

деонтології. А позитивні враження та відгуки про бажання використовувати отримані знання та вміння на практиці стимулюють до розробки та вдосконалення ігрових методик на майбутнє.

Однією з вкрай важливих тем, що включені в програму студентів 3-го курсу спеціальність «Медицина».

Список використаних джерел

1. French H.M, Hales R.L. Neonatology faculty development using simulation. *Seminars in Perinatology*. 2016;40(7):455–465. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2016.08.006>
2. Корда М.М. Симуляційне навчання в медицині — складова частина в процесі підготовки лікаря-спеціаліста /М. М. Корда, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан, М. Ю. Крицак // *Медична освіта*. — 2016. — № 4. — С.17–20. doi: 10.11603/me.2414–5998.2016.4.7302.
3. Ілащук Т.О. Симуляційні технології навчання при вивченні пропедевтики внутрішніх хвороб / Т. О. Ілащук, Л. В. Мікулець // *Медична освіта*. — 2017. — № 2. — С.9–11. doi: 10.11603/me.2414–5998.2017.2.7882
4. Ільченко С. І., Мишина Н. В., Єфанова А. О. Стан домінуючих мотивів навчання студентів на кафедрі пропедевтики педіатрії // *Здоров'єребенка*. 2017. — № 12. — С.188–192. doi: 10.22141/2224–0551.12.2.2017.99779.

ДОСВІД РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ СТАНЦІЇ СЕРЦЕВО-ЛЕГЕНЕВОЇ РЕАНІМАЦІЇ НА ОБ'ЄКТИВНОМУ СТРУКТУРОВАНОМУ КЛІНІЧНОМУ ІСПИТІ

Нечитайло О.Ю.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Якісна вища медична освіта в Україні є запорукою повноцінного функціонування системи охорони здоров'я. Тенденції сьогодення спонукають до розвитку та реформування не лише самого процесу викладання, проте й методів контролю знань випускників. Комплексний державний іспит, який традиційно складають студенти 6-го курсу медичних ЗВО має цілу низку недоліків та не є досконалим за своєю структурою. Усе більшого поширення в Україні набуває об'єктивний структурований клінічний іспит, що спрямований підвищити ефективність та неупередженість контролю знань випускників.

Уперше метод оцінювання лікарів із застосуванням ОСКІ був проведений у 1972 р. Роналдом Харденом та описаний у літературі в 1975 р. За 45 років застосування методологія проведення ОСКІ зазнала суттєвих

змін. На сьогодні — це стандартний метод визначення компетентності й оцінювання клінічних навичок у багатьох країнах світу, зокрема в США, Великій Британії, Канаді, Ізраїлі.

На базі навчально-тренінгового центру симуляційної медицини БДМУ було проведено пілотування ОСКІ 2 для студентів: у травні 2021 для вітчизняних студентів 5-го курсу спеціальність «Медицина», у листопаді 2021 для іноземних студентів 6-го курсу спеціальність «Медицина». Співробітниками кафедри анестезіології та реаніматології завчасно було розроблено матеріали задач, інструкції та алгоритми для студента, а також уніфіковані чек-листи для викладачів. Клінічні задачі щодо серцево-легеневої реанімації передбачають демонстрацію практичних навичок із виконання компресій та штучного дихання за допомогою маски та мішка Амбу, а також володіння алгоритмом правильної послідовності виконання дій. Усі задачі є однотипними, проте відрізняються між собою за обставинами, у яких наступила зупинка серця та видами зупинки кровообігу, що потребує від студента диференціації між ритмами, що потребують або не потребують дефібриляції. Інструкції для всіх задач є однаковими, що, на нашу думку, дещо спрощує процес підготовки до іспиту студентами. Алгоритми виконання клінічних задач до станції були відкритими та доступними на сервері дистанційної освіти. Час на станціях був уніфікованим та складав 5 хвилин для виконання поставленого завдання та 90 с на перехід та ознайомлення з умовами наступної задачі.

Враховуючи те, що пілотуванню іспиту передувало тривалий період дистанційної освіти, а студенти були позбавлені можливості адекватної практики, не всім студентам було просто подолати мінімальний бар'єр у 3 бали. З аналізу результатів складання задач, розроблених співробітниками нашої кафедри, дещо більша кількість іноземних студентів склала його загалом, проте їхній бал був достатньо низьким та коливався близько 3,5. Серед вітчизняних студентів був ненабагато вищий відсоток студентів, що не набрали необхідний прохідний бал, проте було чимало тих, хто виконував весь необхідний алгоритм бездоганно та набирал 4,5 — 5 балів. Часу на виконання поставленого завдання для всіх студентів було достатньо, випадків коли оцінка була знижена через брак часу не спостерігалось. Найбільша кількість помилок була пов'язана із недосконалою технікою виконання компресій та герметичного та правильного накладання маски для ШВЛ. Другою за поширеністю помилкою було те, що студенти просто не дочитували до кінця інструкцію виконання задачі та не називали медикаменти, що необхідно ввести в конкретній ситуації. Також певні труднощі складало недостатнє розуміння студентами видів зупинки

кровообігу та невміння ними прийняти самостійно рішення про необхідність виконання дефібриляції або утримання від неї.

Аналіз помилок та труднощів виконання алгоритму був обговорений на засіданні кафедри анестезіології та реаніматології та було прийнято рішення про незначне скорочення обсягу інструкцій для студента з метою зменшення часу на перегляд перед проходженням станції. Також було вирішено роздруковувати ЕКГ виду зупинки кровообігу та розміщувати на столі екзаменатора, адже певні труднощі обумовлені неухважністю студентів та їхнім подальшим запитом надати ЕКГ для аналізу та прийняття рішення щодо доцільності дефібриляції. Останнім пунктом було вирішено приділяти більше уваги на розбір вищезазначених питань упродовж проведення практичних занять з «Анестезіології та інтенсивної терапії» студентам 5-го курсу спеціальності «Медицина».

Висновок. Пілотування задач із серцево-легеневої реанімації ОСКІ 2 можна вважати успішним. Усі можливі недопрацювання з боку викладачів було детально проаналізовано та усунуто. Об'єктивний структурований клінічний іспит можна вважати ефективним та перспективним щодо оцінювання отриманих знань та вмінь випускників медичних ЗВО.

Список використаних джерел

1. Впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту для проміжної атестації лікарів-інтернів I року навчання за фахом «Анестезіологія та інтенсивна терапія» / О. М. Клигуненко, В. В. Єхалов, В. А. Седінкін, В. В. Халимончик // Південноукраїнський медичний науковий журнал. — 2016. — № 14 (14). — С. 54–57.
2. Структурований клінічний іспит з анестезіології у Великій Британії: досвід впровадження в Україні / М. М. Пилипенко, І. Рибінкіна, М. В. Бондар, І. П. Шлапак // Медицина неотложных состояний. -2015. — № 1: -С. 178—184.
3. Корильчук Н. І. Комунікативність майбутнього лікаря / Н. І. Корильчук, Н. Є. Боцюк, В. М. Творко // Українська професійна мова: історія й сучасність: зб. матеріалів II регіональної наук.-практ. конф. — 2016. — С. 6–8.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ «ПЕРЕВЕРНУТИЙ КЛАС» У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ АНЕСТЕЗИОЛОГІЇ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЇ

Нечитайло О.Ю.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Неочікувані та непрості реалії останніх років підштовхують нас до нестандартного вирішення нових завдань, що постали перед усіма