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНДАРТУ ЧИТАННЯ ЛЕКЦІЙ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ З ПИТАНЬ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

*Гайдук О.І., Єхалов В.В., Башкірова Н.С., Гайдук Т.А.*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія», м. Дніпро, Україна*

## RESULTS OF THE MODERN STANDARD LECTURES READING IMPLEMENTATION IN GENERAL PRACTITIONERS TRAINING IN EMERGENCY MEDICINE

*Gayduk O.I., Yekhalov V.V., Bashkirova N.S., Gayduk T.A.*

*SI «Dnipropetrovsk Medical Academy», Dnipro, Ukraine*

**Резюме.** Розглянуто інноваційну методику нового стандарту читання лекцій, що впроваджена авторами з метою підвищення ефективності навчання. Проаналізовано власний досвід застосування такої лекції, наведені результати пре-лекційного та пост-лекційного анкетування лікарів, що свідчать про позитивний вплив на результати оволодіння як інформацією, так і організацією лікувально-діагностичного процесу.

**Summary.** Innovative method of teaching with new standard lecture in the higher medical school introduced by the authors for the purpose of increasing the efficiency of education is considered. The issues of new standard lecture reading are analyzed. Pre- and post-lecture tests were conducted and compared. The conclusion about positive impact on the results of the new standard lecture implementation into the educational process that allows forming professional skills is made.

**Ключові слова:** вища медична освіта, інновації, новий стандарт читання лекцій

**Keywords:** higher medical education, innovation, new standard lecture

Вимогою часу є зміни в класичній академічній освіті та необхідність впровадження інноваційних освітніх підходів. Це обумовлено, в тому числі, появою великої кількості доступної інформації, її постійним оновленням, низьким бар'єром отримання знань, мобільністю, можливістю отримання онлайн-освіти на підставі її платформ і систем [1, 2].

Зміни в класичній освіті відбуваються. Вони стосуються як формулювання нових цілей, так і впровадження більш ефективних методів навчання. У теперішній час основним напрямком розвитку освітніх підходів є персоналізація варіантів отримання знань. У класичній вищій освіті, особливо медичній, широко використовуються активні методи навчання у форматі «малих груп», проблемно-орієнтованого навчання, навчання «рівний - рівному», самонавчання, отримання знань у системі «один студент - один викладач» [3, 4].

В той же час, дискутується необхідність використання такого різновиду навчання, як лекція. Не можна не погодитись з тим, що "пасивне" навчання шляхом слухання і нотування матеріалу лекції має не дуже високу ефективність. Персональне отримання знань у системі «один студент - один викладач» вважається найбільш ефективним, при цьому матеріал може бути засвоєним 98% студентів, в той час, як при класичному лекційному навчанні успішно засвоюють матеріал 50% студентів [2, 5].

Однак, лекція має свої позитивні риси. Перш за все, в лекції може бути представлена найбільш важлива інформація, що відібрана викладачем; виділені пріоритети, визначені акценти, представлений цільний погляд на про-

блему. Ні для кого не є секретом, що інтернет-ресурси мають різний ступінь якості і цінності і відрізнити інформацію, що заслуговує на увагу та професійну довіру, як студенту, так і лікарю не дуже просто. Основна функція університетів вбачається в навчанні навчатися: як шукати та відбирати інформацію, як її правильно інтерпретувати та отримувати кінцеве цільне знання.

На сьогодні лекція залишається в програмах підготовки лікарів. Проте, формат лекції змінюється. Проводиться публічна дискусія, прийнято низку рішень щодо особливостей нового формату лекції, так званого нового стандарту читання лекцій [1, 5]. Слід зазначити, що підготовка та перепідготовка лікарів в рамках післядипломної освіти на кафедрі сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» на протязі багатьох років включає саме такий підхід до проведення лекцій.

Оскільки актуальність знань та володіння практичними навиками цінуються в найбільшій мірі, основними цілями в підготовці лікарів є надбання навиків розуміння причин проблем пацієнта, діагностичного процесу, прийняття рішень та критичного мислення. Тому лекція має бути спрямована на досягнення цих цілей.

На кафедрі сімейної медицини ФПО було підготовлено та запроваджено сучасний стандарт читання лекції для лікарів первинного контакту – слухачів передатестаційних циклів за фахом «загальна практика - сімейна медицина». Було обрано таку тему лекції, як «Особливості інтенсивної терапії гострих алергічних станів у дорослих і дітей» з розглядом найбільш важкого стану - анафілаксії. Вибір теми був обумовлений актуальністю оволодіння практичними навиками та алгоритмами надання невідкладної допомоги, що залишається нагальною, з одного боку, та наявністю Уніфікованого клінічного протоколу екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Медикаментозна алергія, включаючи анафілаксію», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30.12.2015 р. № 916, тобто 2,5 роки тому, з іншого. Крім того, нами ще до підготовки лекції було проведено первинне анкетування лікарів з питань діагностики та ведення пацієнтів з анафілаксією. Аналіз результатів анкетування показав, що менше, ніж половина лікарів, знають про першочерговий лікарський засіб при анафілаксії (44,7%), про оптимальний шлях введення препарату – тільки 27,9%. Першу лінію лікування визначають лише – 45%, другу – 16%, третю – 27,5% лікарів. Правильний спосіб введення адреналіну вказали тільки 42%, клінічні ознаки анафілаксії – 52,9% лікарів. Анкетування та обговорення цих питань з лікарями загальнопрактичної медицини свідчило про недостатнє оволодіння ними як теоретичними питаннями, так і практичними навиками надання невідкладної допомоги



при стані, що загрожує життю людини і потребує організації медичної допомоги щосекундно.

Результати анкетування лікарів передатестаційного циклу не є виключними. З літератури відомо, що анафілаксія – це стан, що погано діагностується та погано лікується медичними працівниками і в інших країнах світу. Відомо, що в США від анафілаксії щорічно вмирає приблизно 1500 осіб [6]. Campbell RL з співавт. (2014) вказують, що у близько 50% пацієнтів, що госпіталізуються у відділення інтенсивної терапії, діагноз був помилковим, а близько 80% пацієнтів з анафілаксією не отримували першої лінії лікування до госпіталізації [7]. Тому в останню декаду експерти розробили специфічні консенсусні критерії, що забезпечують більш об'єктивний підхід до діагностики анафілаксії [8].

На підставі цього нами було прийнято рішення підготувати лекцію з надзвичайно актуальної теми у відповідності до сучасного стандарту читання лекції. Її основними особливостями були наступні: тривалість лекції була меншою, ніж традиційна і склала 45 хвилин; були сформульовані конкретні практичні цілі, а саме: чітке визначення критеріїв діагностики анафілаксії (варіанти А, Б, В) та оволодіння алгоритмом надання невідкладної допомоги на амбулаторному етапі (перша, друга і третя лінії лікування). Лекцію було побудовано на специфічних клінічних випадках, що слугували стартовим пунктом для дискусії з питань діагностики та надання медичної допомоги. У процесі лекції використовувалась інтерактивна взаємодія.

Для оцінки результатів впровадження такого типу лекції нами було проведено пре-лекційне та пост-лекційне анкетування 84 лікарів передатестаційного циклу з загальної практики-сімейної медицини. Аналіз результатів пре-лекційного анкетування показав, що правильно визначили першочерговий лікарський засіб при анафілаксії – 47,6% (40) лікарів, оптимальний шлях введення препарату – 30% (28); першу лінію лікування – 59,5% (50), другу – 7,1% (6), третю – 40,5% (34). Правильний спосіб введення адреналіну визначили тільки 30% (28), клінічні ознаки анафілаксії – 64,2% (54) лікарів.

У порівнянні з пре-лекційним, пост-лекційне тестування виявило значне покращення результатів, а саме, були отримані стовідсотково правильні відповіді на всі запитання в 98,8% (83) лікарських анкет. Лише в єдиному випадку (1,2%) у відповіді на одне з запитань не був відмічений шлях введення адреналіну. Таким чином, лекція сучасного стандарту, що починається з питань і проблем, а не з інформації, та характеризується чіткістю і невеликою кількістю цілей, аналізом клінічних випадків, інтерактивною взаємодією між викладачем і лікарями, дозволяє досягти позитивного результату в оволодінні як інформацією, так і організацією надання невідкладної допомоги при стані, що загрожує життю людини. Слід відзначити, що це невелике дослідження є пробним та представляє попередні дані, що можуть бути використані в розвитку підходів до удосконалення сучасного стандарту читання лекцій. Останні, поряд з іншими методами та різновидами навчання, будуть робити свій внесок у збільшення розуміння, критичного мислення, удосконалення діагностичних і терапевтичних навиків лікарів.

## Література

1. Дрозд Д. (2016) Онлайн-освіта: за і проти на прикладі історій випускників Coursera, Udacity, Prometheus <https://dou.ua/lenta/articles/mooc-stories/>
2. 12 платформ для онлайн-образования (2017). <http://womo.ua/12-platform-dlya-onlayn-obrazovaniya/>
3. Ten Cate O, Durning S. Peer teaching in medical education: twelve reasons to move from theory to practice. *Medical Teacher* 2007; 29(6):591–599 DOI 10.1080/01421590701606799.
4. Hendricson WD, Andrieu SC, Chadwick DG, Chmar JE, Cole JR, George MC, ... Kalkwarf KL. Educational strategies associated with development of problem-solving, critical thinking, and self-directed learning. *Journal of Dental Education* 2006; 70(9):925–936.
5. Амосова К.М. Чи варті лекції у вишах втраченого студентами і викладачами часу? <https://life.pravda.com.ua/columns/2018/01/24/228603/>
6. Nowak R, Farrar JR, Brenner BE, et al: Customizing anaphylaxis guidelines for emergency medicine. *J Emerg Med* 2013; 45(2):299–306.
7. Campbell RL, Li JT, Nicklas RA, et al: Emergency department diagnosis and treatment of anaphylaxis: a practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014; 113(6):599–608.
8. Simons FE, Arduoso LR, Bilò MB, et al: 2012 update: World Allergy Organization Guidelines for the assessment and management of anaphylaxis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2012; 12(4):389–399

## References

1. Drozd D. Onlain-osvita: za i proty na prykladi istorii vypusknikiv Coursera, Udacity, Prometheus 2016 [Online Education: Pros and Cons of Coursera, Udacity, Prometheus Graduates' Stories] <https://dou.ua/lenta/articles/mooc-stories/>
2. 12 platform dlia onlain-obrazovaniia 2017 [12 platforms for online education]. <http://womo.ua/12-platform-dlya-onlayn-obrazovaniya/>
3. Ten Cate O, Durning S. Peer teaching in medical education: twelve reasons to move from theory to practice. *Medical Teacher* 2007; 29(6):591–599 DOI 10.1080/01421590701606799.
4. Hendricson WD, Andrieu SC, Chadwick DG, Chmar JE, Cole JR, George MC, ... Kalkwarf KL. Educational strategies associated with development of problem-solving, critical thinking, and self-directed learning. *Journal of Dental Education* 2006; 70(9):925–936.
5. Amosova K.M. Chy varti leksii u vyshakh vtrachenoho studentamy i vykladachamy chasu? [Is it worth the lectures in high schools students and teachers lost time?] <https://life.pravda.com.ua/columns/2018/01/24/228603/>
6. Nowak R, Farrar JR, Brenner BE, et al: Customizing anaphylaxis guidelines for emergency medicine. *J Emerg Med* 2013; 45(2):299–306.
7. Campbell RL, Li JT, Nicklas RA, et al: Emergency department diagnosis and treatment of anaphylaxis: a practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014; 113(6):599–608.
8. Simons FE, Arduoso LR, Bilò MB, et al: 2012 update: World Allergy Organization Guidelines for the assessment and management of anaphylaxis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2012; 12(4):389–399.