

в) комментарий ситуации, представленный автором кейса;

г) вопросы и задания для работы с кейсом;

д) приложения: данные лабораторных и инструментальных методов исследования и др.

Разработанный к занятию кейс предполагает подготовленный в печатном виде пример кейса, возможен мультимедиа-кейс. По сложности кейс содержит иллюстративные учебные ситуации, где на определенном практическом примере, в конкретный период времени, выявляются и четко формируются проблемы. Студент обучается алгоритму принятия правильного решения в определенной ситуации. Цель такого кейса - диагностирование ситуации и самостоятельное принятие решения по выявленной проблеме. По сложности разработанный кейс соответствует компетенциям студентов 4 курса специальности «Общая медицина».

Формирование и совершенствование профессиональных компетенций происходит главным образом в процессе образовательной деятельности. В зависимости от подготовки студента по предложенной ситуации его информированности и компетентности зависит эффективность проведения занятия. Не мало важным является корректность поведения участников, а также умение преподавателя проводить дискуссию, поддерживать деловой настрой в аудитории, оценить вклад студентов в анализ ситуации. Будучи сложным и эффективным методом обучения, кейс-метод не является универсальным и применяется особенно успешно в сочетании с традиционными методами, т.к. сам по себе не закладывает обязательного знания дисциплины.

Этапы метода кейс-стади:

- знакомство с конкретным случаем;
- поиск: оценка информации, полученной из материалов задания;
- обсуждение: обсуждение возможностей альтернативных решений;
- резолюция: нахождение решения в группах;
- диспут: отдельные группы защищают свое решение;
- сопоставление итогов: сравнение решений, принятых в группах.

Главным условием использования кейс-метода в обучении той или иной дисциплине является наличие противоречий, на основе которых формируются и формулируются проблемные ситуации, задачи, практические задания для обсуждения и нахождение оптимального решения студентами.

Основным содержанием обсуждения методики проведения занятия с преподавателями стало действие преподавателя в кейс-технологии: знакомство студентов с ситуацией, системой оценивания решений проблемы, сроками выполнения заданий, организация общей дискуссии, обобщающее выступление преподавателя, его анализ ситуации, оценивание обучающихся.

Эффективность применения метода обучения на практических занятиях дисциплины «Внутренние болезни»: в результате наблюдался высокий уровень усвоения материала, умение принимать решение в стандартных ситуациях, высокий уровень успеваемости. Опрос студентов позволил сделать заключение, что анализ конкретных ситуаций (case-study) - это эффективный метод активизации учебно-познавательной деятельности обучаемых - 94%. Кейс-метод позволяет учитывать профессиональную подготовку студентов, интересы, выработанный стиль мышления и поведения.

Таким образом, на кафедре разработаны определенные правила по которым строится модель конкретной клинической ситуации, в которой отражен комплекс знаний и практических навыков, необходимых студентам для освоения дисциплины. Систематическое использование на занятиях интерактивные методы обучения повышают уровень компетентности будущих специалистов.

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ТРЕНИНГА «АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА И ЛЕГКИХ» В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

Юдаева Ю.А.

Город: Оренбург

ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург

Актуальность. Не смотря на широкое внедрение технических средств в медицину и развитие «кибернетического переноса» (по выражению известного американского кардиолога Б. Лауна), физикальные методы исследования больного остаются базовыми при постановке предварительного диагноза.

Аускультация является одним из самых трудных в освоении, так как профессиональный навык «аускультация» включает в себя не только методику выполнения, но и умение слышать звуки сердца и легких, распознавать сердечные тоны, дыхательные шумы и на основе полученных данных выявлять диагностические синдромы. Основным местом приобретения пропедевтических навыков обследования пациента по-прежнему остается клиника, однако в процессе обучения студент может столкнуться со сложностями при формировании практических навыков:

- отсутствие тематических пациентов;
- психологический дискомфорт и зажатость студентов при работе с больными;

- тяжесть состояния больного, не позволяющая всей группе студентов освоить навык в полном объеме;
- нежелание пациента участвовать в обучении студентов.

Внедрение симуляционного тренинга «Аускультация сердца и легких» позволяет в некоторой степени нивелировать эти негативные моменты.

Цель. Разработать симуляционный тренинг «Аускультация сердца и легких» с использованием симулятора «SAM II» для повышения уровня практической подготовки студентов.

Обнащение. Манекен «SAM II» предназначен для обучения студентов навыкам аускультации сердца, легких и кишечника, которые выслушивают обычным фонендоскопом. Манекен «SAM II» имеет большую библиотеку звуков, программой предусмотрены фонокардиограммы с возможностью синхронного вывода на экран монитора, точное анатомическое расположение аускультативных точек. Манекен позволяет проводить индивидуальные и групповые занятия (опция громкого воспроизведения звуков). Имеются стандартные записанные уроки для аускультации сердца и легких, есть возможность формирования собственного тренинга в соответствие с поставленными задачами. Управление манекеном дистанционное с помощью ноутбука. Интерфейс компьютерной программы легко проецируется в любом компьютерном классе.

Контингент обучающихся. Студенты 3-6 курсов. Продолжительность занятия 4 часа.

Структура тренинга. Первый этап - подготовительный. Для эффективного использования симуляционного времени предварительно должна быть сформирована теоретическая база в ходе лекций и практических занятий, знакомство с новым навыком и установление взаимосвязи с предварительно приобретенными знаниями и умениями. Уровень подготовленности студентов оценивается перед симуляционным тренингом входным тестированием.

Второй этап - формирование методологии навыка. Студенты должны сформировать (закрепить) алгоритм выполнения аускультации сердца и легких, т.е. внешний стереотип (правильное расположение аускультативных точек, последовательность действий при выслушивании). Но аускультация сердца является точным и информативным методом диагностики болезней сердца и легких в том случае, если врач, осуществляющий прослушивание имеет превосходный слух, и что важнее - умеет слушать, то есть распознавать шумы и изменение тонов. Многократное повторение выслушивания везикулярного дыхания и сердечного ритма в стандартных

точках в различных вариациях нормы (разная частота и громкость) позволяет сформировать слуховой стереотип, что является необходимым условием для последующего перехода к патологии. Для формирования слухового стереотипа требуется время, что обязательно учитывается при планировании индивидуальной работы студентов во время тренинга.

Третий этап - закрепление навыка, формирование единства стереотипов (технического и нетехнического компонентов). Большая библиотека аускультативных звуков в норме и патологии, возможность сочетать аускультацию сердца и легких позволяет активно использовать в ходе симуляционного тренинга различные варианты клинических задач в процессе групповой работы, что в значительной степени способствует развитию клинического мышления студентов. Совместное прослушивание, анализ синхронизированной фонокардиограммы в ходе дебрифинга дает более глубокое понимание материала.

Повторное прохождение этого симуляционного тренинга на старших курсах нацелено на «шлифовку», навыка.

Выводы. Внедрение симуляционных тренингов в значительной степени облегчает процесс формирования навыков аускультации без причинения неудобств пациенту и вне зависимости от контингента больных; отсутствие ограничения во времени дает студенту возможность качественного формирования навыка аускультации; синхронная запись фонокардиограммы облегчает понимание механизма формирования патологической аускультативной картины при заболеваниях сердца.

Проблема преемственности формирования исследовательских компетенций специалиста по инфекционным болезням

Астанина С.Ю., Еровиченков А.А., Беляева Н.М.

Город: Москва

ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»

Адаптация врачей, в том числе врачей-инфекционистов, к постоянно меняющимся научно-информационным, социальным и экономическим условиям жизни и профессиональной деятельности является актуальной социальной задачей. При переходе к многоуровневому образованию одной из наиболее важных и системообразующих компетенций обучающихся является исследовательская компетенция, которую можно характеризовать и как цель, и как средство эффективного развития квалификации врача в процессе непрерывного медицинского профессионального образования. Включение в исследовательский процесс ординаторов, обучающихся по направлению «Инфекционные болезни», представляет собой один из самых продуктивных способов углубленной подготовки врачей. Природа исследовательской компетентности такова, что она хотя и является важным продуктом обучения, но не прямо вытекает из него, а выступает, скорее, следствием и потребностью саморазвития обучающегося. С этих позиций можно сказать, что исследовательская компетенция врача-инфекционных болезней - способность к деятельности, направленной на получение новых объективно значимых профессиональных знаний. Учитывая, что настоящее время в аспирантуру врачи имеют право поступать только после окончания ординатуры, то сформированные в период обучения в ординатуре исследовательские компетенции во многом определяют успешность их дальнейшего обучения и становления врача-исследователя. В основе любой компетенции лежат сформированные умения, обеспечивая способность и готовность к выполнению определенной деятельности.

Исследовательские умения ординатора формируются в освоении им таких видов деятельности как: выявление причин, условий возникновения и развития заболеваний,

анализ информации, оценка состояния, проведение диагностических исследований. Эта группа умений является основополагающими в профессиональной деятельности врача-инфекциониста и формируются на основе знаний практической деятельности специалиста.

Исследовательские умения аспиранта в сравнении с исследовательскими умениями ординатора формируются на основе знаний более высокого уровня обобщения (теорий, концепций, закономерностей и т.д.), что позволяет классифицировать их как умения теоретического характера. Эта группа умений обеспечивает научно-исследовательскую деятельность, поскольку направлены на получение новых объективных научных знаний. Научно-исследовательская деятельность - деятельность, включающая действия по поиску и обработке новой научной информации, как в области фундаментальных научных исследований, так и в области прикладных аспектов науки. Исследовательские умения, сформированные на этапе обучения в ординатуре по специальности «Инфекционные болезни», способствуют развитию научно-исследовательских умений в рамках научной специальности 14.01.09 Инфекционные болезни. Научно-исследовательская компетентность выступает как сложный синтез когнитивного, предметно-практического и личностного опыта. Её нельзя сформировать, используя стандартные методы и приемы обучения, используя типовые учебные задания и задачи. Обучающийся должен пройти через изучение ситуаций и решение проблем, близких к реальным, то есть являющихся моделями научной деятельности, для разрешения которых потребуются специфические умения, приобретение определенного опыта, на основе которых могут быть сформированы научные компетенции. От этапа к этапу повышается уровень системности и структурной организации исследовательских умений обучающихся, появляются новые связи между ними. Одновременно возрастает методологический, эвристический и мировоззренческий потенциал фундаментальных знаний обучающихся.

Интеграция исследовательской и научно-исследовательской деятельности аспирантов обеспечивается путем разработки специально разработанных программ практикумов (например, методологические аспекты выполнения научно-квалификационной работы), междисциплинарных курсовых работ как исследовательских проектов.

В современных условиях, в связи с поставленной Государственной задачей, значительно повышаются требования в подготовке врача-специалиста после окончания медицинского ВУЗа. Преемственность развития исследовательских компетенций, начиная с ординатуры и далее - в аспирантуре, может помочь сформировать новую квалификацию специалиста не только при изучении инфекционной патологии, а при подготовке специалиста в любой области клинической медицины.

СИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ ОБЪЕКТИВНОГО ОСМОТРА ПАЦИЕНТА

Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Одинокоева С.Н., Хохлов И.В.

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК

«Mentor Medicus», Москва

Цель исследования: разработать и адаптировать под отечественные условия обучающий модуль (тренинг и систему контроля уровня подготовленности) с использованием манекена-имитатора пациента «Harvey»

Материалы и методы: «Harvey» представляет собой первый и один из наиболее точных симуляторов для исследования пациента с патологией сердечно-сосудистой системы. Он был создан в 1968 году Доктором Майклом Гордоном в университете Майами. С тех пор тренажер был неоднократно усовершенствован. На сегодняшний день в программу симулятора включено 30 кейсов, демонстрирующих различные вариации, как нормы, так и патологии