

ЧТО ТАКОЕ ОБЪЕКТИВНЫЙ СТРУКТУРИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭКЗАМЕН (ОСКЭ)?

М.Б. Усубалиев, М.И. Дворкин, П.И. Матюшков, Д.З. Мамытбекова
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
(ректор д.м.н., проф. И.О.Кудайбергенова)
Кафедра семейной медицины додипломного образования
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье обобщается опыт подготовки и проведения объективного структурированного клинического экзамена. Приводятся требования к подготовке стандартизованного пациента, рекомендуется шкала оценки умений и навыков для экзаменуемого. Рассматриваются примеры клинических и диагностических станций.

Ключевые слова: объективный, клинический, структурированный, экзамен, станции, клинические примеры.

ОБЪЕКТИВДУУ СТРУКТУРАЛАНГАН КЛИНИКАЛЫК ЭКЗАМЕН ДЕГЕН ЭМНЕ (ОСКЭ)?

М.Б. Усубалиев, М.И. Дворкин, П.И. Матюшков, Д.З. Мамытбекова
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
(ректору - м.и.д., профессор Кудайбергенова И.О.)
Дипломго чейинки үй-бүлөөлүк медицинаны окутуу кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада даярдоо жана өткөрүү тажрыйбасы жалпылаган. Стандартташтырылган пациентти даярдоого талаптар келтирилген, текшерилүүчү үчүн көндүмдөрдү жана жөндөмдөрдү баалоо шкаласы сунушталат. Клиникалык жана диагностикалык станциялардын мисалдары каралат.

Негизги сөздөр: объективдүү, клиникалык, структураланган, экзамен, станциялар, клиникалык мисалдар.

WHAT IS OBJECTIVE STRUCTURAL CLINICAL EXAMINATION (OSCE)?

M.B. Usubaliev, M.I. Dvorkin, P.I. Matyushkov, D.Z. Mamytbekova
Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev
(Rector - Doctor of Medical Sciences, Professor Kudaibergenova I.O.)
Department of Family Medicine before undergraduate education
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary. The article summarizes the experience of preparing and conducting an objective structured clinical examination. The requirements for the preparation of a

standardized patient are given, a scale for assessing the skills and abilities for the examinee is recommended. Examples of clinical and diagnostic stations are considered.

Key words: objective, clinical, structural, examination, stations, clinical examples.

OSCE - это аббревиатура от objective structural clinical examination, что переводится как объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЕ).

Впервые применение модели стандартизированного пациента было внедрено в 1963, в Университете Южной Калифорнии, доктором Говардом Барроус - здоровый артист изображал парализованного пациента, с рассеянным склерозом, и студенты на цикле неврологии узнали относительно болезни от «реального» пациента вместо учебника.

Методология проведения OSCE описана Harden R. M. в 1975 году. OSCE проводится на нескольких “станциях”, где экзаменуемые выполняют ряд клинических задач по клиническим навыкам в соответствии с критериями в течение строго определенного необходимого периода времени, и демонстрируют компетенцию практических навыков.

OSCE – это многосторонний, многоцелевой оценочный инструмент знаний и навыков студента или ординатора [1,2,3].

Экзаменуемый решает клинические задачи в ряде тестовых станций при взаимодействии с обученным пациентом, называемым стандартизированным пациентом (СП). Уникальные качества обследования стандартизированных пациентов сопряжены с интенсивной их подготовкой. За определенное время, студент или ординатор должен собрать анамнез, обследовать пациента и точно сформулировать дифференциальный диагноз и план обследования и лечения. На каждой тестовой станции экзаменуемый должен продемонстрировать коммуникативные

навыки и самообладание.

Понятие компетенция, профессионализм включает не только знания, но также и умения собирать анамнез, проводить физикальное обследование, применять коммуникативные способности, технические навыки, способность разрешать проблемы, управление пациентом, интегрированность, уважение других [4,5].

Стандартизированным пациентом может быть здоровый человек, обычно это студент старшего курса или же это пациент, имеющий ту или иную стабильную симптоматику, либо актер. Приглашенных на роль стандартизированного пациента обучают изобразить соответствующую клиническую проблему и за рубежом эта работа оплачивается; для студента, выполняющего роль стандартизированного пациента, это еще и учеба - отличная возможность по выученному сценарию получить теоретические и практические знания.

При подборе стандартизированного пациента учитывают интеллект, внимание, умение выделять существенное, быстро запоминать и реагировать на изменение ситуации, понимание медицинской или этической проблемы случая. Им должна быть присуща объективность, честность (не разглашение содержания контрольного списка и любой другой конфиденциальной информации проведения OSCE). К слову сказать, американские студенты и клинические ординаторы при поступлении дают подписку и о том, что всего этого они обязуются не делать, в противном случае им грозит отчисление [6,7].

Точно так же, как реальный пациент,

они задают вопросы относительно его/ее проблемы, например, "Скажите мне, Доктор, это подразумевает, что у меня рак?" Или "Доктор, у меня инфаркт миокарда?", и они не должны игнорироваться. Ответ и разъяснения должны быть адресованы как реальному пациенту. Если Вы не знаете ответ на вопрос стандартизированного пациента, отвечайте, что Вы не знаете.

Обычно OSCE состоит от 5-7 до 15-16 и более тестовых станций. Станция может длиться в течение 5 минут, например, для прошедших курс «Введение в клинику», где Вас просят интерпретировать электрокардиограмму или идентифицировать сердечный шум, или 15 - 30 минут для старщекурсников или клинических ординаторов (резидентов), когда требуется собрать

анамнез и провести сфокусированное физикальное обследование. Некоторые станции сопровождаются межстанцией, где дается дополнительное количество времени, чтобы составить СООП (субъективные данные, объективные данные, оценка, план) или ответить на детальные вопросы: "Какие анализы крови необходимо назначить?", "Каков ваш дифференциальный диагноз?", и "Что является вашим следующим шагом в диагностике и лечении этого пациента?" Кроме того, межстанция может обеспечивать Вас дополнительной информацией, например, лабораторными данными или результатами консультации, требующими дальнейшей интерпретации и оценки [8,9,10].

Приводим оценочную шкалу для экзаменуемого (таблица).

Таблица - Оценочная шкала умений и навыков студента со стороны стандартизированного пациента

Экзаменуемый	Неудов	Удов	Хорошо	Отлично
Пункт 1. (Личные качества)				
А: Встречает тепло, расположен дружелюбно				
Б: Общается с Вами на том же уровне не покровительственно, говорит не сверху вниз				
Пункт 2. (Сбор информации)				
А: Позволяет рассказать Вам Ваши жалобы, слушает Вас внимательно, не прерывает время Вашего разговора				
Б: Бывает внимательным и заинтересованным				
В: Задает ясные и открытые вопросы				
Пункт 3. (Обсуждение, уважение и коммуникация)				
А: Объясняет Вам, что она / он: собирается делать перед или во время физикального обследования				
Б: Поддерживает Вашу стеснительность и комфорт, используя халат для больного и драпировку при необходимости				
В: Объясняет медицинские термины простым языком, не используя медицинскую терминологию				
Пункт 4. (Консультирование и обеспечение информации)				
А: Правдив и сообщает Вам его/ее впечатления				
Б: Обсуждает мнения и план дальнейшего ведения				
Пункт 5.				
Вернетесь ли Вы к этому доктору для дальнейшего наблюдения или нет, пожалуйста, объясните				

Преимущества OSCE [1,2, 3, 11,12]:

- Высокая валидность метода;
- Контролируемая сложность экзамена;
- Возможность использования для текущей и итоговой оценки;
- Возможность оценки большого количества студентов;
- Воспроизводимость (надежность);
- Устраняется субъективность преподавателя и вариабельность;
- Способность оценить множество вариантов клинического поведения в относительно короткий промежуток времени;
- Информативная способность (использование в обучающем процессе);
- Суммирующая способность (использование в определении результата);
- Оценка выполняемых студентом действительных практических навыков;
- Фокусируется на том, как студент работает, когда сталкивается с пациентом или с клинической ситуацией. Измеряет процесс (технику и интервьюирование) и в равной степени продукт клинического мышления (находки, заключение);
- Является сравнительным клиническим опытом для каждого участвующего студента, ординатора;
- Оценивает компоненты клинической компетенции в планируемом и структурированном подходе;
- Обеспечивает выживаемость знаний;
- Повышает профессиональную компетентность студентов;
- ОСКЭ является средством не только контроля знаний, но также и средством обучения, а также выявляет проблемы и дефекты в обучении и позволяет ликвидировать их;
- Совершенствует коммуникативные навыки студента и межличностные отношения с пациентом;
- Моделирует основные клинические ситуации, наиболее часто встречающиеся на первичном уровне здравоохранения;

• Решение клинических проблем симулированного пациента в условиях ограниченного времени (15 мин) формирует у студентов сфокусированный подход к решению конкретной проблемы пациента и стимулирует студентов для тщательной работы над практическими навыками и умениями, отработки их до полного автоматизма.

Недостатки ОСКЭ [1,2,3,11,12, 14,15]:

1. Большие материальные затраты и большие затраты времени и сил организаторов и экзаменаторов для подготовки экзамена. Экзаменаторы и пациенты-актеры должны быть обучены и откалиброваны, экзаменаторы должны быть очень внимательны, многократно наблюдая одно и то же задание.

2. Необходимость привлечения и обучения стандартизованных (симулированных) пациентов и другого обслуживающего персонала. При использовании для экзамена реальных пациентов их следует тщательно подбирать, а инструкции для экзаменуемых должны минимизировать неудобства, которые могут причиняться пациентам. При оценке владения определенной методикой в распоряжении экзаменатора должно быть несколько пациентов, чтобы обеспечить им отдых; обеспечить однородность пациентов по полу, возрасту, проявлениям основного заболевания.

3. Стресс для экзаменуемых. Студентам предстоит решать клинические задачи и демонстрировать умения и навыки в условиях ограниченного времени экзамена.

Необходимо проводить экзамен в специально подготовленных помещениях, максимально реалистично повторяющих клинические условия.

4. При проведении ОСКЭ необходимо потратить больше времени, чем для традиционного (тестирование) экзамена, однако нужно отметить, что эти усилия компенсируются не только вышеперечисленными преимуществами.

При каждом последующем проведении ОСКЭ подготовка занимает меньше времени, а банк готовых блоков объективного экзамена и контрольных листов позволяет уменьшить затрачиваемые время и усилия.

5. Практические умения и навыки, необходимые для выполнения медицинских процедур, тестировались не по отдельности, а в сочетании с другими умениями. Например, с коммуникативными навыками или умением составлять план лечения, что позволяет более обобщенно оценить способность экзаменуемого к самостоятельной клинической деятельности.

Оценка выполняемых студентом действительных практических навыков [1,2,3,11,12,14,15]:

ОСКЕ фокусируется на том, как студент работает, когда сталкивается с пациентом или с клинической ситуацией. Измеряет процесс (технику и интервьюирование) и в равной степени продукт клинического мышления (находки, заключение). Является оценкой клинического опыта для каждого участвующего студента, ординатора. Оценивает компоненты клинической компетенции в планируемом подходе.

День тестирования.

До начала экзамена необходимо дать экзаменуемым детальную ориентацию, объясняя задания, как идти от станции до станции, значение и роль в межстанций. Экзамен удобнее проводить в поликлинике, где кабинеты врача (офисы) расположены вдоль коридора один за другим.

Тестовые станции могут быть оборудованы видеокамерами, желательно скрытыми, чтобы не умять эффекта реальности станций.

Баллы, которые экзаменуемый получает на каждой тестовой станции, основаны на контрольном списке, заполненном преподавателем после того,

как экзаменуемый заканчивает осмотр и, когда межстанция оформлена письменно, и представлена на рассмотрение.

Начало встречи со стандартизированным пациентом.

Инструкции экзаменуемому вывешиваются на двери снаружи и внутри каждой тестовой станции и должны быть прочтены до входа.

Инструкции на двери будут содержать информацию, что необходимо и требуется на каждой станции. Например: Вам будет сказано, что необходимо собрать сфокусированный анамнез и выполнить сфокусированное физикальное обследование в течение 15 минут. В условиях задачи Вас предупреждают, что нет необходимости проводить влагалищное обследование или обследование молочной железы.

Составление контрольного списка.

Каждая тестовая станция имеет специфические задачи, которые отражают навыки, которые критически будут оценены стандартизированным пациентом. На некоторых станциях находятся наблюдатели (преподаватели, врачи ГСВ) вместе со стандартизированным пациентом. В этом случае наблюдатели заполняют контрольный список, что позволяет стандартизированному пациенту полностью концентрироваться на исполнении сценария. Если внутри тестовой станции находится один стандартизированный пациент, то это означает, что он самостоятельно заполнит контрольный список после того, как Вы покинете комнату.

Контрольный список обычно состоит из 25 вопросов и ограничивается навыками, которые необходимо оценить на этой тестовой станции, может содержать вопросы анамнеза болезни, семейного анамнеза, физикального обследования и необходимой информации именно для данного клинического случая.

Алгоритм подхода экзаменуемого студента к стандартизированному пациенту [13,14].

1. Прочти ситуационную задачу;
2. Сфокусируйся на проблеме пациента;
3. Мысленно составь подробный этапный список работы с пациентом.

Обследования

стандартизированного пациента:

1. Анамнез настоящего заболевания;
2. Перенесенные заболевания;
3. Семейный анамнез / социальный анамнез;
4. Физикальное обследование;
5. Коммуникативные навыки.

Сбор анамнеза

Когда Вы входите в комнату (тестовую станцию) представьте себя стандартизированному пациенту. Начните интервью с открытых вопросов. Например, “Как я могу помочь Вам?” или “Что привело Вас сегодня в поликлинику?”

Встречайте тепло, здороваясь за руку и улыбаясь.

Анализ боли при сборе анамнеза

Вам следует задать 7 следующих вопросов:

1. Начало боли;
2. Локализация боли;
3. Характер боли;
4. Тяжесть боли;
5. Облегчающие боль факторы;
6. Усиливающие боль факторы;
7. Связанные с болью симптомы.

При необходимости экзаменуемый должен спросить из анамнеза, включая семейный или социальный анамнез, о курении, употреблении алкоголя, наркотиков, кофеина. Вас также должен интересовать образ жизни больного, включая физические нагрузки, сексуальный анамнез, диету, хобби, путешествия, профессию. Неблагоприятные факторы окружающей среды (токсические вещества, радиация) должны быть выяснены, если они

связаны с главной жалобой. Проблемы личной жизни и эмоциональные стрессы должны учитываться при необходимости.

Физикальное обследование. На этом этапе необходимо использовать данные, полученные при сборе анамнеза и провести сфокусированное физикальное обследование, требуемое по данной проблеме. Стандартизированный пациент или преподаватель критически оценивает навыки физикального обследования и констатирует, выполняете ли ВЫ необходимые маневры и проводите ли их достаточно технично. Например, если стандартизированный пациент представляет студента с болью в горле и предполагается мононуклеоз, Вы должны провести абдоминальное обследование на предмет выявления гепатоспленомегалии, а также осмотр горла.

Если физикальных данных, соответствующих данному клиническому случаю, нет у стандартизированного пациента, он покажет Вам карточку, где записаны эти патологические изменения. Эту информацию нужно внимательно изучить.

После сбора жалоб, анамнеза и физикального обследования студент должен:

Объяснить стандартизированному пациенту:

- Особенности болезни;
- Выявленные физикальные данные;
- Поставить предварительный диагноз;
- Обсудить прогноз болезни;
- Выделить план лечения.

Обучить стандартизированного пациента:

- Необходимости изменения образа жизни;
- Усилиям по модификации факторов риска;
- Обучить профилактическим мерам.

Оценка физикальных навыков:

- Мойте ваши руки перед осмотром пациента;
- Выполняйте сфокусированное обследование, основанное на жалобах пациента, симптомах, анамнезе;
- Не осматривайте пациента через платье, но используйте всегда при осмотре в максимально возможной степени халат пациента и драпировку подобающим образом, чтобы поддержать стеснительность и удобство пациента;
- Спрашивайте пациента относительно разрешения для обследования (пальпации, перкуссии, аускультации) его/ее или снятия одежды;
- Сообщите пациенту, что Вы планируете делать, опишите действие перед началом или во время выполнения;
- Объясните ему результаты вашего физикального обследования;
- Будьте чувствительными к боли пациента, страданиям и дискомфорту;
- Никогда не начинайте обсуждение с пациентом, частично раздетым;
- Никогда не повторяйте болезненные маневры;
- Помогайте пациенту взбираться на кресло, кушетку или сходить с них;
- Не выполняйте реально ректальное, влагалищное/генитальное исследование или обследование груди;
- Следите за временем, которое осталось до окончания встречи;
- Заканчивайте встречу, когда подадут сигнал «конец встречи».

Коммуникативные и межличностные навыки:

- Приветствуйте и представьте себя пациенту тепло; обменяйтесь рукопожатием;
- Демонстрируйте сочувствие, когда необходимо;
- Никогда не будьте суровым или конфронтационным;
- Подчеркните конфиденциальность информации пациента;

– Расскажите пациенту Ваши начальные впечатления и план Вашего диагностического поиска;

– Чувствуйте себя свободно, записывая во время встречи (бланки обеспечиваются).

Общие коммуникационные проблемы. OSCE применяется также и для оценки знаний и умений по биоэтике, включающие передачу плохих новостей пациенту, решение об отказе от лечения, потребность сообщения правды, подходы к работе с подвергнутым насилию пациентом, проблема конфиденциальности, болтливый пациент, пациент-алкоголик, пациент-наркоман, трудный (несоглашающийся) пациент.

Межстанция OSCE. После завершения встречи со стандартизированным пациентом, Вы, возможно, должны будете пройти через межстанцию, для составления письменного отчета. На межстанции, Вы должны вспомнить, мысленно обобщить все данные, полученные в результате сбора анамнеза и физикального обследования стандартизированного пациента и составить краткий, совершенный и четкий отчет.

Иногда, на этих межстанциях могут задать специфические вопросы относительно клинического случая (дифференциального диагноза, исследований, которые Вы назначили) или спросить об интерпретации анализов крови, результатов исследований, например, спинномозговой жидкости, плеврального пунктата, исследований функции легких, рентгенограмм органов грудной клетки, суставов или электрокардиограмм. Цель межстанции состоит в том, чтобы измерить фонд знаний, клинические суждения и рассуждения и соответствующие навыки экзаменуемого.

На каждой межстанции подкрепляйте ваш дифференциальный диагноз, лечение

и план. Защищайте ваш вероятный диагноз, описывая ключевые моменты анамнеза и результаты физикального обследования, подходящие для вашего размышления. Ваши диагностические оценки должны быть эффективными и соответствующими данному случаю. Формулируйте терапевтический план, и объясните риск и преимущества лечения. Обсудите прогноз и как пациент будет включаться в процессе принятия решения относительно терапевтических выборов, будущего наблюдения по проблемам и по вопросу качества жизни.

Каждая **15-минутная станция со стандартизированным** пациентом сопровождается **10-минутной межстанцией письменного отчета.**

Допускаются и диагностические станции (для экзамена студентов 3-5 курсов).

Пример диагностической станции:

Станция 1

Офтальмология

Инструкции студентам:

1. Посмотрите на фотографии глазного дна, и идентифицируйте требуемые области: А. артерия и вена; В. Macula. (картинка или фото глазного дна).

2. Ваш пациент на амбулаторном приеме представлен с глазами, напоминающими фотографию. Как называется этот симптом и назовите одну возможную причину заболеваний глаза.

3. Продемонстрируйте надлежащую технику, используемую для прямой офтальмоскопии пациента. *Оценка: Правильный=А, Неправильный=В.*

4. Идентифицирована артерия (более тонкая) и вена (более толстая).

5. Идентифицирована macula.

6. Идентифицирована анизокория.

7. Названа одна из следующих возможных причин анизокории - нормальный вариант (или врожденный, или идиопатический), с внутричерепным распространяющимся кровоизлиянием.

Применение капель в глаза (суживающие или расширяющие зрачок), амблиопия или одностороннее симпатическое или парасимпатическое повреждение нерва.

8. Студент перед обследованием просит затемнить комнату.

9. Просит пациента фиксировать взгляд на пункте (точке).

10. Использует вначале осмотра правильный глаз, а затем проблемный глаз – значит техника офтальмоскопии проводится правильно и эффективно.

11. Приближается достаточно близко к пациенту.

12. Регулирует яркость офтальмоскопа соответственно.

13. Регулирует диоптрии соответственно.

Станция 2

Жизненно важные признаки (АД, ЧСС, ЧД)

Инструкции студентам: определение АД, ЧСС, ЧД.

1. Положение рук пациента.

2. Наложена ли манжета должным образом.

3. Спускается ли воздух из манжеты медленно.

4. Сообщил уровень АД, который является разумно близок к определенному ранее АД пациента.

5. Правильно располагает пальцы для оценки радиального пульса.

6. Определяет пульс по крайней мере 10 или 15 секунд.

7. Сообщает о характеристике пульса, которая является разумно близкой к тому, что определено ранее.

8. Наблюдает дыхание пациента по крайней мере 15 секунд.

Станция 3

Сердечно сосудистая система

Инструкция студенту:

1. Продемонстрируйте надлежащую пальпацию верхушки сердца, и опишите то, что Вы чувствуете.

2. Выполните обычную нормальную аускультацию сердца в положении

только лежа на спине, и в местах выслушивания клапанов сердца.

3. Назовите три (из возможных 7 или 8) характеристик шума, которые должны быть включены при описании шума.

4. Обследуйте пациента для выявления возможного расширения югулярных вен, и опишите то, что Вы делаете, преподавателю.

Пример клинической станции (для ОСКЕ студентам 6 курса или клиническим ординаторам)

Клинический случай 1

18-летний старшеклассник средней школы по имени Болот Бердибеков обратился к Вам с сильной головной болью, которая появилась во время игры в футбол и вынудила прекратить тренировку из-за серьезной боли.

Войдя в комнату, Вы видите молодого человека с закрытыми глазами, обхватившего левую сторону головы. Его артериальное давление - **110/75** мм рт. ст. Остальные жизненно важные показатели в пределах нормы. Пожалуйста, оцените Болота Б. в течение **10** минут. Проведите сфокусированный сбор анамнеза и физикальное обследование этого пациента.

Контрольный список стандартизированного пациента Болота Б.

1. Спросил ли относительно начала головной боли ("Это началось 3 часа назад после игры в футбол");

2. Спросил ли относительно характера головной боли ("Стреляющая и пульсирующая");

3. Спросил ли относительно прогрессии головной боли ("Кажется, ухудшается и нарастает");

4. Спросил ли относительно локализации головной боли ("Вся левая сторона моей головы");

5. Спросил ли относительно интенсивности головной боли ("В шкале от 1 до 10, это - 10");

6. Спросил ли относительно облегчающих факторов ("Очень помогает, когда закрываю глаза");

7. Спросил ли относительно ухудшающих факторов ("Усиливают головную боль движение, свет и шум");

8. Спросил ли относительно ассоциации с тошнотой или рвотой ("У меня была рвота 1 раз и я все еще чувствую тошноту");

9. Спросил ли относительно неврологических расстройств, то есть, слабости, сенсорных изменений, трудности речи ("Нет");

10. Спросил ли относительно ауры, предшествующей головной боли ("Мерцание, вспышки огней высвечивались приблизительно за 20 минут до начала головной боли");

11. Спросил ли относительно недавней лихорадки ("Лихорадки не было");

12. Спросил ли относительно предыдущих эпизодов головных болей ("Я страдаю головными болями, но они обычно проходят через 2 часа. В течение 10 лет у меня головные боли");

13. Спросил ли, что вызывает головную боль ("Стрессы на экзаменах или во время важных футбольных игр");

14. Спросил ли относительно головной боли у родственников ("Моя мать и сестра страдают мигренью");

15. Спросил ли относительно травмы головы во время игры в футбол ("Нет");

16. Спросил ли относительно самоназначения лекарственного средства ("Нет");

17. Спросил ли относительно употребления алкоголя ("Нет");

Физикальное обследование.
Экзаменуемый:

18. Оценил ли зрачковую реакцию, освещая лампочкой (нормальная реакция зрачков);

19. Осмотрел ли глаза офтальмоскопом (нормальное глазное дно);

20. Оценил ли подвижность шеи (нет затылочной ригидности);

21. Проверил ли рефлексы на руках и ногах (нормальные рефлексы);

22. Проверил ли силу мышц на руках и ногах (нормальная сила);

Коммуникативные навыки.

Экзаменуемый:

23. Обсудил ли с пациентом предварительный диагноз (возможны: мигрень, головная боль мышечного напряжения, кластерная головная боль);

24. Обсудил ли план лечения;

25. Обсудил ли наличие головной боли из-за футбольных тренировок;

26. Объяснил ли, что семейный анамнез мигрени, относит пациента к риску мигренозных головных болей;

27. Обсудил ли другие факторы, вызывающие головную боль при мигрени (употребление алкоголя, шоколад, продукты, содержащие глутамат натрия, нитриты, голод);

28. Подтвердил ли мое расстройство и дискомфорт.

Если студент выполнил 20 из 28 пунктов, то он прошел эту тестируемую станцию.

Литература

1. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *BMJ*. 1975;1:447–451.
2. Harden RM. What is an OSCE? *Med. Teach*. 1988;10:19–23.
3. Harden RM. How to assess clinical competence – an overview. *Med. Teach*. 1979;1:289–296.
4. Khan K, Ramachandran S. Conceptual framework for performance assessment: competency, competence and performance in the context of assessments in healthcare – deciphering the terminology. *Med. Teach*. 2012;34:920–928.
6. Norcini J, Anderson B, Bollela V, Burch V, Costa MJ, Duvivier R et al. Criteria for good assessment: consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010

После экзамена:

1. Подсчитываются результаты экзамена или заполняются компьютерные формы и выставляются оценки в ведомости.

2. Необходимо предоставить обратную связь студентам. В контрольных листах студент может ознакомиться с комментариями экзаменаторов или результаты экзамена обсуждаются со студентами, анализируются недостатки, ошибки, особенно с теми, кто получил плохие результаты.

3. Проблемы, возникшие при организации экзамена, фиксируются и учитываются, а также анализируются в отчете, по результатам ОСКЕ, чтобы не допустить их в будущем и совершенствовать процесс проведения экзамена.

4. Преподаватели вносят предложения, которые могут быть полезны при организации следующего экзамена, и они фиксируются в конечном отчете по результатам ОСКЕ.

5.

- Conference. *Med Teach*. 2011;33(3):206-14. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.551559>
7. Norcini JJ. Death of a long case. *BMJ*. 2002;324:408–409.
8. Norcini JJ, Mckinley DW. Assessment methods in medical education. *Teaching Teach. Educ*. 2007;23:239–250.
9. Swanson DB, Norman GR, Linn RL. Performance-based assessment: lessons from the health professions. *Educ. Res*. 1995;24:5–11.
10. Patricio MA. Best evidence medical education (BEME) review on the feasibility, reliability and validity of the objective structured clinical examination (OSCE) in undergraduate medical studies [dissertation]. Lisbon: Faculty of Medicine of the University of Lisbon; 2012.

11. Schoonheim-Klein M. The use of the objective structured clinical examination (OSCE) in dental education [dissertation]. Amsterdam: Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA); 2008.
12. Tavakol M, Dennick R. Post-examination analysis of objective tests. AMEE guide No. 54. Med Teach. 2011; 33(6):447–458.
13. Tavakol M, Dennick R. Post-examination interpretation of objective test data: monitoring and improving the quality of high-stakes examinations: AMEE Guide No. 66. Med Teach. 2012;34(3):e161–e175.
14. Кан К.З., Рамачандран С., Гонт К., Пушкар П. Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ): Руководство AMEE № 81. Часть 1: Историческая и теоретическая перспективы. Мед. образование и проф. развитие. 2014;2:23–40.
15. Кан К.З., Рамачандран С., Гонт К., Пушкар П. Руководство AMEE № 81: Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ). Часть 2. Организация и управление. Мед. образование и проф. развитие. 2014;3:18–53.
16. Нанаева ГК. OSCE - инновационный метод оценки знаний и умений. Бишкек; 2002.102с.