

MEDICAL
UNIVERSITY
OF LUBLIN



SCIENTIFIC AND PEDAGOGICAL INTERNSHIP

LUBLIN | REPUBLIC OF POLAND | SEPTEMBER 13 - OCTOBER 24 | 2021

**INNOVATIVE PLAN
FOR THE DEVELOPMENT
OF MEDICAL EDUCATION
IN UKRAINE AND EU COUNTRIES**



UNIwersYTET MEDYCZNY
W LUBLINIE

Medical University of Lublin

Scientific and pedagogical internship

**INNOVATIVE PLAN FOR
THE DEVELOPMENT OF MEDICAL
EDUCATION IN UKRAINE
AND EU COUNTRIES**

September 13 – October 24, 2021

**Lublin,
Republic of Poland
2021**

ОНЛАЙН КЛІНІЧНЕ ВИКЛАДАННЯ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ЗА ЧАСІВ COVID-19

Мартінова Л. І.

кандидат медичних наук,

*доцент кафедри акушерства та гінекології післядипломної освіти,
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

У сучасній перспективі пандемії (Covid-19) викладацька та навчальна діяльність в Інтернеті набирає все більшої популярності та відіграє значну роль на багатьох рівнях та галузях освіти. Можна припустити, що ця тенденція відтепер може стати постійною практикою у сфері освіти [1, с. 2].

Клінічне викладання є складною частиною медичної освіти, в якій клінічне мислення та спілкування з пацієнтами є двома важливими моментами для оцінки клінічної ситуації. Відповідні комунікативні навички є необхідними лікарям-інтернам для проведення ефективного процесу міркування та для забезпечення повного та компетентного встановлення діагнозу і призначення подальшого лікування пацієнта [3].

Одним з найважливіших результатів, які очікуються від клінічного навчання, є розвиток у лікарів-інтернів адекватного рівня навичок клінічного мислення. Це багато в чому залежить від ефективного отримання інформації від пацієнтів, бажано у формі прямого збору анамнезу та фізикального обстеження. Навики спілкування у майбутніх лікарів відіграють життєво важливу роль, щоб зробити лікування пацієнтів максимально ефективним. У будь-якій ситуації, коли прямиї контакт між лікарями-інтернами та пацієнтами стає обмеженим, перед викладачами післядипломної освіти виникає завдання підтримати лікарів-інтернів, для активного оволодіння професійними навичками. Під час цієї триваючої пандемії нами була запропонована онлайн-модель навчання лікарів-інтернів, яка обіцяє покращити їх клінічні мислення та навички спілкування з пацієнтами.

Вся група лікарів-інтернів в період пандемії навчалася в режимі онлайн за допомогою зустрічей в Zoom. Згідно навчальної програми, ми зазвичай читаємо декілька основних лекцій у великій групі, висвітлюючи найважливіші теми з дисципліни. Одночасно, інтерни проходять клінічну практику в лікарнях невеликими групами. Таким чином, більшість майбутніх лікарів зазвичай отримують навички

спілкування з пацієнтами під час клінічної роботи у медичному закладі. У нинішній ситуації пандемії для лікарів-інтернів обмежено відвідування клінічних закладів, а отже, майбутні лікарі повинні були отримувати відповідні навички під час навчання в Інтернеті.

Для можливості продовження навчання в період пандемії біля ліжка пацієнта, інтернів поділили на менші підгрупи таким чином, щоб не більше трьох осіб одночасно могли працювати у відділенні. Крім того, згідно робочого плану та програми навчання інтернів, в кожній нозологічній групі що вивчалася, вибрали стани більш поширені та стани, що є менш поширеними, але важливі та небезпечні для життя та здоров'я пацієнта. Кожному лікарю-інтерну було надане для вивчення своє захворювання. При цьому, розподіл нозологічних форм для вивчення проходив так, щоб інтерни не знали які захворювання поглиблено буде вивчати кожен з них. Однак кожен інтерн також вивчає не тільки власну індивідуальну тему, а й усі інші нозологічні форми, з використанням лекційних матеріалів, а також інших стандартних джерел, включаючи рекомендовані підручники та чинні протоколи лікування.

Кожен інтерн, згідно з наданим йому для поглибленого вивчення захворюванням, грав роль пацієнта. Майбутні лікарі готували повну історію, яка охоплювала всі основні аспекти, такі як подання скарг, історія теперішніх та минулих захворювань, професійна та психосоціальна історія, історія сім'ї, історія лікування тощо. Перед представленням нозологічної форми усім інтернам надали чіткі вказівки щодо того, як грати роль модельованого пацієнта, принаймні, з мінімально прийнятним рівнем компетентності. Мінімальні поведінкові характеристики рольового пацієнта повинні включати наступне:

а) пацієнт повинен намагатися не надавати ніякої перебільшуючої, непотрібної чи суперечливої інформації, але повинен бути максимально підготовленим, щоб відповісти на будь-яке відповідне запитання.

б) слід уникати будь-яких натяків на пряму діагностику, хоча мають бути присутніми деякі невеличкі підказки, які можуть привести інших учасників навчання до остаточного/робочого діагнозу.

Інтернів поділили по двох: модельований пацієнт/лікар. Після того, як ці двоє інтернів розбирали онлайн (за допомогою Zoom) свою нозологічну форму вони приєднувались до загальної групи. Кожна невелика група (два лікаря-інтерна) презентували свою задокументовану історію, один інтерн розповідав всю історію, інший підсумовував отриману інформацію та підкреслював важливі моменти, необхідні для встановлення одного чи декількох попередніх діагнозів. Наприкінці кожної презентації невеликої групи всю групу задавала будь-які

запитання, надавала пропозиції чи відгуки, тобто проходило відкрите обговорення захворювання між усіма інтернами. Розглядали очікувані результати, які можуть бути отримані при огляді біля ліжка пацієнта. Учасники загальної групи пропонували додаткові обстеження/процедури, які є більш спеціальними (наприклад, ендоскопія). Рекомендували інші дослідження, та пояснювали, чому і як вони можуть допомогти. Описували схеми лікування, якщо можна встановити діагноз з анамнезу.

Також в ролі модельованого пацієнта під час навчання в деяких випадках ми використовували акторів. Однак рольова гра інтернів-медиків як пацієнтів була кращою, ніж пацієнтів, що моделюється не медиками (непрофесіоналами). У першому випадку мало шансів надати неправдиву або оманливу інформацію. Крім того, медики можуть отримати більш організовану та цілеспрямовану інформацію від добре підготовленого інтерна-пацієнта.

Майбутні лікарі виявили, що такі сеанси онлайн-аналізу історії хвороби та така модель навчання під час пандемії дуже допомагають підвищити рівень знань. Під час наступних зустрічей зі своїми пацієнтами при переході з онлайн на оффлайн навчання інтерни почували себе набагато комфортніше та впевненіше біля ліжка хворого.

Клінічне міркування та навички спілкування – це два важливі результати, яких слід очікувати від навчання в клініці, які найкраще досягаються в реальному робочому середовищі. Але певною мірою в період пандемії ці навички можна розвивати і у віртуальному класі, особливо якщо заняття проводяться добре спланованим та контрольованим чином, включаючи фрагменти конструктивного зворотного зв'язку та підтримувані технологічними ресурсами. Такій підхід до навчання є важливим в період обмеження спілкування з пацієнтами та сприяють підвищенню рівня підготовки інтернів та обмеженню розповсюдження Covid-19.

Література:

1. Arandjelovic A., Arandjelovic K., Dwyer K., Shaw, C. (2020). 'COVID-19: Considerations for Medical Education during a Pandemic', *MedEdPublish*, 9, 87, <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000087.1>.
2. Cecilio-Fernandes D., Parisi M. C. R., Santos T. M., Sandars J. (2020). 'The COVID-19 pandemic and the challenge of using technology for medical education in low and middle income countries', *MedEd Publish*, 9, 74, <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000074.1>.

3. Goh P., Sandars J. (2020:2). 'A vision of the use of technology in medical education after the COVID-19 pandemic'. *MedEdPublish*, 9, 49, <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000049.1>.

ДІАГНОСТИКА СЕНСОРНИХ РОЗЛАДІВ НА ОБЛИЧЧІ ХВОРИХ ІЗ ДИСФУНКЦІЄЮ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНИХ СУГЛОБІВ: ВИКОРИСТАННЯ ДОСЯГНЕНЬ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ НАУКИ ТА ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

Мокрик О. Я.

*доктор медичних наук,
доцент кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького*

Корнієнко М. М.

*кандидат медичних наук,
асистент кафедри хірургічної стоматології
та щелепно-лицевої хірургії,
Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Актуальність. Від 27 до 76 % пацієнтів амбулаторного стоматологічного прийому мають порушення функції скронево – нижньощелепних суглобів (СНЩС) [1, с. 34]. В таких хворих виникають характерні клінічні симптоми: біль в ділянці ушкоджених суглобів, який часто іррадіює у прилеглі топографо-анатомічні ділянки голови чи шию; звукові прояви (кляцання чи лясаючий звук) у суглобах при рухах нижньої щелепи, шум у вухах, гіпертонус жувальних м'язів, зміщення (девіація) нижньої щелепи в бік при відкриванні рота [2, с. 59]. Крім того, у хворих при м'язово – суглобовій дисфункції СНЩС можуть з'явитись місцеві сенсорні порушення. Для виявлення у таких хворих причини сенсорних розладів у щелепно-лицевій ділянці та появи больового синдрому, в клінічній практиці використову-