

ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» МЗ РФ,  
ФГБОУ ВО «Читинская ГМА» МЗ РФ.

**КОССОВИЧ М.А., БОГОМОЛОВ Н.И.**

---

**РОЛЬ МНОГОУРОВНЕВЫХ  
СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО ХИРУРГИИ  
В ОЦЕНКЕ УРОВНЯ КОМПЕТЕНТНОСТИ  
СПЕЦИАЛИСТОВ**

Москва 2016

- При проведении НМО механизм объективного контроля имеющихся и полученных знаний крайне сложен. Заставить взрослых людей отвечать на вопросы билетов у доски в виде классического школьного экзамена не интересно ни экзаменуемому, ни экзаменатору. Это не рождает мотивацию к получению знаний и даже не всегда этично.



- **Эмоции**, которые вызывают процесс и результаты экзамена у ребенка, коренным образом отличаются от восприятия экзамена взрослым состоявшимся человеком.



## ОСНОВНЫЕ ПОСТУЛАТЫ АНДРАГОГИКИ:

**Цель:** конечная цель обучения должна быть видна.

**Исходный базис:** основой обучения является опыт.

**Самоконтроль:** результативность учебного процесса повышает принятие решений по планированию, оценке и тактике.

**Конкретика и актуальность:** конкретные цели привлекательнее абстрактных; максимально эффективны занятия, имеющие отношение к настоящей деятельности.

**Интрига:** детектив интереснее справочника; решение проблемы увлекает сильнее зубрежки.

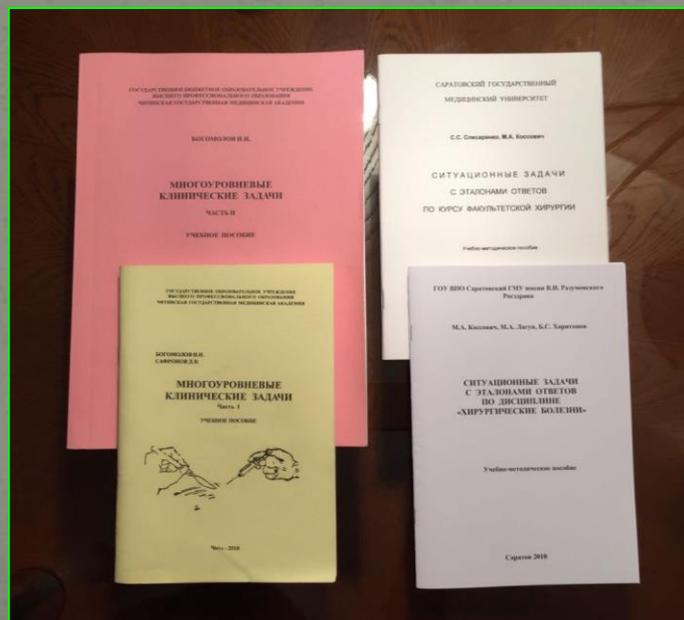
**Мотивация:** внутренние мотиваторы сильнее внешних.

*М.Ш. Ноулз, 1970*

- В этой ситуации больше уместна идеология консилиума, диалога или беседы между коллегами, пусть даже разными по опыту и статусу.



- Предлагаемый нами вариант оценки знаний при решении **многоуровневых ситуационных задач** рождает внутреннюю положительную мотивацию к овладению определенной информацией и позволяет конструктивно изменить форму проведения экзамена, делая его интересным для обоих участников этого процесса.



- Традиционные формы клинических ситуационных задач широко представлены в учебной литературе по хирургии, но содержат весьма скудную информацию о больном, изложенную в телеграфном стиле.

## Ситуационные задачи



1

При автомобильной катастрофе пострадавший извлечен из автомобиля, но подняться на ноги не может. Состояние тяжелое, бледен, жалуется на сильную боль в области правого бедра. Раны нет.

Имеется деформация бедра, укорочение правой ноги.

**Какой вид травмы у пострадавшего?**

**Окажите первую помощь.**

2

Пожилой человек, споткнувшись, упал на руки, возникла резкая боль в области лучезапястного сустава, усиливающаяся при любом движении кисти. Резко изменилась конфигурация сустава и лучевой кости.

**Какое возникло повреждение?**

**Как помочь пострадавшему?**

## Ситуационные задачи

4. Больной Т., 22 года. Жалобы на боли в поясничной области с обеих сторон, повышение температуры тела, головные боли, отеки лица, тошноту. Клиника развилась через 2 недели после перенесенной инфекции.

Объективно: кожные покровы бледные, отечное лицо, распухшие, отечные веки. АД 160/95 мм рт. ст, пульс напряженный, левая граница сердца увеличена.

Лабораторные данные: количество мочи – 1000 мл уд. вес – 1025. По Нечипоренко: эритроцитов – 4000 (норма 1000), лейкоцитов – 2800 (норма 2000), гиалиновых цилиндров - 1000 (быть не должно). Отмечается протеинурия – 40мг/л, почечный эпителий. В крови – альбумины – 10г/л (норма 33 – 49,6).

Вопросы:

1. Предположительная патология?
2. Механизм развития артериальной гипертензии?
3. Каковы механизмы регуляции АД почками?
4. Основные принципы лечения.

# В тоже время журнальные публикации по демонстрации редких и казуистических случаев имеют подробные сведения по клинике, методам обследования и лечения.

**Резекция головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея)**  
 А.В. КОЗЛОВ, А.В. КОЗЛОВА, А.В. АЛЕКСЕЕВ, А.С. СЕРГЕЕВ, С.В. КОЗЬМОВ, С.А. СВИРИДА, А.А. КАВАСОВА

**The resection of the head of the pancreas with ligandial pancreatoneurinoma (Frey operation)**  
 A.V. KOZLOV, A.S. SERGEYEV, S.V. KOZMOV, S.A. SVIRIDA, A.A. KAVASOVA

Научный руководитель: А.В. Виноградов, д.м.н., профессор, кафедра хирургической патологии и онкологии, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»

**Цель исследования:** описание клинической картины, методов диагностики, тактики лечения и результатов операции при редкой опухоли головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея).

**Материал и методы:** анализ 10 случаев редкой опухоли головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея), проведенных в Самарском государственном медицинском университете с 2010 по 2018 гг.

**Результаты:** в 10 случаях редкой опухоли головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея) достигнуты хорошие результаты.

**Выводы:** редкая опухоль головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея) требует тщательной диагностики и своевременного лечения.

© Самарский государственный медицинский университет, 2019

**Сложное оперативное лечение хронического панкреатита (операция Фрея и Билля в TMS и TMS-2) с обструкцией общего желчного протока и синдромом портальной гипертензии**

Цель исследования: описание клинической картины, методов диагностики, тактики лечения и результатов операции при сложном оперативном лечении хронического панкреатита (операция Фрея и Билля в TMS и TMS-2) с обструкцией общего желчного протока и синдромом портальной гипертензии.

Материал и методы: анализ 10 случаев сложного оперативного лечения хронического панкреатита (операция Фрея и Билля в TMS и TMS-2) с обструкцией общего желчного протока и синдромом портальной гипертензии, проведенных в Самарском государственном медицинском университете с 2010 по 2018 гг.

Результаты: в 10 случаях сложного оперативного лечения хронического панкреатита (операция Фрея и Билля в TMS и TMS-2) с обструкцией общего желчного протока и синдромом портальной гипертензии достигнуты хорошие результаты.

Выводы: сложное оперативное лечение хронического панкреатита (операция Фрея и Билля в TMS и TMS-2) с обструкцией общего желчного протока и синдромом портальной гипертензии требует тщательной диагностики и своевременного лечения.

**Резекция головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея)**  
 К.С. ДУДИН, А.В. КОЗЛОВ, А.В. КОЗЛОВА, А.В. АЛЕКСЕЕВ, А.С. СЕРГЕЕВ, С.В. КОЗЬМОВ, С.А. СВИРИДА, А.А. КАВАСОВА

**The resection of the head of the pancreas with ligandial pancreatoneurinoma (Frey operation)**  
 K.S. DUDIN, A.V. KOZLOV, A.S. SERGEYEV, S.V. KOZMOV, S.A. SVIRIDA, A.A. KAVASOVA

Научный руководитель: А.В. Виноградов, д.м.н., профессор, кафедра хирургической патологии и онкологии, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»

**Цель исследования:** описание клинической картины, методов диагностики, тактики лечения и результатов операции при редкой опухоли головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея).

**Материал и методы:** анализ 10 случаев редкой опухоли головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея), проведенных в Самарском государственном медицинском университете с 2010 по 2018 гг.

**Результаты:** в 10 случаях редкой опухоли головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея) достигнуты хорошие результаты.

**Выводы:** редкая опухоль головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея) требует тщательной диагностики и своевременного лечения.

**Резекция головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея)**  
 А.В. КОЗЛОВ, А.В. КОЗЛОВА, А.В. АЛЕКСЕЕВ, А.С. СЕРГЕЕВ, С.В. КОЗЬМОВ, С.А. СВИРИДА, А.А. КАВАСОВА

**The resection of the head of the pancreas with ligandial pancreatoneurinoma (Frey operation)**  
 A.V. KOZLOV, A.S. SERGEYEV, S.V. KOZMOV, S.A. SVIRIDA, A.A. KAVASOVA

Научный руководитель: А.В. Виноградов, д.м.н., профессор, кафедра хирургической патологии и онкологии, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»

**Цель исследования:** описание клинической картины, методов диагностики, тактики лечения и результатов операции при редкой опухоли головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея).

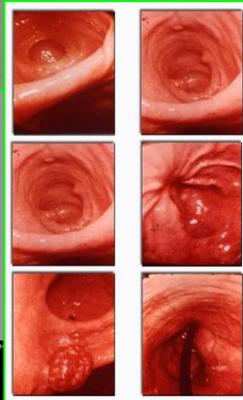
**Материал и методы:** анализ 10 случаев редкой опухоли головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея), проведенных в Самарском государственном медицинском университете с 2010 по 2018 гг.

**Результаты:** в 10 случаях редкой опухоли головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея) достигнуты хорошие результаты.

**Выводы:** редкая опухоль головки поджелудочной железы с циррозальным панкреатоневриномахом (операция Фрея) требует тщательной диагностики и своевременного лечения.

Именно такой подход в создании ситуационных задач целесообразно использовать при формировании учебно-методического комплекса кафедр хирургии, занимающихся одновременно вузовским и госслужбовским образованием.

- Ситуационные задачи представлены в виде выписки из истории болезни реального пациента с пакетом копий документов, отражающих результаты различных методов обследования и лечения.



Выписка из анамнеза карды  
ребенка Смирновой Пожеланы,  
р.м. 28 октября 2003 г.  
Дата рождения 11 сентября, г.Богородица, 194, кв.29

Смирновой П.С. состоит из «Дочери» и матери с рождением. До Детской городской больницы поступила с диагнозом «высокая степень. Точная картина гено-информации и речевого развития. В горной гортани.

Ребенок – инвалид с детства.

Дочка родилась глубоко недоношенной с легкой синдромальной выпиской в сроки гестации 27-28 нед. массой 950 г, в деформации, состоянии с рождения тяжело. Находясь на фоне выраженной недоноженности (масса тела при рождении 1,5 кг, С 8 мес. достигла массы и роста у ребенка при рождении). Кормилась без эффекта, сохранялись грубые двигательные нарушения и отставание в развитии.

В возрасте 1 г 4 мес. обратилась в поликлинику по месту жительства с жалобами на грубую задержку развития двигательных и статических функций. Дочка самостоятельно не сидит, не держит игрушки, не ползает. При осмотре – голова микроцефальной формы, туберозное деформация височных, рот округлый, гортановидный, туловище расклатанное, выростки острого, конечности (больше в нижней), гипертрофирован в нижней части с 2-х сторон, выходящая линия соединения фаланг с 5-6 ступень, грубые нарушения стопы. Выявлена Др. ДНП. Обр.Оформ. по инвалидности.

Ребенок начал активно двигаться амбулаторно совместно с мамой курсом массажа, акупрессурой, рефлексотерапией, массажем, инт. гр. В. массажа, физиотерапией. Основным показателем динамики и более улучшения двигательных функций и психоэмоционального развития – начала сидеть через 2 мес. от начала лечения, держать игрушки, через 4 мес. появились хождение, поднятия руки в 2-лет. года.

В 2006 г. проведена курс реабилитации в Республиканской Детской больнице «Ангели» г. Алматы. Основы 2007 г. получила лечение в реабилитационном центре «Юните» г. Караганда (мемор. «Дислексия» 159 ЕД). Дочка и все увеличение системы зрения, двигательной сформированности 1 мес. с 20-2007г. ребенок занимается с логопедом-аудиологом по индивидуальной программе. В IV-2008г. – поступила лечение в Республиканской Детской реабилитационный центр г. Алматы («Дислексия» 140ЕД, начала ходить самостоятельно).

Прогноза МРТ головного мозга – структурных изменений не выявлено.



К каждой задаче прилагаются вопросы четырех уровней сложности.

- Первый уровень предназначен для студентов 4-5 курсов, касается теоретических дисциплин (анатомия, патфизиология и др.) и базовых клинических данных.



- Второй уровень предназначен для итоговой государственной аттестации на **6 курсе** и включает вопросы первого уровня и свои, касающиеся уже клинической дисциплины.



- Третий уровень вопросов предназначен для промежуточной и итоговой аттестации интернов и **ординаторов**. В него входят два предыдущих уровня вопросов и свой, включающий уже чисто хирургические моменты деталей операции и всех лечебных пособий у конкретного больного.

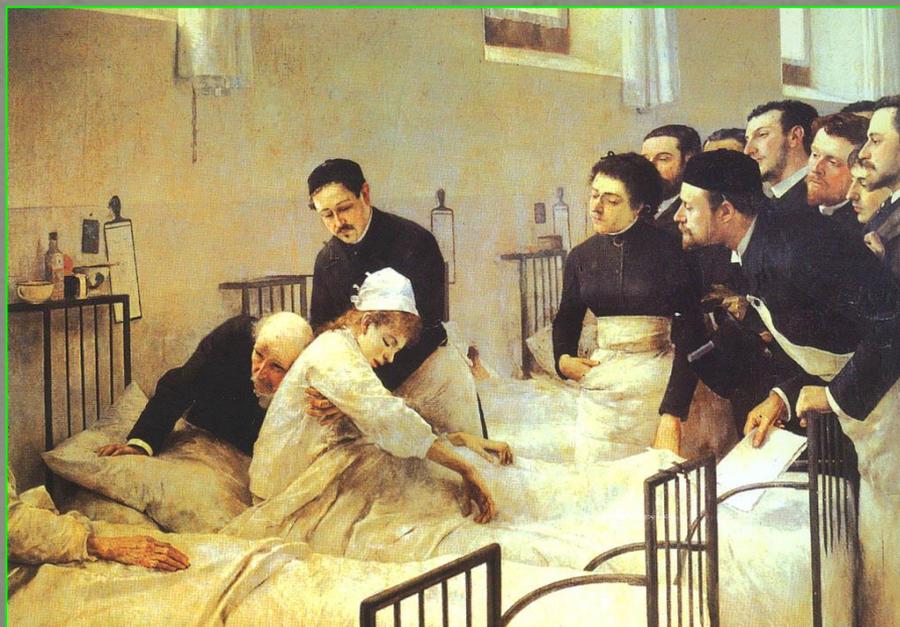


- Наконец, четвертый – самый высокий уровень вопросов, включающий три предыдущих и свои, предназначен для аспирантов, докторантов и **врачей курсантов ФПК**. Здесь возможен весь спектр вопросов по знаниям хирурга, аналитика, эксперта.



- При этом помимо обязательных вопросов на всех уровнях имеются и свои **дополнительные вопросы**.

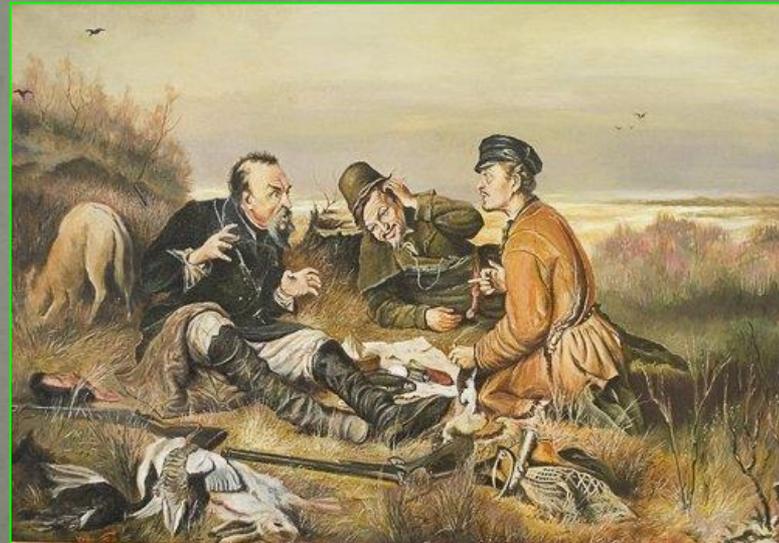
Таким образом имитируется полноценный **клинический разбор**, аналогичный таковому у постели больного с описанной патологией.



- Благодаря разным уровням вопросов, задачи применяются для оценки знаний **всех обучающихся на кафедре** – от студентов до хирургов со стажем и врачей общей практики. Задачи имеют **несколько клинических примеров** по одной нозологической форме заболевания, но с разными вариантами течения и методами лечения.



- Интересных, сложных и поучительных **случаев** в нашей повседневной практике бывает достаточно много, не надо ничего придумывать. Необходимо «лишь» все грамотно и доходчиво изложить, сделать соответствующие акценты, убрать ненужное и украсить имеющимися иллюстрациями дополнительных методов исследования.



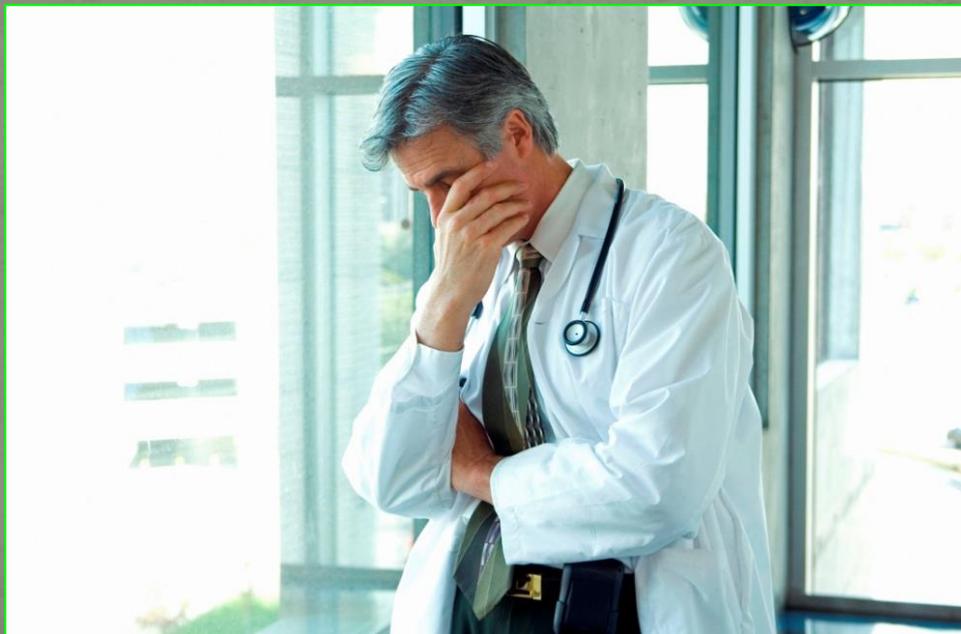
- При этом, если на кафедре, в клинике такая работа будет поручена интернам, **ординаторам** и **молодым докторам**, то и для них самих участие в составлении и редактировании подобных ситуационных задач будет являться хорошей школой теоретической подготовки по различным разделам хирургии.



- Контроль этого процесса со стороны администрации и руководства больницы позволит дополнительно проанализировать результаты лечения больных в клинике, оценить их с другой стороны, сделать соответствующие выводы и, возможно, принять своевременные и адекватные меры по изменению тактики лечения пациентов и техники выполнения хирургических вмешательств.



- В подобном формате можно рассматривать не только классические варианты течения хирургической патологии и благоприятные результаты лечения, но и **атипичные** по клиническому течению ситуации, **ошибочные действия** врачей и даже **неблагоприятные** исходы.



- Хирургия состоит не только из успехов и побед. Встречаются неудачи и поражения. И эти случаи требуют даже более детального разбора и более тщательного анализа. Подобные ситуации могут и должны быть отражены в ситуационных задачах. В этих случаях индивидуальный опыт вливается в коллективный, а затем распространяется дальше и **повышает опыт** каждого.



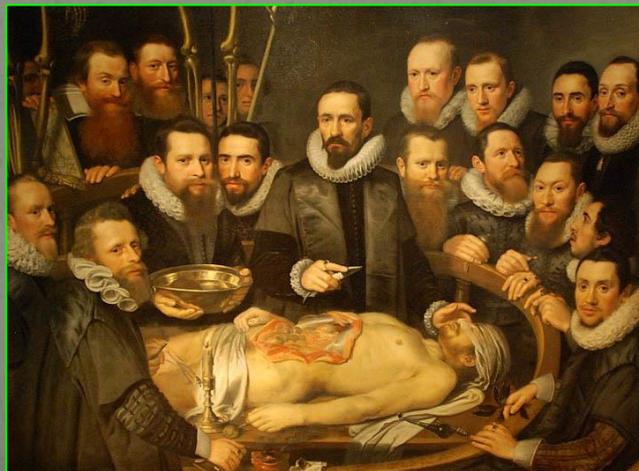
- Возможно, что имеет смысл обмениваться подобными материалами с целью создания банка(реестра) данных в рамках программы НМО РОХ, которая должна начинаться на клинических кафедрах хирургического профиля на старших курсах в ВУЗах и далее продолжаться всю жизнь, проходя через все этапы профессионально роста специалистов.



- Через такие ситуационные задачи можно и нужно внедрять в сознание хирургов современные позиции диагностики, тактики и лечения различной хирургической патологии, заложенные в Национальных клинических рекомендациях. Игровая форма будет только повышать эффективность обучения в целом.



- Целесообразно создать **тестовые программы** различного уровня сложности, содержащие набор из нескольких ситуационных задач, для проведения **этапных, аттестационных, сертификационных экзаменов**, а в дальнейшем – и **аккредитаций**, с целью повышения их образовательной ценности при подготовке и объективизации оценки уровня компетентности специалистов при сдаче экзамена.



- БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

