

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОЇ ЧАСТИНИ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ: ДОСВІД КАФЕДРИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ТА МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Полтавський державний медичний університет
(м. Полтава, Україна)

Вступ.

Початок повномасштабного вторгнення на територію України з боку Російської Федерації 24 лютого 2022 року, безпосереднє ведення бойових дій та нанесення масованих ракетних ударів по території обумовили введення воєнного стану та тимчасове припинення навчання на всіх рівнях надання освітніх послуг. Але, хоча всі навчальні заклади мали досвід дистанційного навчання через пандемію SARS-CoV-2, навчання в умовах війни виявило свої особливості [1, 2, 3, 4].

Під час війни в Україні, як і під час інших збройних конфліктах (зокрема, в Сирії та Іраку), незважаючи на положення Женевської конвенції, заклади охорони здоров'я залишаються окремою військовою ціллю, що спричиняє величезні втрати серед медичного персоналу [5]. Не менш важливою проблемою, яка також спричиняє дефіцит медичного персоналу, є міграція в інші країни, зумовлена збройним конфліктом [1]. Це призвело до дисбалансу: з одного боку, безпосередньо через військові дії (наприклад, поранення) і опосередковано (наприклад, декомпенсації соматичної патології, зокрема, внаслідок хронічного стресу), збільшилася загальна кількість звернень пацієнтів, з іншого боку, кількість медичного персоналу, який може надати кваліфіковану допомогу зменшилася. За таких умов внесок лікарів-інтернів, які під час інтернатури надавали медичну допомогу поряд з лікарями, а після її закінчення переходили до самостійної роботи, надзвичайно істотний. Це допомогло певною мірою зменшити дефіцит персоналу [2].

Мета дослідження.

Поділитися досвідом організації дистанційного навчання на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів Полтавського державного медичного університету в роки війни.

Основна частина.

Структура навчального процесу поєднувала в собі декілька компонентів, а саме: асинхронний та синхронний.

Для з'єднання синхронної та асинхронної частин навчання були використані месенджери Viber та Telegram. Крім того, на сторінці кафедри на офіційному сайті Полтавського державного медичного університету розміщено тематичний план та розклад занять, розклад відпрацювань пропущених занять, що сприяло доступу слухачів до організаційних моментів. Групи у Viber та Telegram з лікарями-інтернами забезпечили швидкий обмін інформацією (посиланнями, матеріалами тощо) під контролем викладача та дозволили оперативно відповідати на запитання

слухачів (пов'язані з організацією навчального процесу).

Асинхронний компонент. Асинхронний компонент навчання реалізовувався шляхом ґрунтовної відповіді на розширений клінічний випадок та вирішенні різноманітних ситуаційних задач, що попередньо були розміщені на офіційній сторінці кафедри та додатково дублювались в групі Viber та Telegram. Кожен клінічний випадок включав: скарги, анамнез, детальний опис об'єктивного обстеження за органами та системами, наведенні дані додаткових методів дослідження з обов'язковою (подається в будь-якому випадку, незалежно від теми) та факультативною частинами. Обов'язкова частина включала: загальний клінічний аналіз крові та сечі, спеціальні клініко-біохімічні дослідження крові (глюкоза, функції нирок і печінки, білки плазми), електрокардіограма, рентгенографія органів грудної клітки. Факультативна частина включала тести, специфічні та притаманні для конкретного розладу. Крім того, кожен клінічний випадок передбачує п'ять обов'язкових умов і завдань для їх вирішення: 1) встановити попередній діагноз і дати його обґрунтування; 2) провести диференційну діагностику; 3) інтерпретувати результати додаткових методів дослідження; 4) розробити загальну тактику ведення пацієнта та визначити конкретний план лікування; 5) визначити прогноз пацієнта. Робота з клінічним випадком мала найбільше навантаження як для викладача, так і для лікаря-інтерна. Тут принциповим було обмеження часу надсилання відповіді, щоб викладач зміг перевірити та прокоментувати надану інформацію в межах визначеного робочого часу.

Враховуючи важливість підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту, нами були передбачені тести з банку КРОК-3 на які лікарі-інтерни відповідали за темою кожного заняття. Автоматичне оцінювання тестів за допомогою Google-форм, а також можливість перегляду тестів з неправильно вибраною відповіддю допомагали викладачеві заощадити час, зрозуміти та визначити, на що потрібно звернути більше уваги під час онлайн-спілкування з групою лікарів-інтернів.

Синхронний компонент. Синхронну складову дистанційного навчання було реалізовано за допомогою відеоконференцій Zoom. Під час онлайн-спілкування викладач зосереджував увагу на найбільш частих помилках у відповідях на клінічний випадок без конкретизації помилок на загал. Особлива увага приділялась аналізу помилок у вирішенні тестів до ліцензійного іспиту КРОК-3. З метою підвищення рівня комунікативних та фахових навичок лікарів-інтернів,



Рисунок – Ієрархія потреб людини (піраміда Маслоу).

удосконалення клінічного мислення, а також практичного застосування отриманих теоретичних знань під час кожної відеоконференції проводилось «клінічне» моделювання. Під час симуляції роль пацієнта виконував викладач, а роль лікаря – лікар-інтерн.

Під час такої симуляції збір скарг та аналіз анамнезу хвороби та життя не відрізнялися від спілкування з реальним пацієнтом, а для того щоб отримати об'єктивні дані обстеження, лікар-інтерн повинен був запитати викладача, що він бачить, пальпує, перкутує та аускультує в тій чи іншій ділянці тіла пацієнта. За результатами спілкування лікаря-інтерну необхідно було сформулювати попередній діагноз, на підставі якого призначити необхідні та інформативні додаткові методи обстеження та обґрунтувати лікувальну тактику.

Особливості дистанційної медичної освіти в умовах війни. Нажаль, звуки сирен повітряної тривоги, які попереджають про можливі ракетні удари (потенційно небезпечні для життя – відсутність усвідомлення потреб безпеки) вимагали переривання синхронної частини дистанційного навчання та спуску в бомбосховище. Ще однією серйозною перешкодою стало фізичне перебування лікарів-інтернів і викладачів в різних містах України, де сирени не звучали одночасно: окремим лікарям-інтернам доводилось залишати відеоконференцію з міркувань безпеки. Хронічний стрес та страх, пов'язаний з військовими діями, призводив до порушення емоційного стану як лікарів-інтернів, так і викладачів, що сприяло появі психічних розладів, які перешкоджали ефективному опрацюванню та запам'ятовуванню матеріалу. Ці проблеми спостерігалися не лише серед українських лікарів-інтернів/викладачів на територіях, де ведуться бойові дії, а й серед тих, хто перебуває в інших регіонах України чи за її межами. Хоча відсутність стабільного Інтернету була найбільш очевидною в зоні

бойових дій, лікарі-інтерни та викладачі також стикалися з проблемами під час пересування між містами. Нестабільне з'єднання заважало не лише бути присутнім під час онлайн-частини, а й виконувати завдання дистанційно і особливо відповідати на тести, які мали обмежений час виконання.

Активні бойові дії на території України призвели до додаткових перешкод для ефективної реалізації механізму організації дистанційного навчання. Найпоширенішими проблемами, з якими стикалися як викладачі, так і лікарі-інтерни, були пов'язані з проблемами безпеки під час навчального процесу, напруженим емоційним станом, нестабільністю/відсутністю підключення до Інтернету, відключенням електроенергії та перебування в різних куточках країни.

За А. Маслоу, потреби в безпеці знаходяться в основі ієрархії людських потреб, безпосередньо над фізіологічними. Задоволення базових потреб має фундаментальне значення для ефективної пізнавальної діяльності, яка знаходиться на вершині цієї піраміди (рис.).

Висновки.

Незважаючи на непередбачуваний та раптовий початок військової агресії з боку Російської Федерації, заклади вищої медичної освіти швидко перейшли на дистанційний формат надання освітніх послуг. Як і за часів локдауну через пандемію COVID-19, онлайн-навчання складалося з синхронної та асинхронної частин, з'єднаних через ефективну організацію роботи. Проте активні військові дії та постійна загроза повітряних атак створили додаткові перешкоди для навчального процесу, а саме: проблеми з безпекою під час навчання, емоційний напружений стан лікарів-інтернів та викладачів, нестабільність/відсутність Інтернету, відключення електроенергії, і перебування учасників освітнього процесу в різних куточках України.

Використання дистанційної форми навчання, що складається з синхронного та асинхронного компонентів забезпечує ефективне викладання. Та засвоєння матеріалу лікарями-інтернами в період воєнного стану.

Література

- Gillett G. Studying medicine in a war zone. BMJ [Internet]. 2019 Jan 8 [cited 2023 May 15];364:j4380. Available from: <https://doi.org/10.1136/sbmj.j4380>
- Meljes I, Slootweg I, Nierkens V, van den Bogaard M, Kramer A. Learning in a real-life escape room: an explorative study on the supervisory relationship in GP residency during the COVID-19 pandemic. BMC Prim Care [Internet]. 2023 Apr 3 [cited 2023 May 15];24(1):87. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02031-7>.
- Kuharenko VM. Systema dystantsiynoho navchannya universytetu. Teoriya ta metodyka navchannya matematyky, fizyky, informatyky. 2015 Hrud 25 [cited 2023 Trav 15];13(3):220-33. Dostupno: <https://doi.org/10.55056/tmn.v13i3.1004>. [in Ukrainian].
- Dobiesz VA, Schwid M, Dias RD, Aiwonodagbon B, Tayeb B, Fricke A, et al. Maintaining Health Professional Education During War: A Scoping Review. Med Educ [Internet]. 2022 Apr 7 [cited 2023 May 15];56:793-804. Available from: <https://doi.org/10.1111/medu.14808>.
- Insecurity Insight. Violence Against Health Care in Ukraine. 24 February -18 June 2022 [Internet]. 2022. Available from: <https://data.humdata.org/dataset/ukraine-data-on-attacks-on-aid-operations-education-health-and-protection>.