

для цього пацієнта респонденти групи I показали вищий рівень правильної діагностики (42 особи, 47,19%) ($p < 0,05$), тоді як у групі II правильну відповідь дали лише 13 осіб (15,11%) ($p < 0,05$). Проте, серед респондентів групи I спостерігали тенденцію до надмірної діагностики, оскільки 50,56% (45) з них діагностували анафілаксію у сценаріях, що включали шкірні та шлунково-кишкові симптоми без інформації про вплив ймовірного алергену на пацієнта. Правильну відповідь щодо способу введення адреналіну (внутрішньо-м'язове - ІМ) обрали 88,76% (79) респондентів групи I; 61,63% (53) у групі II ($p < 0,05$). Правильно вказали місце ІМ введення 86,51% (77) респондентів групи I, 60,40% (52) респондентів групи II ($p < 0,05$). 9,1% (16) всіх респондентів помилково вважали, що адреналін слід вводити підшкірно 3,37% респондентів групи I (3), 15,11% – групи II (13). Внутрішньовенний спосіб обрали 7,86% респондентів групи I (7), 23,25% – групи II (20). Щодо часу введення адреналіну 83,15% респондентів групи I (74) правильно вказали можливість повторного введення адреналіну; 52,32% з – групи II (45) ($p < 0,05$). 7,86% респондентів групи I (7) помилково зазначили, що другу дозу слід вводити лише через 20 хвилин, 22,09% – респондентів групи II (19). Помилково вважали, що повторна доза взагалі неможлива 1,12% респондентів групи I (1), 16,28% – групи II (14).

Висновки. Виявлено відмінності у знаннях та розпізнаванні анафілаксії серед медичних працівників. Ті, хто пройшли курси ERC в навчальних центрах із симуляціями, загалом продемонстрували кращі клінічні навички прийняття рішень порівняно з тими, хто покладався лише на теоретичне навчання і не мав такого практичного підкріплення. Респонденти групи I показали значно кращі результати у розпізнаванні анафілаксії з персистуючими шлунково-кишковими симптомами без ураження шкірних або слизових оболонок після впливу ймовірного алергену для цього пацієнта, мали кращі знання про дозування, спосіб та місце введення адреналіну. Однак відмічено деяку гіпердіагностику серед респондентів групи I. Отримані результати підкреслюють важливість навчання на основі симуляцій для підвищення обізнаності та ефективного управління анафілаксією серед медичних працівників, що необхідно для підвищення та оновлення знань медичних спеціалістів з метою зниження смертності від анафілаксії. Необхідно ширше розповсюджувати та впроваджувати міжнародні практики в систему медичної освіти України.

Попова Т.В., Скубицька Л.Д.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ КОМАНДНОГО МЕТОДУ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВУЗАХ

Дніпровський державний медичний університет

Вважається, що ефективність результатів навчання напряму залежить від правильного вибору методів викладання. Оскільки вища медична школа

ставити високі вимоги до медичного фахівця у всьому світі, то актуальним залишається пошук і поєднання різних методів навчання, які б могли допомогти досягти поставленої мети.

Існує певний консенсус у педагогіці щодо важливості застосування активних методів викладання під час практичних занять, в тому числі в медичних вузах. Здебільшого це пов'язане з намаганням викладачів пробудити у студентів інтерес до предмету, створивши умови для вивчення та мотивації. Важливо, що збільшення частки активних методів навчання в медичних вузах може вказувати на підвищення якості освіти, що вкрай важливо за будь-яких умов, а тим більше – в умовах війни. Незважаючи на те, що такі методи як «Усне опитування», «Демонстрація презентації», «Тести», «Письмова робота» є найбільш популярними в медичних вузах, вони не вважаються інноваційними та сучасними, а найголовніше – не завжди можуть пробудити інтерес студента до предмету.

Серед студентів з кожним роком зростає запит на підвищення сучасних методів із залученням не пасивних, а саме активних методів навчання. Наприклад, одним з таких методів є - Team Based Learning, тобто командне навчання (навчання в невеликих групах). Таким чином, студенти мають можливість отримати та проявити знання завдяки індивідуальному підходу до кожного, і також, разом з цим виконувати командні завдання та одразу отримувати зворотній зв'язок. Метод командного навчання з'явився у відповідь на великі розміри класів, коли не можна було зрозуміти хто із студентів які знання має та як він мислить. Головною метою командного навчання є переконатись, що студент може на практиці застосувати свої знання та може вирішувати поставлені задачі. Тобто, цей метод виходить за рамки звичайного надання навчального матеріалу на лекціях. Викладач надає велику кількість вхідних даних, а студенти, після спільного обговорення, обирають найкраще рішення. Після чого, задаючи питання «Чому?», викладач сприяє студентів аргументувати їх вибір.

Дослідження показали, що при використанні цього методу, академічні досягнення у студентів кращі ніж при традиційному лекційному підході, тому що він розвиває комунікаційні навички, критичне мислення та вміння співпрацювати один з одним. Адже при вирішенні клінічних проблем на практичному занятті в медичному вузі необхідно вміти використовувати колективні знання. Командні методи навчання забезпечують високий показник успішності на іспитах.