

будет поручена интернам, ординаторам и молодым докторам, то и для них самих участие в составлении и редактировании подобных ситуационных задач будет являться хорошей школой теоретической подготовки по различным разделам хирургии. Контроль этого процесса со стороны администрации и руководства больницы позволит дополнительно проанализировать результаты лечения больных в клинике, оценить их с другой стороны, сделать соответствующие выводы и, возможно, принять своевременные и адекватные меры по изменению тактики лечения пациентов и техники выполнения хирургических вмешательств.

Крайне важно, что в подобном формате можно рассматривать не только классические варианты течения хирургической патологии и благоприятные результаты лечения, но и атипичные по клиническому течению ситуации, неадекватные действия врачей и даже неблагоприятные исходы, что не менее важно для приобретения в конечном итоге коллективного клинического опыта. Возможно, что имеет смысл обмениваться подобными материалами с целью создания банка(реестра) данных в рамках программы непрерывного медицинского образования РОХ, которая должна начинаться на клинических кафедрах хирургического профиля на старших курсах в ВУЗах и далее, проходя через интернатуру, ординатуру, аспирантуру и докторантуру, продолжаться всю жизнь, включая все этапы профессионального роста специалистов.

Кстати, через такие ситуационные задачи можно и нужно внедрять в сознание хирургов современные позиции диагностики и лечения различной хирургической патологии, заложенные в Национальных клинических рекомендациях. Пусть даже в некоторой игровой форме - это будет только повышать эффективность обучения в целом. При этом стоит подумать о необходимости и возможности создания определенных тестовых программ различного уровня сложности, содержащих набор из нескольких ситуационных задач, для проведения этапных, аттестационных, сертификационных экзаменов, а в дальнейшем - и аккредитаций, с целью повышения их образовательной ценности при подготовке и объективизации оценки уровня компетентности специалистов при сдаче экзамена.

ЧЕМУ УЧИТЬ ХИРУРГОВ МОСКВЫ?

Луцевич О.Э., Жаугашев А.Е.

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

С 2012 года на кафедре факультетской хирургии №1 МГМСУ имени А.И.Евдокимова, а с марта 2016 года на базе МСЦ Боткинской больницы ведется исследование корреляции базовых навыков лапароскопии со спектром выполняемых операций. За эти годы проанализированы данные более чем 450 оперирующих хирургов, урологов, гинекологов. Собранные данные позволили нам выяснить следующее:

1. более 80 % докторов, оперирующих лапароскопически не владеют навыками интракорпорального шва. 2. хирурги, владеющие навыками интракорпорального шва выполняют больший спектр лапароскопических операций.

Это позволило сформулировать следующие положения - необходимо масштабное обучение хирургов, а также обучающие программы должны быть основаны на обучении мануальному лапароскопическому шву.

С марта 2016 года на базе МСЦ Боткинской больницы по инициативе главного хирурга Москвы профессора Шабунина А.В. сотрудниками кафедры факультетской хирургии №1 МГМСУ организован авторский трехдневный курс «интракорпоральный шов». За период с марта по сентябрь курс прошли 275 хирургов городских стационаров. Результаты тестовых заданий показывают, что более чем 90% докторов овладели навыками интракорпорального шва на экспертном уровне. При последующих опросах через месяц и через три

месяца хирурги отмечали несколько моментов: 1. оперировать стали увереннее 2. начали делать более сложные операции 3. даже операции, не требующие навыков шитья стали проходить лучше.

Симуляционное обучение хирургии на младших курсах медицинского вуза: чему учить, как, когда.

Ефимов Е.В., Шапкин Ю.Г.

Саратовский ГМУ, Саратов

В настоящее время во всех медицинских учебных учреждениях нашей страны, бывших стран СССР (СНГ) и зарубежных государств большое значение уделяется применению симуляционных технологий. Ранее остро стоял вопрос об обеспечении практической базы для качественного проведения учебного процесса, настоящее время эта проблема в большинстве вузов решена. Назрела проблема - как, чему и когда обучать студентов. Преобразования в современном медицинском образовании направлены на формирование у студентов навыков врача общей практики. Кроме того, ни для кого не секрет, что лишь небольшая часть студентов посвятит себя в последующем хирургии. Однако, существует ряд вмешательств, выполнить которые в экстремальных условиях обязан врач любой специальности. Под этим подразумеваются: навыки квалифицированной временной и окончательной остановки кровотечения, хирургической обработки ран, трахеостомия и некоторые другие экстренные вмешательства. Для сохранения преемственности в преподавании, изучение предмета должно быть построено по принципу «от простого к сложному», с постоянным повторением наиболее важных разделов хирургии и отработкой практических навыков на симуляторах разной степени сложности. В Саратовском ГМУ обучение хирургическим навыкам начинается с 1 курса. Студенты при прохождении учебной и производственной практик проводят 8 часов в симуляционном центре, обучаясь выполнять простейшие манипуляции по уходу за хирургическими больными. Позже, на 2 курсе в ходе обучения по дисциплине медицина катастроф, преподаватели формируют навыки оказания первой помощи в экстремальной ситуации: наложение транспортной иммобилизации, остановки кровотечения, основам реанимации и интенсивной терапии, десмургия. Для этого выделяются 16 часов академических занятий. На 3 курсе в ходе обучения дисциплине общая хирургия перечень формируемых навыков с применением симуляционных технологий значительно расширяется. Это мероприятия по уходу за ранами разного характера, местная анестезия, дренирование плевральной полости, десмургия, наложение хирургических швов, пункция гнойников и другие манипуляции. Для адекватного освоения навыков выделено до 25 часов, что составляет почти 10% от общей часовой нагрузки. На старших курсах и при прохождении интернатуры и ординатуры студенты получают возможность обучаться на тренажерах высокой степени сложности с обратной связью. Имеется возможность освоения простейшим эндоскопическим манипуляциям и простым операциям. Методики обучения меняются. На 1 курсе предпочтение отдаем применению показательных выполнений манипуляций преподавателем, а затем многократного выполнения процедуры студентом. Начиная с 2-3 курсов помимо описанной методики применяем деловые игры с постановкой клинической задачи для групп студентов. Такая форма позволяет отработать эффективное взаимодействие в группе, распределение ролей. Контроль освоения навыков проводится по стандартной методике на всех уровнях обучения - балльная оценка на основе имеющихся стандартов. Часто применяется видеофиксация с последующей процедурой дебрифинга. Выводы: 1. Применение симуляционных технологий эффективно в освоении хирургических навыков. 2. Считаю обоснованным этапное обучение навыкам от простого к сложному и сохранение преемственности в





для симуляционных центров WWW.Virtum6d.ru

методах проведения занятий, критериях оценки выполнения. 3. считаем обоснованным создание унифицированной программы обучения в медицинских вузах с применением симуляционных технологий.

Симуляционный курс у интернов и ординаторов хирургического профиля

Корымасов Е.А., Колсанов А.В.

Город: Самара

Самарский государственный медицинский университет

Традиционная система практической подготовки медицинских кадров в России не отвечает требованиям безопасности при оказании пациентам медицинской помощи, чем противоречит положениям Федерального закона Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Во многих учебных заведениях не соблюдаются требования Приказа МЗиСР РФ № 30 от 15.01.2007 г. «Об утверждении порядка допуска студентов высших и средних медицинских учебных заведений к участию в оказании медицинской помощи гражданам», согласно которому к оказанию медицинской помощи гражданам допускаются студенты, не только успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку, но и имеющие практические навыки, приобретенные на муляжах (фантомах).

Позиция руководящих органов, в целом, совпадает с мнением медицинского сообщества. Так, приказами Министерства установлена продолжительность обучающего симуляционного курса в интернатуре в объеме 72 академических часа, а в ординатуре - 108 академических часов (Приказы МЗиСР РФ от 05.12.2011 №1476н и №1475н соответственно).

Препятствиями в современном обучении хирургов являются: высокая технологичность, рост объема навыков, финансовый прессинг, ускорение темпа жизни, юридические запреты, небольшое количество процедур, увеличение требований к навыкам хирургов.

Освоение практических навыков с помощью симуляционного тренинга исключает риск для жизни и здоровья пациента и обучаемого, позволяет проводить занятия по индивидуальной образовательной программе без учета режима работы клиники и рабочего графика преподавателя, дает возможность многократной отработки навыка и доведения манипуляции до автоматизма, обеспечивает объективный контроль качества ее выполнения, без труда моделирует редкие патологии и клинические случаи, позволяет снизить стресс, возникающих у молодых специалистов при проведении первых вмешательств на реальных пациентах. Так, виртуальный симуляционный тренинг снижает уровень ошибок при выполнении резидентами их первых 10 лапароскопических холецистэктомий в 3 раза и сокращает длительность операции на 58%.

С 2009 года в СамГМУ организованы и проводятся инновационные образовательные мастер-классы по эндоскопической хирургии (для хирургов, гинекологов, урологов). Подготовку прошли более 80 слушателей из Самары, Пензы, Ульяновска, Краснодара и др. городов. В 2011 году в рамках модернизации здравоохранения прошли обучение 28 специалистов-онкологов на инновационном тренинговом цикле «Эндохирургические техники в онкологии» (72 часа). В 2012-13 году рамках модернизации здравоохранения прошли обучение 60 специалистов-онкологов на инновационном тренинговом цикле «Эндохирургические техники в онкологии» (72 часа). С 2009-2014 годы проведено обучение более 200 врачей хирургов, акушеров-гинекологов, урологов, ординаторов и интернов

В соответствии с решением Ученого Совета СамГМУ и приказом ректора от 01.04.2014 г. № 332 в СамГМУ создан Центр прорывных исследований «Информационные технологии в медицине» (ЦПР «IT-медицина»), что является

продолжением и подтверждением высокого статуса университета в формировании нового научно-инновационного направления - информационных технологий в медицине.

Инновационный симуляционный центр обеспечивает: теоретическую часть (лекции), изучение практических случаев, видеосессию, препаровку на биоманекенах, тренинг мануальных навыков и имений - работу на эндотренажерах и роботизированном симуляторе, экспериментальная операционная - работа на анимальных моделях, самостоятельное выполнение операции под руководством эксперта, специализированные тренинги, участие в конференциях.

Организатор тренингового курса - институт профессионального образования СамГМУ, кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии с курсом инновационных технологий СамГМУ, Центр прорывных исследований «Информационные технологии в медицине», Виртуальная хирургическая клиника.

Прошли подготовку: интернов и ординаторов по специальности «хирургия» - 48, интернов и ординаторов по специальности «онкология» - 16, интернов и ординаторов по специальности «травматология и ортопедия» - 17, ординаторов по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» - 7; всего 88 человек. Проведен опрос интернов, ординаторов хирургического профиля до начала и после окончания симуляционного курса. Большинство опрошенных не удовлетворены качеством своих мануальных навыков. Большинство плохо знакомы с современными методами эндоскопической хирургии, современных хирургических энергий. Большинству не хватает работы в операционных (большая часть работы с медицинской документацией). Пожеланиями к работе симуляционного центра являются: большее количество часов для подготовки навыков в центре, распределение занятий по всему сроку обучения, обучение без отрыва от клинической работы.

Проблемными вопросами являются: отсутствие единых методик и стандартов обучения, принятых на общероссийском уровне, разобщенность учебных центров вузов, несогласованность отдельных программ, отсутствие преемственности отдельных курсов, нехватка преподавателей, владеющих методиками симуляционного обучения, низкая мотивация преподавателей и студентов, недостаток финансирования.

Ключевые моменты, которые необходимо понимать: а) симуляторы не замещают реальные операции, являются первоначальным шагом до проведения операций; б) не важно, какой симулятор Вы используете для отработки навыков, самое главное - это то, что Вы этим занимаетесь и как Вы практикуетесь! в) симуляционное обучение должно соответствовать современным принципам; г) курсы по отработке навыков являются частью учебного плана хирургов, но не являются полноценной заменой! д) симуляторы не должны использоваться отдельно, необходимо внедрить их в учебную программу.

Интенсивный мультимодальный подход в подготовке к аккредитации торакальных хирургов

Васильев И.В., Соколов Е.Г., Яблонский П.К.

Город: Санкт-Петербург

ФГБУ «СПбНИИФ» Минздрава России

Введение: Одной из особенностей работы торакального хирурга является необходимость владения навыками бронхоскопии на уровне оказания экстренных манипуляций. В то же время, скорость, с которой необходимо выполнить инвазивное исследование, не позволяет проводить обучение непосредственно с реальным пациентом. Рутинный подход предполагает овладение навыками экстренной фибробронхоскопии (ФБС) в течении 3-6 месяцев с момента начала обучения. В Центре Торакальной Хирургии с 2013 года проводится обучение экстренной бронхоскопии при