



ISSN 2959-1953

ISSN 2959-1961

www.osvita.eeipsy.org

https://doi.org/10.38014/osvita.2022.90.03

КОВАЛЬ О.А.,

доктор медичних наук, професор,
кафедра внутрішньої медицини З,
Дніпровський державний медичний
університет, м. Дніпро, Україна

КАПЛАН П.О.,

кандидат медичних наук, доцент,
кафедра внутрішньої медицини З,
Дніпровський державний медичний
університет, м. Дніпро, Україна

СТРУКТУРА ТИПОВОГО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ В УМОВАХ ВІЙНИ: ОСОБЛИВОСТІ ТА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ

KOVAL O.A., KAPLAN P.O. The structure of a typical practical session at the clinical department of a therapeutic profile in the conditions of war: features and evaluation of effectiveness. *The article deals with the issues related to conducting the remote practical classes with 6th-year students at the clinical department of the therapeutic profile of the medical university in wartime conditions; methodical approaches to the practical training of a graduate student in internal medicine were proposed.*

Keywords: *practical training, clinical department, therapeutic profile, conditions of war.*

КОВАЛЬ О.А., КАПЛАН П.О. Структура типового практичного заняття на клінічній кафедрі терапевтичного профілю в умовах війни: особливості та оцінка ефективності. *В статті розглянуті питання, які стосуються проведення дистанційних практичних занять із студентами 6-го курсу на клінічній кафедрі терапевтичного профілю медичного університету в умовах війни. Запропоновані методичні підходи до практичної підготовки студента-випускника з внутрішньої медицини.*

Ключові слова: *практичне заняття, клінічна кафедра, терапевтичний профіль, умови війни.*

Війна змінює кардинально всі сфери життя суспільства та кожної окремої людини. В тому числі зміни відбуваються і в сфері освіти, як шкільної, так і вищої. І вища медична освіта теж змінюється відповідно.

Ще у 1996 році департаментом з міжнародного розвитку Великої Британії сумісно із вченими Оксфордського університету був запропонований документ з імплементації права на освіту у місцях збройного конфлікту, де детально прописані можливості та варіанти організації освітнього процесу в умовах війни. У цьому документі, як варіант організації отримання шкільної та вищої освіти, пропонується також і дистанційна освіта [1].

Підготовка лікаря під час війни має свої особливості та специфіку. Наявність небезпеки під час обстрілів та ракетних атак на об'єкти інфраструктури вплинуло на рішення міністерства освіти та науки, а також медичного університету проводити заняття в он-лайн режимі. Також ця форма освіти зазвичай підходить студентам, які евакуювалися від війни у західні області країни, за кордон, а також тим, хто працює у якості волонтера, або середнього медичного працівника у лікарні, надаючи медичну допомогу пораненим. Хоча дистанційні заняття не є повним еквівалентом практичним заняттям студентів у клінічній лікарні, вони дозволяють продовжувати навчання та професійну підготовку лікаря під час війни, повноцінно підготувати випускників до атестації та подальшої роботи із пацієнтами в якості лікаря-інтерна, а потім і практикуючого лікаря.

Так, за аргументованою думкою колег (Скрипник І.М. із соавт.), навчання під час війни може перетворитися на опору для здобувача освіти, бо в навчальному процесі є орієнтири, які не змінилися з початком війни. Тобто для навчання притаманні певні характеристики:

- стабільність – навчання відбувається за розкладом, що був затверджений до воєнних дій;
- ресурси – лекції, онлайн-семінари, онлайн-платформи для тестування;
- послідовність – практичні заняття, захист історії хвороби, проведення поточного та модульного контролю;
- знайоме середовище – одна й та ж група здобувачів, знайомі викладачі.

Наявність такої опори допомагає відчутти певну стабільність в умовах війни та адаптуватися до умов важкого сьогодення [2].

Пандемія COVID 19, яка тривала з 2020 по 2022 рік, дала можливість підготувати технічну та методичну базу для дистанційного навчання, відпрацювати навички як у студентів, так і у викладачів до роботи в он-лайн режимі. Саме тому перехід на такий вид навчання із початком війни не викликав значного дискомфорту та не забрав часу, адже всі технічні засоби до цього були вже підготовлені та наповнені відповідним контентом. І, не зважаючи на певні проблеми, пов'язані із отриманням вищої медичної

освіти дистанційно [3], ми мали перейти на неї, щоб продовжити готувати лікарів.

Самостійна робота із тестами та ситуаційними клінічними задачами з внутрішньої медицини проходить у системі Moodle (Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment), де, окрім виконання завдань, студент 6-го курсу може ознайомитися із сучасними міжнародними та національними рекомендаціями по веденню пацієнтів з різними патологічними станами, клінічними протоколами і настановами, оглядами літератури за темою. Система Moodle дозволяє студенту ознайомитися із матеріалами теми та виконати завдання у будь-який час, не обмежуючи його рамками часу. Це особливо важливо в умовах війни, коли регулярно виникають проблеми із інтернетом, телефонним зв'язком, а після ракетних обстрілів електростанцій, то і з електропостачанням. За допомогою месенджерів WhatsApp, Telegram та Viber, створивши груповий чат, вдається підтримувати постійний зв'язок із студентами, керуючи організацією, таймингом та іншими технічними аспектами підготовки студента. Також в чаті є можливість розміщувати об'яви про клінічні конференції, які плануються в он-лайн режимі, як вітчизняні, так і зарубіжні, і які студенти можуть відвідати.

Дистанційні практичні заняття з внутрішньої медицини проводяться із залученням додатку Google meet. Недоліками такого навчання є відсутність можливості безпосереднього спілкування та фізикального обстеження пацієнта та регулярного відпрацювання навичок роботи із пацієнтом, а також роботи із медичними документами (історією хвороби, результатами лабораторних та інструментальних досліджень, листів призначень медикаментів). Намагаючись компенсувати в якійсь мірі неможливість практичної роботи із пацієнтами у відділенні лікарні, викладач проводить розбір «стандартного» клінічного випадку із детальною презентацією даних пацієнта, за якою слідує обговорення диференційної діагностики, сучасних методів дослідження, які мають бути проведені в даному випадку, та основних положень щодо немедикаментозного та медикаментозного лікування пацієнта. Також можуть наводитися приклади випадків, подібні до того, що розглядається, та проводиться порівняння випадків та дій лікаря у кожному з них. Послідовно можуть бути розглянуті інші клінічні сценарії, які можуть бути більш складні за «стандартний», в залежності від рівня підготовки студентів. Студентам також задаються додаткові запитання, які стосуються сучасних методів дослідження та лікування. Послідовний розбір клінічних сценаріїв, які стають більш складними, є своєрідним сурогатом клінічного обходу пацієнтів у відділенні. До таких розборів мають долучатися всі студенти, і перед кожним ставиться окрема задача щодо діагностичного або лікувального ведення пацієнта, який описаний у клінічному сценарії.

Ще одним елементом закріплення відповідних діагностичних та лікувальних компетентностей студентів після розбору клінічної задачі в деяких ситуаціях, коли на першому етапі розбору було зроблено достатньо помилок, серед яких зустрічалися і принципові, є пропозиція викладачем іншої дуже спорідненої за клінічної картини іншої клінічної ситуації, загалом схожої на попередню, але таку, що має деякі клінічні відмінності, що при правильному використанні діагностичного алгоритму першої клінічної ситуації призводять до іншої послідовності вибору додаткових методів діагностики, іншого діагнозу та лікування. Особливої значущості такі протилежні задачі мають для відпрацювання діагностично-лікувальних алгоритмів для невідкладних станів за різними розділами патології внутрішніх органів.

Одним із елементів практичного заняття зі студентами з внутрішньої медицини є ділова гра «лікар – пацієнт», коли один із студентів виступає у ролі пацієнта та імітує стандартну клінічну ситуацію, а завданням іншого, або кількох студентів, є правильна її оцінка, складання необхідних алгоритмів щодо діагностики та лікування. Такий метод може використовуватися при розборі як ургентних, так і неургентних клінічних сценаріїв.

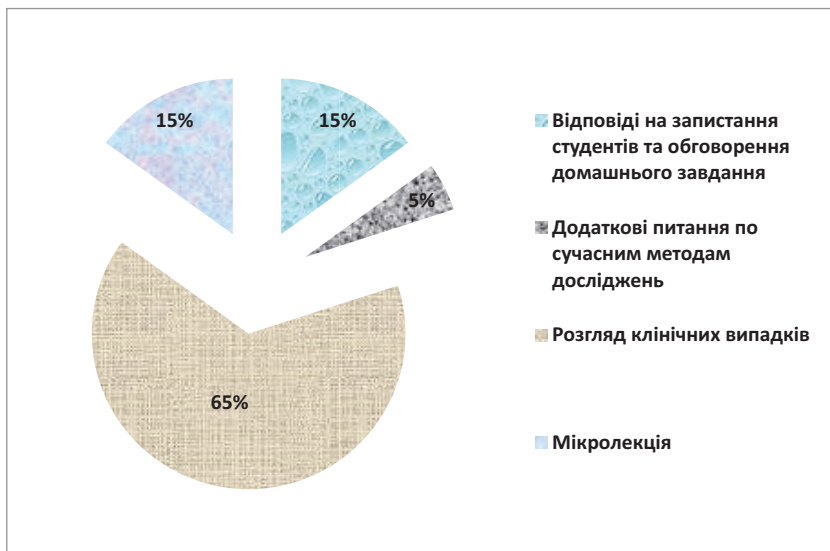
Робота із застосуванням клінічних сценаріїв займає основний час практичного заняття (приблизно 65%), з якого на основний зміст розбору витрачається приблизно 50% часу, а на закріплення – 15% .

При сигналі «тривога» під час можливого ракетного обстрілу практичне заняття переривається, та студенти і викладач мають бути в укритті. На цей час викладач розсилає на месенджери три коротких запитання, які стосуються найбільш важливих чи стандартних клінічних аспектів, або помилок, які виникли у студентів під час клінічного розбору.

Одним із важливих елементів практичного заняття із студентами з внутрішньої медицини в он-лайн умовах є мікролекція. Вона формує у студента розуміння теоретичних та практичних аспектів клінічної проблеми, що потім має реалізуватися у роботі із клінічним сценарієм та у практичній роботі лікаря. Час та наповнення мікролекції мають бути максимально збалансованими, бо занадто великий час знижує рівень практичного використання знань, тому що студент перестає сприймати інформацію, а занадто малий час не дозволяє надати інформацію, достатню для фактичного обґрунтування відповіді та складання практичних алгоритмів діагностики та лікування. Час, який витрачається на мікролекцію, зазвичай становить 10-15% від часу практичного заняття. У кінці мікролекції мають бути задані контрольні запитання за її змістом та надані декілька основних тез (take home messages).

При розподілі часу практичного заняття із внутрішньої медицини із студентами 6-го курсу треба враховувати, що до 15% часу заняття зазвичай витрачається на відповіді на запитання студентів щодо попередньої теми та

запитання, пов'язані із тестами та клінічними випадками, які були у домашньому завданні. Це надає можливість студентам закріпити та краще зрозуміти те, що вивчалось на попередньому практичному занятті.



Малюнок 1. Розподіл часу практичного заняття за видами діяльності

Апробація методів проведення практичних занять із внутрішньої медицини була проведена під час першого циклу із студентами 6-го курсу медичного факультету із українською мовою навчання. На наступному циклі система проведення занять була вже оптимізована за часом та використовувалася на заняттях із студентами із англійською мовою навчання. Але, виходячи з реалій воєнного часу для викладача і відсутність повітряних тривоги, наслідків бомбардувань, перерви в електропостачанні, і, як наслідок, можливих переривань ходу занять, англомовні студенти отримують в ці дні більше додакових, розгалужених запитань до самостійної підготовки.

Значну роль в підвищенні якості освіти та наближенні її до сучасного стану науки та практики відіграють спеціально виділені в структурах модулю дні презентаційних “сесій”. Вони докорінно відрізняються від мікролекцій викладача та їх обговорення. Всі короткі презентації (до 7- 10 хвилин) робляться студентами, потім обговорюються в 3 етапи. Перший – студенти задають питання доповідачу; другий – викладач задає питання доповідачу, виходячи з рівня доповіді, рівня попередньо заданих студентами запитань, і

можливих зроблених принципових помилок. Дуже важливим є третій етап запитань – запитання слухачам, як конкретні, так і просто підсумувати, які здобутки кожний з них отримав з прослуханої презентації. Саме наявність обов'язкового 3-го етапу, як свідчить наш досвід, значно підвищує увагу слухачів, кількість та якість їх запитань на першому етапі обговорення, дозволяє викладачу за змістом відповідей краще оцінити глибину знань презентатора з питань, що викладаються. Обговорення кожної презентації закінчується коротким пісумком викладача, в якому зазначається не тільки якість і глибина висвітлення питання, але й активність слухачів в цілому, глибина їх розуміння проблеми, їх здобутки та недоліки, з обов'язковим виділенням найкращого запитання. Останнє є потужним мотивуючим фактором для подальшої активності слухачів. Попередній відбір тем презентацій відбувається за принципом бажань студентів, важливості питання для загального рівня опанування учебного плану, а також спорідненості питання для майбутньої спеціалізації студента, якщо вона вже відома, або планується. Для іноземних студентів обов'язковим додатковим субпитанням в презентації є актуальність проблеми, що викладається, для умов країни, резидентом якої є студент. Темі презентацій затверджуються на початку циклу навчання для надання достатнього часу для їх підготовки, опрацювання літературних джерел та для консультацій з викладачем. Переважно для останнього використовується електронне листування та різні месенджери. Тема може змінюватися, але це не є правилом, скоріше винятком, тому що викладач структурує презентації за різними розділами внутрішньої медицини для гармонійного повторення основних питань модуля/модулів.

Ще одне питання, обов'язкове для формування майбутнього лікаря, це відтворення клінічних ситуацій, в яких значне місце для вирішення задачі має розвиток емпатії студента, де важіль терез схиляється більшою мірою на шальку соціальних та психологічних проблем. Їх вирішення дуже потребує в багатьох випадках військове сьогодення країни, і вони часто складають ліву частку успіху діагностики, лікування і прогнозу реального хворого. І їх вирішення в учбових умовах є запорукою підготовленості студенту випускного курсу для їх успішного впровадження при виході в реальну лікувану практику, яке відбудеться вже незабаром.

У підсумку можна сказати, що запропонована методика проведення дистанційного практичного заняття з внутрішньої медицини із студентами 6-го курсу під час війни має максимально наближати дистанційний навчальний процес до практичного навчання оф-лайн, хоча повністю його замінити й не зможе.

Список використаних джерел:

1. Jo Boyden with Paul Ryder Implementing the Right to Education in Areas of Armed Conflict Department of International Development, Queen Elizabeth House, University of Oxford. 3 Mansfield Road, Oxford, OX1 3TB. June 1996
2. Скрипник І.М., Приходько Н.П., Шапошник О.А. Медична освіта в умовах війни: досвід Полтавського державного медичного університету// Медична освіта. – 2022; N3; 60-64.
3. Салун О.О., Гайдукова О.О., Ніколенко Є.Я. Проблеми дистанційного навчання в період пандемії COVID-19 //SSN: 2313-6693 (Print),. 2313-2396 (Online). Сайт: <https://periodicals.karazin.ua/medicine>. E-mail: [journal.medicine@karazin...C 86-90.](mailto:journal.medicine@karazin...) /
4. Череватенко І. М. Взаємодія студентів та викладачів в умовах воєнного стану в Україні // Освітній процес в умовах воєнного стану в Україні: матеріали всеукраїнського науково-педагогічного підвищення кваліфікації, 3 травня–13 червня 2022 року. – Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2022. /
5. Muthanna, A.; Almahfali, M.; Haider, A. The Interaction of War Impacts on Education: Experiences of School Teachers and Leaders. Educ. Sci. 2022, 12, 719. <https://doi.org/10.3390/educsci12100719>
6. Jones N., Abebe W., Emirie G., Gebeyehu Y., Gezahegne K., Tilahun K., Workneh F., Vintges J. (2022) Disrupted educational pathways: The effects of conflict on adolescent educational access and learning in war-torn Ethiopia. Front. Educ. 7: 963415. doi: 10.3389/feduc.2022.963415
7. Kevin Kester, Mary Abura, Chaewon Sohn and Ella Rho. Higher education peacebuilding in conflict-affected societies: beyond the good/bad binary. International Journal of Comparative Education and Development. - Vol. 24. - No. 3/4, 2022. pp. 160-176. DOI 10.1108/IJCED-04-2022-0027

Transliteration of References:

1. Jo Boyden with Paul Ryder Implementing the Right to Education in Areas of Armed Conflict Department of International Development, Queen Elizabeth House, University of Oxford. 3 Mansfield Road, Oxford, OX1 3TB. June 1996
2. Skrypnyk I.M., Prykhodko N.P., Shaposhnyk O.A. Medychna osvita v umovakh viiny: dosvid Poltavskoho derzhavnoho medychnoho universytetu// Medychna osvita.- 2022; N3; 60-64.
3. Salun O.O., Haidukova O.O., Nikolienko Ye.Ya. Problemy dystantsiinoho navchannia v period pandemii COVID-19.
4. Cherevatenko I. M. Vzaiemodiia studentiv ta vykladachiv v umovakh voiennoho stanu v Ukraini // Osvitniy protses v umovakh voiennoho stanu v Ukraini: materialy vseukraïnskoho naukovo-pedahohichnoho pidvyschchennia kvalifikatsii; 3 travnia – 13 chervnia 2022 roku. – Odessa : Vydavnychyū dim «Helvetyka», 2022

5. Muthanna, A.; Almahfali, M.; Haider, A. The Interaction of War Impacts on Education: Experiences of School Teachers and Leaders. *Educ. Sci.* 2022, 12, 719. <https://doi.org/10.3390/educsci12100719>
6. Jones N., Abebe W., Emirie G., Gebeyehu Y., Gezahegne K., Tilahun K., Workneh F., Vintges J. (2022) Disrupted educational pathways: The effects of conflict on adolescent educational access and learning in war-torn Ethiopia. *Front. Educ.* 7: 963415. doi: 10.3389/educ.2022.963415
7. Kevin Kester, Mary Abura, Chaewon Sohn and Ella Rho. Higher education peacebuilding in conflict-affected societies: beyond the good/bad binary. *International Journal of Comparative Education and Development.* - Vol. 24. - No. 3/4, 2022. pp. 160-176. DOI 10.1108/IJCED-04-2022-0027



KOVAL Olena

Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Internal Medicine 3, Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0003-0776-0603>
E-mail: koval_olena@ukr.net

KAPLAN Pavlo

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Internal Medicine 3, Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine
E-mail: kaplan@ukr.net

THE STRUCTURE OF A TYPICAL PRACTICAL SESSION AT THE CLINICAL DEPARTMENT OF A THERAPEUTIC PROFILE IN THE CONDITIONS OF WAR: FEATURES AND EVALUATION OF EFFECTIVENESS*

<https://doi.org/10.38014/osvita.2022.90.03>

* публікація здійснена за рахунок спільного гранту СЄІП (Україна - Франція) та БФ «Освіта: майбутнє»