

Результаты

Итоги OLA представлены в таблице 1

Таблица 1. Доля правильных ответов (%) сдачи OLA 2019

	Красноярск (n=37)	Все центры (n=1490)
Часть А	57,85	65,17
Часть В	55,73	67,65

Полученные результаты сопоставимы с результатами EDIAC за 2016 – 2018 годы:

2016 год - часть А – 66,00%; часть В – 71,00%;

2017 год - часть А – 67,60%; часть В – 69,00%;

2018 год - часть А – 66,00%; часть В – 70,66%.

Обсуждение

Все вопросы OLA созданы таким образом, чтобы точно соответствовать областям, установленным UEMS (The European Union of Medical Specialists) в их учебной программе для обучения анестезиологии и интенсивной терапии, что означает, что OLA является идеальным инструментом для оценки уровня знаний по анестезиологии и интенсивной терапии, как это определено UEMS. Стоит отметить, что вопросы в тестировании никогда не повторяются, вне зависимости от года.

OLA проводится ежегодно в апреле и, следовательно, является отличным испытанием для всех кандидатов, желающих оценить свои знания в конце каждого года обучения, и тех, кто планирует сдавать экзамен EDAIC Part I осенью и Part II, а затем получить Европейский диплом по анестезиологии и интенсивной терапии.

Стоит отметить, что из Российских специалистов пока такой диплом имеют не более 20 человек.

Вывод

OLA дает возможность начинающим специалистам оценить свои знания, полученные в период обучения в ординатуре, а также создает мотивацию для получения Европейского диплома в ближайшем будущем, что открывает большие возможности для улучшения качества анестезиолого-реанимационной помощи.

ПРЕИМУЩЕСТВА СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ. КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ

Седова М.В.

МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва

Актуальность

Ультразвуковое исследование (УЗИ) обладает рядом преимуществ, однако является оператор-зависимым методом. Обучение навыкам УЗИ в стандартной форме проходит в формате лекций, семинаров, просмотров УЗ-изображений с последующей отработкой практических навыков на пациенте. Данная модель существует уже много лет, однако на наш взгляд может быть дополнена и усовершенствована с помощью симуляционного оборудования.

Цель

Описать программу по навыкам базовой УЗ-диагностики, а также urgentному УЗ-исследованию по «FAST протоколу» с помощью симуляционного оборудования, начатую в 2017 году командой тьюторов Центра Непрерывного Профессионального Образования (Мария Седова, Тагир Кудрачев, Калсеидова Кристина, Харченко Александра, Эдгаев Дольган и др.). Предложить процедуру эффективности освоения программы с помощью экзамена на симуляционном оборудовании, а также с использованием рабочего УЗ-аппарата по завершению цикла тренингов

Материалы и методы

В ходе проведения тренингов по базовой УЗ-диагностике, а также urgentному УЗ-исследованию по «FAST протоколу» были использованы симуляторы «U/S Mentor», «SonoSim»,

«UltraSim» и «ScanTrainer», а также рабочий портативный УЗ-аппарат AcuVista Grace отечественного производства от Ray-systems. В цикл тренингов по базовой УЗ-диагностике входило от 3 до 4 занятий в зависимости от исходной подготовки курсантов. Длительность одного тренинга составляло от 2 до 3 часов. Количество курсантов варьировало от 2 до 4 человек

Результаты

После прохождения цикла тренингов участникам предстояло пройти экзамен по приобретенным навыкам с помощью симуляционного оборудования. На симуляторе «U/S Mentor» существует 10 ситуационных задач по УЗ-диагностике брюшной полости, в которых также представлены клинические данные пациента. В зависимости от правильности описания УЗ-картины и выявления предлагаемой патологии, что контролировалось как симулятором, так и непосредственно тренером, проводилась оценка полученных навыков курсанта в рамках зачетного занятия. 90% (216) курсантов успешно справились со всеми ситуационными заданиями, 10% (24) испытали определенные трудности в диагностике, что в последующем предлагалось скорректировать путем прохождения дополнительных занятий.

Обсуждение

По отзывам наших самих участников, а также их старших коллег было получено множество положительных откликов об уровне подготовки молодых врачей, прошедших симуляционные тренинги. Они гораздо быстрее ориентировались в УЗ-пространстве, что многократно отработывалось в ходе симуляционных тренингов, без особых затруднений определяли анатомические структуры на УЗ-сканах, а также выявляли и могли описать найденную патологию по стандартному протоколу УЗ-исследования.

Выводы

Полученные успешные результаты позволяют нам говорить о том, что обучение с помощью симуляционного оборудования имеет ряд преимуществ перед стандартной моделью обучения. По завершении обучения на УЗ-симуляторах курсанты обладают необходимым базовым спектром навыков, которые в дальнейшем помогают их успешному освоению УЗ-диагностики в условиях реальной практики.

ЦИФРОВАЯ ПЕДАГОГИКА В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Шестак Н.В., Крутий И.А., Карнаушенко П.В.

ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Минздрава России, Москва

Актуальность

Научно-техническая революция как новая реальность привела к появлению новых терминов, в том числе включающих определение «цифровая» – цифровая экономика, цифровое искусство, цифровая педагогика, цифровые медицина и здравоохранение и т.п. Миссия цифровой педагогики как средства обучения обеспечивается технологическими возможностями, которые проявляются отчасти в улучшении старого качества и отчасти в появлении нового качества. е методы Мы живем в постиндустриальном обществе - обществе, в экономике которого в результате научно-технической революции и существенного роста доходов населения приоритет перешел от преимущественного производства товаров к производству услуг. При этом услуги предоставляет любая, созданная и поддерживаемая обществом, инфраструктура: армия, здравоохранение, образование, наука, культура и др. В связи с этим философы отмечают развитие «цивилизации услуг». А эффективные качественные образовательные услуги в современном обществе могут быть предоставлены только на основе ИКТ, методологически определенных и под-держанных цифровой педагогией.

Цель

Однако цифровая педагогика - это не внедрение цифровых технологий в учебный процесс. В термине «Цифровая

педагогика” смыслообразующим словом является “педагогика”, и поэтому позволим напомнить, что педагогика – наука о специально организованной целенаправленной и систематической деятельности по формированию человека, о содержании, формах и методах воспитания, образования и обучения. И если мы говорим о цифровой педагогике, то к данному определению термина «педагогика» мы добавляем слова «при помощи информационных технологий и интернета», подчеркивая, что «цифра» является только средством, механизмом инновационного развития образовательного процесса, которое может существенно повлиять на все выше перечисленные элементы, а также и на самого обучающегося. На данный момент цифровая педагогика переходит на этап объективной оценки возможностей, преимуществ, эффективности цифровых технологий в образовании, с одной стороны, и ожидаемых потерь, разноплановых проблем и даже опасностей, связанных с отсутствием серьезных научных подходов к их повсеместному внедрению на всех уровнях образования.

Материалы и методы

Глобальным изменениям подвергается образовательная среда в целом. Мы обобщили и проанализировали различные методы электронного обучения, определяющие современное состояние цифровизации учебного процесса в медицинском образовании и определили риски, связанные с дальнейшим формированием цифровой образовательной среды, включающей, в том числе, и симуляционное обучение.

Результаты

Массовое внедрение цифровой педагогики в высшей медицинской школе ставит перед ней как наукой следующие задачи:

- 1) осознание и понимание неизбежности всеохватывающей цифровизации общества; преодоление цифрового разрыва между университетами и цифровой реальностью XXI века;
- 3) решение проблемы персонализации образования на базе цифровой образовательной платформы;
- 4) изучение реальных возможностей результативного использования в учебном процессе цифровых ресурсов, непрерывно предлагаемых разработчиками ИКТ;
- 5) исследование когнитивных и психофизиологических механизмов учебной деятельности обучающихся на всех уровнях непрерывного медицинского образования;
- 6) решение психолого-педагогических проблем симуляционного обучения, в том числе и проблем симулякризации;
- 7) современные исследования знакового моделирования учебного содержания с помощью ИКТ;
- 8) подготовка профессорско-преподавательского состава;
- 9) изучение влияния цифровых технологий на здоровье студентов.

В качестве рисков цифровой педагогики отметим:

риск академической недобросовестности, связанный с проблемой скачивания рефератов, домашних заданий, решений задач и тестов;

- «цифровое рабство» (использование цифровых данных для управления поведением обучающихся);
- противостояние профессорско-преподавательского состава к массовому внедрению ИКТ в учебный процесс;
- риск негативных последствия воздействия информационных технологий на человека;
- «цифровой разрыв» - разрыв в цифровом образовании, обусловленный различиями в условиях доступа к цифровым услугам и продуктам в зависимости от уровня благосостояния обучающихся, а также места их проживания.

Обсуждение

Мы знаем, что все новое непременно сталкивается с ранее сформированными установками и стереотипами, препятствующими внедрению новаций. Зарубежные авторы отмечают, что “барьеры первого порядка для интеграции ИКТ в преподавание и обучение включают в себя нехватку ресурсов, времени, доступа и технической поддержки. Препятствия второго порядка являются убеждения педаго-

гов относительно ИКТ”. Для российских студентов также характерно неподготовленность к работе в современной образовательной среде. Студенты не обладают необходимыми компетенциями для выполнения письменных работ, требующих четкой постановки вопроса, поиску информации и аргументированных ответов, в большинстве случаев они не умеют и не хотят вести полемику, участвовать в дискуссиях и других формах учебной деятельности, предлагаемых цифровой педагогикой.

Выводы

Цифровая педагогика должна опираться на иные концепции образования по сравнению с традиционным подходом к организации учебного процесса, получившим распространение в последние века. Современные инновационно-коммуникационные образовательные технологии во многом базируются на философских и психологических концепциях, получавших свое развитие начиная с середины XX века. К ним относятся бихевиоризм, прагматизм и инструментализм, когнитивизм, конструкционизм, коннективизм. Будущее высшего образования видится в развитии коллаборативного (совместного) обучения, геймификации, способствующих повышению мотивации к обучению решениям прикладных задач, наставничества в сети, коллегальных сред и других образовательных технологий, реализуемых только в помощи ИКТ.

РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В БЕЗОПАСНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ВРАЧАМИ АКУШЕРАМИ-ГИНЕКОЛОГАМИ

Хаматханова Е.М., Хлестова Г.В., Марчук Н.П., Титков К.В.
ФГБУ «НМИЦ АГП им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва

Актуальность

Развитие и совершенствование профессиональных навыков в клинической практике медицинских работников в настоящее время имеет принципиальное значение в условиях динамичного развития медицинских технологий, внедрения IT-технологий в систему здравоохранения, высокой информированности пациентов и юридической активности в данной сфере. Все это диктует изменения технологии оказания помощи беременным, роженицам, родильницам и их детям и совершенствования врачебных навыков. Именно поэтому появление возможностей симуляционного обучения врачей является перспективным и необходимым направлением в современных условиях.

Цель

В соответствии с вышеуказанным нами был проведен анализ работы акушерского блока и определена потребность в совершенствовании профессиональных навыков в симуляционно-тренинговом центре в 2017-2018 году.

Материалы и методы

В симуляционно-тренинговом центре за 2018 год было обучено 1032 акушера-гинеколога, что на 123% больше по сравнению с 2017 годом (462 человека). При сравнении 2017 и 2018 года было отмечено на 18% увеличение количества специалистов, проходивших обучение по направлению учреждений, по собственной инициативе прирост составил лишь 3,1%.

Результаты

Среди прошедших обучение за 2018 год зарегистрировано организаторов здравоохранения и руководителей – 196 человек, что на 40% больше по сравнению с 2017г, кафедральных сотрудников 229 человек, что в 100 раз выше количества обучающихся 2017 году. В 2018 году аудитория была старше по возрасту – 39 (31-50) лет, чем в 2017 году – 32 (25-43) лет. В этом 2018 было реализовано обучающих курсов и тренингов (в том числе выездных), мастер-классов и стажировок в отделениях Центра – всего 221, из них продолжительностью: 144 часа – 2 курса; 72 часа – 61; 48 часов – 9; 36 часов – 52; 24 часа – 1; 18 часов – 5; 16 часов – 5; от 1 до 14