

НЕСКОЛЬКО НЕДОСТАТКОВ И РЕШЕНИЙ В ТРАДИЦИОННОМ МЕТОДЕ И ОБУЧЕНИИ МОДЕЛИРОВАНИЮ

Ш.К Орипова Андижанский государственный
медицинский институт, ассистент кафедры
неврологии

Аннотация: В настоящее время медицинское образование сталкивается с юридическими, организационными, техническими и экономическими ограничениями на использование традиционного метода обучения. В то же время появились современные технологии обучения, основанные на моделировании клинической ситуации и имитационно – симуляционном обучении. Симуляционное обучение и обучение перед сном пациента являются дополнительными компонентами современного медицинского образования. Межведомственный симуляционный центр коллективного доступа с постоянным составом преподавателей, преподавателей, педагогической поддержки и технического персонала является оптимальным решением для организации симуляционных занятий в институте. Наличие средств моделирования различного уровня реальности должно сочетаться с разработкой системы их надежного технического обеспечения и методического обеспечения симуляционного обучения – созданием стандартов практических навыков (модулей моделирования) и библиотеки клинических сценариев, методов.

Ключевые слова: сертификация, моделирование, практические навыки, лечение, врач, автоматизация.

ВВЕДЕНИЕ: Навыки – это знания в движении, а умение – это автоматизированное звено движения. Чем больше знаний и навыков врач превращает в автоматизированные навыки, не требующие мышления, чтобы действовать, тем меньше времени требуется, чтобы выбрать оптимальную программу обследования или выбрать наиболее рациональное лечение для решения сложных проблем пациента. Повышенные требования к качеству и срокам оказания медицинской помощи, осуществляемые в краткосрочной перспективе, требуют от врачей приобретения высокого уровня практических навыков подготовки и поддержания их в процессе профессиональной деятельности врача. Некоторые врачи считают, что медицинское образование должно быть консервативным, поскольку традиционное медицинское образование развивает практические навыки и

способности при работе с пациентом. Но действительно ли "классическое", традиционное медицинское образование так хорошо? Европейские исследователи проанализировали уровень подготовки врачей различных организаций здравоохранения к оказанию неотложной и неотложной помощи после традиционного обучения неотложной помощи. Оказывается, медиана большинства показателей рейтинговой балльной системы оценки знаний равна нулю, что свидетельствует об отсутствии четкого порядка действий в случае необходимости сердечно-легочной реанимации и других элементов неотложной медицинской помощи. Система практического обучения предусматривала не только развитие конкретных практических навыков, включая работу с медицинским оборудованием, но и подготовку к работе в команде и алгоритмизации действий при уходе за пациентом в условиях ограничений по времени.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: так начал формироваться целый пласт сертифицированных специалистов, имеющих достаточную теоретическую подготовку, но не обладающих практическими навыками. Опыт непосредственных манипуляций с пациентами во время медицинской практики очень важен как для общества, так и для каждого профессионала. Важным инструментом подготовки врачей всех специальностей в этих условиях является разработка симуляционного обучения. Наличие тренажеров и тренировочного оборудования позволяет пациентам практиковать любые манипуляции и практические навыки, не причиняя вреда.

Опираясь на опыт ведущих симуляционных центров США, на определенных этапах знания лучше усваиваются без реальных пациентов – учащиеся не боятся проб и ошибок, они готовы задавать вопросы, общение с учителем через монолог становится диалогом. Демократичная атмосфера занятий в симуляционном центре гораздо ближе к условиям работы на кафедрах медучреждений, чем у классических профессоров, которые обмениваются лекциями. Существует широкий спектр доказательств того, что навыки, приобретенные врачом, могут быть успешно переданы реальному пациенту. В дополнение к вышеперечисленным преимуществам симуляционные тренировки имеют еще одно важное преимущество. Это возможность объективного контроля знаний и умений. Работу на любом обучающем устройстве и тренажере можно записывать, анализировать и оценивать. В ситуациях, когда мы хотим сравнить не только теоретические знания, но и

качество практической работы специалиста, тренажеры более надежны, чем системы тестового контроля.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: таким образом, симуляционные тренировки противопоставляются традиционным прикованным к постели пациентам *ietas*. Каким бы высокотехнологичным ни был симулятор пациента, он не может заменить настоящего пациента. Обучение, полученное только с использованием симуляционных технологий, является односторонним и несовершенным, заменяя многогранное "лечение пациента" реализацией ограниченных практических навыков, хотя и детально разработанных. Симуляционное обучение и обучение перед больничной койкой являются дополнительными компонентами современного медицинского образования. Таким образом, для бесперебойной и эффективной работы системы симуляционного обучения необходимо решить следующий ряд задач.

1. Интеграция симуляционного обучения в действующую систему медицинского образования всех уровней (с 1-го по 6-й курс, а также других образовательных программ, реализуемых в институте). Поэтапное построение симуляционной учебной программы с повышением уровня сложности навыков и умений от индивидуальных элементарных навыков до высокотехнологичных навыков и навыков групповой сплоченности при оказании помощи в динамических клинических сценариях.
2. Внедрение системы обязательной симуляционной сертификации. Этап аттестации практических умений и навыков по специальности (дисциплине) должен проводиться с обязательным использованием имитационных технологий.
3. Создание симуляционного центра, к которому могут получить доступ отдельные студенты с постоянным штатом преподавателей, преподавателей и технического персонала. Специальная подготовка инструкторов-преподавателей по использованию технологий симуляционного обучения.
4. Необходимо расширять технические средства обучения моделированию, приобретая достаточное количество и широкий ассортимент средств моделирования с различной степенью реализма, повышая уровень их реалистичности.
5. Формирование системы ежедневного надежного обслуживания технических средств симуляционного снабжения, ремонта и метрологического обеспечения, планирование финансовых ресурсов на

расходные материалы для симуляционного обучения, в том числе запчасти и комплектующие к тренажерам.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Евдокимов, Е. А. симуляционное обучение в анестезиологии и реаниматологии / е. А. Евдокимов, И. Н. Пасечник / / симуляционное обучение в медицине / под ред. Н.А. Шмидта. М. Д. Горшковым. Москва: первое издательство МГМУ им. И. М. Сеченова, 2013. Стр. 146.
2. Горшков, М. Д. классификация имитационного оборудования / м. Д. Горшков, А. V. Федоров // виртуальные технологии в медицине. – 2012. – № 1. Стр. 21-30.
3. Шубина, Л. В. симуляционное обучение в центре непрерывного профессионального образования при медицинском университете / л. В. Шубина // медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 3. С. 85-91.