

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»
ДО «ЦЕНТР ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І «ФАРМАЦІЯ»
ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

МАТЕРІАЛИ
XV Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ В УКРАЇНІ
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України
за допомогою відеоконференц-зв'язку)

17–18 травня 2018 року
м. Тернопіль

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2018

УДК 378:61(063)(477)

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

Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.) / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – 540 с.

вою є робота в групах та підгрупах, де має місце взаємний обмін інформацією і процес взаємодії [7,8].

Кейс-метод у навчанні занурює учнів у відповідну проблему. Він інтегрує у собі технології групового та колективного розвитку з формуванням різноманітних особистісних якостей індивідуума. Кейс-метод має на увазі собою процес формування інформаційного поля, його активізацію і організацію на основі останніх досягнень у інформаційних комунікаціях [5].

При проведенні занять із застосуванням кейс-методу реалізується активація кожного студента з їх втягненням у процес аналізу задачі, що вирішується та прийняття рішення. Для цього академічна група ділиться на чимало підгруп, що складаються із 3-5 осіб. Підгрупи (команди) формуються самими студентами за їх бажанням. Обирається керівник, відповідальний за організацію роботи підгрупи з розподілом питань між учасниками та прийняття на їх основі тих чи інших рішень. У роботі притягується лекційний матеріал, дані інтерактивного навчання з використанням різних джерел інформації (інтернет та ін.). роботу над кейсом можна побудувати двома шляхами: або кожна підгрупа опрацьовує свою певну тему, або всі підгрупи працюють одночасно над одним і тим же розділом кейсу, контактуючи між собою у пошуках найбільш оптимального пошуку. Далі відбувається загальногрупове обговорення. Завершальний етап технології заключається у здійсненні відпрацювання навиків на муляжах і підведенні підсумків з оформленням результатів. Важливо, щоб студенти підготували резюме у вигляді висновків (текст, графіка, таблиці), використовуючи сучасні інформаційні технології. Викладач оцінює роботу студентів, аналізує прийняте рішення, інформує студентів про рішення проблеми у реальному житті або обґрунтовує свою точку зору [6].

Висновки і перспективи удосконалення та їх подальший додаток.

Отже, переваги групової форми організації самостійної навчальної діяльності безперечні. Вона формує у студентів інтелектуальні, творчі та комунікативні вміння, вміння аналізувати інформацію, узагальнювати, робити

висновки, вміння працювати з різнобічною довідковою літературою, а найголовніше – дозволяє навчити працювати у команді. Групова форма організації навчання надає можливість студентам самостійно отримувати освіту, самовдосконалюватися, формуватися компетентними молодими спеціалістами. Все це сприяє підготовці майбутніх спеціалістів до професійної діяльності і формує навички безперервної освіти, підвищує активність пізнавального процесу з активізацією дивергентного (творчого) мислення [2], що необхідно для життя особистості в інформаційно-глобальному суспільстві.

Літератури.

1. Алханов А. Самостоятельная работа студентов // Высшее образование в России – 2005 – № 11 – с. 86-89
2. Богоявленская Д.Б., Сукоколова И.А. К вопросу о дивергентном мышлении // Психологическая наука и образование – 2006 – № 1 – с. 85-95
3. Витренко Т.Г., Манойло И.С. Педагогический тренинг: учебное пособие // Харьков: ХНУ имени В.Н. Каразина – 2006 – 128 с.
4. Куклин В.М. О пользе размышлений // Universitates – 2008 – № 2 – с.42-53
5. Леонов В.П., Пуцик В.И. Информационная и креативная учеба // Сборник научных трудов. Научные записки кафедры педагогики ХНУ им. В.Н.Каразина Х.: 2004 выпуск 12 – с. 101-104
6. Майер К. Свобода внутреннего «Я» (Метод творческого развития личностного потенциала) / Харьков: издательство «Гуманитарный центр»– 2004 – 228 с.
7. Минцер О.П. Психологические аспекты внедрения новых технологий обучения в высшей школе// Экспериментальная педагогика в XX столетии: материалы научной конференции – Киев – 1996 – с. 65-66
8. Почуева В.В. Автономная учебная деятельность студента как средство индивидуализации учебного процесса // Сборник научных трудов. Научные записки кафедры педагогики ХНУ им. В.Н.Каразина Х.: 2004 выпуск 12 – с. 178-184

THE ROLE OF SIMULATION TRAINING VOLUNTEERS IN PREEMPTION OF THE ARRHYTHMIC DEATH

Sid' E.V.

State Institute «Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health of Ukraine»

Actuality. The main cause of mortality in Ukraine is cardiovascular diseases. Moreover, the cause of the majority of deaths from cardiovascular diseases is coronary heart disease (CHD) [1, 2].

During the first year after acute myocardial infarction (AMI) in approximately 12 % of patients recorded cardiac death. Therefore, special value acquires the prevention of fatal arrhythmias in these patients [3].

Implantation of a cardioverter-defibrillator (ICD) is an effective treatment of sudden arrhythmic death. Implantable defibrillator-cardioverter– it's a super small size device which is implanted in the human body and continuously monitors the cardiac rhythm of the patient. While detecting life-threatening arrhythmias ICD differentiated by means of electrical impulses relieves them. The analysis of the cardiac rhythm and therapy ICD go seconds [4].

Unfortunately, at the present time, the use of ICD is limited because of the high cost. For a broad introduction of ICD in clinical practice with a certain probability we can predict the increase in life expectancy and a decrease in the number of sudden deaths [5].

The main part. In recent years, among the experts there are more and more supporters of the concept of suppression of fatal arrhythmias by using an automatic external defibrillator (AED). This concept implies the presence in public places (airports, supermarkets, schools, etc.). AED that will allow even unskilled eyewitness to help a patient with sudden cardiac arrest before arrival of emergency medical services [6, 7].

Automatic external defibrillator is a computer that evaluates heart rhythm of the patient and decides on the necessary countershock. The protocol AED includes a sequence of visual and voice prompts that are aimed to assist the lifeguard

in conducting the intensive care unit, and have the function of recording the course of events that subsequently allows to retrospectively analyse the use of the apparatus. The effectiveness of AED is proved and is recommended by the ERC 2015, an AED should be actively implemented in public places with high population density [8].

Recently in Sweden a study was conducted that showed a significant increase in the frequency of cardio-pulmonary resuscitation (CPR) initiated by bystanders, when using a mobile dispatch system. A group of researchers M. Ringh et al. concluded that the use of this system will direct volunteers who own CRP [9].

Training volunteers using dummies is an opportunity to acquire practical skills to ensure the patency of the upper airway and cardiopulmonary resuscitation in various clinical cases of circulatory arrest: asystole, electromechanical dissociation, idioventricular rhythm, ventricular fibrillation. Acquisition of these skills, volunteers are encouraged to develop their reaction speed, strengthen a certain confidence and clarity skills to perform various manipulations during resuscitation. Using mannequins in practical classes volunteers acquire quality skills of resuscitation. The quality assurance training of volunteers is carried out by computer analysis of the obtained skills [10].

Developing skills of CRP among volunteers, in families with patients at high risk of death may be an important component of survival of patients with fatal arrhythmias. The development of practical skills on mannequins contributes to the gaining of by the volunteer a certain self-confidence, developing quick reflexes, precise execution of manipulation when resuscitation [11, 12].

Conclusion. Thus, the prevention of arrhythmic death remains an urgent and challenging task. Survival of patients with the development of fatal arrhythmias after AMI depends on many factors. One of the important components in the fight against sudden cardiac death, at the out-of-hospital stage, can be training volunteers the skills of CRP. An integrated approach to the management of patients with high risk of death, is not only a task for doctors and patients, but also of modern society.

References:

1. Nichols, M., Townsend, N., Scarborough, P., & Rayner, M. (2014). Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update. *European heart journal*, 35(42), 2950-2959.
2. Shafranskii V.V. (2016) Shchorichna dopovid pro stan zdorov'ia naseleennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2015 rik [Annual report on the health status of the population, sanitary and epidemiological situation and results of operations of the health care system of Ukraine. 2015] / za red. Shafranskoho V. V.; MOZ Ukrainy, DU «UISD MOZ Ukrainy». – Kyiv, 2016. – 452s [in Ukrainian] .

3. Stecker, E. C., Reinier, K., Marijon, E., Narayanan, K., Teodorescu, C., Uy-Evanado, A., ... & Chugh, S. S. (2014). Public health burden of sudden cardiac death in the United States. *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology*, CIRCEP-113.
4. Borne, R. T., Varosy, P. D., & Masoudi, F. A. (2013). Implantable cardioverter-defibrillator shocks: epidemiology, outcomes, and therapeutic approaches. *JAMA internal medicine*, 173(10), 859-865.
5. Priori, S. G., Blomström-Lundqvist, C., Mazzanti, A., Blom, N., Borggrefe, M., Camm, J., ... & Kirchhof, P. (2015). 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death: The Task Force for the Management of Patients with Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC). *European heart journal*, 36(41), 2793-2867.
6. Blom, M. T., Beesems, S. G., Homma, P. C., Zijlstra, J. A., Hulleman, M., van Hoeijen, D., ... & Koster, R. W. (2014). Improved survival after out-of-hospital cardiac arrest and use of automated external defibrillators. *Circulation*, CIRCULATIONAHA-114.
7. Hasselqvist-Ax, I., Riva, G., Herlitz, J., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Nordberg, P., ... & Karlsson, T. (2015). Early cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2307-2315.
8. Soar, J., Nolan, J. P., Böttiger, B. W., Perkins, G. D., Lott, C., Carli, P., ... & Sunde, K. (2015). European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2015. *Resuscitation*, 95, 100-147.
9. Ringh, M., Rosenqvist, M., Hollenberg, J., Jonsson, M., Fredman, D., Nordberg, P., ... & Svensson, L. (2015). Mobile-phone dispatch of laypersons for CPR in out-of-hospital cardiac arrest. *New England Journal of Medicine*, 372(24), 2316-2325.
10. Uhrig, J., Beissel, J., Welter, P., Majerus, M., & Clarens, C. (2016). CPR hands-only and AED "REAGIS" training applied for public people and for students in secondary schools in Luxembourg. *Resuscitation*, 106, e40.
11. Blewer, A. L., Putt, M. E., Becker, L. B., Riegel, B. J., Li, J., Leary, M., ... & Groeneveld, P. W. (2016). Video-Only Cardiopulmonary Resuscitation Education for High-Risk Families Before Hospital Discharge. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 9(6), 740-748.
12. Vetter, V. L., Haley, D. M., Dugan, N. P., Iyer, V. R., & Shults, J. (2016). Innovative cardiopulmonary resuscitation and automated external defibrillator programs in schools: Results from the Student Program for Olympic Resuscitation Training in Schools (SPORTS) study. *Resuscitation*, 104, 46-52.

<i>Швед М.І., Липовецька С.Й., Геряк С.М., Сула О.Б., Прокопович О.А., Мартинюк Л.П., Сидоренко О.Л., Левицька Л.В.</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ НОВОЇ СИМУЛЯЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ PRISMAFLEX У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ ПРИНЦИПІВ ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ НА БАЗІ КАФЕДРИ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	505
<i>Швед М.І., Ляхович Р.М., Мартинюк Л.П., Сидоренко О.Л., Сула О.Б., Липовецька С.Й., Левицька Л.В., Кіцак Я.М., Прокопович О.А., Киричок І.Б., Гурський В.Т.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	506
<i>Шкробот С.І., Салій З.В., Салій М.І., Сохор Н.Р., Бударна О.Ю.</i> НОВІ МЕТОДИКИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ.....	507
<i>Шухтіна І.М., Шухтін В.В., Котюжинська С.Г., Лиходід О.М.</i> МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	507
<i>М.І. Яценко, Н.О. Шушляпіна, О.Г. Аврунін, А.В. Лупир, Є.В. Дьоміна, Н.О. Юревич</i> ІННОВАЦІЙНІ СПОСОБИ ОРГАНІЗАЦІЇ ГРУПОВИХ ФОРМ САМОСТІЙНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ З ПРЕДМЕТА «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ».....	508
<i>Sid' E.V.</i> THE ROLE OF SIMULATION TRAINING VOLUNTEERS IN PREEMPTION OF THE ARRHYTHMIC DEATH	509
<i>Волянська А.Г., Пермінова Т.І., Лавриненко Г.Л., Лунько Т.А.</i> СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В АКУШЕРСТВІ ПРИ ПІДГОТОВЦІ КОМПЕТЕНТНОГО ЛІКАРЯ.....	511
<i>В.П. Малий, Н.В. Шепилєва, О.В. Боброва, П.В. Нартов, А.О. Швайченко, І.М. Асоян</i> МЕТОДИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»	511