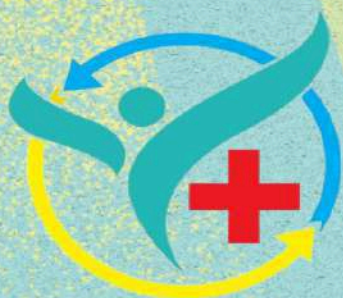


**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**м. Чернівці
20-21 лютого 2025**

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



УДК: 378.147.091.33–048.63:61(063)

М 42

Головний редактор:

Ігор Геруш — ректор закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, д.мед.н., професор.

Редакційна колегія:

Володимир Ходоровський — к.мед.н., доцент, проректор із науково-педагогічної роботи;

Сергій Сажин — к.мед.н., доцент, начальник навчального відділу із сектором моніторингу якості освіти та інформаційно-аналітичного забезпечення;

Віталій Смандич — к.мед.н., керівник навчально-тренінгового центру симуляційної медицини, доцент кафедри внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб;

Людмила Хлуновська — к.мед.н., доцент кафедри педіатрії та медичної генетики;

Валерія Андрієць — викладач коледжу Буковинського державного медичного університету, кафедра суспільних наук та українознавства;

Віталіна Сокорська — провідний фахівець навчально-тренінгового центру симуляційної медицини;

Віталій Поточняк — фахівець I категорії навчально-тренінгового центру симуляційної медицини;

Василь Бондар — фахівець II категорії навчально-тренінгового центру симуляційної медицини;

Едуард Зуб — фахівець I категорії навчально-тренінгового центру симуляційної медицини.

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю лікарів, науковців та молодих учених, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

М 42 Медична симуляція — погляд у майбутнє (для лікарів, науковців та молодих учених): наук.-практ. конф. з міжнар. участю.

Чернівці, 20–21.02.2025 року: тези доп. /Чернівці: БДМУ. — 292с.

УДК: 378.147.091.33–048.63:61(063)

М 42

Буковинський державний медичний університет, 2025

ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ

Єременчук І.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Теоретична і практична підготовка та оцінка студента-медика повинні бути тісно узгоджені. Використання реального середовища або автентичної ситуації для навчання та оцінки медичної компетентності є важливими в навчанні, оскільки навчання у відповідному контексті дає змогу студентам-медикам набувати та відтворювати знання в кращий спосіб [2–4]. Об'єктивно структурований клінічний іспит (ОСКІ) для оцінювання студента-медика на рівні компетенцій, психомоторній сфері, ставлення та поведінки, які виявлятимуться в реальній роботі випускників-медиків, розглядається як альтернатива неструктурованим клінічним спостереженням. За допомогою ОСКІ ми можемо оцінити навички змісту, навички процесу, клінічне керівництво та клінічну компетентність студента.

Крім того, успіх застосування ОСКІ в медичній освіті є результатом конкретних вимірювань, таких як валідність, надійність, аналіз здійсненності й достовірність, які були важливими факторами в оцінці ефективності. Валідність ОСКІ включає валідність змісту — «хороша вибірка відповідності навичок результатам навчання», прогностичну валідність і одночасну валідність для вимірювання того, для чого він був розроблений, тоді як надійність вимірює послідовність ОСКІ. Крім того, оцінка роботи ОСКІ включає також аналіз завдань для перевірки складності кожної станції, пов'язаної із загальним іспитом[1, 3]. ОСКІ вважається надійним оціночним іспитом, оскільки студент проходить через різні станції, де виконання компетенцій оцінює екзаменатор за допомогою контрольного списку стандартизованих критерій.

Організація та застосування ОСКІ.

Розроблення плану ОСКІ, який має складатися з двох осей; перша вісь — це перевірка компетенцій відповідно до навчальних цілей, а друга вісь — це система або проблема, яка пов'язана із цими компетенціями.

Проект іспиту має бути спрямований у певні практичні навички, поведінку та ставлення, які будуть оцінюватися екзаменаторами через оцінку клінічної компетентності в зборі анамнезу, фізичного огляду, інтерпретації рентгенографічних та лабораторних даних, технічних навичок, ставлення та навичок консультування.

Станції ОСКІ та їхня кількість визначаються відповідно до перевірених навичок і поведінки, де загальна кількість має становити 10–12, окрім розробки та підготовки питань іспиту для оцінки критичного мислення на основі диференціальної діагностики та ведення випадку.

Одним із важливих моментів є також визначений час станції, час між станціями та тривалість іспиту. Відповідно до результатів нинішнього дослідження щодо неправильного розподілу належного часу для кожної станції, у кількох дослідженнях зазначено, що студенти скаржилися на недостатню кількість часу для виконання необхідних процедур на кожній станції. У дослідженні, проведеному Джоном (2020), багато студентів хвилювалися щодо часу для демонстрації навичок (Bradley&Postlethwaite, 2003).

Проведене нами опитування серед студентів продемонструвало, що на деяких станціях часу було більше, ніж потрібно, а іноді вони стикалися з браком часу, щоб завершити поставлені завдання. Це означає, що час, визначений для кожної станції, має базуватися на типі процедури, а ті, хто розробляє іспит, повинні враховувати той факт, що темп дій і навчання відрізняється від особистості, і вони мають враховувати максимальний час для кожної процедури. Обмеження в часі можуть посилити занепокоєння та стрес. Студенти зазначили, що вони поспішають та, відповідно, плутають кроки завдань. Деякі з них заявили, що вони витрачають час і нервують під час ОСКІ, і це пов'язано зі «страхом невідомого».

Тут треба зазначити, що короткі за часом станції дають змогу студенту-медику досягти великої кількості різних станцій за доступний час. Однак існує і інша точка зору, згідно з якою використання коротких станцій в ОСКІ може бути негативним для валідності тесту, оскільки воно не дає змоги оцінити інші аспекти, показує, наскільки рівень, наприклад, здатність студентів справлятися зі складними ситуаціями, які потребують інтегрованих різних навичок, таких як прийняття рішень, створення висновків на основі фізичного огляду та розслідування, а також навички управління справою.

Отже, використання коротких станцій повинно обмежуватися лише технічними навичками. З іншого боку, використання довгих станцій як альтернативи також є суперечливим, оскільки це може вплинути на надійність тестування. З іншого боку, деякі експерти відмовляються від цього напрямку, вказуючи на те, що довжина станції має обмежений вплив на надійність. Тому я вважаю, що найкращим є використання збалансованого змісту під час визначення завдання та оцінки станцій, щоб

забезпечити достовірність та ефективність вимірювання набутих компетенцій.

Список використаних джерел:

1. Nulty DD, Mitchell ML, Jeffrey CA, Henderson A, Groves M. BestPracticeGuidelinesforuseofOSCEs: Maximisingvalueforstudentlearning. NurseEducToday. 2011;31(2):145–51. doi: 10.1016/j.nedt.2010.05.006.
2. Mookherjee S, Chang A, Boscardin CK, Hauer KE. Howtodevelop a competency-based examination blue print for longitudinal standardizedpatientclinicalskillsassessments. MedTeach. 2013;35(11):883–90. doi: 10.3109/0142159X.2013.809408.
3. 11. Khan KZ, Gaunt K, Ramachandran S, Pushkar P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE GuideNo. 81. Part II: organisation&administration. MedTeach. 2013;35(9):e1447–63. doi: 10.3109/0142159X.2013.818635.
4. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. BrMed J 1975. Feb;1(5955):447–451 10.1136/bmj.1.5955.447.

АДАПТАЦІЯ СИМУЛЯЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ ДО ВИКЛИКІВ ПАНДЕМІЇ

Жантоан О.Г.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Сучасна медична освіта неможлива без симуляційних технологій, які дають можливість студентам набувати практичних навичок у контрольованому середовищі. Пандемія COVID-19 створила безпрецедентні виклики для підготовки майбутніх медичних працівників, обмеживши їхній доступ до клінічних баз і потребуючи швидкої адаптації навчальних методів. У цьому контексті симуляційна медицина стала критично важливим компонентом підготовки студентів-медиків до роботи в умовах кризи.

Актуальність. В умовах пандемії медичні університети зіткнулися з необхідністю перегляду освітніх підходів, щоб забезпечити безперервність навчального процесу, а також ефективного опанування студентами навичок надання невідкладної допомоги. Симуляційна медицина дала змогу компенсувати обмеження, пов'язані з відсутністю фізичного доступу до пацієнтів, та дала змогу тренуватися в безпечному середовищі. Аналіз змін