

Обсуждение

Результаты подтверждают, что обучение первой помощи в школьном возрасте формирует у детей не только практические навыки, но и социальную ответственность, готовность к взаимопомощи, стрессоустойчивость.

Выводы

Раннее обучение первой помощи является эффективным инструментом повышения безопасности детей и общества в целом. Рекомендуется внедрение системных образовательных программ по первой медицинской помощи в школьную практику.

*Материал поступил в редакцию 29.08.2025
Received August 29, 2025*

ЛОГИСТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ОСКЭ ПРИ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПРЕИМУЩЕСТВА

Новикова О. М., Теслова О. А., Пархимович И. В., Мисюченко И. В., Степанец Э. В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

teslova@tut.by

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2062

Аннотация. Объективный структурированный клинический экзамен подразумевает системный подход к управлению симуляционно-аттестационным центром, от подготовки и планирования к осуществлению и конечному результату. Мы предлагаем ознакомиться с собственным опытом проведения ОСКЭ на базе симуляционно-аттестационного центра высшего образования Белорусского государственного медицинского университета в 2024–2025 учебном году.

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

Logistics of the OSCE During Final Certification: Problems and Advantages

Novikova O. M., Teslova O. A., Parkhimovich I. V., Misyuchenko I. V., Stepanets E. V.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Annotation. An objective structured clinical examination implies a systematic approach to the management of the simulation and certification center, from preparation and planning to implementation and final result. We offer you to get acquainted with our own experience of conducting the OSCE on the basis of the simulation and certification center of the Belarusian State Medical University in the 2024/2025 academic year.

Актуальность

В Белорусском государственном медицинском университете (БГМУ) в 2024–2025 учебном году был проведен комплексный объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ) для проверки практических компетенций выпускников по учебным дисциплинам, входящим в программы государственных

экзаменов (ГЭ) перед проведением итоговой аттестации в традиционной форме. Впервые было использовано специализированное программное обеспечение «Система управления медицинским симуляционно-аккредитационным центром «Аргус»».

При разработке концепции проведения ОСКЭ ГЭ определены количество станций, по каждой станции — количество и виды практических навыков для лечебного, педиатрического, стоматологического факультетов и медицинского факультета иностранных учащихся. На основании принятых коллегиальных решений разработаны и утверждены приказом ректора Методические рекомендации по организации ОСКЭ в 2024/2025 учебном году. Местом проведения ОСКЭ был определен симуляционно-аттестационный центр высшего образования (САЦ ВО).

Цель

В цели САЦ ВО входило разработать логику проведения ОСКЭ для автоматизированного и объективного экзамена, исключающего предвзятость оценки, и обеспечить цикличность прохождения станций при вариативности набора навыков для различных групп студентов в условиях временных ограничений.

Материалы и методы

Последовательность этапов планирования включала в себя: порядок и график консультирования работников кафедр: профессорско-преподавательского состава (ППС) и вспомогательного персонала, привлекаемых для разработки паспортов станций и проведения ОСКЭ; программно-технический комплекс для подготовки станций; регистрацию и маршрутизацию экзаменуемых; обработку результатов.

Результаты

На этапе подготовки для ППС организованы и проведены консультации, на которых проведено инструктирование о работе системы «Аргус» при маршрутизации и идентификации, порядке оценивания в электронных чек-листах, перечне вариантов навыков, включенных в каждую из станций.

Подготовка станций осуществлялась за день до экзамена и заключалась в формировании заявок на ОСКЭ с указанием экзаменуемых, учебных модулей, аудиторий, экзаменаторов, даты и времени. Проводилась верификация и установка симуляционного оборудования, программно-технического комплекса, включающего обеспечение аудио-видео документирования. Количество линий и выбор навыков на каждой станции определяли комиссионно. Учитывая планируемое количество экзаменуемых (1059) было организовано параллельно две линии станций. Каждое задание станции основано на элементах демонстрации определенной клинической компетенции на симуляционном оборудовании, либо в системе электронного тестирования, либо при выполнении письменных заданий.

При проведении ОСКЭ в САЦ ВО, помимо основных работников и экзаменаторов, присутствовали работники деканатов тех факультетов, студенты которых проходили аттестацию.

Допуск групп студентов в САЦ ВО осуществлялся в назначенное время в соответствии с разработанным графиком: на каждую группу, включавшую от 8 до 14 студентов отводился один час. При регистрации экзаменуемому персонально выдавалась идентификационная карта с уникальным номером подсистемы контроля учета доступа (СКУД). Распределение групп по линиям навыков осуществлялось случайным образом. Специалисты САЦ ВО проводили инструктаж, включавший: ограничения использования мобильных телефонов; последовательность и время прохождения станций; порядок входа и выхода на станциях.

Для входа на станцию экзаменуемый прикладывал идентификационную карту к считывателю, на при-дверном мониторе в течение 30 секунд демонстрировался брифинг с заданием. Одновременно на экране компьютера экзаменатора автоматически появлялся электронный чек-лист экзаменуемого. Продолжительность выполнения задания составляла 5 минут, по прошествии которого независимо от этапа выполнения задания экзаменуемый покидал станцию и переходил к следующей. Данные действия повторялись на всех станциях линии. Специалисты САЦ ВО и деканатов сопровождали студентов на маршруте и оказывали поддержку.

По результатам выполнения практических заданий автоматически формировался индивидуальный лист аттестации экзаменуемого с указанием процента правильно выполненных практических действий и ведомость группы.

Обсуждение

Организация ГЭ с аттестацией по практическим навыкам в форме ОСКЭ требует значительных временных и трудовых затрат, привлечения к разработке и проведению большого количества работников университета. Успешная логистика ОСКЭ обеспечивается тщательной предварительной подготовкой всех участников процесса и готовностью действовать при возникновении форс-мажорных обстоятельств.

Наш опыт проведения ОСКЭ показал, что наиболее проблемными с точки зрения логистики являлись:

- несвоевременное прибытие группы студентов на ОСКЭ и смещение графика ОСКЭ сверх установленной продолжительности рабочего времени;
- недостаточная подготовленность ППС, что потребовало их инструктирования непосредственно перед началом ОСКЭ либо присутствия специалиста при аттестации;
- неготовность экзаменуемых к работе в системе электронного тестирования или неподчинение требованиям инструктажа;
- технические сбои: несрабатывание СКУД, сбои чек-листов, связанные с техническими неполадками в системе (отключение электричества, перезагрузка серверов), что потребовало перевода работы на бумажные чек-листы;
- перебои в работе роботов-симуляторов.

Выводы

Опыт организации и проведении ОСКЭ ГЭ в системе «Аргус» получил высокие оценки от всех участников

процесса. Экзаменаторы положительно охарактеризовали автоматизацию процессов идентификации и оценивания студентов, отсутствие необходимости заполнять бумажные чек-листы и ведомости, отсутствие субъективности оценки при использовании чек-листов. Экзаменуемые положительно восприняли персональную маршрутизацию, объективизацию оценивания, эффективность сопровождения на маршруте и эмоциональную поддержку. Работники деканатов факультетов отметили преимущества технологичности аттестации, профессионализм работников САЦ ВО, позитивное восприятие новых подходов к аттестации со стороны студентов.

Материал поступил в редакцию 29.08.2025

Received August 29, 2025

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НЕЙРОХИРУРГОВ В ОСВОЕНИИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Засухин Д. А.¹, Яриков А. В.^{2,3}, Фраерман А. П.², Филяева А. С.³, Кузьминых Д. Г.³, Цыбусов С. Н.², Клецкин А. Э.², Игнатьева О. И.¹

¹ Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, г. Саранск, Российская Федерация

² Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского, г. Нижний Новгород, Российская Федерация

³ Приволжский окружной медицинский центр ФМБА, г. Нижний Новгород, Российская Федерация
dima.zasuhin.dima@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2063

Аннотация. Реконструктивные операции, выполняемые по поводу различных патологий магистральных артерий головного мозга, приводящих к развитию ОНМК, требуют целенаправленной подготовки квалифицированных нейрохирургических кадров. В данной работе приводится оценка внедрения симуляционного обучения врачей-нейрохирургов с последующей реализацией в клинической практике. Представлен опыт нейрохирургической клиники ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России, специалисты которой проходили подготовку в ведущих федеральных центрах.

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

The Role of Simulation Training of Neurosurgeons in the Development of Reconstructive Operations on the Main Arteries of the Brain

Zasukhin D. A.¹, Yarikov A. V.^{2,3}, Fraerman A. P.², Filyaeva A. S.³, Kuzminykh D. G.³, Tsybusov S. N.², Kletskin A. E.², Ignatieva O. I.¹

¹ N. P. Ogarev Mordov State University, Saransk, Russian Federation

² N. I. Lobachevsky National Research Nizhny Novgorod State University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

³ The Volga District Medical Center of the Federal Medical and Biological Agency, Nizhny Novgorod, Russian Federation