

Тем не менее, не стоит забывать, что симуляционная среда – это всё же модель, опирающаяся на конкретные правила деятельности, которая отличается от реальности. Поэтому одним из недостатков методологии симуляции практикующими специалистами отмечалась трудность в абстрагировании от моделируемой ситуации. Тем не менее, преимущества, которые дает возможность безопасной и многократной тренировки обучающихся, гарантируют положительные результаты, что, безусловно, отразится на качестве медицинской помощи и приведет к уменьшению количества ошибок в проведении лечебных и диагностических манипуляций медицинским персоналом [1, 2].

Сегодня уже доказано, что студенты, прошедшие тренинги с использованием симуляции, показывают лучшие знания, умения и коммуникативные навыки у постели пациента по сравнению со студентами, обучавшимися в традиционном формате. Медработники и преподаватели медицинских вузов всего мира признают, что обучение с использованием симуляции способствует повышению уровня медицинского обслуживания, безопасности пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Косаговская, И.И. Современные проблемы симуляционного обучения в медицине / И.И. Косаговская, Е.В. Волчкова, С.Г. Пак // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2014. – № 1. – С. 49-61.
2. Обзор симуляционных методов обучения в клинической подготовке / К.Б. Курмангалиев [и др.] // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2013. – № 1-2 (38). – С. 80-83.

## **ОТ МЕЖКАФЕДРАЛЬНОЙ К МЕЖВУЗОВСКОЙ ИНТЕГРАЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ**

**Редненко В.В., Поплавец Е.В., Редненко Л.И., Талаш О.В.**

Учреждение образования «Витебский государственный  
ордена Дружбы народов медицинский университет»

Наш трехлетний опыт внедрения ОСКЭ выявил определенные трудности и проблемы, многие из которых мы устранили и готовы поделиться своим опытом в этом. Первый раз, три года назад, как пилотный проект, мы провели ОСКЭ для «среза уровня практических

навыков» на 4, 5 и 6 курсе. Результаты были ниже ожидаемых. Чем это было вызвано? Нами был проведен глубокий анализ данной ситуации и выявлены основные проблемы, на которых мы сконцентрировали наше внимание.

Наибольшую трудность, по нашему мнению, вызвала стандартизация практических навыков. Прежде всего мы столкнулись с отсутствием регламентации самого понятия «практический навык», отсутствием разделения между понятиями «практического навыка» и «знания». На многих кафедрах объяснение методики или техники выполнения медицинской манипуляции расценивалось как практический навык, на самом деле им не являясь. Нами были выработаны требования к практическому навыку, его признаки.

Главным требованием к практическому навыку является то, что он должен демонстрироваться без объяснения, как правило, это навыки обследования пациента, выполнения медицинской манипуляции, заполнения медицинской документации и их комбинация.

Следующая проблема была выявлена при анализе усвоения практических навыков, которые повторяются многократно на разных кафедрах и, кажется, студенты должны владеть ими идеально, но все оказалось наоборот. И это несмотря на то, что процесс обучения на кафедрах был организован на достаточно высоком уровне и полностью соответствовал учебным программам. Такие практические навыки, как базовая реанимация, оказание неотложной помощи при многих неотложных состояниях, восстановление проходимости дыхательных путей, медсестринские манипуляции, работа с медицинской аппаратурой различались не только в деталях! Причина – отсутствие межкафедральной интеграции при разработке практических навыков.

Для решения данной проблемы было принято создание межкафедрального электронного учебно-методического комплекса, размещенного на сайте Дистанционного обучения ВГМУ, объединяющего все практические навыки студентов лечебного факультета. Данный комплекс позволил решить вопросы межкафедральной интеграции и в течение года значительно повысил уровень освоения студентами практических навыков, что доказал проведенный нами ОСКЭ по дисциплине «Скорая медицинская помощь».

Но освоение практических навыков требует не только наличия выверенных методик их выполнения, но и возможности их реально освоить, неоднократно выполнив этот навык.

Для понимания доступности освоения практических навыков мы провели качественный анализ всех практических навыков, составляющих профессиональные компетенции врача, и выяснили, что этого можно добиться только комбинацией и взаимодополнением клинической и симуляционной форм их освоения.

Отдельные навыки невозможно отработать с использованием симуляционных технологий, а только в клинической среде: например, такие как «ревизия брюшной полости», «первичная хирургическая обработка раны». Другие навыки в основном формируются при клиническом обучении, но отдельные элементы «дошлифовываются» при симуляционном обучении – навыки обследования пациента. Третья группа, это такие навыки, как мероприятия по уходу, медсестринские и многие врачебные манипуляции, лапароскопическая хирургия и эндоскопическая диагностика, акушерско-гинекологические, неонатологические, реанимационные навыки сложно сформировать только при клиническом обучении, наиболее эффективна двухэтапная система подготовки: первый этап – симуляционное обучение, второй этап – клиническое обучение. Кроме того, существует группа практических навыков которые невозможно отработать к клинике, а только при симуляционном обучении: реанимация, дефибриляция, коникотомия, пункции и другие инвазивные манипуляции, мероприятия оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

Далее мы рассмотрели возможность аттестации практических навыков. Аттестация навыков группы № 1 реально невозможна. Аттестация навыков группы № 2 возможна «у постели пациента», но при условии наличия достаточного количества тематических пациентов, а при отсутствии реальных пациентов – использование «стандартизированных» пациентов.

Таким образом, несмотря на то, что многие навыки лучше осваивать при клиническом обучении, аттестацию лучше проводить с использованием симуляционных технологий, в том числе в формате ОСКЭ.

Для решения данной проблемы в университете создан Учебный центр практической подготовки и симуляционного обучения, являющийся методическим и тренировочным центром по освоению

практических навыков в университете. В штат центра входят преподаватели – высококвалифицированные врачи и психологи, в том числе три кандидата медицинских наук, инженеры. Сотрудники из числа учебно-вспомогательного персонала прошли специальную подготовку как специалисты симуляционного обучения и способны сопровождать тренировки студентов на многих тренажерах центра.

Студенты имеют возможность работать в симуляционном центре, начиная с первой недели учебы в университете, а затем и на клинических кафедрах не только в рамках плановых занятий, но и на элективах, дополнительных занятиях и тематических тренировках. Для студентов 4-6 курсов введен курс вуза «Отработка практических навыков и умений». Активность студентов по освоению практических навыков во внеаудиторное время значительно повысилась, что напрямую связано с использованием методики ОСКЭ – когда все сдают все, то, как выражаются студенты – «не пронесет».

Создание методических и технических условий для проведения ОСКЭ потребовало подготовки документов, регламентирующих его проведение и подготовку экзаменаторов, владеющих методикой проведения данного экзамена. За последний год были разработаны «Положение об учебном центре практической подготовки и симуляционного обучения», «Положение о проведении ОСКЭ», «Положение об подготовке стандартизированных пациентов», дважды в год сотрудниками центра проводятся обучающие семинары по организации ОСКЭ и подготовке стандартизированных пациентов, организуются мастер-классы и инструкторско-методические занятия по работе отдельных станций ОСКЭ.

Вся эта работа позволила в рамках государственного экзамена в июне 2018 г. провести этап сдачи практических навыков в полном формате Объективного структурированного клинического экзамена в объеме 12 станций.

В процессе последнего экзамена выявились отдельные проблемы, которые требуют дальнейшего изучения и решения.

1. Унификация практических навыков среди медицинских университетов, включающая

- одинаковый перечень практических навыков,
- одинаковое название одного и того же практического навыка,
- одинаковую структуру и форму подачи информации,

- одинаковое содержание одного и того же практического навыка,
- одинаковую систему оценки выполнения практического навыка,
- одинаковую систему аттестации практических навыков.

2. Создание межвузовского положения о проведении ОСКЭ, включающее в том числе расчет нагрузки ППС, участвующего в таком виде экзамена.

3. Создание перечня и паспортов станций ОСКЭ, необходимых для аттестации и аккредитации медицинских специалистов как на додипломном, так и на постдипломном уровне.

4. Ввести понятие «специалист симуляционного обучения», разработать положение об их подготовке и использованию.

5. Разработать республиканское положение о стандартизированных пациентах, порядке их подготовки, использования, оплаты их работы.

## **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В НЕОНАТОЛОГИИ НА КАФЕДРЕ ПЕДИАТРИИ**

**Ровбуць Т.И., Дагаева А.А.**

Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»

Основной из задач современной медицины является улучшение оказания помощи детям с целью последующего снижения их заболеваемости и смертности. На сегодняшний день Республика Беларусь входит в первую десятку в мировом рейтинге как страна с низким уровнем младенческой смертности. Немаловажное значение в достижении этой цели имеют современные методики преподавания основ педиатрии в медицинских вузах, отработка практических навыков, освоение новых методик диагностики и лечения [1, 2]. Не всегда на клинических базах кафедр есть возможность показать определенные патологические состояния. В некоторых случаях студенты не имеют возможности, в том числе с точки зрения деонтологии, отработать отдельные приемы медицинских манипуляций: сердечно-легочной реанимации, внутривенных,