

5,73), так и по Ростовской области (коэффициент перинатальной смертности (на 1000 родившихся живыми и мертвыми): 2012 – 9,99; 2014 – 8,34; 2016 – 7,70; 2018 – 7,2).

Симуляционные центры безусловно не могут в полном объеме решить проблемы медицинского образования. Тем не менее, в плане отработки мануальных навыков и отработки командных действий бесценным преимуществом центров является отсутствие какой-либо опасности для пациента в ходе подготовки врача.

ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ И ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ВРАЧЕБНЫХ КАТЕГОРИЙ

Крюков А.И.(1,2), Логвинов Ю.И.(3), Кунельская Н.Л.(1), Туровский А.Б.(1), Колбанова И.Г.(1)

1). ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ, Москва, 2). ГБУЗ Кафедра оториноларингологии им. академика Б.С.Преображенского лечебного факультета ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ России, Москва. 3). Учебный центр для медицинских работников - Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, г. Москва

Актуальность

Развитие медицинской техники и оснащение этой техникой поликлиник, клиничко-диагностических центров, стационаров опередило систему подготовки специалистов высокого уровня, способных оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь с использованием дорогостоящего оборудования. Работа на таком оборудовании предполагает несколько другой уровень знаний и, конечно же, умений. В связи с чем, время внесло свою корректировку в систему образования и соответственно в систему оценки готовности специалистов, во-первых правильно работать на новейшем оборудовании и во-вторых грамотно интерпретировать полученные результаты. Изменения в подготовке врачей-оториноларингологов связаны с внедрением симуляционных технологий в их обучение.

Материалы и методы

Разработанные в Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы программы для врачей-оториноларингологов в настоящее время не имеют аналогов. По одной из программ «Основы диагностической эндоскопической оториноларингологии. Базовый курс» проведен анализ результатов за три последних года обучения. Обучающимся предоставляется возможность отработать на тренажерах и симуляторах навыки, предусмотренные программой, под контролем практикующих высококвалифицированных специалистов-педагогов. По окончании курса проводится экспертная оценка всех практических навыков.

Результаты

После окончания курса обучающийся получает билет, в котором имеется 10 заданий, и оценочный лист для выставления оценок за каждое задание.

Структура билета:

1. Техника проведения эндоскопического исследования нижнего носового хода, среднего носового хода, сфеноэтмоидального кармана, носоглотки.
2. Техника проведения местной аппликационной анестезии нижнего носового хода, среднего носового хода. Общего носового хода под контролем эндоскопа.
3. Техника проведения местной инфильтрационной анестезии в значимые структуры полости носа с помощью длинной инъекционной игла под контролем эндоскопа.
4. Проведение диагностической отоскопии.
5. Техника проведения эндоскопического удаления серной пробки из наружного слухового прохода.
6. Техника проведения эндоскопического удаления инородного тела из наружного слухового прохода.
7. Диагностирование заболеваний гортани по ларингоскопической картине.

8. Диагностирование заболеваний гортани по видеоэндоскопической картине.

9. Техника проведения коникотомии.

10. Техника проведения удаления и установка трахеостомической трубки.

Оценка осуществляется по каждому навыку, которая вносится в лист экспертной оценки (check-card) и заполняется на каждого обучающегося. По результатам выполнения данного навыка в оценочном листе фиксируются баллы: 0 - не выполнен, 0,5 - выполнен частично, 1 - выполнен правильно. Оценивается правильная последовательность выполнения навыка. По сумме баллов выставляется оценка.

Данная методика с 2016 года внесена в систему проведения аттестационных мероприятий врачей-оториноларингологов для присвоения квалификационной категории.

Выводы

За три последних года по данной программе обучено 229 врачей. Аттестовано по специальности «Оториноларингология» - 227 врачей, из них высшая категория присуждена – 189 чел., первая категория- 25 чел., вторая категория – 13 чел.

Комплексная оценка навыков повышает подготовленность врачей-оториноларингологов к практической работе в условиях модернизации здравоохранения.

ОПЫТ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЦЕНАРИЕВ НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЙ С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРНОГО РОБОТА -СИМУЛЯТОРА РЕБЕНКА VI УРОВНЯ РЕАЛИСТИЧНОСТИ

Халидуллина О.Ю., Ушакова С.А., Петрушина А.Д.

ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России, кафедра педиатрии института непрерывного профессионального развития, Тюмень

Актуальность

Симуляционное обучение с использованием высокореалистичных манекенов со сценариями неотложных состояний – является приоритетным в высокоэффективным при обучении врачей педиатров в рамках непрерывного медицинского образования. PediaSIM ECS - компьютерный робот- симулятор ребёнка шести лет, позволяет многократно отрабатывать навыки оказания неотложной и экстренной помощи, тренирует навыки командной работы.

Цель

Проанализировать результаты симуляционного обучения за период 2017-2019 г.г. слушателей сертификационных циклов и циклов непрерывного медицинского образования на кафедре педиатрии Института непрерывного профессионального развития ФГБОУ ВО «ТюмГМУ» с использованием базы Центра симуляционного обучения.

Материалы и методы

Представлен опыт симуляционного обучения слушателей при помощи высокореалистичных манекенов и внедрения подходов к оценке, распознаванию и стабилизации неотложных состояний у детей. Разработаны сценарии некоторых неотложных ситуаций для PediaSIM ECS – компьютерного робота - симулятора ребёнка шести лет, которые осуществлял технический работник Центра симуляционного обучения совместно с преподавателями кафедры. Предложены следующие сценарии ситуаций: отработка действий при анафилактическом шоке; острой дыхательной недостаточности при инородном теле, ларингостенозе и бронхообструкции, астматическом статусе; менингококкцемии; судорожном синдроме; нарушениях ритма сердца. Предложены роли для слушателей и варианты развития исходов при правильной и ошибочной тактике лечения одним специалистом или командой врачей - педиатров с возможным выходом в остальную часть дыхания и кровообращения с необходимостью проведения сердечно-легочной реанимации с применением автоматического наружного дефибриллятора. Производилась видеозапись с последующим дебрифингом – обсуждением тактики лечения, последовательности действий, коммуника-