

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

МАТЕРІАЛИ
XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

ІННОВАЦІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України
за допомогою відеоконференц-зв'язку)

16–17 травня 2019 року
м. Тернопіль

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2019

УДК 378.001.895:61(063)(477)

I-66

Відповідальний за випуск: проф. А. Г. Шульгай.

Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XVI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 16–17 трав. 2019 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2019. – 332 с.

До його складу входить 13 симуляційних кімнат, зокрема хірургічна зала; стерилізаційна; зала екстреної медичної допомоги; зала серцево-легеневої реанімації; зала медичних маніпуляцій; акушерська зала; пологова зала; педіатрична зала; терапевтична зала; зала віртуального симуляційного навчання з відпрацюванням комп'ютерних навчальних програм. Особливо розташовані дебрифінг-зали для обговорення помилок, допущених під час відпрацювання клінічної ситуації. Цьому допомагає відео- та аудіо запис роботи лікарів-інтернів хірургів у симульованих ситуаціях. За допомогою відеозапису заняття викладач під час дебрифінгу може детально проаналізувати помилки і розібрати всі випадки. Фактично у центрі наявні всі необхідні компоненти симуляційного навчання за вимогами світових освітніх стандартів.

Процес здобуття практичного досвіду лікарями-інтернами з хірургії у центрі забезпечений наявними симуляторами, які дають можливість відпрацювати техніку аускультативних серцевих тонів та дихальних шумів, як фізіологічних, так і патологічних (у дорослих та дітей); серцево-легеневу та церебральну реанімацію з забезпеченням прохідності дихальних шляхів рото- та носогорловими повітропроводами, ларингеальною маскою, можливістю проведення конікотомії з введенням повітроводу, вентиляцією мішком АМБУ, кардіомоніторингом пацієнта та дефібриляцією зовнішнім автоматичним і ручним дефібриляторами; вміння роботи в операційній; техніку внутрішньом'язових, внутрішньовенних, підшкірних, внутрішньошкірних, внутрішньокісткових ін'єкцій; катетеризації сечового міхура; торакоцентез; перикардіоцентез; введення назогастрального зонда; навички з десмургії, догляду за хворими та ін. Лікарі-інтерни хірурги також ма-

ють змогу відпрацювати алгоритми дій у тій чи іншій клінічній ситуації в інтенсивній терапії та реаніматології, анестезіології тощо.

Треба зазначити, що під час навчального процесу на клінічних базах лікарі-інтерни хірурги не завжди мають можливість відтворити велику кількість тих чи інших маніпуляцій, бо є брак тематичних пацієнтів, а також існують етико-деонтологічні обмеження у взаєминах між лікарем-інтерном і пацієнтом у клініці. Ці всі проблеми допомагає вирішити центр симуляційного навчання, який сприяє засвоєнню знань та відпрацюванню різних клінічних навичок завдяки використанню манекенів-симуляторів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів.

Лікарі-інтерни хірурги, які вже спробували відпрацювати практичні навички в симуляційному центрі, відзначають його важливість і потрібність у навчальному процесі. За їх словами, це дає їм можливість здобути необхідний лікарський досвід.

Висновок. На нашу думку, симуляційний центр доцільно використовувати для відпрацювання практичних навичок з хірургії при проведенні навчання молодих лікарів інших спеціальностей.

Література

1. Левкин О.А. Опыт использования симуляционных технологий при обучении врачей и парамедиков / О.А. Левкин, К.В. Сериков // Матеріали XII навч. метод. конф. ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя. – 2015. – С. 67–68.
2. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В.В. Артюменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко Д. А. та ін. // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

Дмитренко І.П., Ковальова Т.Д.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Реалізація пріоритетних національних проєктів у сфері охорони здоров'я, процеси реформування і модернізації галузі виявили з особливою гостротою проблему професійної підготовки медичних працівників. В галузі відчувається гострий дефіцит фахівців високої кваліфікації, що у свою чергу вимагає пошуку таких педагогічних технологій при підготовці кадрів, які б відповідали вимогам сьогодення. Неодноразово у наукових пошуках багатьох вчених підкреслювалась необхідність значного посилення практичного аспекту підготовки майбутніх лікарів при збереженні належного рівня теоретичних знань.

В сучасних умовах теоретична підготовка лікарів повинна поєднуватися з широким набором імітаційних освітніх методів, що відповідають міжнародним вимогам. Заняття в імітаційних центрах дозволяють відтворювати клінічні ситуації необмежену кількість разів в умовах повністю відповідних реальності.

Основна частина.

Однією із сучасних педагогічних технологій, що набирає обертів у частоті застосування при підготовці студентів-медиків є технологія симуляційного навчання.

У науковій літературі симуляційне (імітаційне) навчання визначається як сучасна технологія практичної

підготовки та оцінки медичного персоналу, що включає освоєння навичок, вироблення автоматично повторюваних дій, оперативного прийняття адекватних рішень; метод формування, закріплення, розвитку, контролю знань, умінь, навичок, досвіду, діяльності за допомогою симуляції обладнання, контроль правильності навичок і умінь з використанням імітаційних обладнання або спеціальних засобів, що імітують професійні дії; базується на безпечному для учасників моделюванні клінічних та інших ситуацій, в тому числі ризикових, максимально наближених до реальних [1].

Симуляційні технології розрізняються залежно від рівня реалістичності технічного засобу симуляції: візуальні, тактильні, реактивні, автоматизовані, апаратні, інтерактивні та інтегровані. Саме симулятори можуть багаторазово і точно відтворити важливі клінічні сценарії і надають можливість адаптувати навчальну ситуацію для кожного студента.

Варто зазначити, що у процесі застосування даної технології важливим є не тільки наявність симуляторів, манекенів, фантомів, а й педагогічна майстерність і досвід самого викладача. Впровадження в навчальний процес симуляції навчання пред'являє до науково-педагогічних працівників вимоги про знання і вміння використовувати

спеціальні технології викладання в різних спеціальностях, наприклад – в терапії, хірургії, акушерстві та гінекології, травматології, ендокринології, анестезіології та реаніматології та інших [3]. Використання імітаційного навчання веде до підвищення ролі і відповідальності науково-педагогічних кадрів та технічного персоналу [2]. У зв'язку з цим поява можливостей в організації фантомного і симуляції навчання студентів бачиться нам як розумний і необхідний напрям в навчальному процесі.

Висновки.

В процесі аналізу застосування стимуляційного навчання при підготовці високопрофесійних фахівців у галузі знань «Охорона здоров'я» можна виділити суттєві переваги даної педагогічної технології. В першу чергу, в ході освоєння практичного вміння не ризикує ні пацієнт, ні студент. Окрім того, зменшується стрес при перших реальних втручаннях.

Позаяк, ключовою є роль саме науково-педагогічних працівників, котрі використовують дану стимуляційне на-

вчання при підготовці студентів: участь викладача не повинна мінімізуватися. Саме сучасні педагогічні технології забезпечують формування професійних, загальнокультурних компетенцій, які дозволяють адаптувати знання майбутніх фахівців до нових обставин.

Література

1. Роль симуляционных технологий в медицинском образовании: Материалы Учебно-методической конференции для преподавателей высшей школы, 28 мая 2014 года / Редкол.: Г. С. Томилка (отв. ред.) и др.-Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2014.-67 с.

2. Специалист медицинского симуляционного обучения / Под редакцией акад. Кубышкина В.А., проф. Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. – М. : 2016.— 320 с.

3. Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук. практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава : ВДНЗУ «УМСА», 2016. – 266 с.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ І ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Жемела А.П., Коптев М.М., Проніна О.М., Білаш С.М.

Українська медична стоматологічна академія

Вступ. Ключовим аспектом будь-якого навчання є його практична спрямованість. Застосування сучасних технологій освоєння і вдосконалення практичних навичок у фаховій підготовці медичних працівників є основним завданням для забезпечення їх якісної професійної підготовки [1, 2]. Для цього широко використовуються симуляційні технології, які мають цінне значення в клінічній практиці, а застосування їх в навчальному процесі відкриває нові можливості підготовки кваліфікованих фахівців [3-5].

Основна частина. Актуальність стимуляційної форми навчання полягає у можливості більш повно і реалістично моделювати об'єкт у певній ситуації, отримати необхідні теоретичні і практичні знання та відпрацювати конкретні навички не завдаючи шкоди здоров'ю людини.

Багато лікарів-практиків констатують, що у деяких клінічних випадках їм бракує впевненості, тому використання симуляційної форми навчання вбачається актуальним для кращого оволодіння практичними навичками та професійними вміннями.

Так, на практичних заняттях із клінічної анатомії та оперативної хірургії, при розгляді питань лапароскопічної хірургії, частину функцій викладача може перебрати на себе спеціальний манекен-тренажер. Манекен, який і навчає, і екзамнує. Навчаючись у такий спосіб, майбутній лікар чи фахівець, який опановує нові навички, не боїться припускати помилок, відпрацьовуватиме техніку і водночас відчуватиме ступінь своєї відповідальності за результат надання медичної допомоги.

До того ж це позитивно впливає на організацію самого навчального процесу. На клінічних кафедрах не доводиться чекати, доки в клініці з'явиться «потрібний пацієнт», у будь-який час можна змодельовати складний випадок і повторити його стільки разів, скільки потрібно для набуття необхідного рівня компетентності фахівця [6].

Наша академія також ініціювала створення на кафедрі клінічної анатомії та оперативної хірургії кабінету стимуляційного навчання з лапароскопічної хірургії, обладна-

ного тренажерним комплексом – манекеном-симулятором дорослого пацієнта для відпрацювання базових навичок і проведення ендоскопічних лапароскопічних операцій. Складається з модуля для постановки інструментів, блоку персонального комп'ютера та системи відеофіксації і передачі оборотного зображення в реальному часі на монітор. Може використовуватись із будь-яким комп'ютером або ноутбуком. Можна працювати з вологою або зі спеціально підготовленими штучними матеріалами, легко очищується сучасними миючими засобами. Хірургічні компоненти тренажеру: два порти доступу (один ліворуч та один праворуч в нижньобочкових ділянках живота); маніпулятори, голкотримачі, ножиці, кліп-аплікатори, кліпси, лігатурні петлі, датчики (камера) з відео підтримкою зі світлодіодною лампою, яка автоматично відслідковує і документує дію учасників.

Студент, який вперше бере до рук лапароскопічний інструмент, відчуває значні труднощі в координації рухів інструментами. А ще й особливість двовимірного зображення на моніторі викликає у студента-хірурга дисонанс. Тому доцільно починати заняття із тренувань координації рухів і адаптації візуального аналізатора до зображення на моніторі.

Після відпрацювання основних технічних навичок на манекені-симуляторі переходять до виконання оперативних втручань на тренажері з використанням внутрішніх органів, розміщених всередині тренажера.

Нами було проведено дослідження ефективності відпрацювання студентами навичок із використання манекена-тренажера. Для цього ми порівняли успішність виконання навчальних холецистектомій між двома групами студентів – практичної, яка уже проходила тренінг на манекені, і теоретичної, яка мала тільки теоретичну підготовку. Обидві групи не мали попередньої практики з клінічної ендохірургії.

Групи були допущені до самостійного виконання нескладних ендолароскопічних холецистектомій. На манекені-тренажері представники кожної із двох груп виконували по 7-10 оперативних втручань, які були зняті на

<i>Совгіря С.М., Винник Н.І., Сидоренко М.І., Ніколенко Д.Є., Задворнова А.П.</i> ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МАКРО- ТА МІКРОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ» ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ.....	281
<i>Сосін І.К., Гончарова О.Ю.</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ДІАГНОСТИКИ СТАНІВ СП'ЯНІННЯ	282
<i>Утюж І.Г., Спиця Н.В., Мегрелішвілі М.О.</i> ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ СТУДЕНТАМИ – ІНОЗЕМНИМИ ГРОМАДЯНАМИ: УНІКАЛЬНИЙ ДОСВІД ЗДМУ	283
<i>Харченко В. В., Носко Н. О., Шевцова О. М.</i> ВИКОРИСТАННЯ ОНТОЛОГІЇ ЗНАНЬ З НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ.....	283
<i>Хільчевська В.С.</i> РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ІСПИТУ З НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ В ІНТЕРНАТУРІ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ»	284
<i>Чумаченко Т.О., Макарова В.І., Семішев В.І., Райлян М.В.</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ЦІЛЬОВИХ КУРСІВ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ	285
<i>Чурлін Р.Ю., Вороньжев І.О., Коломійченко Ю.А., Лисенко Н.С., Сорочан О.П., Пальчик С.М.</i> ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ІЗ РЕНТГЕНОЛОГІЇ	286
<i>Швайченко А.О., Малий В.П., Шепілева Н.В., Асоян І.М., Бодня І.П.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	287
<i>Яковцова І.І., Олійник А.Є., Долгая О.В., Чертенко Т.М.</i> ВИКОРИСТАННЯ МАЙСТЕР-КЛАСІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ.....	287

Секція IV

УНІВЕРСИТЕТСЬКІ КЛІНІКИ ТА ЇХ РОЛЬ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

<i>Лупальцов В.І.</i> РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	290
<i>Мінцер О. П., Попова М. А.</i> КОГНІТИВНА ПЛАТФОРМА МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я. ВИКОРИСТАННЯ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ.....	291

Секція IV

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

<i>Біденко Н.В., Остапко О.І., Коваль О.І.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	293
<i>Бітчук М.Д., Нікуліна Н.О., Перцев Д.П., Горецька А.М., Завгородня Н.І.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ТА ЙОГО КОНТРОЛЬ.....	294
<i>Вовк Т.Г., Кузнецов С.В., Татаркіна А.М., Ольховська О.М., Колісник Я.В., Жаркова Т.С., Слепченко М.Ю.</i> ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»	294
<i>Гарас М.Н.</i> УПРОВАДЖЕННЯ СЦЕНАРІЇВ «ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ» У РАМКАХ ПРОБЛЕМНО- ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ З УНИКНЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПОМИЛОК У ПЕДІАТРІЇ.....	295
<i>Гвоздецька Г.С., Жукуляк О.М.</i> ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ»	296
<i>Дзюбановський І.Я., Герасимець Ю.М., Бенедикт В.В., Продан А.М.</i> РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ХІРУРГІЇ.....	296
<i>Дмитренко І.П., Ковальова Т.Д.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»	297