

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ НА ЕТАПІ ФОРМУВАННЯ І ВДОСКОНАЛЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ

Бреславець Н.М.

Актуальним завданням вищої медичної школи є розробка сучасних, більш ефективних методів підготовки майбутніх фахівців і впровадження об'єктивних методів оцінки знань та якості освоєння практичних навичок у студентів [2].

Сьогодні освітній процес передбачає високу активність і самостійність учнів, а значить, і більш високі вимоги до викладання, включаючи нові технології. У світі існує більше ніж 300 центрів моделювання. За даними більшості авторів, досвід використання фантомів та симуляторів показав підвищення інтересу у студентів до навчання та якості засвоєння матеріалу [1, 3, 4]. Клінічне моделювання допомагає в реальному часі сформувати навик практичної роботи лікаря без наслідків для здоров'я пацієнта. У зв'язку з цим організація фантомного та симуляційного навчання студентів є необхідним напрямком в освітньому процесі.

Мета нашої роботи – дослідити взаємозв'язок між симуляційними методами навчання та формуванням індивідуальних професійних навичок у студентів.

На кафедрі ортопедичної стоматології проходять навчання студенти з 2-го по 5-й курс. За цей час студенти вивчають великий об'єм матеріалу, але тільки теоретичної підготовки замало. Ортопедичне лікування пацієнтів потребує від лікаря не тільки відмінні теоретичні знання та клінічне мислення, але і знання з матеріалознавства та конструкцій зубних протезів. Тому особливістю викладання цієї дисципліни є наявність великої кількості практичних навичок, як клінічних, так і лабораторних (технічних), які мають бути відпрацьовані на практичних заняттях для кращого сприйняття матеріалу.

За допомогою фантомів щелеп студенти мають змогу відпрацьовувати такі навички, як препарування зубів, отримання відбитків, креслення майбутньої конструкції, відтворення воскової репродукції майбутнього зубного протеза й інше, в умовах зуботехнічної лабораторії мають можливість виготовити готову конструкцію.

Оптимально навчання за допомогою фантомів включає в себе три етапи. На першому етапі проводиться виявлення, систематизація та актуалізація знань студента, другий етап передбачає безпосередньо роботу на фантомі, на третьому етапі викладач і студенти спільно аналізують і обговорюють проведену роботу, підводять підсумки, обмінюються думками. Слід зазначити, що студент повинен мати не тільки знання зі стану здоров'я зубо-щелепної системи пацієнта та проводити діагностування, але і мати знання щодо кожної конструкції і матеріалів з ними пов'язаних. Тому при складанні плану лікування саме в ортопедичній стоматології є поняття «диференційний вибір конструкції протеза», де для лікування кожного стану ми можемо запропонувати пацієнту декілька варіантів конструкцій, аналізуючи всі «за» та «проти». Отже, неможливо повноцінне сприйняття та розуміння ортопедичної стоматології без закріплення теоретичного матеріалу на фантомах.

Проте, на жаль, за допомогою допоміжних матеріалів і фантомів щелепи не можемо повноцінно відтворити клінічні умови роботи лікаря-ортопеда. Необхідна максимальна наближеність до реальних умов роботи лікаря з абсолютною безпекою для здоров'я пацієнта. Це можливо відтворити за допомогою спеціальних тренажерів-симуляторів у вигляді робочого місця лікаря-стоматолога, які мають робочий блок, що імітує стоматологічну установку та дозволяє підключати модель голови для проведення відпрацювання клінічного навичку, зокрема препарування зубів та ін. Ці тренажери-симулятори зазвичай мають комп'ютерне оснащення та можливість запису, що дає змогу проведення роботи над помилками і повторення клінічних етапів до досягнення успіху та формування професійних навичок. Слід зазначити, що при такому навчанні студенту надається можливість не тільки відпрацьовувати навички, допускати і виправляти помилки, але і аналізувати ситуацію і робити висновки.

Найбільша проблема при викладанні клінічної дисципліни це відсутність в клініці індивідуальної забезпеченості студентів тематичними пацієнтами. Тож дані тренажери-симулятори дають змогу планувати навчальний процес незалежно від наявності або відсутності пацієнтів на занятті.

Таким чином, поєднання фантомного та симуляційного навчання дозволить нам отримати більш позитивні результати при підготовці майбутніх стоматологів-ортопедів, сформувані клінічне мислення та підвищити рівень індивідуальних професійних навичок, що, безумовно, позначиться на якості і призведе до зменшення кількості помилок в майбутньому.

Література:

1. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В.В. Артьоменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко Д. А. та ін. // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74.

2. Корда М.М. Шляхи імплементації Закону України «Про вищу освіту» в Тернопільському державному медичному університеті / М.М. Корда, А.Г. Шульгай, І.М. Кліщ // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 34–39.

3. Cooper J.B. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. Qual Saf Health Care / J.B. Cooper, V.R. Taqueti. – 2004. – 13 (Suppl. 1). – P. 11–18.

4. Gaba D.M. The future vision of simulation in healthcare. Quality and Safety in Health Care / Gaba D.M. – 2004. – 13 (Suppl. 1). – P. 2–10.

ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ПРОГРАМ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»

Вовк Т.Г., Кузнецов С.В., Ольховська О.М., Татаркіна А.М.

Дитячі інфекційні хвороби займають одно із провідних місць в патології дитячого віку. Біля 65–70 % усієї зареєстрованої в країні захворюваності обумовлено інфекційними збудниками. Інфекційні хвороби є одним із головних чинників смертності. Особливо актуальна ця проблема у відношенні дітей першого року життя. Неповні дані свідчать про те, що у структурі смертності серед немовлят інфекційні хвороби (з урахуванням смертності від пневмонії, гострих респіраторних захворювань, вроджених ін-