

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ**

**м. Чернівці  
16-17 лютого 2024**

**МАТЕРІАЛИ  
З НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ  
"МЕДИЧНА СИМУЛЯЦІЯ-  
ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ"**



Висновок: Загалом, практично-орієнтоване навчання на основі кейсів з використанням веб-інформаційних технологій дозволяє зменшити бар'єри між теоретичними знаннями та практичною діяльністю, а також впровадити клінічні знання, сприяє формуванню клінічного мислення на основі доказової медицини без ризику для пацієнта.

Список використаної літератури:

1. Досвід впровадження методу D-PBL з використанням віртуальних пацієнтів у Запорізькому державному медичному університеті : / М. О. Авраменко, О. О. Фурик, О. М. Костровський та ін. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. – 78 с.
2. Кроки впровадження інноваційних технологій викладання в педіатрії : тези / М. О. Авраменко, О. О. Фурик, І. О. Юрченко, О. О. Філатова //
3. Досвід використання SMART-технологій у модернізації післядипломної освіти лікарів профілактичної ланки / О. П. Гульчій, І. М. Хоменко, Н. М. Захарова, О. О. Зеліковська // Інформаційні технології та засоби навчання. – 2018. – № 65 (3). – С. 236–248.

## **ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ**

**Дудка Т.В.<sup>1</sup>, Руснак Н.Г.<sup>2</sup>, Каглюк О.С.<sup>3</sup>**

*<sup>1</sup>Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,*

*<sup>2</sup>КНП«Хотинська БЛ», <sup>3</sup>Чернівецький медичний фаховий коледж*

Рівень продуктивності кожного клініциста та всієї професійної команди залежить від навичок і досвіду, які вони набули індивідуально та колективно шляхом навчання, зокрема самостійного навчання та рефлексії. Симуляційна освіта відіграє все більш важливу роль у цьому відношенні.

Симуляція в різних формах все частіше використовується в усіх аспектах медичної освіти та на всіх рівнях кар'єри клініциста [4]. Навчання на основі симуляції зазвичай починається під час навчання в галузі охорони здоров'я в університеті та продовжується на етапі післядипломної освіти, як частина безперервного професійного розвитку. Вважається, що симуляція здатна забезпечити безпечний і актуальний досвід навчання, працюючи без використання реальних пацієнтів. Хоча симуляційна технологія все ще часто має багато обмежень або недоліків, щоб забезпечити справді реалістичний досвід, коли справа доходить до деяких клінічних процедур або ситуацій, вона може позитивно сприяти навчальному процесу студентів-медиків.

Викладачі та заклади охорони здоров'я повинні забезпечити, щоб кожен випускник був готовий до практики. Готовність до практики передбачає оволодіння певними компетенціями, що залежить від належного їх вивчення.

Компетентнісний підхід передбачає чітке визначення набутих основних компетенцій, необхідних для того, щоб бути «хорошим професіоналом». Професійну компетентність можна визначити як здатність професіонала використовувати знання, навички та досвід, пов'язані з його професією, для вирішення складних проблем. Компетентність – це комплексне «знання, як діяти», засноване на ефективній мобілізації та поєднанні різноманітних внутрішніх і зовнішніх ресурсів у різноманітних ситуаціях [3]. Компетентність не піддається безпосередньому спостереженню; це дія в ситуації, яку можна спостерігати [3]. Ефективність може змінюватися залежно від людських факторів, таких як стрес, втома тощо. Під час моделювання компетенції можна оцінити шляхом спостереження за «ключовими» діями за допомогою інструментів оцінювання. При визначенні оцінюваних компетенцій необхідно враховувати обмеження симуляції. Не всі методи моделювання еквівалентні оцінці конкретних компетенцій. Більшість компетенцій у галузі охорони здоров'я можна оцінити за допомогою симуляції протягом усього навчального плану, якщо виконуються певні умови. Різноманітні локальні функціональні моделі, моделі взаємодії комп'ютера та студента (віртуальні), а також клінічні симуляції можуть зробити процес навчання більш точним відображенням реального середовища та медичної етики шляхом імітації реальних клінічних сценаріїв за участю пацієнтів. У той же час, безпечне середовище, створене за допомогою цього моделювання, дозволяє студентам зазнати невдачі на практиці.

У систематичному огляді літератури McGaghie та інші досліджували, чи симуляційний метод навчання з цілеспрямованою практикою дає кращі результати, ніж традиційна клінічна освіта [2]. Вони виявили, що симуляційний метод був більш ефективним у досягненні конкретних цілей набуття клінічних навичок порівняно з традиційною клінічною медичною освітою.

Висновок. Все більше доказів свідчить про те, що клінічні навички, отримані в центрах симуляційної освіти, можуть безпосередньо покращити продуктивність студентів-медиків у реальних сценаріях. Це забезпечує студентів високим рівнем практичних знань, що допомагає їм приймати медичні рішення, розвивати усвідомлення ситуації, брати участь у командній роботі та демонструвати професійну поведінку. Завдяки належній безпеці та високій повторюваності, симуляційна освіта широко використовується і стала обов'язковим шляхом для реформування та розвитку медичної освіти.

Список використаних джерел:

1. Cook, David A et al. Mastery learning for health professionals using technology-enhanced simulation: a systematic review and meta-analysis. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges* vol. 88,8 (2013): 1178-86.
2. McGaghie, William C et al. Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, vol. 86,6 (2011): 706-11.
3. Mills, Jody-Anne et al. Proposing a re-conceptualisation of competency framework terminology for health: a scoping review. *Human resources for health*, 21 Feb. 2020, vol. 18,1 15.
4. Wang Y, Ji Y. How do they learn: types and characteristics of medical and healthcare student engagement in a simulation-based learning environment. *BMC medical education*. 2021; 21 (1): 420.

## МЕДИЧНА ОСВІТА З ВИКОРИСТАННЯМ СТАНДАРТИЗОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ

Дудка Т.В.<sup>1</sup>, Смандич В.С.<sup>2</sup>, Дудка І.В.<sup>3</sup>, Павлюк В.О.<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

<sup>4</sup>*ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня»*

Концепція стандартизованих пацієнтів (СП) була вперше представлена в 1960-х роках доктором Говардом Барроузом з Університету Південної Каліфорнії і з того часу застосовувалася в медичній освіті [1]. Ця практика дозволила студентам-медикам практикувати навички на живих людях під час навчання. У той час як традиційні методи (від лекцій до тестів з вибором відповідей) можуть бути ефективними для викладання та перевірки знань, навчання клінічних (практичних) навичок може бути не настільки ефективним для цих методів. Працюючи зі стандартизованим пацієнтом, студент може випробувати та практикувати клінічну медицину, не ставлячи під загрозу здоров'я чи добробут реальних пацієнтів. Навчання із стандартизованими пацієнтами зазвичай використовуються для оцінки комунікативних навичок під час медичної освіти.

Стандартизовані пацієнти стали майже незамінними в освіті та підготовці медичних працівників. Стандартизований пацієнт – це спеціально підготовлена людина, яка бере участь у навчанні та оцінці компетенцій студента-медика. Такі особи, зазвичай, не мають такого стану здоров'я, який