

Прошедший в Москве XIX съезд Общества эндоскопических хирургов России был необычен и по форме, и по содержанию. Во-первых, он начался не с традиционного пленарного заседания, а с общероссийского мастер-класса. Как пояснил президент РОЭХ, доктор медицинских наук, профессор Сергей Емельянов, видеотрансляция эндоскопических операций из клиник Владивостока, Екатеринбурга, Санкт-Петербурга, Ставрополя и Москвы была организована для того, чтобы участники съезда в режиме реального времени могли наблюдать лапароскопические операции в исполнении представителей разных хирургических школ.

— Как всегда на съездах эндоскопических хирургов собирается наша хирургическая элита, это люди неугомонные, стремящиеся к прогрессу и демонстрирующие высокое искусство, — так оценил уровень профессионализма своих коллег главный хирург Минздрава России академик РАН Валерий Кубышкин. — То, что мы увидели на экране во время общероссийского мастер-класса, есть торжество мануального совершенства.

Но, к сожалению, подчеркнул главный специалист, на фоне большого числа талантливых, ярких хирургов и хирургических центров, «на муниципальном уровне всё-таки очень много оборудования зачехлено». И виной здесь не только экономические и организационные факторы, но и, по определению академика Кубышкина, «фактор косности, консерватизма».

Вторым оригинальным решением организаторов нынешнего съезда стало проведение экспресс-тренингов по эндоскопической хирургии для молодых врачей и студентов медицинских вузов. Несколько ведущих российских учебных центров привезли на площадку форума

центров до сих пор вызывает недоумение у части врачей старшего поколения, которые считают правильным обучение новым технологиям непосредственно в операционной и у постели больного, а не «на игрушках». С этим мнением не согласны в правлении РОЭХ.

— Владение навыками эндоскопической техники сродни

бригады. Правильно, если хирург сначала пройдёт 20-30 часов тренингов на симуляторах, тогда он не будет думать «о педалях и рычагах», когда зайдёт в настоящую эндоскопическую операционную, — говорит член правления РОЭХ Максим Горшков.

Наконец, ещё одной особенностью прошедшего съезда эндоскопических хирургов стала его

которого представители РОЭХ и Японской ассоциации эндоскопических хирургов подписали соглашение об обмене не столько хирургическим опытом, сколько опытом обучения врачей на курсах повышения квалификации. Японские коллеги рассказали, какую роль играет их национальная Ассоциация эндоскопических хирургов в обеспечении качества

хирургов, только при наличии этих двух документов ему могут позволить оперировать.

— И так по каждой операции, осваивает ли хирург лапароскопическую холецистэктомию, герниорафию или эндоскопические вмешательства на желудке. По несколько раз люди передают тестовый экзамен! Зато в целом, начиная с 2006 г., когда

Деловые встречи

# Торжество мануального совершенства

Хирург должен не только научиться новой технологии, но и сдать экзамен

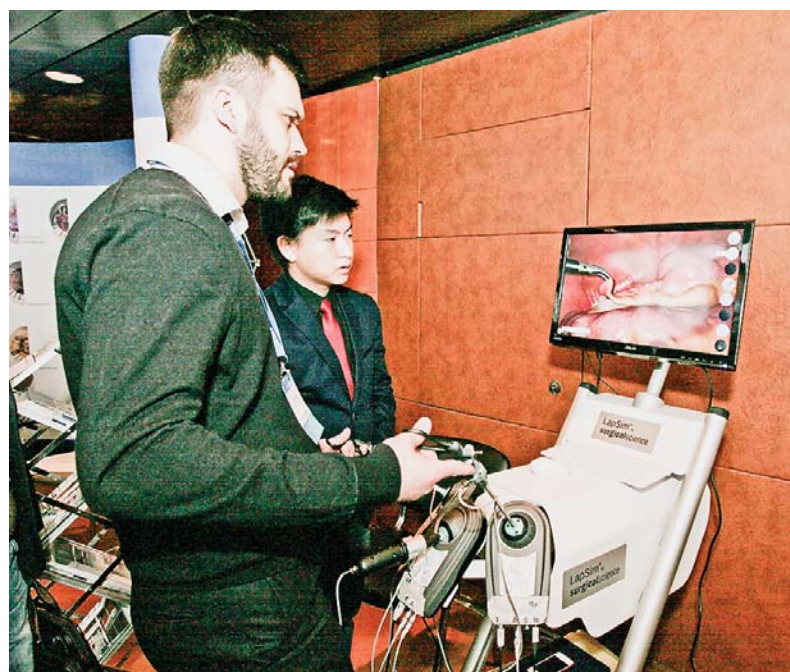


В президиуме съезда – лидеры российской хирургии

в Японии была внедрена данная система оценки качества обучения в эндохирургии, уровень подготовки врачей в учебных центрах значительно вырос. Мы тоже считаем неэффективным «обучение в форме просто присутствия»: мало посетить 144-часовой учебный курс, получить свидетельство, не сдать никакого экзамена, а прийти в больницу и сказать: «Я готов выполнять такие-то операции». После того как хирург прошёл обучение, он должен подтвердить свои умения. Подобные формы контроля профессиональными ассоциациями качества обучения хирургов есть не только в Японии, но также в Южной Корее, в странах Европы, — продолжает профессор Емельянов.

По его словам, правление РОЭХ давно поднимает данный вопрос. Более строгая система оценки качества усвоения учебного материала будет дисциплинировать, прежде всего, самого хирурга, ну и учебные центры, конечно, тоже. Готово ли Министерство здравоохранения РФ предоставить исполнительной организации хирургов такие полномочия? Ответа пока нет, но диалог, по словам профессора Емельянова, уже начат.

Обычно на съездах обсуждаются и принимаются какие-либо



Экспресс-тренинг прямо во время съезда

тренажёры и симуляторы, предоставив желающим возможность бесплатно в течение одного-двух часов отработать базовые навыки владения инструментарием в эндохирургии.

По признанию самих авторов идеи, изначально не было уверенности в том, что данный раздел будет интересен участникам, но получилось наоборот: желающих потренироваться в навигации лапароскопом, наложении экстракорпорального шва и эндопетли, захвате и прошивании, иссечении круга оказалось в три раза больше, чем учебных мест.

Кстати, сам факт существования симуляционных учебных

обучению вождению автомобиля. Вместо того чтобы следить за дорожными знаками и световыми сигналами, начинающий водитель сосредоточен на том, на какую педаль нажимать и за какой рычаг дергать. То же самое здесь: если хирург начнёт приобретать базовые навыки владения эндоскопической техникой непосредственно в операционной, он будет думать не о том, где у пациента холедох, и нет ли здесь особенностей анатомии, а о том, какой рукой ему надо повернуть проводник. В результате он потратит 10 минут только на то, чтобы ухватить иглу и будет обузой для всей операционной

программа, значительное место в которой заняла тема постградуального обучения в хирургии. Главный вопрос не в том, чему учить специалистов на этапе повышения квалификации, а в том, какие факторы влияют на кривую обучения хирургов практическим навыкам и какими критериями необходимо пользоваться при оценке достижения компетенций в оперативной хирургии.

— Нет проблем с тем, чтобы передать врачу весь сгусток теоретической информации по какой-либо тематике и помочь ему освоить мануальные навыки — такие технологии имеются. Но как оценить полученные им знания и навыки? Вот здесь есть вопросы, которые требуют административного решения и узаконивания. И эти вопросы являются предметом нашего обсуждения с Минздравом, Минобрнауки и Росздравнадзором, — поясняет президент РОЭХ Сергей Емельянов.

В выступлениях участников форума неоднократно звучало, что государство должно прислушаться к рекомендациям профессионального хирургического сообщества по стандартизации содержания постградуального обучения и стандартизации работы самих учебных центров. Отсутствие таких стандартов приводит к тому, что появляется много желающих организовать учебные центры, а обучение в них нередко носит формальный характер.

Кстати, в рамках съезда состоялся Российско-Японский симпозиум по лапароскопической хирургии рака желудка, ободочной и прямой кишки, по завершении

последипломного образования врачей.

Хирургу, который хочет получить в Японии разрешение оперировать с применением какой-либо эндоскопической технологии, нужно сначала пройти обучающий



Интерес к форуму проявили не только врачи, но и студенты-медики

курс при одном из университетов, а затем сдать тестовый экзамен экспертам от Ассоциации эндоскопических хирургов, показать видеозаписи своих операций. Комиссия экспертов делает заключение: либо разрешает хирургу оперировать, либо рекомендует ещё раз пройти обучение и ещё раз сдать экзамен. А медицинское учреждение, в котором врач работает, внимательно смотрит, прошёл ли он обучение на курсах, и есть ли у него разрешение от Ассоциации эндоскопических

программные документы. Не стал исключением и этот раз. На XIX съезде Общества эндоскопических хирургов России утверждён окончательный вариант национальных клинических рекомендаций по внедрению программы ускоренного выздоровления пациентов после плановых хирургических вмешательств на ободочной кишке.

Елена БУШ,  
обозреватель «МГ».

Фото Александра ХУДАСОВА.