

Становление молодого хирурга в процессе обучения в Новосибирском государственном медицинском университете

Кузнецов А.В., Костина Л.Ю., Кузнецов В.А., Глазков А.А.
ФГБОУ ВО Новосибирский государственный медицинский университет, г.
Новосибирск
(1xo2788353@mail.ru)

Ключевые слова: Симуляционное обучение, хирургия, профориентация студентов

Актуальность. Развитие и становление молодого хирурга требует особого подхода в обучении, предполагающего освоение большого объема специальной информации и развития особых мануальных навыков. Активное использование симуляционных технологий позволяют многократное использование тренингов на каждом этапе освоения специальности, групповое, мультидисциплинарное и командное обучение. Интерес студентов к такому обучению появляется еще задолго до самоопределения в конкретной медицинской специальности и это стоит учитывать и развивать в учебном процессе.

Цель. Оценить имеющийся пятилетний опыт этапного обучения хирургической профессии с использованием симуляционных технологий в Новосибирском государственном медицинском университете.

Материалы и методы. Проанализирован пятилетний опыт работы системы формирования молодого хирурга на всем протяжении обучения в университете.

Результаты. Первый этап обучения - подготовительный, приглашение в профессию. Абитуриенты и школьники, на ежегодных экскурсиях в день открытых дверей могут ознакомиться с начальными хирургическими навыками: одеть хирургический халат и перчатки, посмотреть инструментарий и провести на муляжах простые манипуляции (шов кожи, гастроскопия и т.д.). За последние три года аудитория таких мероприятий составила около 900 человек. Цель этапа: привлечение старшеклассников к профессии, предварительная оценка желания быть хирургом и первичная оценка собственной годности для этой профессии.

Второй этап – знакомство с общей хирургией, первая и доврачебная помощь на первом и втором курсе. Полученные навыки отрабатываются на муляжах и своих сокурсниках. Крайне важно научить студента оказывать помощь именно живому человеку, с его эмоциями, весом, болевым синдромом и т.д. Цель этапа: ознакомление с хирургической специальностью.

Третий этап – курс оперативной хирургии на третьем курсе вуза, освоение хирургических инструментов (знакомство-умение-владение), общеврачебные манипуляции. Для этого этапа используются простые пластиковые, резиновые и силиконовые модели, учебные операций выполняются на муляжах под контролем преподавателя. Цель этапа: ознакомление с операционным делом, первичная селекция желающих стать

хирургами. По данным анонимного студенческого опроса качественный показатель работы этапа составил 79,7%. На вопрос имеется ли интерес к самостоятельному проведению симуляционных операций получено 72,5% утвердительных ответов, отрицательных 14,4%, «мне все равно»- 13,2%. Дублирование обучающего материала на кафедрах предыдущего этапа по мнению 71,3% респондентов составило менее 30%, что обеспечивает новизну и преемственность передачи знаний.

Четвертый этап – хирургическое профилирование. На 4-6 курсах кафедры хирургической направленности (офтальмология, травматология, хирургия и т.д.), обучают профильной патологии с отработкой специальных навыков на виртуальных симуляторах высокой реалистичности. Моделируется фрагмент самостоятельной работы в качестве врача-специалиста по конкретному направлению, что позволяет выбрать дальнейшую специальность. Цель этапа - знакомство с разными хирургическими специальностями, «тест-драйв» с окончательным определением профессии.

Пятый этап – олимпийское хирургическое общество студентов с 1 по 6 курс. Цель этапа – закрепление хирургических навыков и удержание интереса к профессии в процессе всего обучения в вузе. Отбор студентов, осознанно поступающих в ординатуру на конкретную специальность. Формирование кадрового резерва вуза. За 5 лет школу хирургических олимпиад прошло 589 студентов, 348 (59,8%) из которых постоянно участвовали в олимпиадном движении до окончания университета. В ординатуру по хирургическим специальностям поступило 319 (91,7%) человек.

Шестой этап – ординатура по хирургической специальности. Под руководством наставника в клинике ординатор допускается до ассистенции практикующим хирургам на операциях и после аккредитации он готов к самостоятельным операциям.

Седьмой этап – последипломное обучение. За прошедшие три года курсы повышения квалификации по хирургическим специальностям прошли 742 обучающихся. Проведение мастер-классов для врачей является обоюдополезным. Оно позволяет симуляционной клинике четко подстраиваться под современные запросы практического здравоохранения, быть в курсе новых тенденций.

Выводы.

В становлении молодого хирурга этапное симуляционное обучение должно начинаться еще до поступления в вуз, носить постоянный и непрерывный характер, обеспечивать движение от простого к сложному и не должно полностью отвергаться даже после овладения профессией. Полученный опыт считаем положительным и планируем продолжить работу по дальнейшему продвижению и развитию этих технологий в обучении.

Литература:

1. Репин И.Г., Брехов Е.И., Калинин В.В. и др. Использование симуляционных технологий при обучении хирургов //Виртуальные технологии в медицине. 2019. №1 (21). С-51-52.
2. Олифирова О.С., Козка А.А. Симуляционное обучение врачей эндовидеохирургии //Амурский медицинский журнал. 2020. №2 (30). С 93-95.
3. Кузнецов А.В., Костина Л.Ю., Мельников В.Ю. и др. От морфологии к хирургии. Опыт, проблемы, перспективы // Материалы III Международной научно-практической конференции «Бородинские чтения» 2022г. С285-293.