

традиционная и удаление зуба, пломбирование и заняла 2 дня для всех аккредитуемых. Первая станция – базовая СЛР, располагалась в отделении неотложной помощи и СЛР Блока основных навыков. Остальные четыре станции были размещены в стоматологическом симуляционном классе, с круговым размещением рабочих мест (стоматологический симуляционный комплекс Smile). Ответственная и слаженная работа сотрудников Центра симуляционного обучения технического персонала – доцентов и ассистентов стоматологических кафедр и кафедры анестезиологии и реаниматологии позволили соблюсти регламент: 10 минут на прохождение станции аккредитуемым и 5 минут на переходы и смену оснащения. В результате прохождения 2 этапа «70% и более правильных действий» получили все 57 аккредитуемых.

Третий этап первичной аккредитации (решение ситуационных задач) – занял два дня работы двух групп аккредитационной комиссии. Этап проводился в Малой аудитории Морфологического корпуса университета при соблюдении требования обязательного аудио и видео контроля и записи происходящего, как и на предыдущих этапах аккредитации. В результате «сдано» получили все 57 аккредитуемых, из них в первый день – 30 человек и 27 человек во второй.

Решением заседания аккредитационной комиссии от 6 июля 2016 года отмечено, что «по итогам трёх этапов первичной аккредитации специалистов, освоивших основную образовательную программу в 2016 году в ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России по специальности «Стоматология» (31.05.03), аккредитованы все 57 выпускников стоматологического факультета».

Студенты в ходе анкетирования, проведённого по окончании аккредитации, оценили:

- Организацию аккредитационного экзамена в образовательной организации на 5 баллов из 5.

- Сложность заданий ФМЦА – на 4 балла из 5.

Также были получены следующие ответы на вопросы:

- Пользовались ли Вы репетиционной тестовой системой при подготовке к процедуре аккредитации? – 100% выпускников ответили «да».

- Объективность работы экспертов получила оценку – 5 баллов из 5.

- Удобен ли график работы комиссии? – 100% ответили «да».

- Достаточным было информирование в ходе процедуры аккредитации? – да, полным.

- Какие чувства испытывали при прохождении аккредитации? – тревогу, неуверенность, любопытство, боязнь подвести ВУЗ.

- Чувства после аккредитации? – усталость, облегчение, радость, чувство благодарности преподавателям.

- Чего не хватает на процедуре аккредитации? – буфета, психолога или всё устраивает.

По окончании первичной аккредитации на заседании комиссии были высказаны пожелания:

1. Считать опыт совместной работы университета и практического здравоохранения положительным.

2. Продолжить оснащение Центра симуляционного обучения университета симуляционным оборудованием.

3. Заранее и более четко прописать регламент работы аккредитационной комиссии и оснащение станций. Провести коррекцию графика работы: до 3 дней увеличить временной промежуток между этапами аккредитации, что связано с возможными техническими сложностями обратной связи с ФМЦА. Рекомендовать увеличить количественный состав комиссии на случай вынужденной замены на этапах аккредитации.

4. Подготовку к аккредитации начинать со студентами с 1 курса, а по вопросам общественного здоровья и здравоохранения – с 3 курса. Использовать возможности практического здравоохранения в период производственных практик и подготовки.

ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПО РАЗДЕЛУ «ЭНДОДОНТИЯ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВОЗМОЖНОСТЕЙ СОВРЕМЕННЫХ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Батюков Н.М. Чибисова М.А., Ступин М.Г.

Город: Санкт-Петербург

Учреждение: ЧОУ СПБИНСТОМ

Лечение осложнений кариеса зубов составляет значительный объем медицинской помощи, оказываемой врачом-стоматологом на клиническом приеме. В связи с этим повышение эффективности эндодонтического лечения является актуальной, практически значимой задачей. Врачам, даже имеющим определенный опыт клинической работы, для освоения новых технологий, все чаще появляющихся в настоящее время, необходима возможность их освоения с использованием симуляционных методов обучения. Эндодонтическое лечение является одной из наиболее сложных задач, для решения которой наряду с хорошими знаниями фундаментальных и специальных вопросов необходимо умение использовать различное оборудование и при этом иметь развитые мануальные навыки. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов зубов, а также их пломбирование могут быть освоены на учебных блоках фантомного модуля, имитирующих строение зубов и положение их в полости рта.

В фантомном классе СПБИНСТОМ врачи-стоматологи, проходящие обучение по различным программам, включающим раздел «Эндодонтия», осваивают соответствующие манипуляции. Применение микроскопа становится одним из обязательных условий эндодонтического лечения, поэтому врачи и ассистенты обучаются работе с его использованием. Работа с помощью микроскопа без специально подготовленного ассистента практически невозможна, либо она не даст ожидаемого результата, поэтому нами разработана программа по подготовке ассистентов врача-стоматолога соответствующей квалификации. Все манипуляции осуществляются методом «в четыре руки». В условиях, имитирующих реальную клиническую ситуацию, есть возможность обрабатывать корневые каналы машинными инструментами, ультразвуковыми насадками и пломбировать их разогретой гуттаперчей, т.е. использовать те технологии, которые в настоящее время зарекомендовали себя как наиболее эффективные. Поскольку работа выполняется с применением микроскопа, идет трансляция изображения на мониторы в классе, проводится видеозапись, что является важной составляющей учебного процесса. При освоении методов обработки и пломбирования корневых каналов зубов, врачу необходимо иметь представление об особенностях применения соответствующих материалов и методов, алгоритмах и параметрах использования инструментов, рекомендованных производителем и опытными пользователями. Все это следует освоить до начала работы с пациентом. Таким образом, симуляционные технологии при практическом обучении врача-стоматолога значительно повышают эффективность внедрения новых технологий, что, по данным обратной связи со слушателями (в виде анкетирования), в конечном итоге ведет к повышению качества клинической работы специалистов.

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В РАМКАХ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Батюков Н.М. Чибисова М.А., Ступин М.Г.

Город: Санкт-Петербург

Учреждение: ЧОУ СПБИНСТОМ

Требования к качеству оказания стоматологической помощи населению, все возрастающие в настоящее время, делают актуальным обучение врачей с использованием симуляционных технологий. При получении базового

образования в ВУЗе, студенты на кафедре пропедевтики проходят предклинический курс по терапевтической, ортопедической и хирургической стоматологии, получая первое представление о специальности - по части выполняемых манипуляций. Постдипломное обучение врачей-стоматологов предполагает освоение новых технологий лечения, и поэтому понимание их алгоритмов и отработка соответствующих мануальных навыков на основе симуляционных технологий очень важны, даже при наличии уже имеющегося клинического опыта.

Современные методы лечения основаны на применении сложного оборудования, большого количества различных материалов, и для освоения их эффективного применения мы нарабатывали значительный опыт обучения практикующих врачей-стоматологов на фантомах. В СПбИНСТОМ проходят обучение врачи-стоматологи по программам повышения квалификации, профессиональной переподготовки и на краткосрочных курсах тематического усовершенствования. Институт имеет классы, оборудованные стоматологическими установками со всеми необходимыми модулями для препарирования зубов, фантомными имитациями головы пациента, с изменяющимся ее положением и с возможностью замены зубов в челюстях. Для разных задач обучения используются отдельные виды съемных учебных блоков зубов, отличающихся по строению. Это дает возможность максимально имитировать реальный стоматологический прием. Преподаватель сначала объясняет слушателям суть изучаемой технологии, а затем демонстрирует ее поэтапное проведение - с видеотрансляцией на мониторы в классе. Выполнение практического задания слушателями также может быть снято на видео, для оценки результата и анализа возможных ошибок.

При освоении методов реставрации зубов, врачу необходимо получить представление об особенностях применения композиционных материалов, необходимых аксессуаров, вспомогательных средств моделирования и окончательной обработки пломб. Композиты отличаются пользовательскими характеристиками (пластичность, опаловость, цвет), для понимания которых врачу необходимо оценить их до начала работы с пациентом. Работа проводится с обязательным использованием коффердама, сама отработка установки которого также является для многих врачей новым и очень полезным навыком. Используются пылесос и аспиратор для слюны (и воды).

Оборудование в учебном фантомном классе расположено таким образом, что у врача и его ассистента есть возможность правильно сидеть по отношению к учебному блоку для проведения манипуляций методом «в четыре руки». По мере освоения слушателем технологии, задания могут усложняться - для улучшения качества результата и уменьшения затраченного времени. Оценка уровня приобретенных умений врача служит результатом выполненного им практического задания. Данная форма практического обучения врача значительно повышает эффективность внедрения новых технологий и качество клинической работы специалистов.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯТОРОВ РАЗНОГО УРОВНЯ РЕАЛИСТИЧНОСТИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРИ ОБУЧЕНИИ НАВЫКАМ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

Рабинович С.А., Васильев Ю.Л., Павлов А.А.

Город: Москва

Учреждение: ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова; ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Одной из важнейших задач обучения студентов на стоматологическом факультете, наряду с получением фундаментальных знаний и развитием клинического мышления, является формирование мануальных навыков. В образовательном модуле «местное обезболивание» самым слож-

ным является проводниковое обезболивание, овладение которым проходит через определенные трудности.

Однако без значительного внедрения индивидуально-го подхода, как элемента персонализированной медицины, а также расширения и усовершенствования фантомного курса невозможно улучшить эффективность подготовки кадров стоматологов в вузе. Показано, что достоинства и недостатки 1 и 2 уровней симуляторов типов могут быть компенсированы переходом на более реалистичные уровни, в т.ч. с применением виртуальных технологий, основанных на обратной связи. По мнению ряда авторов, для внедрения эффективной и качественной подготовки и переподготовки врачей-специалистов необходимо стандартизировать перечень практических умений и навыков специалиста различного образовательного уровня, сформировать профессиональные стандарты, которые должны стать целевыми индикаторами профессиональной компетентности. В том числе, когда рассматриваются современные стандарты обезболивания зубов нижней челюсти, применяемые в терапевтической стоматологии.

Цель настоящего исследования заключалась в разработке программы обучения местному, проводниковому, обезболиванию студентов стоматологических факультетов.

Материалы и метод.

В качестве метода обезболивания была выбрана проводниковая анестезия внутрикостной части подбородочного нерва по С.А. Рабиновичу и Ю.Л. Васильеву, выполняемая с помощью пальпации. Предложенный способ анестезии заключается в индивидуальном топографо-анатомическом обосновании ориентира вкола иглы для более точного подведения анестетика к подбородочному нерву, что является персонализированием местного обезболивания.

Учитывая низкую антропоморфность существующих симуляторов для отработки навыков местного обезболивания, была проведена модификация прототипного тренажера Turodont с внедрением артикулятора для отработки навыков обезболивания при разной степени открывания рта, большого количества активных точек как для проводникового обезболивания на верхней (анестезий у большого небного, резцового отверстий, туберальной) и нижней (анестезия подбородочного нерва, мандибулярная анестезия по Егорову П.М., Г. Гоу-Гейтс, Вазирани-Акинози) челюстях.

В исследовании приняло участие 30 врачей выпускников стоматологического факультета 2016 года, которых разделили на 3 группы по 10 человек в каждой:

- 1 группа: врачам предлагалось освоить метод анестезии на костных препаратах;
- 2 группа: врачи выполняли манипуляцию на разрабатанном тренажере;
- 3 группа: врачи вначале проводили тренировку на скелетированных препаратах, а после на тренажере.

Оценка эффективности обучения на скелетированных препаратах основывалась на правильности попадания вблизи подбородочного отверстия с заданной позиции при условии изоляции рабочего поля силиконовой массой. При работе на тренажере критерием эффективности являлся визуально-аудиальный сигнал.

Перед проведением эксперимента врачам был проведен инструктаж по технике безопасности при работе колюще-режущим инструментарием. Местная анестезия отработывалась с применением картульного шприца с длинной иглой, которая после утилизировалась.

Результаты исследования

На выполнение манипуляции давалось две попытки: в первый раз определяли костные ориентиры и их соответствие методике анестезии, во второй раз рабочее поле изолировалось силиконовой массой и врачам предлагалось определить проекцию подбородочного отверстия на ветвь нижней челюсти и выполнить анестезию.

В первой группе после уточнения костных ориентиров