

ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Блаженко А.Н., Лысых Е.Г.,
Архипов О.И., Муханов М.Л.
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия

Симуляция в медицинском образовании – современная технология практической подготовки и оценки медицинского персонала, включающая освоение практических навыков, выработку автоматически повторяемых действий, оперативного принятия адекватных решений, основанная на моделировании клинических и иных ситуаций, в том числе рискованных, максимально приближенных к реальным условиям. Симуляционная образовательная программа позволяет моделировать контролируемые, безопасные и воспроизводимые близко к реальности состояния.

Принципиальной особенностью симуляции является абсолютная безопасность для жизни пациента, обучающегося, индивидуальный подход к обучению, высокая усвояемость материала за короткий промежуток времени.

В настоящее время считается, что симуляционное обучение является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков в медицине, реализуя проблемно-ориентированный подход к обучению.

Процесс реформирования и модернизации в сфере здравоохранения требует постоянного повышения уровня профессиональной подготовки специалистов. В связи с этим становится все более явной необходимость усиления практической стороны подготовки врачей на фоне сохранения высокого уровня теоретических знаний. Вопрос клинической практики при подготовке студентов представляется довольно сложной проблемой, связанной с отсутствием достаточного количества тематических больных, а также невозможностью осуществления полноценного разбора каждого из больных, взятых на курацию. В реальной клинике студенты, не имеющие в силу объективных причин достаточного практического опыта, не всегда могут объективно провести обследование пациента. Одним из решений данной проблемы может быть внедрение симуляционных технологий в

процесс обучения студентов, в частности на клинических кафедрах [1].

Применение симуляционных технологий в медицине началось, по данным литературы, с 80-х годов прошлого века [3, 4]. Использование различного вида фантомов позволяет многократно повторять различные манипуляции и операции при подготовке студентов, в дополнение на каждом этапе возможны объективный контроль и коррекция выполнения работы [2].

Применение симуляционных технологий при подготовке студентов на курсе «травматология и ортопедия» позволяет помимо «традиционной» работы с манекенами, имитирующими неотложные состояния, использовать фантомы костей с имитацией переломов различной локализации и вида. Такие наборы фантомов костей позволяют не только детально показать студентам различные методы лечения переломов, но и дают возможность применить и закрепить на практике выбранный метод лечения, показать преимущества и недостатки каждого метода лечения, примененного к одному виду перелома. Таким образом, каждый студент в группе может многократно тренировать методы остеосинтеза, изучаемые на занятиях, что в реалиях клиники практически невозможно.

Применение для обучения животных из вивария в травматологии и ортопедии представляется малоэффективным. Это связано с тем, что промышленность выпускает металлоконструкции для остеосинтеза в большинстве случаев не универсальные, а моделированные под определенную анатомическую локализацию, и применение их на костях, анатомически отличающихся от человеческих, бессмысленно.

Для российского здравоохранения симуляционные технологии в медицине являются новым форматом обучения практическим навыкам и умениям. Симуляционное обучение в России связано, в основном, с внедрением и адаптацией зарубежного опыта этого вида обучения. В травматологии и ортопедии «эталонном» симуляционного обучения являются занятия, проводимые АО/ASIF на семинарах для врачей ортопедов-травматологов, основным недостатком которых является высокая цена как металлоконструкций, применяемых в клинике, так и расходных материалов.

Однако следует отметить, что при подготовке молодых травматологов-ортопедов необходимо учитывать, что в большинстве лечебных учреждений России наряду с современными методами лечения сохраняются традиционные и зачастую устаревшие методы лечения пострадавших с травмами. В связи с этим программы обучения при прохождении обучающего симуляционного курса должны строиться с учетом этой реальности.

Симуляционный центр (центр практических навыков) Кубанского государственного медицинского университета, открытый более пяти лет назад, показал свою высокую эффективность как в процессе обучения студентов, интернов и клинических ординаторов, так и в возможности проведения объективного контроля усвояемости теоретических знаний и практических навыков.

Литература:

1. Муравьев, К.А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К.А. Муравьев, А.Б.Ходжаян, С.В. Рой // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10-3. – С. 534-537.

2. Clinicalsimulation: importancetotheinternalmedicineeducationalmission / P.E. Ogden, L.S. Cobbs, M.R. Howell, S.J. Sibbitt, D.J. Di-Pette // *Am J Med*. – 2007. – №120 (9). - P. 820-824.

3.Cooper J.B., Taqueti V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training // *Postgrad Med J*. – 2008. – №84 (997). - P. 563-570.

4.Pratt D.D. Five Perspectives on Teaching in Audit and Higher Education // Melbourne, FL Krieger Publishing Co. – 1998. – №83.–P. 103.

СВЯЗЬ МЕДИЦИНЫ И ПЕДАГОГИКИ В ИСТОРИИ КУЛЬТУРЫ

Боженькина С.А.

*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Проблема изучения связи медицины и педагогики актуализировалась в последние годы, что связано с существенными изменениями в общественной жизни, трансформацией социальных институтов и процес-

сов.Изучение связи медицины и педагогики имеет не только теоретическое, но и практическое значение.

Взаимосвязь медицины и педагогики в процессе воспитания человека проявляется во множестве аспектов, что находит отражение в научных теориях. Еще древние мыслители обращали внимание на то, что воспитание и обучение может быть эффективным только в том случае, если воспитуемый здоров и физически активен. Интеграция медицины и педагогики привела к появлению новой области знания – медицинской педагогики. Ееосновными задачами являются: актуализация утерянных в связи с концентрацией на болезни потребностей и интересов, склонностей и привязанностей; стимулирование силы воли, мужества, стойкости, выдержки и др.; обучение приемам саморегуляции, управления своим состоянием; активизация процессов самоконтроля; активизация сил учащихся с проблемами в здоровье в борьбе с болезнью; изменения или формирования необходимой среды общения; привлечение родных или друзей для оказания помощи больному и налаживания контактов с окружающей средой; реабилитационное взаимодействие [2, с.23].

Понимание связи медицины и педагогики можно найти уже в древних культурах. Так, основоположник теоретической медицины, Гиппократ указывал на то, что врач не только лечит, но и воспитывает пациента своим внешним видом, поведением, отношением к профессии. С появление в средневековой культуре университетов педагогика стала схоластической и в медицинском образовании играла ведущую роль в формировании врача-схоласта и догматика. В эпоху Возрождения секуляризация культуры и зарождение естествознания, механики, географические открытия и изобретения, развитие литературы и искусства способствовали формированию новых, очищенных от схоластики педагогики и медицины и пониманию того факта, что эти науки едины в своем стремлении к объяснению сущности человека. И медицина, и педагогика Возрождения преследует одну цель –«исправить и улучшить» природу человека. Сформировалась педагогическая триада Возрождения: человеку надо дать классическое образование, сформировать физически здоровую личность и воспитать