3. Официальное одобрение курса ведущими профессиональными сообществами хирургов и иных специальностей России и стран Содружества;
4. Разработка комплекса мер, облегчающих его практическое внедрение.

ВЫВОДЫ. Проведены исследования и доказаны некоторые виды валидности курса БЭСТА (Базовый эндохирургический симуляционный тренинг и аттестация); определены задачи по его практическому внедрению в образовательную практику.

Диагностическая олимпиада по хирургии - лучшая образовательная технология для студентов.

Луцевич О.Э., Жаугашев А.Е.

Кафедра факультетской хирургии № 1 МГМСУ имени А.И.Евдокимова, Москва

На сегодняшний день преподаватель перестал быть единственным источником знаний студентов. Избыток информации, а также её доступность ставят под сомнение необходимость стандартных лекций и семинаров. Зачем приходить на занятие, если я могу найти ту же информацию, а зачастую даже более наглядную, в два клика? Тем не менее, вопрос применения знаний остается открытым. Как ориентироваться в потоке информации, как суметь быстро сообразить и применить свои знания? Указанные проблемы становятся настоящим вызовом для современного преподавателя, вынуждающим придумывать новые формы образовательного процесса, новые образовательные технологии.

На кафедре факультетской хирургии № 1 МГМСУ имени А.И.Евдокимова с 2013 года разработана модель семинарских занятий для студентов 4 курса лечебного факультета с использованием ежедневных «диагностических олимпиад».

Диагностическая олимпиада проводится в конце занятия в качестве практической формы применения знаний. В учебной группе определяются два капитана, которые набирают себе команду участников. После чего обе группы студентов курируют реального больного. При этом больные предупреждены о том, чтобы диагнозов и результатов обследования не сообщать. За ограниченное время (обычно 5 минут) студенты должны побеседовать с пациентом, провести физикальное обследование. После чего студенты расходятся по разным комнатам для внутрикомандной дискуссии. В ходе дискуссии они должны сформулировать предварительный диагноз и план обследования данного больного. Преподаватель периодически заходит к командам с целью узнать какие мысли появились у студентов, а также по запросу предоставить данные дополнительных методов исследования без интерпретации результатов. Например, если для постановки диагноза студентам требуется обзорная рентгенография органов брюшной полости, преподаватель даст сам снимок без каких-либо пояснений. Интерпретировать данные команды должны сами. После того как преподаватель трижды зашел в каждую комнату, команды собираются в одном месте и капитаны оглашают полный клинический диагноз и его обоснование. Если обе команды ставят верный диагноз побеждает та, что использовала меньшее количество методов исследования.

За 3 года по данной образовательной технологии обучено около 300 студентов. По результатам анкетирования студентов в конце цикла выявлено следующее:

1. абсолютное большинство студентов выделяют диагностические олимпиады как «лучшее, что с ними было за время учебы в медицинском университете»
2. абсолютное большинство студентов на вопросы появился ли интерес к хирургии, а также хотели бы они, чтобы на других кафедрах преподавание велось так же ответили утвердительно

РОЛЬ МНОГОУРОВНЕВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО ХИРУРГИИ В ОЦЕНКЕ УРОВНЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Коссович М.А., Богомолов Н.И.

Город: Москва

ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» МЗ РФ

При проведении непрерывного медицинского образования механизм объективного контроля имеющихся и полученных знаний крайне сложен. Заставить взрослых людей отвечать на вопросы билетов в виде классического школьного экзамена не интересно ни экзаменуемому, ни экзаменатору. Это не рождает мотивацию к получению знаний и даже не всегда этично. Предлагаемый нами вариант оценки знаний при решении многоуровневых ситуационных задач рождает внутреннюю положительную мотивацию к овладению определенной информацией и позволяет конструктивно изменить форму проведения экзамена, делая его интересным для обоих участников этого процесса.

Традиционные формы клинических ситуационных задач широко представлены в учебной литературе по хирургии, но содержат весьма скудную информацию о больном, изложенную в телеграфном стиле. В тоже время журнальные публикации по демонстрации редких и казуистических случаев имеют подробные сведения по клинике, методам обследования и лечения. Именно такой подход в создании многоуровневых ситуационных задач целесообразно использовать при формировании учебно-методического комплекса кафедры хирургии, занимающейся одновременно вузовским и послевузовским образованием.

Ситуационные задачи необходимо представить в виде выписки из истории болезни реального пациента с пакетом копий документов, отражающих результаты различных методов обследования и лечения. К каждой задаче прилагаются вопросы четырех уровней сложности. Первый уровень предназначен для студентов 5 курса, касается теоретических дисциплин (анатомия, патфизиология и др.) и базовых клинических данных. Второй уровень предназначен для итоговой государственной аттестации на 6 курсе и включает вопросы первого уровня и свои, касающиеся уже клинической дисциплины. Третий уровень вопросов предназначен для промежуточной и итоговой аттестации интернов и ординаторов. В него входят два предыдущих уровня вопросов и свой, включающий уже чисто хирургические моменты деталей операции и всех лечебных пособий у конкретного больного. Наконец, четвертый - самый высокий уровень вопросов, включающий три предыдущих и свои, предназначен для аспирантов, докторантов и врачей курсантов ФПК и ППС. Здесь возможен весь спектр вопросов по знаниям хирурга, аналитика, эксперта.

При этом помимо обязательных вопросов на всех уровнях по каждому приведенному исследованию могут быть еще и свои дополнительные вопросы. И это будет полноценный клинический разбор, аналогичный таковому у постели больного с описанной патологией. Благодаря разным уровням вопросов, задачи уместно применять для оценки знаний всех обучающихся на кафедре - от студентов до хирургов со стажем и врачей общей практики. Задачи имеют несколько клинических примеров по одной нозологической форме заболевания, но с разными вариантами течения и методами лечения.

Необходимо подчеркнуть, что интересных, сложных и поучительных случаев в нашей повседневной практике бывает достаточно много, не надо ничего придумывать. Необходимо «лишь» все грамотно и доходчиво изложить, сделать соответствующие акценты, убрать ненужное и украсить имеющимися иллюстрациями дополнительных методов исследования (результатами лабораторных исследований, данными лучевых и эндоскопических методов диагностики, заключениями морфологического анализа и другими). Причем, если на кафедре, в клинике такая работа