

изойти в любой обстановке и при любых обстоятельствах — дома, на работе, в общественном месте и т. д. Выживаемость напрямую зависит от раннего начала сердечно-легочной реанимации и применения дефибрилляции. Несмотря на наличие автоматических наружных дефибрилляторов в ряде учреждений, многие люди в экстренной ситуации испытывают неопределенность в своих действиях и опасаются, что их вмешательство может быть неэффективным или небезопасным для пострадавшего. Обучение с использованием симуляционных методик помогает устранить этот пробел и способствует формированию правильных и безопасных алгоритмов поведения.

Цель

Оценить эффективность практико-ориентированных мастер-классов, организованных на базе симуляционного центра, для формирования устойчивых практических навыков применения автоматического наружного дефибриллятора у различных категорий слушателей с разным уровнем подготовки.

Материалы и методы

Практико-ориентированный мастер-класс, включающий теоретический блок, демонстрацию и тренировку с последующим дебрифингом.

Участники — это группы слушателей, в совокупности из более чем 100 человек, включающие: студентов медицинских вузов, младший и средний медперсонал, преподавателей школ, водителей, сотрудников охраны, офисных работников и других категорий населения.

В список необходимого оборудования входят симуляторы взрослого человека (манекены с датчиками нажатий и обратной связью), автоматические наружные дефибрилляторы моделей AND Cardiac science G3-5, Mediana A15, инструктивные материалы, видео, чек-листы действий с пошаговыми текстовыми инструкциями, интерактивные симуляции.

Результаты

Каждый участник многократно прошёл через отработку сценария «ВОС в общественном месте» с применением автоматического наружного дефибриллятора. Слушатели получали теоретические разъяснения, имели возможность задавать уточняющие вопросы. Каждый этап обучения сопровождался обратной связью со стороны инструкторов и разбором ошибок, что способствовало закреплению практических навыков и формированию устойчивой поведенческой стратегии в экстренных ситуациях. Все участники уверенно освоили ключевые этапы оказания первой помощи: распознавание клинической смерти, вызов экстренных служб, проведение компрессий грудной клетки, применение автоматического наружного дефибриллятора по алгоритму. Представители немедицинских групп отметили, что использование устройства не вызывает выраженных затруднений или психологического дискомфорта и характеризуется высокой степенью интуитивного понимания, не требующего значительного практического опыта. Медработники, уже знающие алгоритмы действий в силу своей профессии, в боль-

шинстве случаев преумножали и укрепляли уже имеющиеся навыки работы с автоматической моделью дефибриллятора.

Обсуждение

Результаты обучения продемонстрировали, что использование автоматических наружных дефибрилляторов обеспечивает проведение безопасной и эффективной дефибрилляции даже при минимальном уровне предварительной подготовки. Формат мастер-классов, организованный на базе симуляционного центра, позволил за короткое время устранить неполноту теоретической базы и сформировать устойчивое понимание алгоритмов действия, что особенно важно при необходимости оперативной помощи пострадавшему в экстренной ситуации.

Проведен сравнительный анализ освоения навыков и восприятия материала участниками мастер-классов. Полученные результаты подтверждают высокую эффективность таких мастер-классов, как метода формирования базовых навыков применения автоматического наружного дефибриллятора в рамках оказания первой помощи пострадавшим.

Выводы

Симуляционное обучение с автоматическим наружным дефибриллятором эффективно как для лиц, не имеющих отношения к медицинскому образованию, так и для медработников. Автоматический наружный дефибриллятор зарекомендовал себя, как безопасное и интуитивно понятное устройство даже для неподготовленных пользователей. Необходима регулярная подготовка различных категорий граждан, включая персонал школ, торговых центров с массовым скоплением людей, офисов, транспорта и других. Внедрение автоматического наружного дефибриллятора в общественные пространства должно сопровождаться доступным обучением населения и медицинских работников на местах. Повышение грамотности населения по оказанию первой помощи и использованию автоматического наружного дефибриллятора — ключевой компонент снижения смертности при внезапной остановке сердца.

Материал поступил в редакцию 18.08.2025

Received August 18, 2025

МНОГОКОМПОНЕНТНАЯ СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ В ВЫСШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ

Байков А. В.

Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци, г. Ереван, Республика Армения
baykovaram@yahoo.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2049

Аннотация. Высокая конкуренция на мировом рынке образовательных услуг в сфере здравоохранения диктует постоянное совершенствование учебного процесса в медицинских вузах. Оценивание позволяет подтвердить достижение заявленных результатов обучения. Профессиональную компетентность студентов и выпускников невозможно оценить одним методом.

Многокомпонентная система оценивания, основанная на результатах обучения и включающая разнообразные методы, с обеспечением обратной связи и всесторонним анализом результатов, может существенно повысить эффективность образовательного процесса.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Multi-Component Assessment System in Higher Medical Education

Baykov A. V.

M. Heratsi Yerevan State Medical University, Yerevan, Republic of Armenia

Annotation. High competition in the global market of educational services in the field of healthcare dictates constant improvement of the educational process in medical universities. Assessment allows confirming the achievement of the stated learning outcomes. Professional competence of students and graduates cannot be assessed by one method. A multi-component assessment system based on learning outcomes and including various methods, with feedback and comprehensive analysis of results, can significantly increase the effectiveness of the educational process.

Актуальность

Растущая конкуренция на мировом рынке образовательных услуг в сфере здравоохранения, а также необходимость признания квалификаций и соответствия международным стандартам, диктуют постоянное методическое и организационное совершенствование учебного процесса в медицинских вузах. В частности, это касается внедрения компетентного подхода, который начал формироваться в западной медицинской педагогике с конца XX века. Оценивание является ключевым элементом триады «преподавание-обучение-оценивание» и позволяет подтвердить достижение заявленных результатов обучения. Диалог между всеми заинтересованными сторонами в сфере высшего медицинского образования является необходимым условием для реформирования системы оценивания студентов.

Цель

Целью данного исследования является анализ современных видов, форм и методов оценивания в высшем медицинском образовании, изучение национальных и мировых инновационных тенденций в этой области и формулирование основных принципов надлежащего оценивания.

Материалы и методы

Проанализированы доступные в интернете англоязычные и армяноязычные публикации, посвященные системе оценки в высшем медицинском образовании. В качестве источников использовались исследовательские и обзорные статьи, материалы конференций, доклады, руководства, стандарты, квалификационные рамки, национальные и институциональные правовые акты, и другие документы.

Результаты

Оценивание — это действие по проверке выполнения студентом четко определенных заданий. Оно обеспечивает согласованность процессов преподавания и обучения (конструктивное соответствие). В высшем медицинском образовании применяются различные типы оценивания: формирующее, итоговое и диагностическое. Методы оценивания разнообразны и должны выбираться в соответствии с основными принципами системы оценивания вуза. Современные методы включают тесты с множественным выбором, вопросы с коротким ответом, устные экзамены, непосредственное наблюдение за процедурными навыками (DOPS), объективный структурированный клинический экзамен (OSCE), объективный структурированный практический экзамен (OSPE), мини-клинические оценочные упражнения (mini-CEX), использование стандартизированных пациентов, пациентов-добровольцев, оценивание «360 градусов», курсовые работы, доклады, эссе, дипломные работы и портфолио.

Обсуждение

Так как каждый метод оценивания имеет свои преимущества и недостатки, профессиональную компетентность невозможно оценить одним методом. Для этого необходима многокомпонентная система, которая компенсирует слабые стороны одного метода сильными сторонами другого. Итоговая оценка результатов обучения должна быть валидной, надежной и справедливой. Применение оценочных планов (conceptual blueprints) значительно повышает валидность и надежность оценки. Оценивание должно служить движущей силой обучения, а не просто его конечным этапом. Его успех основан на взаимном доверии между всеми участниками образовательного процесса. Качество оценивания определяется такими критериями как валидность, надежность, адекватность, каталитический эффект, осуществимость и применимость. Оценивание должно быть частью институциональной системы обеспечения качества образования.

Выводы

Растущая конкуренция на рынках высшего медицинского образования требует реформирования системы оценивания как залога валидности присуждаемых квалификаций. Институциональная и программная аккредитации являются стимулом для улучшения учебного процесса. Многокомпонентная система оценивания, основанная на результатах обучения и включающая разнообразные методы, с обеспечением обратной связи и всесторонним анализом результатов, может существенно повысить эффективность образовательного процесса. Утверждение на надвузовском уровне единых национальных требований к минимальному обязательному списку навыков и компетенций выпускников и унификация итоговых государственных экзаменов в медицинских вузах Армении в рамках института лицензионного экзамена станут многообещающим решением для улучшения качества медицинского образования на национальном уровне. Для совершенствования системы оценки необходимы законодательные и организационно-правовые реше-

ния, дополнительные материальные вложения, новые методологические подходы и регулярное повышение квалификации профессорско-преподавательского состава.

Материал поступил в редакцию 20.08.2025
Received August 20, 2025

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ В СТОМАТОЛОГИИ

Байков А. В., Оганнисян Э. А.

Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци, г. Ереван, Республика Армения
baykovaram@yahoo.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2051

Аннотация. Коммуникация является ключевым условием качественной стоматологической помощи: она повышает удовлетворённость пациентов, уменьшает риск ошибок и претензий, обеспечивает точную диагностику и оптимальное лечение. Во многих учебных планах образовательных программ дипломного уровня сохраняется разрыв между декларацией значимости коммуникативных навыков и их реальным формированием, и оцениванием. Интеграция комплексных подходов в соответствии с институциональными стандартами и квалификационными рамками обеспечит готовность выпускников к практике и повысит качество стоматологической помощи.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Features of Formation Communicative Competencies in Dentistry

Baykov A.V., Oganisyan E.A.

M. Heratsi Yerevan State Medical University, Yerevan, Republic of Armenia

Annotation. Communication is a key condition for high-quality dental care: it increases patient satisfaction, reduces the risk of errors and complaints, ensures accurate diagnosis and optimal treatment. In many degree-level educational programs, there is a gap between the declaration of the importance of communication skills and their actual development and assessment. Integrating comprehensive approaches in accordance with institutional standards and qualification frameworks will ensure graduates are ready for practice and improve the quality of dental care.

Актуальность

Коммуникация является ключевым условием качественной стоматологической помощи: она повышает удовлетворённость пациентов, снижает тревожность, уменьшает риск ошибок и претензий, обеспечивает точную диагностику и оптимальное лечение. Особенности стоматологического приёма (инвазивность вмешательств, работа в полости рта, ограниченная возможность пациента говорить, выраженной тревога и рвотный рефлекс) создают дополнительные барьеры для взаимодействия и уси-

ливают требования к вербальным, невербальным и паравербальным умениям врача-стоматолога. При этом во многих учебных планах образовательных программ дипломного уровня сохраняется разрыв между декларацией значимости коммуникативных навыков и их реальным формированием, и оцениванием. Необходим системный обзор компонентов эффективной коммуникации «врач-стоматолог — пациент» и методических подходов к их обучению и оцениванию с учетом национального контекста Армении и требований к квалификациям выпускников.

Цель

Проанализировать ключевые компоненты эффективной коммуникации в стоматологии и обобщить подходы к обучению, обучающим средам и оцениванию коммуникативных компетенций на уровне базового стоматологического образования.

Материалы и методы

Проведен нарративный обзор 91 источника: 67 полнотекстовых статей, 13 монографий и книг, 5 руководств, 3 отчетов и 3 нормативных актов. Поиск осуществлялся в Medline, Scopus, Web of Science, PubMed, ScienceDirect, ResearchGate и др. без ограничений по годам публикации. Использованы ключевые слова “communication skills”, “dentist-patient communication”, “undergraduate dental education”, “dental curriculum”, “qualifications framework”. На этапе предварительного отбора проанализированы 142 наименования, включение основывалось на методологическом качестве и соответствии целям исследования.

Результаты

Выявлено значительное различие между медицинскими и стоматологическими консультациями: в стоматологии клинические манипуляции часто начинаются уже на первичном приёме, что повышает когнитивную нагрузку и стресс у обеих сторон. Эффективная коммуникация соответствует модели передачи сообщения: кодирование (формулировка диагноза, плана лечения, инструкций), канал (устное объяснение, письменные материалы, визуальные средства, цифровые интерфейсы), расшифровка (понимание с учетом языковой и когнитивной готовности) и обратная связь (уточнение, перефразирование, вопросы). Невербальные и паравербальные сигналы (взгляд, мимика, поза, дистанция, тембр и темп речи, жесты, профессиональный внешний вид) существенно образом модифицируют смысл переданного и доверие к врачу-стоматологу. Описаны три уровня сбоев коммуникации: технические (шум, маска, барьеры среды), семантические (терминологическая неоднозначность, «узкий» смысл привычных слов), и эффективности (недостижение поведенческого результата). Важны языковые и культурные барьеры: ограниченная языковая компетентность пациентов ассоциируется с непониманием инструкций и риском неблагоприятных событий. Для их преодоления эффективны стратегии «расскажи-покажи-сделай», упрощение терминологии, визуализация (снимки, схемы, 3D-модели) и культурно чувствительное информирование.