

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЭКЗАМЕНА

Д. В. Килейников, И. Ю. Колесникова,
В. П. Шеховцов, М. Н. Калинин

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России,
центр симуляционного обучения, г. Тверь

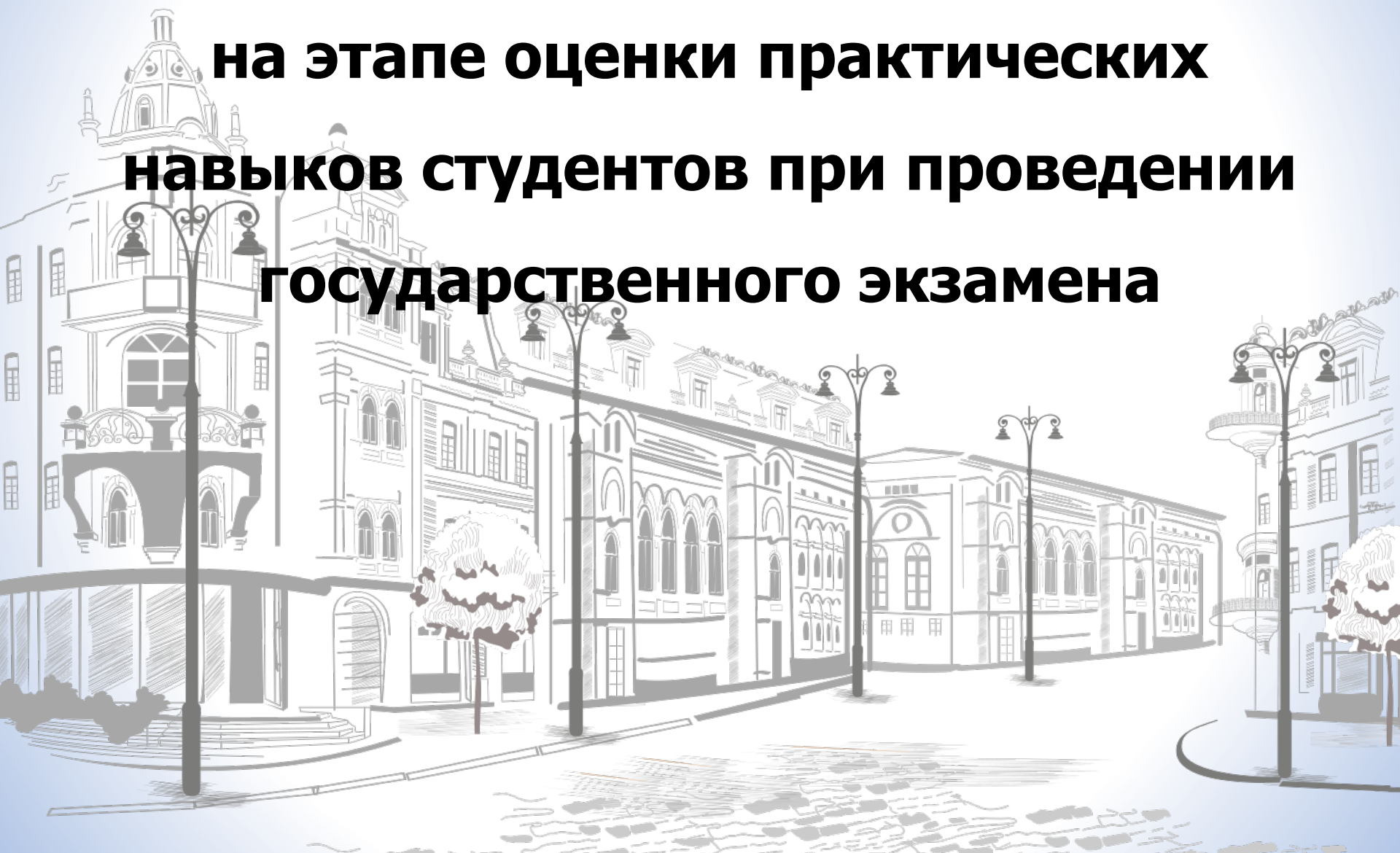


Цель: внедрить ОСКЭ в Тверском ГМУ

на этапе оценки практических

навыков студентов при проведении

государственного экзамена



Материалы и методы

Базой для проведения ОСКЭ стал Центр симуляционного обучения и аккредитации специалистов Тверского ГМУ, в полной мере оснащенный симуляционным оборудованием, необходимым для оценки мануальных навыков, а также располагающим достаточным количеством помещений для размещения других оценочных этапов.



Материалы и методы

ГБОУ ВПО Тверской государственный медицинский
университет Минздрава России

Оценка практической подготовки выпускников,
обучающихся по специальности «лечебное дело»,
в рамках государственного
междисциплинарного экзамена
методические указания для преподавателей

Тверь, 2015

•Рабочая группа разработала методику проведения ОСКЭ в рамках государственного междисциплинарного экзамена по специальности Лечебное дело.

•Основные её положения были изложены в методических указаниях для преподавателей, с которыми были ознакомлены все члены государственной экзаменационной комиссии, в т.ч. представители практического здравоохранения.

Материалы и методы

ГБОУ ВПО Тверской государственный медицинский
университет Минздрава России

Оценка практической подготовки выпускников,
обучающихся по специальности «лечебное дело»,
в рамках государственного
междисциплинарного экзамена
методические указания для студентов

Тверь, 2015

•Содержание экзаменационных заданий, порядок и требования к сдаче ОСКЭ были подробно изложены в методических указаниях для студентов и в электронном виде доведены до сведения всех студентов выпускного курса.



Дисциплины

• терапия

• хирургия

• акушерство и гинекология

• реаниматология и
интенсивная терапия

• сердечно-сосудистая хирургия

• фтизиатрия

• инфекционные болезни

• эндокринология

Группы навыков

- коммуникативные навыки,
- сбор жалоб и анамнеза,
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований,
- пропедевтические навыки,
- основные мануальные навыки,
- оказание неотложной помощи

• **коммуникативные**

навыки

(**поздороваться,**

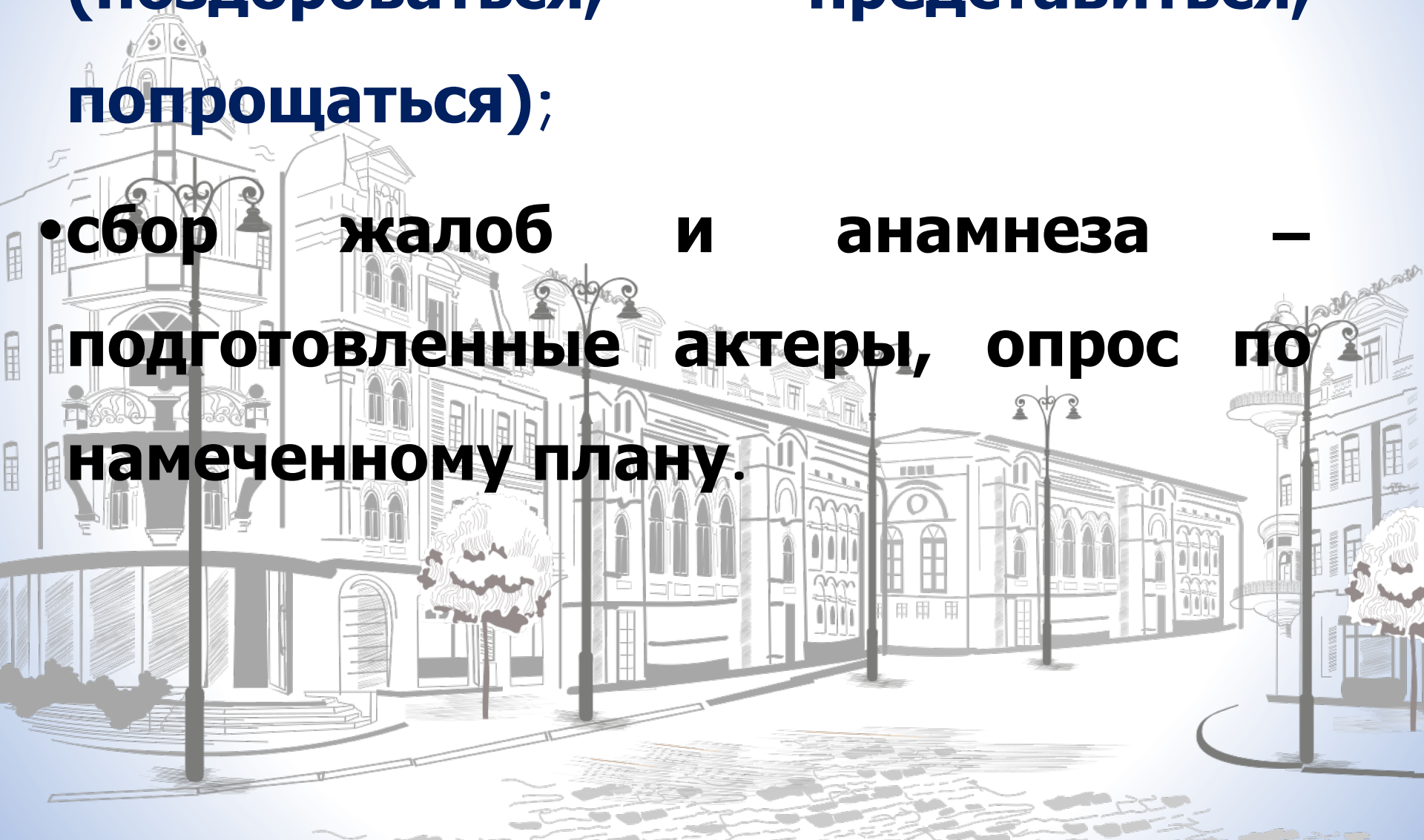
представиться,

попрощаться);

• **сбор жалоб и анамнеза –**

подготовленные актеры, опрос по

намеченному плану.



БИЛЕТ 5 (ТЕРАПИЯ)

Больной жалуется на удушье

Методические указания студенту

- Ведущая жалоба – удушье:
- С чего начинается?
- Чем купируется?
- Чем сопровождается?
- Чем заканчивается?
- В какое время суток чаще отмечается?
- При каком положении тела (лежа, стоя, сидя) чаще начинается удушье?

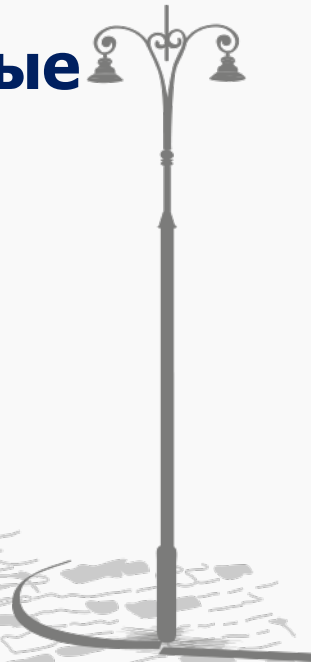
Методические указания актеру

- Начинается с сухого кашля
- Сопровождается свистящим дыханием
- Купируется бронхолитиками
- Завершается отделением небольшого количества вязкой светлой мокроты

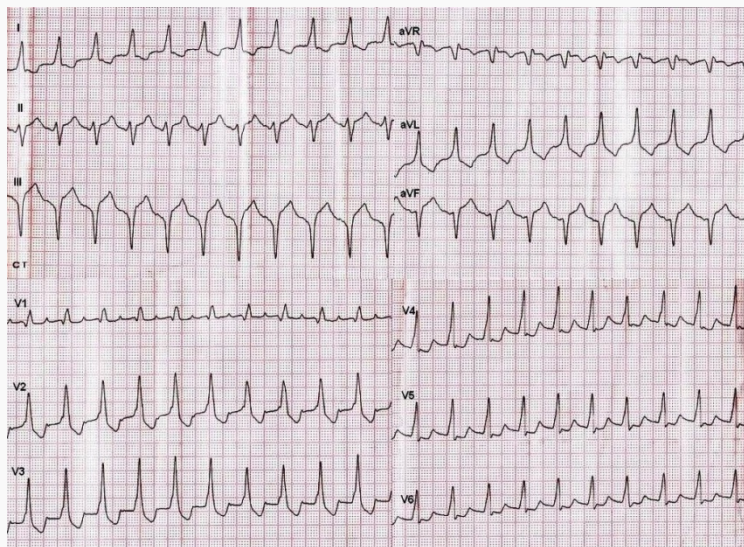
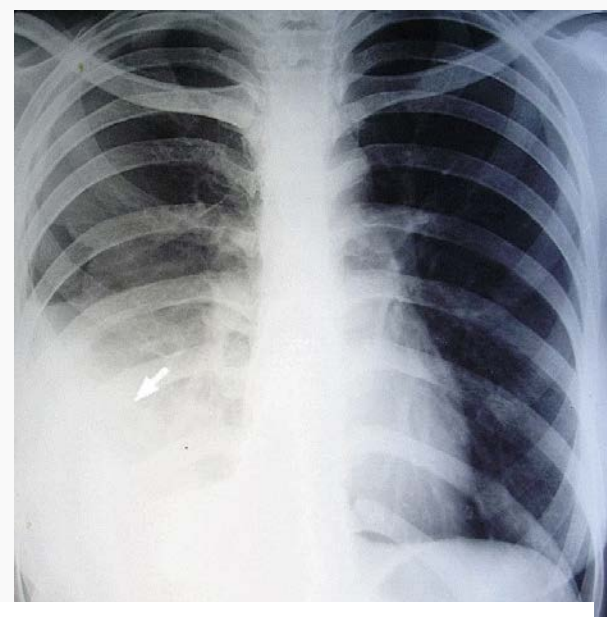


Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований

**Экзаменуемый должен письменно
сделать заключение по результатам
дополнительных методов исследования,
а также перечислить наиболее вероятные
диагнозы.**



Лабораторные анализы, ЭКГ, рентгеновские снимки и пр.



УЗИ почек

Изменения в почках одинаковые: почки малоструктурны, контуры почек размыты, нечеткие и неровные. Размеры правой почки 75×37 мм, левой — 70×30 мм. Центральный эхокомплекс дифференцируется размытым, не имеющим четкого разграничения от паренхимы. Паренхима толщиной 8–10 мм, неравномерно повышенной эхогенности, зернистой структуры. Признаков нарушения оттока мочи и наличия конкрементов не определяется. Мочеточники не дифференцируются.

эритроциты	$3,3 \times 10^{12}/л$	$< 3,7 \times 10^{12}/л$
гемоглобин	100 г/л	< 120 г/л
цветовой показатель	0,9	
тромбоциты	$500 \times 10^9/л$	$> 320 \times 10^9/л$
лейкоциты	$120 \times 10^9/л$	$> 9 \times 10^9/л$
базофилы	3%	$> 1\%$
эозинофилы	7%	$> 5\%$
миелобласты	0,5%	
промиелоциты	2%	
миелоциты	12%	
нейтрофилы палочкоядерные	6%	
нейтрофилы сегментоядерные	60%	
лимфоциты	8%	$< 18\%$
моноциты	1,5%	$< 2\%$

Все исследования находятся в единой информационной базе, доступной студентам для самоподготовки на протяжении всего выпускного курса, что мотивирует студентов к самообразованию, делает экзаменационную процедуру максимально прозрачной.

Тверская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной терапии и профессиональных заболеваний
Кафедра госпитальной хирургии

**ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ
МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**
Учебно-методическое пособие

Под редакцией профессора Е. С. Мазура

Тверь, 2014 г.

Мануальные навыки

- оценивалась техника пальпации, перкуссии и аускультации в норме и при различных патологических состояниях.

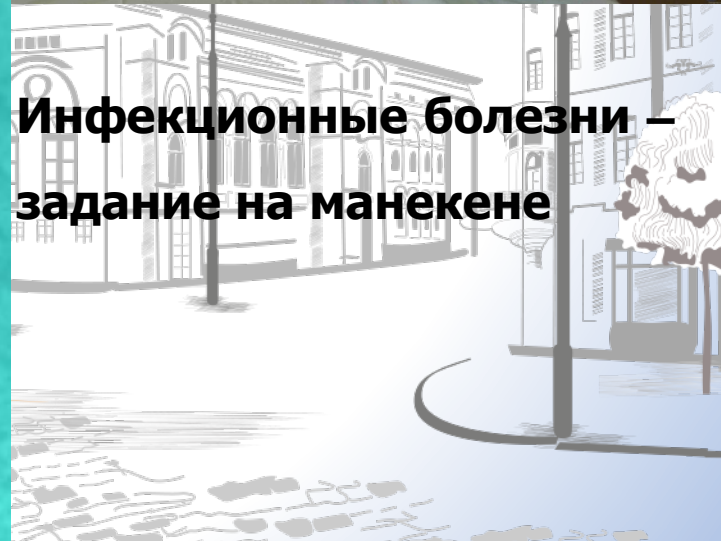
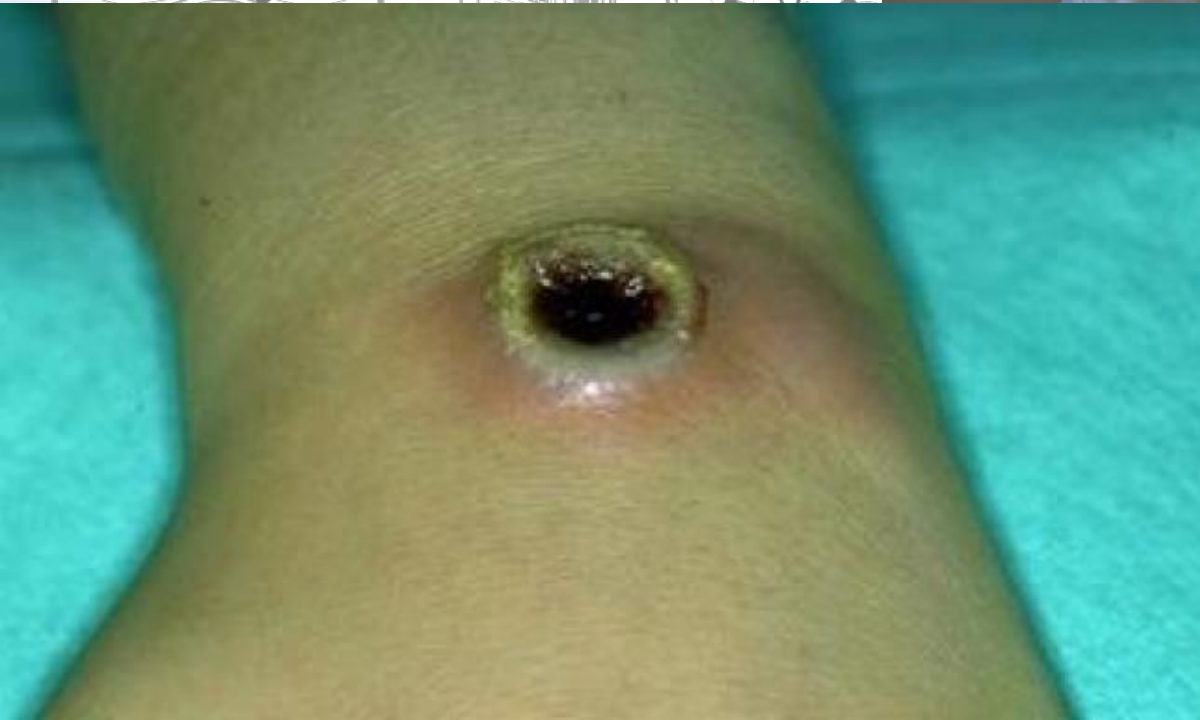


Мануальные навыки

- Оценивались также акушерские, терапевтические, хирургические манипуляции, умение пользоваться глюкометром, определять группу крови, выполнять базовую сердечно-легочную реанимацию и умение действовать при неотложных состояниях.



Мануальные навыки



**Инфекционные болезни –
задание на манекене**

Анкетирование до и после занятий в УЦПН

- А. Я только слышал о данной процедуре**
- Б. Я знаю данную манипуляцию в теории**
- В. Я смогу практически выполнить данную манипуляцию.**



Анкетирование до и после занятий в УЦПН

Отрабатываемые на занятии навыки	До занятия, %			После занятия, %		
	А	Б	В	А	Б	В
Наложение кровоостанавливающего жгута при кровотечении	15	85	-	-	45	55
Выбор шовного материала, размера иглы, зарядка иглы нитью	15	65	20	-	30	70
Наложение простого узлового шва	15	35	50	5	15	80
Формирование узла	20	60	20	-	35	65
Наложение лигатур в глубоко расположенных тканях	25	70	5	-	60	40
Хирургические вмешательства на кишечном канале	40	60	-	10	60	30
Пункция грудной клетки при напряженном пневмотораксе	20	70	10	5	20	75
Пункция грудной клетки при гидротораксе	20	65	15	5	20	75
Дренирование грудной полости при гидропневмотораксе	30	60	10	10	10	80
Ректальное обследование прямой кишки	30	60	10	-	-	100

Преимущества методики

1. Обеспечение эффективности подготовки выпускников к экзамену.

2. Важным преимуществом данного метода подготовки специалистов является отсутствие, какого либо риска для состояния здоровья пациентов и возможность многократных повторов изучаемого навыка до приобретения полной уверенности и автоматизма при его выполнении (формирование компетенций).

Преимущества методики

3. Структурированность экзамена, позволяющая достаточно быстро, и при этом максимально объективно оценить знания и навыки выпускников, а также готовность их к самостоятельной профессиональной деятельности.

4. Данная методика может легко модифицироваться в зависимости от уровня и профиля аттестации, является одной из наиболее релевантных для проведения государственного междисциплинарного экзамена, в т.ч. в виде единственного его этапа.

Спасибо за внимание!

