

**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

симуляційної медицини та інноваційних технологій, так і на кафедрах університету. Важливими для здобувачів освіти аспектами симуляційного навчання є реалістичність ситуацій та сценаріїв (86 %), можливість безпечного тренування як для себе, так для пацієнта (63,1 %), можливість отримати зворотний зв'язок від викладачів та самоудосконалитися (53,2 %), динамічність занять (59,2 %). Однією з переваг використання симуляційних технологій більша частина респондентів зазначила покращення засвоєння навчального матеріалу (96,2 %), що прямо пропорційно корелює із їхнім бажанням збільшення кількості занять із використанням симуляційних технологій (99,5 %).

Найчастішим навичками, які оптимально можна набути/оптимізувати з допомогою симуляційних технологій, на думку студентів, є мануальні прийоми, наприклад, ін'єкції, серцево-легенева реанімація (95,3 %), формування критичного мислення та методики ухвалення рішень (на прикладі кейсів-віртуальних пацієнтів, 70 %), навиків командної роботи (50,4 %), комунікацій (52,4 %) та стресостійкості (45,2 %).

Водночас, на думку двох третин респондентів (63,6 %), симуляційні технології в жодний спосіб не замінюють традиційних форм навчання, зокрема, лекційних, практичних занять у клініці біля ліжка хворого. З метою розширення залученості здобувачів освіти до занять із використанням симуляційних технологій, на їхню думку, доцільним є постійна модернізація обладнання (47,8 %), підвищення кваліфікації науково-педагогічного персоналу з відповідного напрямку (20,5 %) та розширення доступу до симуляційних лабораторій (68,8 %).

Висновки. Отже, на думку студентів, симуляційні технології значно покращують якість підготовки здобувачів освіти, даючи змогу їм здобути практичний досвід ще до початку клінічної практики. Студенти активно підтримують розширення симуляційного навчання, зокрема його активну інтеграцію в систему практичних занять у т.ч. на базі симуляційних центрів.

ДОСВІД ОСКІ: ВИКЛИКИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Хлуновська Л.Ю.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

У 2024 році для випускників Буковинського державного медичного університету (БДМУ) державна атестація була проведена у форматі

міжнародного іспиту ОСКІ. Цьому випускному іспиту передувала велика робота, яку виконали викладачі, тренери симуляційного центру БДМУ, кафедри університету, навчальний відділ та самі студенти. Весь іспит включав у себе 12 станцій різного профілю. На виконання будь-якого завдання кожному студенту надавалося 5 хвилин. Перед основним іспитом для студентів 6 курсу було проведено тренувальне ОСКІ в березні 2024 року на базі симуляційного центру БДМУ. Це сприяло ознайомленню студентів із новим форматом випускного іспиту, покращенню організації процесу проведення іспиту, удосконаленню матеріалів для іспиту та зменшенню спресованості як студентів, так і викладачів.

Попередньо для кожної станції було розроблено Паспорт станції, який включав у себе детальну інформацію про хід виконання завдання. Паспорт педіатричної станції «Стандартизований пацієнт у клініці дитячих хвороб, невідкладні стани в педіатрії та дитячій хірургії» включав у себе 10 сценаріїв, інструкцію для студента, інструкцію для стандартизованого пацієнта, інструкцію для екзаменатора, алгоритм виконання практичної навички та чек-лист. Завдання педіатричної станції були різного спрямування: соматичні стани в педіатрії (4 завдання), дитяча хірургія (3 завдання) та невідкладні стани в педіатрії (3 завдання). Інструкція для студента була на дверях кожного кабінету, де демонструвалося виконання завдання, студент мав 1 хв для ознайомлення перед входом на станцію. Роль стандартизованого пацієнта грали особи, які імітували батьків дитини, та описували скарги та соматичний стан пацієнта відповідно до запитань, які їм ставили студенти в процесі збору скарг, анамнезу життя та захворювання. Під час виконання завдань студенти повинні були на основі отриманої інформації встановити попередній діагноз та план подальшого обстеження чи хірургічного втручання або надання невідкладної допомоги. Чек-лист складений так, щоб сумарно при виконанні всіх компонентів завдання студент максимально отримав 5 балів. Прохідним вважався рівень складання іспиту, який дорівнював 60 %, тобто 3 балам за традиційною шкалою оцінювання.

Іспит проводився з урахуванням резервних годин для груп, які не мали змоги скласти іспит у зв'язку з оповіщенням про небезпеку за сигналом «повітряна тривога»

Під час складання іспиту в усіх аудиторіях проводилась відеозйомка. Викладач-екзаменатор не мав права спілкуватися зі студентом для об'єктивності оцінювання. Крім того об'єктивізації сприяло те, що студенти були поділені в межах факультету на підгрупи з 12 чоловік у алфавітному порядку, а не складали іспит у складі академічних груп. Кожен

студент замість традиційного імені та прізвища мав свій ідентифікаційний номер, який вносився екзаменатором у чек-лист. У межах 1 етапу (12 чол) завдання не змінювалось. Заміна ситуаційної задачі проводилась після проходження іспиту 1 групою. Екзаменатори приймали в середньому по 2–3 групи. Тобто, профіль педіатричного завдання змінювався двічі на день. Наприклад, із 6 груп перші 3 отримували завдання, що стосувалося соматичної патології в дитячому віці, решта 3 групи могли мати або завдання з дитячої хірургії, або з невідкладних станів у педіатрії.

До основних викликів, із якими зіткнулись у процесі ОСКІ можна віднести різноплановість самих сценаріїв у межах однієї станції, оскільки педіатричну станцію готувало три різних кафедр педіатрії. Складність у пошуках та підготовці якісних стандартизованих пацієнтів, оскільки на педіатричній станції вони мають грати роль не самого пацієнта, а батьків хворої дитини. До того ж, стандартизований пацієнт бажано, щоб вільно володів англійською мовою, оскільки ОСКІ складають не лише вітчизняні студенти, але й іноземні студенти-випускники. Необхідність резервного викладача, який підстраховує у випадку форс-мажорних ситуацій та ознайомлений з усіма сценаріями на станції, а не лише в межах тих, які складали на відповідній кафедрі. Досить складно екзаменаторам зберігати тишу та не намагатися допомогти студенту під час відповіді. Іноді, на жаль, сам викладач був негативним тригером для студента, оскільки вони вже могли бути знайомими за час 6-річного навчання. Крім того, студент сам може собі нашкодити, сівши на стілець для студента, де досить часто він згадує щось, що не договорив під час основної відповіді. Досить складно було приймати іспит у іноземних студентів, які перебували за кордоном. Для них ОСКІ проводився в онлайн-форматі.

Основними шляхами подолання цих недоліків вбачаємо проведення тренінгів для екзаменаторів, для укладачів паспортів станцій та уніфікування сценаріїв.

Загалом, від іспиту як у студентів, так і у викладачів залишилось гарне враження. Сучасний формат іспиту, об'єктивне оцінювання, коротка тривалість іспиту, оснащення якісними манекенами, реалістичність завдань, можливість відчути себе на «робочому місці» мотивують студентів до якісної підготовки перед складанням ОСКІ та отримання позитивних оцінок на самому іспиті.

Список використаних джерел:

1. Марічереда В.Г., Могилевкіна І.О., Коньков Д.Г., Шмакова І.П., Рогачевський О.П., Борщ В.І. Організація та проведення об'єктивного

структурованого клінічного іспиту: навчальний посібник. Одеса: Одеський національний медичний університет, 2020. 84 с.

2. Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Медична симуляція — погляд у майбутнє», м. Чернівці, 17–18 лютого 2023 року. Чернівці: БДМУ, 2023. 298 с.

ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО ПІДХОДУ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

Ходоровська А.А.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Гістологія є фундаментальною дисципліною, що вивчає мікроскопічну будову клітин, тканин та органів, забезпечуючи розуміння їхньої функціональної організації [1,2]. Традиційні методи навчання гістології передбачають роботу з мікроскопами та фізичними препаратами, що, хоча й ефективно, має певні обмеження, зокрема труднощі з доступом до якісних препаратів, складність візуалізації просторових структур та обмежений час на практичні заняття. У сучасному освітньому процесі застосування симуляційного підходу набуває все більшого значення. Тому саме, використання цифрових технологій, таких як віртуальні мікроскопи, 3D-моделювання, інтерактивні платформи та технології доповненої і віртуальної реальності, дає змогу студентам більш глибоко та ефективно опановувати матеріал. Такі методи підвищують якість навчального процесу, роблять його більш доступним, наочним і захопливим.

Впровадження симуляційних технологій у навчанні на кафедрі гістології, цитології та ембріології БДМУ зумовлено не лише розвитком цифрових технологій, а й необхідністю підвищення рівня засвоєння матеріалу та розвитку практичних навичок у студентів. Симуляційний підхід дає змогу моделювати реальні навчальні ситуації, покращуючи розуміння складних гістологічних структур та їхніх функцій. Це особливо важливо для майбутніх медиків, які повинні вміти швидко та точно аналізувати мікроскопічні зображення для діагностики та лікування захворювань. На сьогодні під час проведення практичних занять на кафедрі гістології використовують деякі аспекти цього підходу.

Саме, застосування віртуального мікроскопу, базується на використанні цифрових гістологічних препаратів, що дає можливість студентам досліджувати препарати без необхідності традиційного