



Таким образом, обучение в симуляционных центрах поможет студентам овладеть практическими навыками, необходимыми для диагностики и лечения заболеваний в практике врача педиатра.

Использование симуляционных технологий при изучении клинических дисциплин в Витебском государственном медицинском университете

Поплавец Е.В., Редненко В.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Уровень знаний, которым должен обладать современный выпускник медицинского ВУЗа, постоянно увеличивается. Появляются новые технологии в диагностике, новые методы лечения, увеличивается перечень применяемых лекарственных препаратов. Все это способствует повышению требований к качеству подготовки выпускников и определяет необходимость дальнейшего совершенствования образовательного процесса в высшей медицинской школе. Достижение более высокого качества обучения может быть обеспечено только за счет интеграции образования, науки и инновационной деятельности. Вместе с тем, качество профессиональной подготовки молодого специалиста определяется, прежде всего, тем, насколько он умеет применить полученные знания на практике [1].

Основополагающее значение для совершенствования образовательного процесса в вузе имеет применение новых обучающих технологий. Смещение приоритетов в сторону формирования профессиональных компетенций делает необходимым замену «знаниевого» подхода в образовании компетентностным. Компетентностный подход в высшем образовании направлен на формирование ключевых (базовых, универсальных) и профессиональных компетенций, т. е. готовности студентов использовать усвоенные фундаментальные знания, умения и навыки, а также способы деятельности для решения практических и

теоретических задач, возникающих в результате их профессиональной деятельности [1].

Одной из главных проблем, с которой мы сталкиваемся при аттестации студентов шестого курса, является низкий уровень владения ими практическими навыками будущей профессии при достаточно высоком уровне теоретической подготовки. Выпускник вуза обязан владеть регламентированным объемом практических навыков и умений. При этом освоение большинства из них возможно лишь в теоретическом формате, что связано, как с рисками осложнений при выполнении определенных медицинских манипуляций, так с правовыми и этическими нормами. Поэтому закономерно, что одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей при сохранении должного уровня теоретических знаний [2].

Именно состояние клинической подготовки студента характеризуется, на наш взгляд, как очень сложный и «больной» вопрос в работе любого вуза. При прохождении клинических дисциплин далеко не всегда осуществляется полноценный разбор каждого из курируемых больных и уж тем более контроль преподавателя за качеством выполнения каждым студентом объективного обследования пациента. В реальной клинике эта ситуация усугубляется отсутствием индивидуальной обеспеченности студентов тематическими больными и вынужденной работой в группе, что открывает возможность для некоторых студентов пользоваться достижениями работы своих товарищей, не овладевая навыком самостоятельно. Кроме того, обучение практическим навыкам выполнения лечебно-диагностических процедур осложнено тем, что объектом является реальный пациент. Многократное повторение студентами одних и тех же манипуляций доставляет пациенту физические и психические страдания, что является не гуманно по отношению к больному человеку. Многие виды деятельности усваиваются будущими врачами «у постели пациента» только в виде демонстрации, поэтому нет уверенности, что студент освоил правильную методику, а не ее подобие. Особенно это касается инвазивных процедур, для которых в первую очередь необходима практика [1].

Современные тенденции медицинского образования предлагают использование симуляционной техники, позволяющей достичь максимальной степени реализма при имитации разнообразных клинических сценариев, а также отработки технических навыков отдельных диагностических и лечебных манипуляций. Целью такого обучения является не обеспечение новыми знаниями, а освоение техники выполнения различных медицинских манипуляций, хотя зачастую оно помогает определить области, где знания или понимание недостаточны [2].

Методики симуляционного обучения в медицине используются достаточно давно, в частности в анестезиологии манекены применяются с 80-х годов XX века [3]. Использование симуляторов, манекенов, фантомов позволяет многократно отрабатывать определенные упражнения и действия при обеспечении своевременных, подробных профессиональных инструкций в ходе

работы. Именно симуляторы могут многократно и точно воссоздать важные клинические сценарии и возможность адаптировать учебную ситуацию под каждого обучающегося [4].

Учебный центр практической подготовки и симуляционного обучения позволяет начать обучение будущего врача не у постели больного, а с получения определенных умений на доклиническом этапе. На начальных этапах обучения (младшие курсы) формируют тактильную память в объеме навыков первой медицинской помощи, сестринских и фельдшерских умений за счет освоения алгоритма действия каждой манипуляции на основе использования учебных тренажеров и муляжей. На старших курсах студенты отрабатывают умение общения с пациентами и самостоятельное клиническое мышление, решая ситуационные задачи в условиях, максимально приближенных к реальным, а использование подготовленных пациентов – актеров позволит в дальнейшем оценить навыки коммуникативного общения каждого студента индивидуально. Контроль знаний обучаемого осуществляют с использованием специально разработанных чек-листов (в перспективе – с использованием системы объективного контроля процесса усвоения в режиме реального времени с видео и звукозаписью), с последующим индивидуальным общением с преподавателем и разбором всех ошибок выполненной манипуляции. Качество знаний студента оценивается на всех этапах выполнения манипуляции и выставляется в виде итогового рейтингового балла, рассчитанного по чек-листу.

Необходимость обучения на тренажерах, фантомах, симуляторах, в условиях имитации профессиональной деятельности показана не только для студентов – будущих врачей, но и для молодых специалистов (интернов, ординаторов), а также и для специалистов, повышающих свою квалификацию. Также возможно использование центра для проведения различных мероприятий по профориентации будущих абитуриентов.

Для обеспечения высокого качества практической подготовки только наличия тренажеров не достаточно. Необходимо использование определенных педагогических технологий, обеспечивающих преемственность системы формирования, отработки и совершенствования практических навыков и подготовку к выполнению профессиональной деятельности на всех этапах обучения медицинского работника [1, 2, 4].

Таким образом, современные требования к качеству знаний будущих врачей требует преобразования и высшей медицинской школы. Несмотря на бурное развитие электроники, компьютерной техники, врач любой специальности обязан владеть всем арсеналом накопленных знаний и умений, позволяющих в трудной ситуации выбрать единственно правильный диагноз и провести адекватные лечебные мероприятия. Помочь в этом студенту должна оптимальная программа освоения необходимыми профессиональными навыками, опирающаяся на широкое внедрение современных тренажерных комплексов нового поколения, развитие учебных центров практической

подготовки, плавно перекидывающих мостик от имитации в клинику к реальному пациенту.

Литература

1. Свистунов, А.А. Доверие к современному медицинскому образованию / Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014, №2. – С.41-51.
2. Щастный, А.Т. Состояние и направление развития симуляционного обучения в Витебском государственном медицинском университете. / А.Т.Щастный, В.В.Редненко, Н.Ю.Коневалова, Е.В.Поплавец // Вестник ВГМУ. – 2014. – №6. – С.107-117.
3. Cooper J.B., Taqueti V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training // Postgrad Med J. — 2008. — № 84 (997). -P. 563—570.
4. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission / P.E. Ogden, L.S. Cobbs, M.R. Howell, S.J. Sibbitt, D.J. Di-Pette // Am J Med. — 2007. — № 120 (9).— P. 820—824.

Опыт внедрения объективного структурированного клинического экзамена в Витебском государственном медицинском университете

Редненко В.В., Поплавец Е.В.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

В настоящее время сложилась парадоксальная ситуация: прогресс медицинской науки и достижения практического здравоохранения стали причиной проблем в организации и реализации подготовки будущих врачей. Ясно проявилась проблема обеспечения студентов целевыми пациентами для индивидуальной работы, которая будет со временем все больше нарастать. Проблема обеспечения студентов пациентами приводит к вынужденной работе «у постели пациента» не индивидуально, а в группе, что открывает возможность для низкомотивированных студентов пользоваться достижениями работы группы [1]. Кроме этого, при обучении «у постели пациента» преподаватель не всегда может контролировать процесс таким образом, чтобы не травмировать пациента физически и психически, поэтому нет уверенности, что студент освоил правильную методику, а не ее подобие. Многие виды деятельности усваиваются будущими врачами «у постели пациента» только в виде демонстрации, особенно это касается инвазивных процедур, для которых в первую очередь необходима практика [1].

В связи с этим, в отечественной медицинской школе, в том числе в Витебском государственном медицинском университете, в последние годы стали активно применяться симуляционные технологии [2]. Одним из компонентов симуляционного обучения является ОСКЭ – *объективный структурированный клинический экзамен* (Objective Structured Clinical