

ные методы, которые позволяют моделировать клинические и иные ситуации в условиях, максимально приближенных к реальной обстановке медицинской организации. Преимуществом симуляционных технологий является абсолютная безопасность для жизни пациента, деятельности студента, возможность индивидуального подхода к обучению и неограниченного повторения манипуляции до формирования устойчивого навыка.

Традиционно практическая подготовка в системе медицинского образования всегда осуществлялась у постели больного, но такие навыки, как первая помощь при синдроме повреждения и особенно базовая сердечно-легочная реанимация, практически недоступны для студентов в условиях медицинских организаций, в то же время каждый выпускник обязан ими владеть. Симуляционное обучение является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков по оказанию первой помощи во внебольничных условиях.

В Оренбургском государственном медицинском университете на лечебном факультете реализуется симуляционная образовательная программа по организации и проведению СЛР на догоспитальном этапе, основанная на международных стандартах и данных доказательной медицины. Обучение СЛР проводится на базе Обучающего симуляционного центра ОрГМУ, в распоряжении которого имеются тренажеры различного уровня реалистичности, механические и с электронным контролем, позволяющие объективизировать процесс оценки результата студента.

Формирование навыков СЛР в объеме первой помощи начинается на 1 курсе, в последующие годы программой предусмотрены повторные практические занятия, включенные в рабочие программы клинических дисциплин, преподаваемых на старших курсах. Повторные занятия по СЛР проводятся не реже 2 раз в год, что способствует выработке устойчивого «поведенческого рефлекса» в случае клинической смерти пациента или пострадавшего. Тренинги на старших курсах рационально сочетают в себе теорию и практику, разбор реальных клинических случаев, самостоятельную работу на манекенах и фантомах, в обязательном порядке предусматривают деловые игры по неотложным состояниям.

Таким образом, обучение методике СЛР в условиях симуляционного центра позволяет сформировать устойчивый навык проведения СЛР с использованием подручных и табельных средств в соответствии с современными алгоритмами оказания неотложной помощи, дает возможность выработать нетехнические навыки (основы работы в команде).

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ МЕТОДИКЕ КОМБИНИРОВАННОЙ АНЕСТЕЗИИ С ПОМОЩЬЮ РОБОТИЗИРОВАННОГО СИМУЛЯЦИОННОГО КОМПЛЕКСА.

Скобелев Е.И., Пасечник И.Н., Мещеряков А.А., Блохина Н.В., Волкова Н.Н.

ФГБУ ДПО «ЦГМА» УД Президента РФ, Москва

Овладение методикой общего обезболивания является важным этапом подготовки врачебных кадров в области анестезиологии и реаниматологии. Особенности данного этапа и его хронологию во многом определяет исходный уровень теоретической и мануальной готовности учащегося. Традиционное обучение предусматривает фрагментарное освоение техники анестезиологического пособия, при котором формирование различных знаний и навыков происходит в ходе проведения разных типов теоретических и практических занятий, без учета перманентности и индивидуальных

особенностей течения общей анестезии. При классической схеме обучения в клинической ординатуре к подконтрольному проведению анестезиологического пособия допускают слушателей, сдавших теоретические и практические зачеты. Сумма необходимых знаний и умений создает предпосылки успешности первого клинического опыта, причем, по нашим наблюдениям, положительная табельная успеваемость ординатора еще не является гарантией такой успешности, во многом благодаря эклектичности традиционных обучающих методов, практически несвойственной симуляционным тренингам. В настоящем исследовании мы сравнили результаты традиционного и симуляционного обучения методике ингаляционной комбинированной анестезии. По данной составляющей учебной программы проанализировали успеваемость 2-х групп клинических ординаторов. В 1-ю группу вошло 42 человека, а во 2-ю включено 27 человек последних 7-ми лет обучения. В обеих группах было проведено одинаковое количество теоретических и практических занятий в приблизительном временном отношении 40% к 60%, в ходе которых изучали особенности проведения общей комбинированной анестезии с внутривенной индукцией и поддержанием с применением ингаляционного анестетика севофлурана, причем практикум для ординаторов 1-й группы сводился к участию в проведении похожих анестезий в качестве вспомогательного персонала, а 2-я группа изучала нюансы протекания анестезии на роботизированном симуляторе 6-го уровня реалистичности. Результаты оценивали с помощью зачетного тестирования и 5-ти анестезий в клинических условиях с параметрами, близкими к изучавшимся и под наблюдением куратора. Основным требованием к критерию успешности обучения в данном исследовании мы посчитали его неизменность в обеих группах наблюдения. Поэтому в качестве рандомизирующего фактора использовали прогрессивную 10-ти бальную оценочную шкалу, учитывающую 4 бинарных фактора со шкалой от 0 до 1-го балла (результаты сдачи тематических зачетов по теории и практики анестезии) и 2 вариативных фактора со шкалой от 0 до 3-х баллов (техника, скорость интубации трахеи, стабильность поддержания анестезии и своевременность пробуждения). В данном исследовании мы выделили и изучили подкритерий, при котором хотя бы один из вариативных факторов оценивается в 0 баллов, с общей оценкой менее 7-ми баллов, что, естественно, приводит к подмене испытуемого куратором в ходе анестезии. В результате обработки полученных данных была показана статистически достоверная разница в уровне подготовки групп ординаторов. Среднее количество баллов у слушателей 2-й группы более, чем на 21% превышало показатель 1-й группы, что выглядит вполне логичным. Наряду с этим, мы отметили, что в обеих группах в течение 5-ти клинических анестезий был незначительный и статистически неопределимый процент анестезий с оценкой ниже 7-ми баллов, свидетельствующий о риске утраты ординатором контроля за течением анестезии. Таким образом симуляционное обучение может обеспечить наилучшие результаты при изучении сложных лечебных процессов, таких как комбинированная анестезия с ингаляционным компонентом. В то же время программы, как традиционной, так и симуляционной обучения необходимо формировать с учетом существующей проблемы преемственности доклинического и клинического этапов приобретения врачебного опыта.