

са. Оценка проводилась по 5-бальной шкале: 1 - категорически не согласен, 2 - немного не согласен, 3 - индифферентно, 4 - частично согласен, 5 - абсолютно согласен.

Опросник оценки качества обучения на эндоскопических симуляторах:

Вопрос	Ответ
Ваши хирургические навыки будут лучше, если Ваши действия будут структурно оценены?	3,9
В ходе обучения вы определили для себя новые аспекты выполнения гистерорезектоскопии	4,3
Изображение на экране реалистично	4,0
Работа с инструментами реалистична	4,5

Результаты проведенного опроса продемонстрировали высокую реалистичность изображения на экране и при работе с инструментами по оценке привлеченных нами респондентов, что соответствует данным зарубежной литературы.

Таким образом, применение виртуальных тренажеров в эндоскопической хирургии и гинекологии позволяет в разы повысить качество и эффективность обучения, объективно оценить уровень подготовки специалиста.

Оценка уровня владения практическими навыками по акушерству и гинекологии с использованием симуляционного оборудования

Лопатин З.В., Борисова Л.И.

Город: Санкт-Петербург

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова»

Определение соответствия уровня практической подготовки выпускников по специальности «Лечебное дело» по акушерству и гинекологии требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования представляет значительные трудности, поскольку выполнение некоторых диагностических и лечебных процедур студентами может привести к ухудшению состояния, травмированию пациентки или плода. Поэтому для обеспечения безопасности пациентов и повышения объективности оценки практических навыков требуется использование новых подходов к контролю освоения практических навыков.

ЦЕЛЬ. Оценить уровень владения практическими навыками по акушерству и гинекологии выпускников по специальности «Лечебное дело».

ЗАДАЧИ:

- обеспечение взаимодействия кафедры акушерства и гинекологии с симуляционным центром;
- формирование комплекта заданий;
- формирование клинических кейсов согласно заданиям;
- разработка критериев оценки;
- подготовка материально-технического оснащения;
- инструктаж экзаменаторов;
- проведение экзамена по практическим навыкам по акушерству и гинекологии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Подготовка и проведение экзамена осуществлялись при непосредственном участии профессорско-преподавательского состава кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им.И.И.Мечникова».

Экзамен проводился для 346 выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО «СЗГМУ им.И.И.Мечникова» по зара-

нее составленному расписанию.

Задания были распределены на 2 раздела: «Акушерство» и «Гинекология». Каждый раздел состоял из 4 групп заданий. В соответствии с каждой группой было подготовлено 8 кабинетов (имитация смотровых, малых операционных), оснащенных манекенами по акушерству и гинекологии, инструментарием и расходными материалами.

Каждое задание представляло собой клинический кейс, содержащий результаты диагностических процедур, необходимые бланки и медицинскую документацию.

Студенту предлагалось выполнить следующее задание: собрать анамнез, определить показания, противопоказания и возможные осложнения после выполнения манипуляций, продемонстрировать навык, интерпретировать полученные результаты и определить тактику лечения различной патологии пациенток, ведения беременных на различных сроках, заполнить медицинскую документацию.

Видеозапись экзамена осуществлялась в архив со сроком хранения 90 дней.

РЕЗУЛЬТАТЫ. После проведения экзамена студенты отмечали, что практические навыки сдавать интереснее с использованием симуляционного оборудования, т.к. проще демонстрировать умения на манекене в конкретном случае (задаче), меньше чувствовалось волнение за неправильное выполнение навыка.

Преподаватели также положительно отзывались о данной форме экзамена, поскольку осуществлялась оценка не только теоретических знаний о манипуляциях, но и навыков. Распределение заданий на разделы «Акушерство» и «Гинекология» позволило экзаменаторам оценивать именно те навыки, которыми они занимаются в повседневной практике. Использование оценочного листа облегчило подведение итогового результата и позволило определить «слабые» места в подготовке студентов.

Нарушений во время экзамена и апелляций зарегистрировано не было.

ВЫВОДЫ. Получение и оценка практического опыта студентами по дисциплине «Акушерство и гинекология» в процессе обучения сопряжены с большим риском ятрогении и нуждаются в применении симуляционных технологий. Современные методы контроля уровня практического мастерства позволяют оценить компетенции и готовность выпускника к работе объективно и без рисков для пациентов в условиях, максимально приближенных к реальным.

Следует отметить, что подготовка и проведение занятий, зачетов, экзаменов должны осуществляться при непосредственном взаимодействии симуляционного центра и профильных кафедр. Только объединив материально-техническую и методическую базы этих двух составляющих, возможно эффективное применение симуляционных технологий в образовательном процессе.

Симуляционная технология, как эффективный метод обучения специалистов акушерских стационаров

Панова И.А., Малышкина А.И., Рокотянская Е.А., Парейшвили В.В., Салахова Л.М.

Город: Иваново

ФГБУ Ивановский НИИ Материнства и детства имени В.Н.Городкова Минздрава РФ

Важной проблемой традиционного медицинского образования во все времена остаются трудность формирования у специалистов способности к быстрому принятию верного решения и недостаточное освоение ими практических навыков, особенно при оказании неотложной помощи. Радикальное изменение ситуации стало возможно с применением симуляционной технологии обучения в медицине. Симуляционное обучение - это ложное изображение болезни или отдельных ее симптомов, при котором обучающийся действует в имитированной обстановке и

знает об этом. В результате формируются навыки выполнения тех или иных манипуляций, уверенность в собственных силах, знаниях и работе в команде согласно отработанному алгоритму. При этом главным является то, что необходимые практические навыки приобретаются без вреда здоровью пациента, при сохранении реалистичности. Применение симуляционных технологий в последипломном образовании призвано повысить эффективность обучения практикующих врачей. Оценить эффективность симуляционных технологий в подготовке врачей акушеров-гинекологов с различным стажем трудовой деятельности стало целью нашего исследования. Было проанализировано качество освоения цикла ПК «Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)» 306 врачами акушерами-гинекологами из 54 субъектов РФ, прошедшими обучение на кафедре акушерства и гинекологии, неонатологии, анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «ИВ НИИ Мид имени В.Н.Городкова» Минздрава России. Средний возраст обучающихся составил $36,6 \pm 0,8$ лет. Средний стаж работы в должности врача акушера-гинеколога - $14,5 \pm 0,6$ лет, причем достоверно чаще среди обучающихся были врачи со стажем до 5 и свыше 20 лет по сравнению с коллегами с другим стажем работы ($p < 0,05$ считался достоверным). Учебный план цикла ПК «Клиническое акушерство (практический курс с использованием симуляционных платформ и тренажеров родов)» включает в себя проведение семинаров и практических занятий по следующим модулям: базовые принципы ведения родов, ведение осложненных родов, акушерские операции, экстренные и неотложные ситуации в акушерстве. Первым этапом обучения является тестовый контроль исходных знаний по изучаемым темам. По результатам исходного тестирования установлено, что лучшую теоретическую подготовленность обучающиеся имели по теме - «Базовые принципы ведения беременности и родов» (средняя оценка $4,2 \pm 0,04$), низкую оценку по темам - «Ведение осложненных родов» и «Экстренные и неотложные ситуации в акушерстве» ($3,4 \pm 0,05$ и $3,2 \pm 0,05$ соответственно). Средняя оценка при итоговом тестировании, проводимом по окончании цикла, по всем темам достоверно выросла - $4,5 \pm 0,02$ (исходная $3,6 \pm 0,02$, $p = 0,001$). На втором этапе проводится самооценка профессиональных навыков. Анализ карт самооценки, разработанных на кафедре, показал, что исходный уровень собственной оценки профессиональных навыков составил - $31,1 \pm 0,9$ балла, тогда как после проведенного цикла отмечено достоверное повышение данного показателя до $72,5 \pm 0,9$ баллов (при максимально возможных 80 баллов) ($p = 0,001$). Специалисты с опытом работы менее 5 лет имели более низкие показатели исходного тестирования ($3,7 \pm 0,05$) и уровня самооценки ($26,5 \pm 1,7$ баллов) по сравнению со своими коллегами, стаж которых более 20 лет ($4,4 \pm 0,08$ и $39,1 \pm 2,2$ балла, $p = 0,007$ и $p = 0,001$ соответственно). Третий этап обучения включает отработку отдельных практических навыков на медицинских тренажерах. Так, одним из важнейших навыков в оказании неотложной помощи при экстренных состояниях в акушерстве является выполнение комплекса реанимационных мероприятий при остановке сердца (сердечно-легочной реанимации - СЛР). При анализе качества выполнения навыков СЛР выявлено достоверное улучшение результатов после отработки навыка на тренажере. Так, процент правильно проведенных вентилаций после обучения достоверно вырос с 32% до 80% ($p = 0,01$), как и верно выполненных компрессий - с 34% до 85% ($p = 0,01$). Также достоверно уменьшилось количество допущенных ошибок (неправильное расположение рук и вентилации в желудок) - от 47% до 10% ($p = 0,02$). Четвертый этап учебы посвящен решению клинических ситуационных задач с использованием высокотехнологичных манекенов и медицинского оборудования. В учебных залах, обстановка в которых максимально приближена к реальной, врачи совершенствуют свои навыки по работе с пациентами, оборудованием, отрабатываются алгоритмы действий и мо-

дели поведения каждого обучающегося и команды в целом. Работа оценивается с помощью чек-листов, разработанных для каждого клинического случая. Многократность повторения одной и той же ситуации позволяет довести практические навыки до автоматизма, дает возможность вернуться в исходную точку в случае совершения обучающимся ошибки. Таким образом, применение методов симуляционного обучения значительно улучшает качество овладения практическими навыками специалистов с различным опытом работы и повышает эффективность последипломного образования врачей акушеров-гинекологов.

ОПЫТ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ В АКУШЕРСТВЕ

Николаева М.Г., Чечина И.Н.

Город: Барнаул

ФГБОУ ВО Алтайский государственный медицинский университет МЗ РФ

Симуляционная практика является новым методологическим подходом к обучению студентов медицинского ВУЗа. Современные выпускники, владея хорошей теоретической подготовкой, оказываются совершенно неспособными к проведению неотложной помощи. Сложность практической подготовки студентов заключается в том, что права пациента защищены законом (п. 9 ст. 21. Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ), согласно которому «пациенты вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи». Таким образом, на современном этапе при отсутствии симуляционной подготовки невозможно вырастить компетентного врача, способного к самостоятельной практической деятельности.

В симуляционном центре Алтайского государственного медицинского университета симуляционный курс по дисциплине «Акушерство» проходят студенты 4 курса лечебного факультета. На наш взгляд, миссия обучения на симуляторах складывается из нескольких составляющих: отработка практических навыков, умение работать в команде, устранение психологических блоков.

Перед проведением тренингов на симуляторах нами проведен опрос студентов, направленный на определение основных причин, мешающих/не позволяющих им работать с реальными пациентами.

Рейтинг возможных затруднений, возникающих у студентов при контакте с беременной, определен как:

- невозможность установить контакт с пациенткой (81%);
- страх выполнить манипуляцию на реальном пациенте (76%);
- страх неправильных вопросов, заключений (48%);
- страх возможности навредить пациентке (32%);
- страх оказаться «один на один» с проблемой (27%);
- страх показаться пациентке некомпетентным (18%).

Опрос показал, что наряду с недостаточной практической и теоретической подготовкой в половине случаев имеет место психологический блок общения с пациенткой. Неуверенность в знаниях, действиях снижает мотивацию студента к обучению.

Цикл симуляционного обучения был построен с учетом результатов анкетирования: психологическая поддержка студентов, отработка стандартных вопросов/ответов. На первом занятии проводилось тестирование с целью определения базового уровня знаний. Следующим этапом было знакомство студентов с симулятором (NOELLE 554-555). При непосредственном участии и контроле преподавателя каждый обучающийся имел возможность последовательно отработать необходимые навыки, алгоритм действий. Второй день занятий был посвящен тренингам. На общем брифинге моделировалась ситуация оказания помощи роженице во втором периоде не осложненных родов в переднем виде