

значительно повышают уровень объективности при оценке практической подготовки.

После прохождения данной процедуры студенты допускаются к практике в базовых лечебно-профилактических учреждениях, где они работают вместе с преподавателем и медперсоналом, совершенствуя приобретенные умения и навыки.

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО «УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ» НА ФАКУЛЬТЕТЕ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ

Негодяева О.А., Юльметова И.Г., Юдаева Ю.А.

Город: Оренбург

Учреждение: ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России

Высокий уровень преподавания и доступная стоимость образования делают высшие медицинские школы России весьма привлекательными для иностранных студентов. С 2013 года ОрГМУ осуществляет обучение студентов из Индии на факультете иностранных студентов, обучение ведется на английском языке.

Уход за больным представляет собой самостоятельную учебную практику и в широком смысле охватывает многие аспекты сестринской помощи больным. Это и классические приемы оценки общего состояния, витальных функций и мануальная техника (инъекции, вливания, промывания, зондирования и т. д.). Традиционные методики обучения рассчитаны на формирование этих практических навыков у постели больного.

Специфика факультета иностранных студентов требует пересмотра и существенной переработки традиционной методики обучения. На начальном этапе обучения студенты иностранного факультета сталкиваются с новым форматом образовательной системы, непривычными формами контроля, большим объемом самостоятельной работы, что неизбежно приводит к проблеме академической адапта-

ции. Одной из проблем преподавания учебной практики «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля» на факультете иностранных студентов является языковой барьер, который препятствует полноценной работе иностранных студентов 1 курса в клинике с пациентами и медицинским персоналом в том числе. Эти моменты были учтены при планировании, организации учебной практики «Уход за больными» и создании учебно-методического обеспечения.

Для сохранения практикоориентированности в соответствии с учебным планом (он такой же, что и у русскоязычных студентов), второстепенные разделы были вынесены только на самостоятельное изучение с последующей проверкой в виде микроконтрольных на текущих занятиях и итоговом занятии, а доля практической составляющей была увеличена. Формирование практических навыков, исходя из особенностей факультета, проходит в 1 семестре на базе симуляционного центра. В рабочей программе учебной практики были выделены имитационные модули, обязательные к освоению в центре в рамках модуля «общий уход»: асептика и антисептика (4 часа); основы ухода за тяжелобольным (8 часов); парентеральное введение лекарственных препаратов (4 часа); зондовые манипуляции (4 часа); клизмы (4 часа); катетеризация мочевого пузыря (4 часа); десмургия (4 часа); способы временной остановки кровотечения (4 часа); первая медицинская помощь, базовая СЛР (4 часа). Допуск в клинику во 2 семестре осуществляется только после контроля практических навыков по системе ОСКЭ.

Работа студентов в симуляционном центре, в условиях приближенных к больничным позволяет им сформировать методологию сестринских мануальных навыков. Формирование понимания технологии практического умения способствует появлению уверенности студента в своих возможностях, облегчает переход от теории к практической деятельности во время производственной практики, уменьшая степень новизны и неожиданности.

СТОМАТОЛОГИЯ

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПЕРМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА

Баландина И.А., Рудин В.В., Чернышова Л.Е., Гилева О.С., Данилова М.А., Рогожников Г.И., Штраубе Г.И.

Город: Пермь

Учреждение: ФГБОУ ВО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера МЗ РФ

Целью профессионального образования является формирование профессиональных компетенций и непрерывное совершенствование умений и навыков на протяжении всей практической деятельности. Для контроля степени готовности к профессиональной деятельности разработана обязательная аккредитация медицинских работников, закрепленная в Федеральном законе от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Новая система первичной аккредитации в ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России была проведена на базе созданного Центра симуляционного обучения. Первыми проходили процедуру первичной аккредитации 57 выпускников стоматологического факультета (55 отечественных и 2 иностранных специалиста), освоивших образовательную программу в 2016 году.

В состав аккредитационной комиссии вошли: председатель – И.А. Малинина, к.м.н., заведующая детским отделением МБУЗ ГСП №2; ответственный секретарь – М.А. Гилёва, к.м.н., заведующая детским отделением МБУЗ

ККСП; члены аккредитационной комиссии: А.Ю. Новиков, главный врач ККСП, президент правления Ассоциации стоматологов Пермского края; Н.В. Попова, к.м.н., зам. главного врача ККСП; М.В. Мосеева, д.м.н., доцент кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО Ижевская ГМА МЗ РФ; О.О. Страх, к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО Ижевская ГМА МЗ РФ.

Подготовка к процедуре аккредитации проводилась в течении учебного года деканатом стоматологического факультета и сотрудниками кафедр университета, как на базе Центра симуляционного обучения (в компьютерном классе, отделениях стоматологии и неотложной помощи и СЛР Блока основных навыков), так и на профильных кафедрах по основным направлениям подготовки по специальности «Стоматология», ориентируясь на рекомендации Методического центра аккредитации специалистов при МЗ РФ по проведению первичной аккредитации лиц.

Первый этап первичной аккредитации – тестирование проводился в один день (28.06.2016 года) и показал правильных 70% и более ответов у 47 из 57 аккредитуемых. Результат «не сдано» у 17,5% аккредитуемых. 10 человек с результатом – «менее 70% правильных ответов» написали заявление на повторное тестирование, которое прошли все 10 ранее получивших результат «не сдано». Соответственно ко второму этапу были допущены все 57 аккредитуемых.

Маршрутизация второго этапа первичной аккредитации (ОСКЭ) – включала одну цепочку станций: базовая СЛР, осмотр пациента, препарирование, анестезия инфиль-

традиционная и удаление зуба, пломбирование и заняла 2 дня для всех аккредитуемых. Первая станция – базовая СЛР, располагалась в отделении неотложной помощи и СЛР Блока основных навыков. Остальные четыре станции были размещены в стоматологическом симуляционном классе, с круговым размещением рабочих мест (стоматологический симуляционный комплекс Smile). Ответственная и слаженная работа сотрудников Центра симуляционного обучения технического персонала – доцентов и ассистентов стоматологических кафедр и кафедры анестезиологии и реаниматологии позволили соблюсти регламент: 10 минут на прохождение станции аккредитуемым и 5 минут на переходы и смену оснащения. В результате прохождения 2 этапа «70% и более правильных действий» получили все 57 аккредитуемых.

Третий этап первичной аккредитации (решение ситуационных задач) – занял два дня работы двух групп аккредитационной комиссии. Этап проводился в Малой аудитории Морфологического корпуса университета при соблюдении требования обязательного аудио и видео контроля и записи происходящего, как и на предыдущих этапах аккредитации. В результате «сдано» получили все 57 аккредитуемых, из них в первый день – 30 человек и 27 человек во второй.

Решением заседания аккредитационной комиссии от 6 июля 2016 года отмечено, что «по итогам трёх этапов первичной аккредитации специалистов, освоивших основную образовательную программу в 2016 году в ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России по специальности «Стоматология» (31.05.03), аккредитованы все 57 выпускников стоматологического факультета».

Студенты в ходе анкетирования, проведённого по окончании аккредитации, оценили:

– Организацию аккредитационного экзамена в образовательной организации на 5 баллов из 5.

– Сложность заданий ФМЦА – на 4 балла из 5.

Также были получены следующие ответы на вопросы:

– Пользовались ли Вы репетиционной тестовой системой при подготовке к процедуре аккредитации? – 100% выпускников ответили «да».

– Объективность работы экспертов получила оценку – 5 баллов из 5.

– Удобен ли график работы комиссии? – 100% ответили «да».

– Достаточным было информирование в ходе процедуры аккредитации? – да, полным.

– Какие чувства испытывали при прохождении аккредитации? – тревогу, неуверенность, любопытство, боязнь подвести ВУЗ.

– Чувства после аккредитации? – усталость, облегчение, радость, чувство благодарности преподавателям.

– Чего не хватает на процедуре аккредитации? – буфета, психолога или всё устраивает.

По окончании первичной аккредитации на заседании комиссии были высказаны пожелания:

1. Считать опыт совместной работы университета и практического здравоохранения положительным.

2. Продолжить оснащение Центра симуляционного обучения университета симуляционным оборудованием.

3. Заранее и более четко прописать регламент работы аккредитационной комиссии и оснащение станций. Провести коррекцию графика работы: до 3 дней увеличить временной промежуток между этапами аккредитации, что связано с возможными техническими сложностями обратной связи с ФМЦА. Рекомендовать увеличить количественный состав комиссии на случай вынужденной замены на этапах аккредитации.

4. Подготовку к аккредитации начинать со студентами с 1 курса, а по вопросам общественного здоровья и здравоохранения – с 3 курса. Использовать возможности практического здравоохранения в период производственных практик и подготовки.

ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПО РАЗДЕЛУ «ЭНДОДОНТИЯ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СОВРЕМЕННЫХ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Батюков Н.М. Чибисова М.А., Ступин М.Г.

Город: Санкт-Петербург

Учреждение: ЧОУ СПБИНСТОМ

Лечение осложнений кариеса зубов составляет значительный объем медицинской помощи, оказываемой врачом-стоматологом на клиническом приеме. В связи с этим повышение эффективности эндодонтического лечения является актуальной, практически значимой задачей. Врачам, даже имеющим определенный опыт клинической работы, для освоения новых технологий, все чаще появляющихся в настоящее время, необходима возможность их освоения с использованием симуляционных методов обучения. Эндодонтическое лечение является одной из наиболее сложных задач, для решения которой наряду с хорошими знаниями фундаментальных и специальных вопросов необходимо умение использовать различное оборудование и при этом иметь развитые мануальные навыки. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов зубов, а также их пломбирование могут быть освоены на учебных блоках фантомного модуля, имитирующих строение зубов и положение их в полости рта.

В фантомном классе СПБИНСТОМ врачи-стоматологи, проходящие обучение по различным программам, включающим раздел «Эндодонтия», осваивают соответствующие манипуляции. Применение микроскопа становится одним из обязательных условий эндодонтического лечения, поэтому врачи и ассистенты обучаются работе с его использованием. Работа с помощью микроскопа без специально подготовленного ассистента практически невозможна, либо она не даст ожидаемого результата, поэтому нами разработана программа по подготовке ассистентов врача-стоматолога соответствующей квалификации. Все манипуляции осуществляются методом «в четыре руки». В условиях, имитирующих реальную клиническую ситуацию, есть возможность обрабатывать корневые каналы машинными инструментами, ультразвуковыми насадками и пломбировать их разогретой гуттаперчей, т.е. использовать те технологии, которые в настоящее время зарекомендовали себя как наиболее эффективные. Поскольку работа выполняется с применением микроскопа, идет трансляция изображения на мониторы в классе, проводится видеозапись, что является важной составляющей учебного процесса. При освоении методов обработки и пломбирования корневых каналов зубов, врачу необходимо иметь представление об особенностях применения соответствующих материалов и методов, алгоритмах и параметрах использования инструментов, рекомендованных производителем и опытными пользователями. Все это следует освоить до начала работы с пациентом. Таким образом, симуляционные технологии при практическом обучении врача-стоматолога значительно повышают эффективность внедрения новых технологий, что, по данным обратной связи со слушателями (в виде анкетирования), в конечном итоге ведет к повышению качества клинической работы специалистов.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В РАМКАХ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Батюков Н.М. Чибисова М.А., Ступин М.Г.

Город: Санкт-Петербург

Учреждение: ЧОУ СПБИНСТОМ

Требования к качеству оказания стоматологической помощи населению, все возрастающие в настоящее время, делают актуальным обучение врачей с использованием симуляционных технологий. При получении базового

образования в ВУЗе, студенты на кафедре пропедевтики проходят предклинический курс по терапевтической, ортопедической и хирургической стоматологии, получая первое представление о специальности - по части выполняемых манипуляций. Постдипломное обучение врачей-стоматологов предполагает освоение новых технологий лечения, и поэтому понимание их алгоритмов и отработка соответствующих мануальных навыков на основе симуляционных технологий очень важны, даже при наличии уже имеющегося клинического опыта.

Современные методы лечения основаны на применении сложного оборудования, большого количества различных материалов, и для освоения их эффективного применения мы нарабатывали значительный опыт обучения практикующих врачей-стоматологов на фантомах. В СПбИНСТОМ проходят обучение врачи-стоматологи по программам повышения квалификации, профессиональной переподготовки и на краткосрочных курсах тематического усовершенствования. Институт имеет классы, оборудованные стоматологическими установками со всеми необходимыми модулями для препарирования зубов, фантомными имитациями головы пациента, с изменяющимся ее положением и с возможностью замены зубов в челюстях. Для разных задач обучения используются отдельные виды съемных учебных блоков зубов, отличающихся по строению. Это дает возможность максимально имитировать реальный стоматологический прием. Преподаватель сначала объясняет слушателям суть изучаемой технологии, а затем демонстрирует ее поэтапное проведение - с видеотрансляцией на мониторы в классе. Выполнение практического задания слушателями также может быть снято на видео, для оценки результата и анализа возможных ошибок.

При освоении методов реставрации зубов, врачу необходимо получить представление об особенностях применения композиционных материалов, необходимых аксессуаров, вспомогательных средств моделирования и окончательной обработки пломб. Композиты отличаются пользовательскими характеристиками (пластичность, опакность, цвет), для понимания которых врачу необходимо оценить их до начала работы с пациентом. Работа проводится с обязательным использованием коффердама, сама отработка установки которого также является для многих врачей новым и очень полезным навыком. Используются пылесос и аспиратор для пыли (и воды).

Оборудование в учебном фантомном классе расположено таким образом, что у врача и его ассистента есть возможность правильно сидеть по отношению к учебному блоку для проведения манипуляций методом «в четыре руки». По мере освоения слушателем технологии, задания могут усложняться - для улучшения качества результата и уменьшения затраченного времени. Оценкой уровня приобретенных умений врача служит результат выполненного им практического задания. Данная форма практического обучения врача значительно повышает эффективность внедрения новых технологий и качество клинической работы специалистов.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯТОРОВ РАЗНОГО УРОВНЯ РЕАЛИСТИЧНОСТИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ НАВЫКАМ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

Рабинович С.А., Васильев Ю.Л., Павлов А.А.

Город: Москва

Учреждение: ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова; ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Одной из важнейших задач обучения студентов на стоматологическом факультете, наряду с получением фундаментальных знаний и развитием клинического мышления, является формирование мануальных навыков. В образовательном модуле «местное обезболивание» самым слож-

ным является проводниковое обезболивание, овладение которым проходит через определенные трудности.

Однако без значительного внедрения индивидуально-го подхода, как элемента персонализированной медицины, а также расширения и усовершенствования фантомного курса невозможно улучшить эффективность подготовки кадров стоматологов в вузе. Показано, что достоинства и недостатки 1 и 2 уровней симуляторов типов могут быть компенсированы переходом на более реалистичные уровни, в т.ч. с применением виртуальных технологий, основанных на обратной связи. По мнению ряда авторов, для внедрения эффективной и качественной подготовки и переподготовки врачей-специалистов необходимо стандартизировать перечень практических умений и навыков специалиста различного образовательного уровня, сформировать профессиональные стандарты, которые должны стать целевыми индикаторами профессиональной компетентности. В том числе, когда рассматриваются современные стандарты обезболивания зубов нижней челюсти, применяемые в терапевтической стоматологии.

Цель настоящего исследования заключалась в разработке программы обучения местному, проводниковому, обезболиванию студентов стоматологических факультетов.

Материалы и метод.

В качестве метода обезболивания была выбрана проводниковая анестезия внутрикостной части подбородочного нерва по С.А. Рабиновичу и Ю.Л. Васильеву, выполняемая с помощью пальпации. Предложенный способ анестезии заключается в индивидуальном топографо-анатомическом обосновании ориентира вкола иглы для более точного подведения анестетика к подбородочному нерву, что является персонализированием местного обезболивания.

Учитывая низкую антропоморфность существующих симуляторов для отработки навыков местного обезболивания, была проведена модификация прототипного тренажера Turodont с внедрением артикулятора для отработки навыков обезболивания при разной степени открывания рта, большего количества активных точек как для проводникового обезболивания на верхней (анестезий у большого небного, резцового отверстий, туберальной) и нижней (анестезия подбородочного нерва, мандибулярная анестезия по Егорову П.М., Г. Гоу-Гейтс, Вазирани-Акинози) челюстях.

В исследовании приняло участие 30 врачей выпускников стоматологического факультета 2016 года, которых разделили на 3 группы по 10 человек в каждой:

- 1 группа: врачам предлагалось освоить метод анестезии на костных препаратах;
- 2 группа: врачи выполняли манипуляцию на разрабатанном тренажере;
- 3 группа: врачи вначале проводили тренировку на скелетированных препаратах, а после на тренажере.

Оценка эффективности обучения на скелетированных препаратах основывалась на правильности попадания вблизи подбородочного отверстия с заданной позиции при условии изоляции рабочего поля силиконовой массой. При работе на тренажере критерием эффективности являлся визуально-аудиальный сигнал.

Перед проведением эксперимента врачам был проведен инструктаж по технике безопасности при работе колюще-режущим инструментарием. Местная анестезия отработывалась с применением карпульной шприца с длинной иглой, которая после утилизировалась.

Результаты исследования

На выполнение манипуляции давалось две попытки: в первый раз определяли костные ориентиры и их соответствие методике анестезии, во второй раз рабочее поле изолировалось силиконовой массой и врачам предлагалось определить проекцию подбородочного отверстия на ветвь нижней челюсти и выполнить анестезию.

В первой группе после уточнения костных ориентиров

на препаратах более, чем в 2 раза сокращалось количество испытуемых, нарушавших технологию анестезии.

Во второй группе при использовании тренажера наблюдалось большее число неудач при первичном выполнении метода обезболивания, чем в 1 группе, что можно объяснить большей приближенностью рабочего поля к полости рта. Наличие визуально-аудиального обратного ответа при целевом введении позволяет повысить точность и снизить количество локационных ошибок.

В третьей группе отмечено отсутствие врачей, не справившихся с выполнением методики обезболивания во второй попытке и показана необходимость комбинированного обучения, которая включает в себя отработку навыков на как на простых тренажерах, так и на более приближенных к реальным условиям.

Вывод: доказана необходимость комбинированного подхода в изучении основ местного обезболивания в стоматологии, где использование симулятора является заключительным, но не доминирующим этапом.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РОЛЕВЫХ ИГР

Батыров Т.У. Астана, Казахстан
Учреждение: АО «Медицинский университет Астана»

Актуальность: При традиционном обучении студентов и молодых специалистов до настоящего времени выявляются недостатки: неспособность применить в практической деятельности полученные знания, формальность этих знаний, недостаточная сформированность клинического мышления, неумение строить общение с пациентами и коллегами. По данным литературы усваивается только 10% учебного материала изложенного вслух.

Цель: Анализ результатов использования ситуационных задач и дидактических ролевых игр в преподавании студентам раздела стоматологии хирургической «Комбинированное поражение челюстно-лицевой области».

Задачи: Провести сравнительный анализ выживаемости знания при различных (пассивных и активных) методах обучения.

Предмет и объект исследования: текущая успеваемость с определением коэффициента долгосрочной выживаемости (КДВ) знаний у 55 студентов 5 курса стоматологического факультета, из числа которых 27 обучались с использованием активных методов обучения (основная группа) и 28 с использованием традиционного (пассивного) метода (группа сравнения). Определение КДВ знаний осуществлялось путем тестирования через шесть месяцев после проведения зачетного итогового занятия.

Результаты и обсуждения: Суть деловой игры-моделирование деятельности врача на основе создания различных ситуаций и групповое управление, в процессе которого вырабатывается последовательность решения искусственно созданных условиях, максимально приближенной к комбинированному поражению раненого в боевых действиях.

Метод разыгрывания ролей, предусматривает реализацию сценария, определения ролей каждого участника (см. ниже). Специфической особенностью ролевой игры являются:

-различие целей участников при общей главной цели спасти раненого; -динамизм обстановки; -повторяемость шагов; -сложное сочетание вариантов мероприятий;-сжатие временных масштабов;-регламентация взаимодействия участников определенными правилами, базирующихся на реальных условиях профессиональной деятельности; -оценка эффективности решений в соответствии с заранее выработанными критериями.

Процесс создания ролевой игры включает 3 этапа:

1. Выбор объекта у нас - диагностический, лечебный, организационно-тактический направления при оказании неотложной помощи комбинированным раненым в че-

люстно-лицевую область.

2. Разработка сценария игры, которая предусматривает: - формирования состава участников с четким предписанием функции каждого и их взаимодействия; - определенная последовательность этапов (шагов), реализуемых в процессе игры; - определение объема и содержания деятельности каждого участника, применяемых методов решения задач, технических средств; - получение, отработка и выдача результатов работы, оформление их в виде предусмотренных документов (мед карта, выписка истории болезни и т.п.); - установление регламента игры на каждом этапе дифференцированно; - учет и анализ проведенной игры.

3. Методические рекомендации проведения ролевой игры сформулированы общие и конкретные цели игры, а также программа базисных знаний студента для участия в такой игре. Мы для этих целей заранее даем на дом задание проработать специальные ситуационные задачи с ответами, схожими к разыгрываемой деловой игре.

Исходная ситуация ролевой игры – ситуационная задача, которого озвучивает условно раненный-студент.

В процессе ведения игры на всех 5 этапах (шагах) проводится анализ, самоанализ и оценка.

1- Этап: Само и взаимопомощь на поле взрыва атомной бомбы. 2- Этап: Доврачебная помощь на уровне медсанинструктора. 3- Этап: Первая врачебная помощь в медицинском пункте полка (МПП). 4- Этап: Квалифицированная хирургическая помощь медицинском санитарном батальоне (МедСБ) или в отдельном медицинском отряде (ОМО). 5- Этап: Специализированная медицинская помощь в специализированном полевом нейрохирургическом госпитале (СПНХГ).

После окончания игры проводится общий анализ работы групп с привлечением самих студентов в качестве «оппонента» и сравнения результатов работы с эталоном. В процессе проведения ролевых игр каждая группа состоит из 1-3 студентов, ответы которых оценивает арбитр (студент) или преподаватель. При этом очень важно правильная своевременная достаточная медицинская помощь, без задержки «продвижение» условно раненого на следующий этап.

В процессе игры студенты могут в малых группах совещаться и спорить или же с разрешения арбитра привлекать студентов из другой малой группы. При конечной оценке все это учитывается в баллах, быстрые правильные решения вопроса ситуации поощряется, и наоборот - задержка и неправильные решения снижает общий балл малой группы.

Проведя сравнительный анализ выживаемости знания определением коэффициент долгосрочной выживаемости (КДВ) знаний путем тестирования через шесть месяцев после проведения зачетного итогового занятия отметили в основной группе тенденцию к более высоким результатам по сравнению с группой сравнения, и составили $0,55 \pm 0,1$ и $0,48 \pm 0,1$ соответственно ($0,01 > p > 0,05$).

Было принято считать положительным тестирование при КДВ $\geq 0,50$. Среди тестируемых студентов с заданием справилось, то есть прошли тестирование с результатом коэффициента долгосрочной выживаемости знаний $0,50$ и более, – 52%. При этом в основной группе, среди студентов успешно прошедших тестирование, среднее значение КДВ знаний было достоверно выше, чем в группе сравнения, и составило $0,65 \pm 0,1$ и $0,55 \pm 0,1$ соответственно ($p < 0,05$).

Выводы: Использование ситуационно-ролевых игр на практических занятиях позволило повысить интерес студентов к изучению предмета и текущую успеваемость на практических занятиях, имела место более высокой выживаемости знаний. Проведение ситуационно-ролевых игр позволило оценить уровень знания студентами учебного материала, умение применять данные основных и дополнительных методов исследования в диагностике, способствовало лучшему усвоению теоретического материала, развитию клинического мышления студента, на базе освоенных им умений и знаний улучшил процесс обучения.