

## ТЕСТИРОВАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ПРИСВОЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ «ХИРУРГИЯ» И «ЭНДОСКОПИЯ»

Логвинов Ю. И., Войтова А.Ю.

Медицинский симуляционный центр Боткинской больницы, Москва

### Актуальность

Аттестация врача на присвоение квалификационной категории осуществляется добровольно (по желанию врача) и рассматривается как один из механизмов государственного контроля за качеством подготовки специалистов и уровнем оказания медицинской помощи населению. Предполагается, что система аттестации стимулирует рост квалификации специалистов, повышает персональную ответственность при выполнении своих функциональных обязанностей. В ходе аттестации оцениваются профессиональная квалификация, компетентность с учётом соответствия квалификационным характеристикам, а также способность врача выполнять служебные обязанности в соответствии с занимаемой должностью.

### Материалы и методы

Процедура присвоения квалификационной категории по специальностям «Хирургия» и «Эндоскопия» для специалистов ЛПУ подведомственных Департаменту здравоохранения г. Москвы с 1 марта 2016 года включает тестирование практических навыков с использованием симуляционных технологий, которое реализуется в Медицинском симуляционном центре Боткинской больницы.

Для каждой специальности разработаны уникальные тестовые задания с ведущими специалистами Боткинской больницы под руководством главного врача ГБУЗ «ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ», доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН, заслуженного врача РФ и города Москвы, главного хирурга Департамента здравоохранения города Москвы Шабунина Алексея Васильевича.

Оценка мануальных навыков врачей - хирургов выполняется на системах мини-инвазивного тренинга (СМИТ) – 5 заданий, которые включают в себя отработку бимануальных манипуляций, координации «глаз-рука» и 3-х мерной ориентации по 2-мерному изображению, отработку навыков прошивания и интракорпорального наложения узла, основные принципы безопасного клипирования, управления аппаратом для наложения клипс, навык работы с тканями, работ обеими руками, ориентирование лапароскопических инструментов, зрительно-моторную координацию, отработку навыка работы эндоожницами, ориентирование в пространстве и целенаправленных движений, пространственного восприятия, манипулирование лапароскопическими инструментами, зрительно-моторную координацию, навык работы обеими руками возможно выполнение заданий на симуляторе с обратной связью «LapMentor».

Оценка мануальных навыков врачей-эндоскопистов выполняется на эндоскопическом компьютерном симуляторе-тренажере «GI-Bronch-Mentor». 4 задания включают в себя эзофагогастродуоденоскопию, колоноскопию, бронхоскопию и ЭРХПГ.

Задание считается выполненным («Зачтено») при соблюдении всех требований уровня навыка и выполнении временных нормативов: врачам-хирургам составлено от 15 до 30 мин, врачам-эндоскопистам 30-45 минут. Тестирование считается успешно сданным при выполнении всех заданий и количестве баллов по специальности «Хирургия» от 20 до 25, «Эндоскопия» 12 и более.

### Результаты

На сегодняшний день симуляционное тестирование на базе Учебного центра для медицинских работников – Медицинского симуляционного центра Боткинской больницы прошли более 250 специалистов ЛПУ подведомственных

Департаменту здравоохранения города Москвы.

### Выводы

Интеграция симуляционных программ и технологий в методологию оценки аттестуемого позволяет обеспечить высокий уровень контроля за практической подготовкой врачей и направлена на формирование практических навыков, отвечающим современному состоянию хирургии с учетом новых методов диагностики и лечения, обеспечения мультисциплинарного подхода, использования в практике современных эндоскопических и видеолaparоскопических методов диагностики и лечения

## ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ-ХИРУРГОВ «ТРУДНЫЕ СЛУЧАИ» В ПРАКТИКЕ АБДОМИНАЛЬНОГО ХИРУРГА»

Литвин А.А., Коренев С.В., Князева Е.Г.

ФГАОУ ВО «Балтийский федеральный университет им. И. Канта», г. Калининград

### Актуальность

В настоящее время эндохирургический симуляционный тренинг врачей-ординаторов-хирургов является обязательным для успешной профессиональной подготовки по хирургии. Стандартные манипуляции (клипирование, лигирование и др.) и операции (диагностическое вмешательство, видеоэндоскопическая аппендэктомия, холецистэктомия и др.) хорошо представлены на современных видеоэндоскопических симуляционных комплексах. Однако в практике хирурга относительно часто встречаются «трудные случаи» - те же заболевания, но с выраженными интраоперационными анатомическими нарушениями, воспалительной инфильтрацией тканей и т.д. В отдельной отработке практических навыков нуждаются ситуации с интраоперационными осложнениями (кровотечение, перфорация желчного пузыря, полого органа и др.). Поэтому важным становится использование для обучения ординаторов-хирургов симуляционного тренинга с включением максимально широкого перечня «трудных случаев» лапароскопической хирургии.

Целью работы явилась разработка, внедрение и изучение результатов использования эндохирургического симуляционного тренинга для врачей-ординаторов-хирургов «Трудные случаи» в практике абдоминального хирурга».

### Материалы и методы

Интернов и ординаторов по хирургии (7 человек), а также начинающих хирургов (кружковцев СНО по хирургии) (20 человек), не имеющих опыта выполнения лапароскопических вмешательств, произвольно разделили на две группы - основную и контрольную. Контрольная группа проходила симуляционное обучение по стандартной методике – отработка базовых навыков на виртуальном симуляторе лапароскопических операций LapSim. Основная группа проходила обучение с использованием аналогичного оборудования, но с применением помимо отработки базовых навыков также эндохирургического симуляционного тренинга для врачей-ординаторов-хирургов «Трудные случаи» в практике абдоминального хирурга». Данный курс включил в себя отработку практических навыков на виртуальном симуляторе лапароскопических операций - тренажере LapSim в случае интраоперационных осложнений с возникновением интенсивного внутрибрюшного кровотечения, перфорации полого органа с истечением его содержимого в брюшную полость.

При внутрибрюшном кровотечении необходимо было быстро визуализировать место кровотечения, остановить кровотечение либо коагуляцией, либо клипированием/лигированием кровотока. При повреждении желчного пузыря, пузырного протока, 12 ПК также необходимо было быстро визуализировать место повреждения, остановить истечение доступными методами. Затем