

изучаемого материала и реалистическая визуализация патологических изменений органов человека, которая способствует более качественному и логическому усвоению студентами учебного материала. Программа предусматривает последовательные шаги, которые должен выполнить студент, причем программа является, как обучающей, так и контролирующей.

Конструктор был применен на практических занятиях при изучении дисциплины «Патология органов и систем» у студентов 3 курса специальности «Общая медицина», «Военная медицина». При проведении занятия согласно программе студент должен был пошагово войти в программу и выбрать для себя задачу: «Изучение» или «Моделирование». Раздел «Изучение» позволяет студентам получить всю информацию по изучаемой теме, а «Моделирование» самому сконструировать заданную преподавателем патологию. По желанию студента он может получить согласно программе результат своего ответа, с указанием ошибок, над которыми студент может дополнительно поработать. В процессе работы обучающие получают необходимую консультацию от преподавателя. При выполнении практической части занятия используют дополнительно микро и макропрепараты программы. При разборе кейсов студентам даются задания смоделировать изменения органов и тканей в соответствие с условиями задачи.

Результаты

По завершению изучения модуля дисциплины «Патологическая анатомия» с применением «Вирхова», было проведено анкетирование 281 студента 3 курса специальности «Общая медицина» русского и казахского отделений. Анализ анкетирования показал, что 97,5% (271) обучающихся дали положительную оценку этому методу обучения по 5 балльной системе: 51% обучающихся дали «отличную» оценку, 38% - оценили метод на «хорошо» и 11% - на «удовлетворительно». И только 2,5% респондентов считают, что этот метод обучения не повлиял на качество их знаний.

Обсуждения

По мнению обучающихся, применение конструктора в образовательном процессе способствует развитию клинического мышления и профессиональных компетенций. Конструктор способствует улучшению восприятия учебного материала, повышает уровень его наглядности. Как контролирующая программа, дает возможность учащимся проверять уровень собственных знаний по теме, видеть свои ошибки, обращать внимание на проблемные вопросы. Применение конструктора позволяет неоднократно воспроизводить морфологию патологических процессов, что создает условия для более результативного усвоения материала, особенно для слабоуспевающих студентов. Данный конструктор применяется на кафедре как инструмент, позволяющий контролировать и оценивать знания и навыки студентов, при анкетировании он получил по этим пунктам положительные отзывы. Применение конструктора, как оценивающий инструмент позволяет повысить достоверность оценки знаний и навыков обучающихся. «Вирхов» активно используется на кафедре при проведении внеаудиторных учебных занятий, предметных олимпиад, а также в работе научного студенческого кружка.

Выводы

На основе взаимосвязи и взаимодополняемости традиционных и инновационных методов обучения конструктор «Вирхов» активизирует учебно-познавательную деятельность обучающихся, повышает уровень знаний и умений, достоверно оценивает результаты обучающихся. Возможности 3D конструктора повышают уровень реалистичности обучения и способствует развитию клинико-анатомического анализа и мышления.

ФОРМИРОВАНИЕ ПАТТЕРНОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Асеева Е.В., Манжос М.В., Моисеева Т.В.,
Сырцова Е.Ю., Финько Л.Н
ЧОУ ОО ВО Медицинский университет «Реавиз»,
Самара

Актуальность

Современная действительность, включающая внедрение в широкую медицинскую практику профессиональных стандартов, компетентностную модель подготовки выпускника, первичную аккредитацию, предоставляющую право сразу после окончания обучения заниматься практической клинической деятельностью, предъявляет высокие требования к подготовке обучающихся в медицинском вузе.

Основная стратегическая задача обучения медицинским специальностям на додипломном этапе предусматривает формирование необходимых компетенций, которые позволят молодому специалисту в начале своей медицинской карьеры избежать профессионального кризиса, обнаружив у себя отсутствие реально необходимых в работе знаний и практических умений.

Цель

Не вызывает сомнения, что изучение пропедевтики внутренних болезней играет важную роль в формировании мировоззрения врача любой специальности. На протяжении всей истории высшей медицинской школы курс пропедевтики внутренних болезней занимал центральное место в клинической подготовке студентов. По своей сути пропедевтика внутренних болезней имеет междисциплинарный, синтетический характер. Данное обстоятельство определяет тактические задачи преподавания данной дисциплины

Результаты

В последнее время молодые врачи стали придавать меньше значения классическим клиническим методам исследования - расспросу, осмотру - *inspectio*, *ощупыванию* - *palpatio*, *выстукиванию* - *percussio*, *выслушиванию* - *auscultatio*. Это связано не только с широкими информационными возможностями современных лабораторных и инструментальных методов исследования, сколько с недостаточным владением основными методами объективного обследования больных. Последнее обстоятельство отчасти объясняется большим объемом новой эмпирической информации, которая сложно усваивается студентами 2-3 курса.

В связи с этим на кафедре внутренних болезней Медицинского университета «Реавиз» при преподавании дисциплины «Пропедевтика Внутренних Болезней» (ПВБ) активно используются методики, направленные на формирование паттернов различного плана. Это прежде всего психологический паттерн, который представляет ряд стереотипных действий или поведенческий шаблон, *гоТорбМ* доведён до автоматизма, и воспроизводится в соответствующих условиях. Безусловно именно формирование психологического паттерна играет важную роль при обучении расспросу, который предполагает процедуру знакомства врача и пациента, сбор жалоб и анамнеза. Далее следует этап осмотра, включающий общий осмотр: общее состояние больного; состояние сознания; телосложение и конституция больного; выражение лица, осмотр головы и шеи; осмотр кожи и видимых слизистых оболочек, характер волос и ногтей, развитие подкожно-жирового слоя, наличие отеков; состояние лимфоузлов; оценка состояния мышц, костей и суставов, и осмотр отдельных систем: нервная система, органы дыхания, сердечно-сосудистая система, органы пищеварения, органы мочевого выделения, эндокринная система. На этапе осмотра добавляется формирование двигательных паттернов по разработанным чек-листам, основанных на методиках пальпации, перкуссии и аускультации. Отработка практи-

ческих навыков осуществляется несколькими способами:

- в парах, где спарринг-партнерами выступают студенты группы: один выполняет роль врача, другая роль пациента, затем ролевые функции меняются;
- на симуляторах различного уровня сложности;
- в режиме самостоятельной работы.

Промежуточная аттестация по дисциплине ПВБ проходит в 2 этапа: на первом этапе предполагается контролировать владение студентом практических навыков клинического осмотра больного, 2 этап включает собеседование по билетам и решение практик ориентированной ситуационной задачи. Ко второму этапу допускаются лишь те студенты, кто успешно преодолел 1 этап.

Выводы

Результаты промежуточной аттестации обучающихся 3 курса лечебного факультета в текущем учебном году показали эффективность данной методики.

Сформированные паттерны подлежат закреплению и контролю на следующих этапах ОПОП: факультетской терапии, госпитальной терапии, поликлинической терапии, подготовки к сдаче и сдаче государственного экзамена, в период первичной аккредитации.

КОМАНДНАЯ РАБОТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОТРАБОТКЕ НАВЫКОВ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Лисовский О.В., Гостимский А.В., Карпатский И.В., Бута А.А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Актуальность

Обучение оказанию неотложной помощи основывается на теоретических знаниях, овладении практическими навыками и слаженной командной работе. Отработка алгоритмов оказания неотложной помощи возможна на современных роботах-симуляторах. Однако приобретение необходимых коммуникативных навыков командной работы значительно улучшается при общении с реальными больными или симулированными пациентами. Большинство клинических сценариев, используемых в обучении студентов и клинических ординаторов, содержат протоколы оказания неотложной помощи невыполнимые при работе без помощника или команды. Клинические ситуации определяют необходимость принятия решения о лидерстве, распределении ролей и функциональных обязанностей, умении выявить среди окружающих потенциальных помощников. Во время решения этих задач проявляются трудности взаимодействия участников команды и внедрения в подобные сценарии реального больного - симулированного пациента.

Цель

Оценить уровень подготовки студентов и врачей к оказанию неотложной помощи в команде при работе с симулированным пациентом.

Материалы и методы

В исследование вошли две группы обучающихся. Студенты 5-6 курсов, готовые работать в команде в рамках подготовки к олимпиадам по медицинским дисциплинам и клинические ординаторы первого и второго года обучения. В обеих группах проводились клинические сценарии, требующие взаимодействия между участниками. В проводимые сценарии вводился симулированный пациент. В роли последнего выступали сотрудники симуляционного центра, члены студенческого научного общества, эффективность работы обучающихся определяли как сами симулированные пациенты посредством заполнения оценочных листов, так и наблюдатели, не участвующие в проведении сценариев. Разработанные анкеты и чек-листы позволили оценить как профессиональные компетенции, так и коммуникативные навыки при работе с коллегами

или пострадавшим. В клинические сценарии включены травмы с повреждением костей, артериальным кровотечением, патология новорожденного в родильном зале, отравление ребенка лекарственными средствами, анафилактический шок, токсические осложнения инфекционных заболеваний, приступы брадикардия и другие.

Результаты

В ходе исследования выявлено, что удовлетворительные результаты работы с симулированным пациентом при оказании неотложной помощи среди подготовленных к командной работе студентов отмечались в 59,1%. Неподготовленные студенты из исследования исключены, так как в абсолютном большинстве показали отсутствие навыков подобных действий. Среди клинических ординаторов аналогичный показатель оказался ниже - 52,7%, что объясняется отсутствием специальной подготовки для работы в команде и низким уровнем коммуникативных навыков.

Выводы

1. Обучение практическим навыкам в симулированных условиях не должно ограничиваться освоением изолированных манипуляций или алгоритмов оказания неотложной помощи. Все умения и навыки должны быть отработаны при командном взаимодействии.

2. Для качественной подготовки врача к реальным условиям работы необходимо внедрение методики симулированного пациента на всех уровнях обучения (студенты, клинические ординаторы, врачи). Симулированными пациентами могут быть не только пострадавшие, нуждающиеся в очевидной помощи, но и сопровождающие больного, родственники или коллеги, которым, возможно, необходима поддержка или психологическая помощь.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ФУНКЦИЙ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ В ПРОЦЕССЕ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Ахметжанова Ш.К., Саркулова С.М., Байдулин С.А., Кабибулатова А.Э., Кыстаубаева З.К.

АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Актуальность

Проект: «Использование инновационных технологий с применением различных функций социальных сетей в процессе модульного обучения студентов» эффективен, так как был разработан в соответствии с актуальностью социальных сетей в настоящее время. Также помогает решать студентам многие проблемные ситуации, развивает клиническое мышление, и повышает мотивацию студентов к самостоятельному обучению.

Цель

Повысить эффективность обучения студентов путем использования инновационных методов через социальные сети.

Материалы и методы

Модуль - это самостоятельная учебная единица знаний, объединенная определенной целью - методическим руководством применения модуля, также контролем над его освоением. Сущность модульного обучения состоит в том, что обучающийся самостоятельно может работать с предложенной ему индивидуальной учебной программой, включающей в себя целевую установку действий, банк информации и методическое руководство по достижению поставленных дидактических задач. При этом функции преподавателя могут меняться от контролирующей до консультативно-координирующей. В апробации проекта участвовали всего 354 студента 4-го курса факультета «Общая медицина». В основную группу вошли 183 студента первого потока, работавших с использованием предложенного образовательного проекта в социальных сетях. В контрольную группу вошли 171 студента другого потока,