

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., Одинокова 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