

При прохождении рубежного контроля оценка за зачетное выполнение не должна превышать заранее установленного уровня.

Третий модуль – курсанты совершенствуют базовые навыки в эндоскопических боксах, что позволяет развить тактильное восприятие объекта при работе с реальными хирургическими инструментами. Разработана серия специальных заданий, правильность выполнения которых оценивается визуально и хронометрически. В дальнейшем применение системы трекинга позволит и на этом этапе полностью объективизировать систему оценки выполняемых действий.

Четвертый модуль – обучающиеся отрабатывают различные процедурные задачи на виртуальных симуляторах. Разработанная для упражнений система оценки позволяет также ввести предельно допустимое количество штрафных баллов за зачетное выполнение задания.

Пятый модуль – курсанты переходят к работе на реальной лапароскопической стойке. В качестве объекта манипуляций используется различный нативный материал животных: печень, почки, кишечник и другие. При прохождении этого модуля отрабатываются различные этапы лапароскопических операций с применением электрокоагуляции.

Шестой модуль – самостоятельное выполнение нескольких лапароскопических вмешательств на свиньях, органы брюшной полости которых имеют строение и размеры, максимально близкие к таковым у человека. Этот модуль позволит адаптировать технику ранее приобретенных навыков к реальным условиям работы в операционной и преодолеть определенный психологический барьер, связанный с началом выполнения лапароскопических вмешательств на живом организме.

Седьмой модуль – работа в реальной операционной под контролем куратора, сначала – наблюдая за его работой с необходимыми комментариями, затем – помогая ему на операциях.

В настоящее время основным недостатком трех последних модулей является отсутствие системы объективной оценки выполняемых заданий. Однако авторы планируют приступить к работе над созданием такой системы в ближайшее время.

Новая концепция обучения лапароскопической хирургии позволяет значительно сократить время освоения практических навыков за счет быстрого и продуктивного набора «летных часов», делая начальный период самостоятельной работы молодого хирурга более краткосрочным и менее болезненным как для самого врача, так и для окружающих его коллег, а самое главное – для пациентов.

После прохождения данного модульного цикла тематического усовершенствования хирурги должны быть психологически, теоретически и технически готовы самостоятельно выполнить стандартное лапароскопическое вмешательство либо отдельные его этапы при неосложненном течении заболевания.

Целесообразность и необходимость непрерывного повышения качества подготовки лапароскопических хирургов доказаны ходом развития современной хирургии и сомнений не вызывают. При этом востребованность проведения тематического усовершенствования по данному направлению на рынке медицинских услуг в России достаточно высока.

Деловая игра в изучении хирургических дисциплин: дань моде или осознанная необходимость?

Васильева Е.Ю., Федотова Е.В. Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

Медицинское образование и его академическое сообщество является чрезвычайно прогрессивной и чуткой средой к изменениям и новациям в медицине и относительно консервативной, когда речь идет о новых методах обучения будущих врачей. Принцип «Делай, как я!» по-прежнему остается ведущим в педагогической деятельности преподавателей клинических кафедр. Не умаляя его возможностей и достоинств, отметим главный недостаток метода – активность преподавателя доминирует над активностью обучающихся, поскольку зачастую они просто наблюдают, но не выполняют манипуляцию.

Смена парадигмы обучения на парадигму учения требует от преподавателей не только знать о возможностях активных и интерактивных методов обучения, но проектировать и внедрять их в учебный процесс. Очевидно, что одним из первых шагов на этом пути должно

быть осмысление содержания дисциплины с точки зрения потенциала использования активных методов. Репертуар инновационных методов в настоящее время довольно широкий – от различного рода симуляций, в том числе компьютерных до многовариантных деловых игр, применяемых при обучении в медицине.

Хирургические дисциплины, еще вчера, по мнению опытных преподавателей, менее всего нуждались в обновлении методов и методик преподавания, т.к. связаны с непосредственной активностью студентов во время занятий на клинической кафедре. Заметим, что проблема при изучении хирургических дисциплин вовсе не в том, что преподаватели плохо учат студентов, используя традиционные методы, а в том, что студенты стали другими. Они не всегда мотивированы на изучение хирургии, часто не понимают, где и когда им понадобится использовать это знание и практические навыки. Поэтому смысл учебного моделирования посредством диагностических и лечебных задач, проблемных ситуаций и особенно учебных игр – обеспечить высокую мотивацию к изучению хирургических дисциплин и профессиональную подготовку, чтобы впоследствии безупречно оказать неотложную хирургическую помощь, независимо от выбранной врачебной специализации.

Для достижения этой цели незаменимым средством в обучении является деловая игра. Исследуя потенциал содержания темы «Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12-и перстной кишки» (специальность: Лечебное дело, 5 курс, 10 сем.), на предмет разработки и проведения деловой игры, мы исходили не только из типично ожидаемых дидактических результатов, которые формулируются в виде триады знать-уметь-владеть и составляют основу профессиональной компетенции, но и включили в нее составляющие социального взаимодействия, как основы общекультурной компетенции.

Основная идея игры состояла в том, чтобы посредством идентификации с личностью хирурга и имитации научной полемики показать вклад конкретных исторических лиц в совершенствование хирургической техники при операциях на желудке и 12-и перстной кишки и сформировать понимание возможностей и ограничений различных хирургических методик в оперативном лечении язвенной болезни желудка и 12-и перстной кишки при преимуществе резекций желудка Бильрот I и Бильрот II. Студентам на выбор были предложены следующие возможные роли: Пеан Жюль, Бильрот Христиан Альберт Теодор, Гофмейстер, Фиснтерер, Браун Христиан Хайнрих, Финней, Я.Д. Витебский. Они получили инструкцию: прочитать монографию С. С. Юдина «Этюды желудочной хирургии», найти необходимые материалы, используя интернет-ресурсы, в том числе на английском языке, для «вживания» в образ исторического персонажа и эпохи; идентифицировать себя с личностью хирурга, подготовив выступление от первого лица, где будет представлена «собственная» методика операции, обоснованы ее преимущества, показаны результаты, даны объяснения неудач и отражена полемика с коллегами; подготовить вопросы (3-4) для дискуссии с предшественником «собственной» операционной методики, которую «Вы» улучшаете.

Игра «Погружение в историю» начинается со вступительного слова преподавателя, который обозначает тему, ее актуальность, задачи, характеризует эпоху и уровень развития медицины. Затем студенты по очереди, последовательно представляют исторических персонажей и их операционные методики, полемизируя друг с другом. Оценка студентов осуществляется на основе следующих критериев: полнота представления методики, способность к перевоплощению и корректному ведению дискуссии. Игра длится около 50 мин. и является частью в структуре 5-ти часового занятия.

Обязателен подготовительный и заключительный этап, где студентам предоставляется возможность анализа игры. Позиция преподавателя в игре зависит от уровня подготовленности группы. В одном случае он – ведущий, в другом – эксперт.

Опыт проведения игры «Погружение в историю» показывает, что деловые игры привносят в учебный процесс эмоциональную составляющую, которая является мощным средством, активизирующим познавательную активность студентов.