

Для отработки основных мануальных навыков используют учебный эндовидеохирургический комплекс-тренажер, который включают в себя набор основных лапароскопических инструментов (троакары, зажимы, иглодержатель, ножницы), лапароскоп, видеокамеру, осветитель, монитор и тренажерный ящик.

Работа на тренажере осуществляется двумя интернами (хирург и ассистент) под руководством преподавателя. В качестве основных мануальных навыков выбраны завязывание внутреннего и наружного узлов, а также наложение непрерывного шва (5x5 см). Оценку эффективности обучения оценивали по таблице Laws H. L (1993).

Динамика времени, затраченного на выполнение тренировочных заданий, позволяет говорить об эффективности подготовки интернов.

Кроме того, в цикле постдипломной подготовке врача-хирурга проводится овладение основами оперативной микрохирургии.

Базовый курс подготовки микрохирургических навыков включает следующие этапы.

1. Знакомство с микроскопом, микрохирургическим инструментарием, специальным шовным материалом, правилами работы и экспериментальной лабораторией.

2. Работа на перчаточном блоке. Проведение микронтей, завязывание узлов. Наложение анастомозов «конец в конец», «конец в бок» на резиновой перчатке.

3. Работа с трупным препаратом. Наложение артериальных, венозных и нервных анастомозов. Наложение сухожильного шва с адаптирующим микросухожильным швом.

Таким образом, сочетание в последипломном образовании хирурга классических методик хирургического метода лечения больного и современных приемов оперирования (лапароскопии и микрохирургии) позволяет поднять подготовку хирурга на новый качественный уровень.

ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБУЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА

О.Б. Есина, О.В. Кремлева
Екатеринбург, ОГУЗСОКПБ, филиал «Детство»,
Уральская государственная медицинская академия

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) в популяции встречается чаще, чем любые другие психические заболевания – от 7 до 12 % (Волошин В.М., 2006). В то же время детская психиатрическая служба ПТСР практически не диагностирует, что связано с объективными сложностями диагностики стрессогенных расстройств у детей, особенно дошкольного и младшего школьного возраста (Марценковский И.А., 2007).

Цель работы – исследование влияния тематического последипломного обучения специалистов психиатрических ЛПУ на качество дифференциальной диагностики ПТСР у детей и подростков.

Материал и методы. В течение 3-х месяцев 2010 г. проведено сплошное исследование слушателей кафедры психиатрии ФПК и ПП УГМА. Всего было опрошено 55 специалистов, исследуемая группа была гетерогенной по полу и возрасту (средний возраст $43,314 \pm 2,978, 28 - 63$ г.; мужчин – 16, женщин – 39).

26 специалистов прошли тематическое обучение по ПТСР непосредственно перед проведением настоящего исследования (из них 10 мужчин и 16 женщин, средний возраст - $40,464 \pm 3,105$ лет). Подгруппа не обучавшихся по ПТСР, состояла из 29 специалистов (из них 6 мужчин и 23 женщины, средний возраст $46,783 \pm 5,471$ г.).

Исследование проводилось при помощи анонимного полуструктурированного опросника, составленного по аналогии с инструментом, при помощи которого было проведено исследование психиатрической грамотности населения Томской области (Семина И.Р., Агарков А.П., 1997). Опросник содержал краткие описания наиболее типичных особенностей поведения людей, страдающих психическими расстройствами (эндогенной депрессией, простой шизофренией, параноидной шизофренией, эпилепсией, алкоголизмом, ПТСР), а также описание пубертатного криза, что позволило точнее судить о способности респондентов дифференцировать психологические феномены от психопатологических. Способность к распознаванию расстройств определялась по количеству правильных ответов (уровень идентификации). Все полученные данные формализовались как «верные»/«неверные» ответы и наряду с социодемографическими и профессиональными характеристиками участвовали в корреляционном анализе, проводимом с помощью статистического пакета Vortex 5.1.

Результаты исследования. Общий уровень идентификации ПТСР среди прочих заболеваний оказался низким: 65,4 % – распознавание ПТСР у младших детей и 67,3 % – распознавание ПТСР у подростков. При корреляционном анализе значимых связей правильной идентификации ПТСР с социодемографическими характеристиками исследуемой выборки в настоящем исследовании не выявлено ($p > 0,05$).

Выявлена сильная и значимая позитивная корреляционная связь предшествующего обучения по теме ПТСР и правильной идентификации ПТСР, но только при диагностике ПТСР у младших детей (V Крамера = 0,614, $p < 0,05$), а не у подростков ($p > 0,05$).

Таким образом, качество дифференциальной диагностики ПТСР у младших детей специалистами психиатрических ЛПУ значительно повышалось при тематическом последипломном обучении на кафедре психиатрии ФПК и ПП.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Волошин В.М. Феноменологические аспекты посттравматического стрессового расстройства // Российский медицинский журнал, 2006; 7: 41.

2. Марцунковский И.А. Посттравматическое стрессовое расстройство у детей: поиск нового смысла // Неврология, Психиатрия, Психотерапия. 2007, 6/1: 69-71.

3. Сёмин И.Р., Агарков А.И. Психически больной в обществе (отношение к душевнобольным в социуме, в семье, на производстве, оптимизация психиатрической помощи). - Томск: Красное знамя, 1997. - 237 с.

К ВОПРОСУ ОБ АНКЕТИРОВАНИИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Л.Р.Закирова, И.В.Вахлова, Сафронова Л.Е.

Кафедра детских болезней педиатрического факультета
Уральская государственная медицинская академия

Одним из важнейших принципов государственной политики в области качества высшего образования является качество человека как итог и цель политики качества образования. Модель качества человека в пространстве высшего образования складывается из двух основных составляющих, воздействующих на все компоненты модели качества человека? – общеобразовательной, фундаментальной и профессиональной, специализированной.

Качество высшего образования складывается из:

- качества подготовки выпускников вузов, которое относится к категории «качества результата высшего образования»;
- качества государственных образовательных стандартов, качества применяемой нормативной базы (нормативов и норм), качества образовательных программ, определяющих качество целеполагания в системе государственной политики в области качества высшего образования;
- качества учебно-методической и качества лабораторной, материально-технической базы высшего образования;
- качества образовательных технологий;
- качества профессорско-преподавательских, научно-исследовательских кадров;
- качества содержания образования, которое, в свою очередь, в соответствии с принятой формой «деления» содержания образования в государственных образовательных стандартах для высшей школы делится на качество цикла естественно-научных дисциплин, качество цикла гуманитарно-социально-экономических дисциплин, качество цикла общепрофессиональных дисциплин и качество цикла специальных дисциплин;
- качества воспитания;
- качества управления (руководства).