



## Представленные патологии:

Желчно-каменная болезнь  
Холецистит  
Тонкокишечная непроходимость  
Панкреатит  
Аппендицит  
Дивертикулит  
Острый энтерит  
Гепатомегалия  
Спленомегалия

## Пальпируются:

Печень  
Желчный пузырь  
Желудок, эпигастральная область  
Поджелудочная железа  
Селезенка  
Толстый кишечник  
Аппендикс  
Левый и правый яичники  
Мочевой пузырь в наполненном и опорожненном состояниях

Объективная компьютерная оценка проведенного исследования  
Возможно применение в первичной специализированной аккредитации по терапии, хирургии, др. специальностям



## НА ОШИБКАХ УЧАТСЯ! ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ.

Вахитов М.Ш., Власов Т.Д., Каменева Е.Г., Авраменко Е.А., Орлова С.А., Александрин В.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова, Санкт-Петербург

### Цель

Повысить уровень подготовки выпускников университета к практической деятельности.

### Материалы и методы

Материалом для исследования явились результаты оценки практической подготовленности выпускников 1СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова экспертной группой в процессе проведения П этапа первичной аккредитации. Для анализа использованы данные стандартных чек-листов, обязательных для заполнения экспертами на 5 станциях аккредитации по всем представленным позициям. Всего подвергнуто анализу результаты аккредитации 200 выпускников университета.

### Результаты

Анализ результатов П этапа первичной аккредитации выпускников 1СПбГМУ им.акад.И.П.Павлова в целом свидетельствует о достаточно высоком уровне их практической подготовленности. Все 500 выпускников лечебного факультета успешно прошли П этап аккредитации. Однако при выполнении поставленных на каждой станции задач ряд студентов допускали ошибки и неточности в выполнении отдельных ее фрагментов, что снижало уровень итоговой оценки. Так, на станции «Внезапная остановка кровообращения» наиболее часто встречающейся ошибкой (17-20%) были констатированы неадекватная частота компрессий и неадекватный объем ИВЛ. На станции «Экстренная медицинская помощь» около 20% выпускников нарушали последовательность осмотра пациента, не проводилось повторное исследование неврологического статуса, не обеспечивалось правильное положение пациентов в соответствии с его состоянием, что предусмотрено алгоритмом прохождения аккредитации на данной станции. Отдельные студенты допускали ошибки при выполнении и интерпретации ЭКГ. Ошибки, наблюдавшиеся на станции «Неотложная медицинская помощь», касались уточнения аллергоанамнеза (34,5%), контроля отсут-

ствия воздуха в шприце (16,5%), отметки в медицинской документации после манипуляции (32,5%). На станции «Физикальное обследование» выпускники делали ошибки в позициях: «подготовка оборудования», «правильное измерение ЧДД», «аускультация митрального клапана с изменением положения» и в ряде других позиций. В целом эти и другие ошибки допускались не более 20% студентов. На станции «Диспансеризация» процент отдельных недочетов также был невелик и в среднем допускался 17% выпускников. Эти ошибки касались позиционирования пациентов, правильной оценки носового дыхания, подготовки оборудования и др. Треть аккредитуемых на отдельных станциях не обрабатывали руки после манипуляции.

### Обсуждение

Проводя общий анализ результатов первичной аккредитации 2017 года следует отметить, что кафедрами университета уделено достаточное внимание формированию клинического мышления и освоению практических навыков. Тем не менее, при выполнении практических заданий на станциях имелись недочеты, которые можно объяснить рядом возможных на то причин: стресс, не правильное распределение времени на выполнение отдельных элементов задания, в результате чего некоторые элементы были упущены, небрежность выполнения и, наконец, недостаточная отработка в период обучения алгоритма действий при тех или иных клинических случаях. Все эти факторы, а возможно и другие, конечно же, могут иметь место при испытаниях подобного типа. Однако, анализ причинно-следственных связей свидетельствует, что в большинстве случаев ошибки на втором этапе аккредитации допускаются студентами в силу недостаточных навыков в работе с использованием симуляционных технологий. Одной из причин этого, вероятно, является акцент на работу студентов, прежде всего, с пациентами в рамках практических занятий в клиниках университета и недостаточное внимание к заменяющим пациента современным методам обучения на симуляционной платформе.

### Выводы

1. Симуляционные технологии - важный компонент образовательного процесса в медицинском вузе на современном этапе, требующий активной интеграции его на всех этапах практической подготовки студентов.

2. Результаты первичной аккредитации выпускников - основа совершенствования методологии и содержания учебной программы клинических дисциплин.