

в оценке мануальных навыков. Использование современных систем VirtuLab позволяет существенно сэкономить время конкурса (экзамена) и добиться максимальной объективности в получаемых результатах. При разработке программы олимпиады следует подбирать однотипные по уровню сложности задания.

СРАВНЕНИЕ ОПИСАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР В УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ И В СИСТЕМАХ КОМПЬЮТЕРНОЙ 3D ВИЗУАЛИЗАЦИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

Мурашов О.В., Братков П.Н., Иванова Н.В., Прокофьев М.
ФГБОУ ВО Псковский государственный университет,
Псков

Актуальность

На сегодняшний день изучение анатомии - это не только объемные учебники и атласы, но и компьютерные технологии, которые дают студенту - медику такие преимущества как компактность и в то же время колоссальный объём информации в одном устройстве. Анатомия человека, как правило, описывает наиболее типичные черты строения и формы, не раскрывая детально индивидуальные особенности тела конкретного человека. Использование современных технологий позволяет решить данную проблему и увидеть многообразие форм и анатомических структур. Актуальность представляет сравнительный анализ описания строения различных анатомических структур в учебниках и в системах компьютерной 3D визуализации анатомии человека.

Цель

Сравнение описания строения различных анатомических структур в российской, иностранной учебной литературе по анатомии и в системах компьютерной 3D визуализации анатомии человека.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели в соответствии с задачами исследования был применен комплекс методов: библиографический, сравнительный анализ, использование компьютерной 3D визуализации.

Результаты

Сравнение описания строения различных анатомических структур в российской (М.Г. Привес, Р.Д. Синельников), иностранной учебной литературе по анатомии (B.D. Chaurasia's, R. Carola, J.P. Harledy, C.R. Noback, F.H. Netter) и в системе компьютерной 3D визуализации анатомии человека (The Anatomage Table) выявило более 100 различий в описании анатомических структур. Представим некоторые из них: позвоночная артерия - первая ветвь подключичной артерии (по М.Г. Привесу), четвертая ветвь подключичной артерии (The Anatomage Table), поперечная артерия шеи - пятая ветвь подключичной артерии (по М.Г. Привесу), ветвь щитовидного ствола (The Anatomage Table), подлопаточная артерия - четвертая ветвь подмышечной артерии (по М.Г. Привесу), шестая ветвь подмышечной артерии (The Anatomage Table), скелетотопия дуги аорты - расположена позади нижней части мечевидного отростка грудины (по М.Г. Привесу), может быть расположена на уровне верхнего края тела грудины (The Anatomage Table) и т.д.

Обсуждение

Современный образовательный инструмент Anatomage Table содержит полный объем изображений макроскопической анатомии мужского и женского тела, воспроизводит анатомическую точность и индивидуальные особенности человека, делает возможным изучение сравнительной анатомии с синхронизированной диссекцией нескольких клинических случаев, что позволяет отнести его к наиболее технологически продвинутой анатомической системе визуализации в медицинском образовании, принятой в настоящее время многими ведущими мировыми меди-

цинскими школами. Обнаруженные в процессе исследования анатомические различия наиболее часто выявляются со стороны мышечной и сердечно-сосудистой систем. Прежде всего, это касается степени развития мышц, мест их начала и прикрепления, количества артериальных ветвей, порядка их ответвления от материнского ствола, количества венозных притоков и различных моделей сосудистых анастомозов, отличий в скелетотопии и синтопии органов. Современные компьютерные технологии дают широкие возможности для обучения и дополняют традиционные источники информации при изучении анатомии человека.

Выводы

1. Сравнительный анализ описания строения различных анатомических структур в российской, иностранной учебной литературе и в системах компьютерной 3D визуализации анатомии человека выявил некоторые различия при описании мышечной и сердечно-сосудистой систем, что требует дальнейшего изучения.

2. Виртуальный анатомический стол «The Anatomage Table» является прекрасным дополнением традиционным источникам информации при изучении анатомии человека, позволяет студентам отчетливо видеть индивидуальные особенности строения и формы тела человека.

ОЦЕНКА «ВЫЖИВАНИЯ» НАВЫКА ВЫПОЛНЕНИЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

Долгина И.И., Гапонов А.Ю., Григорьян М.Ф., Соболева Н.И.
ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет, Курск

Актуальность

Выполнение внутривенной инъекции входит в перечень навыков, подлежащих освоению и косвенно проверяется в рамках процедуры первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело». Являясь безусловно важным для практики врача навыком, фактически внутривенная инъекция часто недооценивается студентами, считающими навык «непрофильным» для врача. В связи с этим мы провели оценку «выживаемости» навыка.

Цель

Оценка «выживаемости» навыка проведения внутривенной инъекции в течение года.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 122 ординатора КГМУ, сдавших аккредитацию в 2017 году и набравших по данной станции не менее 70% правильно выполненных действий. Оценка навыка проводилась по оценочным листам первичной аккредитации. Сама процедура оценки «выживаемости» полностью копировала таковую при первичной аккредитации. С целью объективизации в исследовании приняли участие ординаторы, не работающие в роли среднего медицинского персонала.

Результаты

Все участники исследования успешно прошли повторное испытание, но общий процент выполнения станции снизился с 88,97% в 2017 г. до 79,24%. Дальнейший детальный анализ выполнения критериев оценочного листа позволил выявить «системные ошибки» выполнения. «Системной ошибкой» считали невыполнение действия более чем 25% испытуемых.

Наиболее значимыми «системными ошибками» стали: не уточнение самочувствия пациента, не точное соблюдение правил асептики, неправильный контроль наложения жгута. Так если во время аккредитации о самочувствии пациента поинтересовались 94,26 % аккредитуемых, то при повторном прохождении данный вопрос был задан только 69,67% участников. При позиционировании руки пациента на подушечке лишь 54,1% положили сверху одноразовую салфетку (на самой аккредитации данный пункт успешно