

экспонентно возрастает количество курсантов на обучение роли СП, также и в связи с «потерей обученных СП» из реестра.

2. НА ЭТАПЕ РАБОТЫ СП на станции «Коммуникация»:

- отсутствие централизованной процедуры идентификации лиц, исполняющих роль СП на станции, порождает «истории», когда на станцию допускается работать необученное лицо без свидетельства об освоении требуемой компетенции;
- аккредитационные площадки не всегда имеют своевременные сведения о количестве аккредитуемых, проходящих станцию «Коммуникация» и соответственно необходимом количестве обученных СП и их «пропускной способности» (в соответствии с «Регламентом работы СП на станции ОСКЕ»);
- на аккредитационной площадке не всегда отлажено своевременное информирование СП о сроках, объеме и условиях выполнения работы;
- не соблюдается «Регламент работы СП на станции ОСКЕ» для сохранения стандартизированным пациентом стандарта предъявления клинической ситуации;
- не сохраняется конфиденциальность фонда оценочных средств в связи с аффилированностью СП в процедуру аккредитации (например, совмещение нескольких «ролей»).

Выводы

1. Обоснованными направлениями решения обозначенных проблем могут выступить следующие действия:

- разработка официальных нормативных документов, регламентирующих работу лиц, привлекаемых на роль СП в процедуре ОСКЭ;
- создание экспертной группы для контроля за качеством и стандартом работы СП в on-line либо off-line режиме;
- разработка процедуры идентификации лиц, исполняющих роль СП;

2. Актуально изучение возможностей и наработка доказательной базы по привлечению «виртуального пациента» или «коммуникативного робота» для замены коммуникативных навыков (например, по трудовой функции «Сбор жалоб и анамнеза», что позволит снизить нагрузку на «живых СП» в связи планируемым ростом количества аккредитуемых к 2024 году).

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРАКТИВНЫХ МЕТОДИК ОБУЧЕНИЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Лисовский О. В., Гостимский А. В., Лисица И. А., Карпатский И. В., Кузнецова Ю. В., Завьялова А. Н., Гавшук М. В., Селиханов Б. А., Гецко Н. В., Лисовская Е. О. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация DOI 10.46594/2687-0037_2020_3_1236 В работе приводится описание методики CBL Case-Based Learning, доказывающаяся высокая эффективность занятия при работе с малыми группами.

Experience in using interactive teaching methods in the formation of professional competencies in the provision of emergency and urgent medical care

Lisovsky O. V., Gostimsky A. V., Lisitsa I. A., Karpatsky I. V., Kuznetsova Yu. V., Zavyalova A. N., Gavshuk M. V., Selikhonov B. A., Getsko N. V., Lisovskaya E. O.

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russian Federation

Summary

The article describes the CBL Case-Based Learning methodology, proves the high efficiency of the lesson when working with small groups.

Актуальность

В соответствии с действующим федеральным государственным образовательным стандартом, использование симуляторов и манекенов является обязательным при формировании практических компетенций обучающихся по медицинским специальностям. Использование интерактивных форм обучения позволяет «погрузить» студентов в клиническую ситуацию, что способствует приближению моделируемой ситуации к реальной. Таким образом реализуется компетентностный подход, основой которого является не просто механическое запоминание изолированного алгоритма выполнения практического навыка, а командная работа со взаимодействием различных специалистов по достижению единой цели. Одной из интегральных обучающих технологий является неигровая имитационная методика CBL (case-based learning) — обучение на основе клинического случая. Данный метод представляет способ обучения, посредством которого у обучающихся формируются принципы как критического мышления, так и командного взаимодействия.

Цель

Оценить возможности внедрения методики обучения Case-Based Learning в образовательную деятельность при обучении студентов алгоритмам оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

Материалы и методы

На базе кафедры общей медицинской практики СПбГПМУ в рамках образовательной деятельности подготовлены кейсы по клиническим сценариям «Генерализованная форма менингококковой инфекции» («ГФМИ») и «Острый эпиглоттит» («ОЭ»). По кейс-задаче «ГФМИ» обучено алгоритму действий 379 человек, по «ОЭ» — 216 студентов и 46 клинических ординаторов. Проведен анализ подготовки и проведения занятий, определены алгоритмы действий тьюторов, преподавателей, обучающихся.

Результаты

Методика CBL основана на решении клинических сценариев, имитирующих потенциально возможную патологию. Отличительными признаками технологии CBL являются: реальность моделируемой клинической ситуации, общая цель, программируемая преподавателем в зависимости от вида занятия, необходимость командной работы при принятии ре-

шений, наличие альтернативных вариантов решения кейса, возможность индивидуального и группового дебрифинга. Поставленные перед обучающимися задачи формируются преподавателем, исходя из потребностей конкретного практического занятия: выявление стержневой проблемы, анализ полученных в ходе обследования данных и их интерпретация, проведение дифференциальной диагностики заболевания, описанного в задаче, построение возможных терапевтических подходов, формирование и закрепление практических профессиональных компетенций, в частности, при работе с симулированным пациентом. Подготовка к занятию и проведение симуляций по разработанным сценариям состоит из восьми этапов: подготовительный (формирование кейса и распределение ролей), входящий контроль теоретических знаний по рассматриваемому вопросу, брифинг, определение ролей учащимися, два раунда симуляции с междоучастковыми дебрифингами, подведение итогов и получение обратной связи. Для обучающихся практическое занятие состоит из трех частей — подготовительной (с изучением теоретического материала), непосредственного выполнения раундов сценария и междоучасткового обсуждения пройденных этапов. Вторая и третья части занятия проводятся в симулированных условиях с видеофиксацией. Обучающиеся разделяются на три группы: медицинские работники, «родители» и наблюдатели. Во время брифинга определяется общее условие поставленного перед студентами задания. Задачами медицинских работников являются своевременная диагностика заболевания или жизнеугрожающего состояния на основе собранного анамнеза, анализ результатов клинико-лабораторной и инструментальной диагностики, установление диагноза, назначение терапии, своевременный старт проведения экстренной и неотложной помощи при развитии жизнеугрожающих осложнений. Так, в случае «ГФМИ» медицинскими работниками являлись врач-педиатр и медицинская сестра приемного покоя, а также врач анестезиолог-реаниматолог и медицинская сестра-анестезист, к которым обращалась мать с ребенком с признаками инфекционного заболевания. Правильно собранный анамнез и проведенный осмотр (rush-сыпь и геморрагическая сыпь у ребенка располагалась в ягодичной области) позволили своевременно установить предварительный диагноз, выполнить забор биологического материала для проведения лабораторных исследований, начать интенсивную терапию. В ситуации с «ОЭ» медицинскими работниками являлись врач-педиатр участковый, клинический ординатор, пришедшие на квартирный вызов, врач и фельдшер скорой медицинской помощи. Их задачей являлись сбор анамнеза, осмотр ребенка, начало реанимационных мероприятий по предусмотренному условиями задачи сценарию развития клинической смерти, своевременный вызов квалифицированной помощи. На «родителей» возложены задачи помощи медицинским работникам при сборе анамнеза и обследовании, но с другой стороны, отвлечение внимания медработников от оказания помощи проявлениями чрезмерной заботы или вопросами. Задачей наблюдателей являлось

заполнение чек-листов с оценкой правильности последовательности и качества оказания медицинской помощи. Отдельное внимание уделялось командной работе и знаниям противоэпидемического режима. Пациентов имитировал высокореалистичный манекен Sim Junior с технологией обратной связи и возможностью дистанционного управления.

Выводы

Опыт проведения занятий по методике CBL свидетельствует о высокой эффективности занятия при работе с малыми группами (до 6–10 человек), что позволяет контролировать процесс обучения и анализировать действия всех участников.

Обучающая методика Case-based-learning определяет возможность реализации компетентностной модели обучения при формировании профессиональных навыков и умений оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

Внедрение клинических сценариев при практическом обучении на симуляторах позволяет выявить типичные ошибки и эффективно выработать инструменты командного и межличностного взаимодействия при оказании медицинской помощи в условиях реального времени.

МНОЖЕСТВЕННОЕ МИНИ-ИНТЕРВЬЮ КАК МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ОТБОРА КАНДИДАТОВ В РЕЗИДЕНТУРУ

Кемелова Г. С., Риклефс В. П., Аимбетова Д. Б.

Медицинский университет Караганды, г. Караганда, Казахстан

Аннотация DOI 10.46594/2687-0037_2020_3_1228

Авторы описывают результаты проведенного исследования по изучению мнения кандидатов о проведенном дифференцированном отборе для обучения по программам резидентуры. С целью качественного отбора претендентов для обучения в резидентуре проводится объективный структурированный клинический экзамен, включающий станции множественного мини-интервью. В исследовании были получены положительные отзывы в отношении процедуры отбора, как о качественном и надежном методе оценки способности к обучению, при этом ситуационные задачи были не сложными, понятными и доступными для понимания цели отбора.

Multiple mini-interviews as a method of a differentiated selection of candidates for residency

Kemelova G. S., Riklefs V. P., Aimbetova D. B.

Medical University of Karaganda, Karaganda, Kazakhstan

Summary

The authors describe the results of a study of the investigating of the opinion of candidates on the conducted differential selection for training in residency programs. For the purpose of qualitative selection of applicants for residency training, an objective structured clinical examination is conducted, including multiple mini-interview stations. The study received positive feedback on the selection procedure as a qualitative and reliable method for