

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБУЧЕНИЯ ЭНДОВИДЕОХИРУРГИИ

Борисов А.Е., Левин Л.А., Митин С.Е., Пешехонов С.И.

Санкт-Петербург. Кафедра хирургии им. Н.Д. Монастырского СПб МАПО

Ways of improvement of Endovideosurgical training

Borisov A.E., Levin L.A., Mitin S.E., Peshekhonov S.I.

Saint-Petersburg. Chair of Surgery named by Monastyrsky, Medical Postgraduate Academy

Chair of Surgery named by N.D.Monastyrsky of Saint-Petersburg Medical Postgraduate Academy started endovideosurgical training in 1992 and since that time graduated more than 2000 endosurgeons. In the present time there may be different educational methods: standard box-trainers, virtual reality simulators, "in field" visiting training courses, individual forms of education.

Разработка стандартов техники выполнения лапароскопических операций при различной хирургической патологии, создание системы требований к техническому оснащению операционных современным оборудованием и совершенствование системы обучения врачей эндовидеохирургии с разработкой программ практического тестирования хирургических навыков на тренажерах позволят существенно повысить безопасность и эффективность лапароскопических вмешательств.

Развитие лапароскопической хирургии в России настоятельно требует выработки единых стандартов для массовой подготовки специалистов. Кафедра одной из первых в России начала освоение лапароскопической хирургии.

С 1992 года обучение шло в виде прикомандирования на рабочем месте. Тогда же резко возросла потребность в эндохирургической подготовке врачей и стала очевидной необходимость разработки учебной программы по эндовидеохирургии. С 1995 г. на кафедре стали проводиться плановые 144-часовые циклы тематического усовершенствования врачей по лапароскопической хирургии, на которых прошли обучение уже более 2000 хирургов. Основная задача обучения сводилась к получению навыков работы с эндовидеохирургическим оборудованием, освоению технологии видеолапароскопии и основных принципов эндохирургических операций. Учебная группа ограничивалась 6-10 врачами-слушателями. В ответ на возрастающую потребность в эндохирургической подготовке количество ежегодно проводимых циклов было увеличено до восьми. В 1996 году на клинической базе кафедры в Александровской больнице был создан центр неотложной эндовидеохирургии. За прошедшие годы произошли существенные изменения как в

структуре обучающихся, так и в учебной программе. В настоящее время мы убеждены в том, что обучение основам эндовидеохирургии должно начинаться со студенческой скамьи. Последние годы до 30% обучающихся на циклах по эндовидеохирургии составляют молодые специалисты после хирургической интернатуры и клинические ординаторы первого-второго года обучения. В дальнейшем, следует полагать, этот процент будет возрастать.

Однако современная юридическая база не позволяет производить обучение на больных. Отработка операционных приёмов на животных экономически непосильна для учебных заведений нашей страны. По данным А.И. Никитенко и М.Д. Горшкова (2006), для работы учебного центра с возможностью отработки практических навыков на лабораторных животных требуются весьма существенные финансы: ремонт помещения, штаты, лабораторные животные, комплект учебного эндохирургического оборудования и инструментария, анестезиологическая аппаратура, расходные материалы и анестетики – всего на общую сумму более 90 тыс. ЕВРО. Авторы убедительно показали, что первичные расходы на приобретение виртуального учебного класса (симулятор LapSim), суммарная стоимость которого равна 40-90 тыс. ЕВРО (в зависимости от комплектации), сопоставимы с расходами на создание операционной виварии, однако обучение с применением компьютерных технологий значительно дешевле, проще в организационном плане и имеет целый ряд методических преимуществ.

Для отработки основных мануальных навыков у врачей-курсантов с 1995 года мы используем учебные эндовидеохирургические комплексы, которые включают в себя: набор основных лапароскопических инструментов (троакары, за-

жимы, иглодержатель, ножницы), лапароскоп, видеокамера, осветитель, монитор и тренажерный ящик ETHICON*ENDOTRAINER.

Работа на тренажёре осуществляется двумя курсантами (хирург и ассистент) под руководством преподавателя. В качестве основных мануальных навыков выбраны: завязывание внутреннего и наружного узлов, а также наложение непрерывного шва (5 см x 5). Оценку эффективности обучения оценивали по таблице Laws H.L.(1993). Динамика времени, затраченного на выполнение тренировочных заданий, позволяет говорить об эффективности данного вида тренажера.

Следует отметить, что уровня опытного хирурга к концу цикла достигает более 30% курсантов, в тоже время почти 10% не достигают законченного уровня. Как правило, именно эти хирурги в дальнейшем отказались от эндовидеохирургической практики.

Помимо циклов тематического усовершенствования, проводимых на клинических базах кафедры, мы использовали и другие формы обучения – проведение выездных циклов в различных регионах. При этом врачи-слушатели с нулевого уровня практически осваивали эндовидеохирургическую технику, начиная с ассистенции, выполнения отдельных этапов, и, наконец, всей операции под руководством преподавателей. Такая форма организации учебного процесса позволяет одновременно подготовить целую группу врачей в одном регионе или лечебном учреждении без отрыва их от производства. Ещё одной формой специализации является обучение на рабочем месте в эндохирургическом отделении врачей, владеющих лапароскопической техникой. Их индивидуальные учебные программы нацелены обычно на освоение каких-либо новых для них операций – лапароскопической герниопластики, аппендэктомии, эндокринной хирургии и т.д.

Таким образом, разработка стандартов техники выполнения лапароскопических операций при различной хирургической патологии, создание системы требований к техническому оснащению операционных современным оборудованием и совершенствование системы обучения врачей эндовидеохирургии с разработкой программ практического тестирования хирургических навыков на тренажерах позволят существенно повысить безопасность и эффективность лапароскопических вмешательств.