

нием: поворачивать его, сегментировать, выбирать другое изображение. Модуль симуляционного обучения «Лучевая диагностика органов грудной клетки» позволяет существенно улучшить эффективность обучения по специальности «Рентгенология», создает прочную основу для приобретения последующих навыков, позволяет осуществлять контроль уровня знаний, может быть использована в преподавании кафедрами: анатомии человека, топографической анатомии, патологической анатомии, хирургических кафедр.

Материал поступил в редакцию 08.09.2022

Received September 08, 2022

Современное акушерство: обучение в мире высоких технологий

Modern Obstetrics: Training in the World of High Technologies

Кузнецова Н. Б., Тарасова Г. Н., Бычков А. А.,
Ильасова Г. М.

Kuznetsova N. B., Tarasova G. N., Bychkov A. A.,
Ilyasova G. M.

Ростовский государственный медицинский
университет, г. Ростов-на-Дону,
Российская Федерация

Rostov State Medical University, Rostov-on-Don,
Russian Federation

DOI 10.46594/2687-0037_2022_3_1536

Аннотация

Патологическое акушерство требует не просто владения определенными практическими навыками, но и умения критически и логически мыслить, принимать быстрые и правильные решения. Одна из ключевых целей образовательного процесса в медицине — формирование навыков клинического мышления. Именно принятие решения в неотложных ситуациях является критическим пунктом развития событий.

Annotation

Pathological obstetrics requires not only the possession of certain practical skills, but also the ability to think critically and logically, make quick and correct decisions. One of the key goals of the educational process in medicine is the development of clinical thinking skills. It is decision making in urgent situations that is a critical point in the development of events.

Актуальность

Острый интранатальный дистресс плода во втором периоде родов, дистоция плечиков плода, выпадение петель пуповины относятся к неотложным ситуациям, требующим от врача акушера-гинеколога своевременного выполнения четкого алгоритма действий, от которых напрямую будет зависеть жизнь плода. Как показывает практика, недостаточно владеть практи-

ческими навыками. Важно развивать клиническое мышление, которое позволит своевременно и точно установить диагноз и позволит своевременно оказать соответствующую медицинскую помощь.

Цель

Совершенствовать практические навыки в акушерстве с формированием навыков клинического мышления обучающихся.

Материалы и методы

В исследование включено 40 студентов 4 курса лечебно-профилактического и педиатрического факультетов и 40 ординаторов 2 и 2 года обучения. Обучающимся были представлены клинические ситуации с развитием патологических состояний в родах: выпадение петель пуповины, острый интранатальный дистресс плода во втором периоде родов при расположении головки на I, II и III плоскости малого таза, дистоция плечиков плода. Задача обучающихся состояла в постановке диагноза и определении дальнейшей тактики ведения родов с представлением пошагового алгоритма действий. Клинические ситуации были смоделированы с использованием современного высокотехнологичного оборудования Центра симуляционного обучения ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России: тренажер ПРОМПТ Флекс-модель роженицы с манекеном плода, тренажер НОЭЛЬЕ, симулятор ведения родов путем экстренного кесарева сечения C-Celia.

В процессе решения клинических задач оценивали правильность установки диагноза, определение дальнейшей тактики ведения родов, алгоритм оказания медицинской помощи в зависимости от развившегося осложнения, в том числе практические навыки.

Результаты

При решении клинических задач у 85% обучающихся возникли сложности с диагностикой выпадения петель пуповины, соответственно сложности были с определением дальнейшей тактики ведения родов и пошаговым алгоритмом оказания медицинской помощи. При развитии острого интранатального дистресса плода диагноз был установлен всеми обучающимися, однако 77,5% затруднились с выбором дальнейшей тактики ведения родов в зависимости от расположения головки плода на различных плоскостях малого таза. Диагностика дистоции плечиков плода вызвала затруднение лишь у 22,5% обучающихся, у них же возникли сложности с определением дальнейшей тактики ведения родов. Наружные приемы при дистоции плечиков плода не выполнили лишь 7,5% обучающихся, сложности с выполнением внутренних приемов при дистоции плечиков плода возникли у 85% обучающихся.

Клинические ситуации были разобраны и проработаны с преподавателем, после чего обучающимся было предложено самостоятельное решение вышеуказанных клинических задач. Сложностей с решением клинических задач у обучающихся не возникло.

Обсуждение

Симуляционные тренинги диагностики неотложных состояний в акушерстве, определение дальнейшей тактики ведения родов способствуют с одной стороны формированию навыков клинического мышления, с другой стороны – совершенствованию практических навыков, закреплению знаний с дальнейшим их применением в лечебной деятельности.

Выводы

Симуляционное обучение с использованием современного высокотехнологичного оборудования позволяет проработать практические навыки при развитии неотложных состояний в акушерстве. Смоделированные клинические ситуации в условиях симуляционного обучения, являясь элементом проблемного обучения, способствуют формированию клинического мышления обучающихся, от которого в лечебной деятельности зависят жизни матери и плода.

Материал поступил в редакцию 08.09.2022

Received September 08, 2022

Сравнительный анализ процедуры аккредитации медицинских кадров в России и Казахстане

Comparative Analysis of the Procedure for Accreditation of Medical Personnel in Russia and Kazakhstan

Фалчари Р. А., Овсянникова Е. Г., Остроухова Э. В., Кемелова Г. С., Изтлеуов Е. М.

Falchari R. A., Ovsyannikova E. G., Ostroukhova E. V., Kemelova G. S., Iztleuov E. M.

Астраханский государственный медицинский университет, г. Астрахань, Российская Федерация

Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russian Federation

DOI 10.46594/2687-0037_2022_3_1537

Аннотация

С 2016 года в России внедряется процедура аккредитации медицинских специалистов. Казахстан запустил аналог процедуры аккредитации в 2015 году, тем самым став первооткрывателем в этом вопросе. Форма аттестации отличается в России и Казахстане, сохраняя практическую направленность, стремление к объективности оценивания и использованию симуляционных технологий. Отечественная процедура является бесплатной и разнонаправленной в отношении ее методического наполнения, однако, ввиду оптимизации количества этапов, ВУЗы Казахстана менее загружены в период аттестационных процедур.

Annotation

Since 2016, the procedure for accreditation of medical specialists has been introduced in Russia. Kazakhstan launched an analogue of the accreditation procedure in

2015, thus becoming a pioneer in this matter. The form of certification is different in Russia and Kazakhstan, retaining a practical focus, the desire for objectivity in assessment and the use of simulation technologies. The domestic procedure is free and multidirectional in terms of its methodological content, however, due to the optimization of the number of stages, the universities of Kazakhstan are less loaded during the certification procedures.

Актуальность

С 2016 года в России постепенно внедряется процедура аккредитации медицинских специалистов, зарекомендовавшая себя в качестве достаточно эффективной формы оценки уровня компетенции медицинского работника без ущерба для реальных пациентов ввиду развития симуляционного компонента. Казахстан запустил аналог процедуры аккредитации в 2015 году, тем самым став первооткрывателем в этом вопросе среди стран бывшего СНГ. Сравнительный анализ процедуры аккредитации медицинских кадров в России и Казахстане важен для дальнейшего развития здравоохранения и медицинского образования двух стран.

Цель

Провести сравнительный анализ процедуры аккредитации медицинских кадров в России и Казахстане.

Материалы и методы

Для реализации данной цели мы использовали материалы, предоставленные Центром симуляционных и образовательных технологий НАО Медицинского Университета Караганды и Медицинским центром ЗКМУ имени Марата Оспанова (Казахстан).

Результаты

Проведенный сравнительный анализ позволил сформулировать ряд сходств и отличий между двумя аналогами аттестации, имеющих те или иные преимущества с обеих сторон.

Первичная аккредитация специалиста для выпускников специалитета в Казахстане носит название итоговой государственной аттестации (ИГА) и проводится по завершению образовательных программ бакалавриата (5 лет). Можно отметить ряд сходств с отечественной процедурой в виде наличия компьютерного тестирования на первом этапе и прохождения станций группового объективно-структурированного клинического экзамена (ГОСКЭ) на втором этапе.

Однако, существуют и значительные отличия. Например, ГОСКЭ включает в себя 8 станций неотложной помощи (бронхообструкция, внебольничные роды, внезапная смерть, инсульт, инфаркт миокарда, судорожный синдром и т. д.), предназначенных для работы в команде. Отечественная же процедура отличается индивидуальной оценкой, более разносторонней направленностью (наличие станций физикального осмотра, диспансеризации, сбора жалоб и анамнеза), а также наличием третьего этапа (решение клинических кейсов).