

## АНКЕТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

УДК 378.14.015.62

**Н.В. Винокурова, Н.А. Цап, С.Ю. Комарова, Т.Б. Аболина, С.И. Огнев**

*Уральский государственный медицинский университет,  
г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Анкетирование является наиболее доступным методом анализа эффективности подготовки будущего детского хирурга к самостоятельной работе. В статье изучается самооценка подготовленности интернов и ординаторов к хирургической деятельности, а также предлагаются методы коррекции подготовки ординаторов к будущей первичной специализированной аккредитации.

**Ключевые слова:** детская хирургия, интерн, ординатор, анкетирование.

## THE QUESTIONNAIRE AS A METHOD OF THE GRADUATE READINESS ASSESSMENT FOR INDIVIDUAL MEDICINE PRACTICE

**N.V. Vinokurova, N.A. Tsap, S.Y. Komarova T.B. Abolina, S.I. Ognev**

*Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation*

The survey is the most affordable method of the analysis of efficiency of training of future pediatric surgeon to work independently. This article examines the self-evaluation of training interns and residents for surgical activities, and proposes methods of correction for the training of residents for the future of primary specialized accreditation.

**Keywords:** pediatric surgery, intern, resident, questionnaire.

### **Актуальность**

Совершенствование качества подготовки врачей детских хирургов на этапе послевузовского обучения является актуальной проблемой и имеет свою специфику. Учебный процесс должен быть максимально приближенным к условиям практической деятельности врача, что обеспечит способность и готовность к самостоятельной профессиональной деятельности в практическом здравоохранении [2]. Обучающийся не только должен получить современные теоретические знания по всем разделам детской хирургии, но и овладеть набором манипуляций и оперативных вмешательств, которые позволят самостоятельно решать конкретные практические задачи. Одним из способов оценки эффективности подготовки к самостоятельной профессиональной деятельности является анкетирование [1].

### **Цель исследования**

Изучить самооценку подготовленности врача-ординатора к самостоятельной работе и предложить методы коррекции подготовки.

### **Материалы и методы**

В опросе приняли участие 9 интернов и ординаторов, обучающихся по специальности «детская хирургия», среди которых количество девушек составило 77,8% и лиц мужского пола — 22,2%. Всем докторам по окончании обучения предлагалось оценить уровень своих знаний и профессиональных умений по оказанию хирургической помощи детям. Теоретическая подготовка предусматривает участие в семинарских занятиях, клинических и научно-практических конференциях, самостоятельное изучение литературы, а также научно-исследовательский раздел при

написании дипломной работы. Формирование профессиональных компетенций (овладение манипуляциями и оперативными вмешательствами) осуществлялось при работе в специализированных детских хирургических отделениях под контролем преподавателей и опытных врачей.

Анкета разработана сотрудниками кафедры детской хирургии, структурно она разделена на три части. В первой части предложено проведение самооценки в процентном соотношении полученных знаний (теория) и практических умений и навыков по дисциплинарным модулям детской хирургии. В следующих разделах, ответив «да», «нет», «не уверен», выпускнику интернатуры/ординатуры нужно было оценить свою готовность к конкретным практическим навыкам, например: «я знаю и могу выяснить жалобы, собрать анамнез, обследовать ребенка с абдоминальным болевым синдромом; я сумею определить наличие локальной болезненности, мышечного напряжения и симптомы раздражения брюшины»; «я сумею выполнить транспортную иммобилизацию при переломах костей верхних или нижних конечностей и выполнить обезболивание ребенка, правильно рассчитав дозировку»; «я сумею правильно оценить обзорную рентгенографию брюшной полости у новорожденного при подозрении на врожденную кишечную непроходимость»; «я сумею сделать перевязку гнойной раны»; «я сумею выполнить первичную хирургическую обработку раны, наложить асептическую повязку, обработать послеоперационный шов, снять швы у ребенка».

Во втором разделе было предложено оценить готовность к самостоятельной работе в поликлинике и в стационаре, к ведению медицинской документации, к специальным методикам обследования детей с различной хирургической патологией. В третьей части анкеты выпускникам интернатуры/ординатуры необходимо было указать, какие манипуляции и оперативные вмешательства они могут выполнить самостоятельно.

## Результаты и их обсуждение

Анализ анкет показал, что респонденты оценили полученные теоретические знания по тематическим разделам детской хирургии на 69,6%, а практические навыки — на 55,8%. Наиболее высокие показатели (более 70%) были в дисциплинарных модулях, связанных с оказанием неотложной хирургической помощи, а при изучении специализированных дисциплин (хирургия новорожденных и ортопедия) — наиболее низкие показатели, особенно в освоении практических навыков (до 46,7%). При этом у лиц мужского пола процент на порядок выше.

Однако при дальнейшем изучении второй части анкеты не было ни одного человека, полностью не готового к самостоятельной работе. Все опрошенные (100%) указали на готовность самостоятельного ведения медицинской документации. К самостоятельной деятельности в поликлинике были готовы 89%, а в стационаре — 79% опрошенных, остальные оказались не вполне уверенными. При ответе на вопрос о самостоятельном проведении объективного обследования ребенка с хирургическими заболеваниями и травматическими повреждениями в 100% случаев ответили положительно. Однако у половины анкетированных возникают затруднения при объективном осмотре ребенка с ортопедической патологией и у 22% — при обследовании ребенка с врожденными аномалиями.

В третьей части анкеты все респонденты оценили положительно свои возможности в самостоятельном выполнении ряда стандартных медицинских манипуляций и оперативных вмешательств, таких как: перевязка чистых, гнойных и ожоговых ран, снятие швов, декомпрессия желудка, ректальное обследование, катетеризация мочевого пузыря, вскрытие, дренирование гнойника, удаление мягкотканых доброкачественных образований, грыжесечение при пупочной грыже, аппендэктомия, ревизия мошонки и др.

При оценке возможности проведения самостоятельно других хирургических вме-

шательств были единичные и разрозненные затруднительные или отрицательные ответы, но в 100% случаев отмечено неумение проведения паранефральной блокады.

Надо отметить, что не все респонденты отнеслись серьезно к анкетированию: так, один из опрошенных практически на все вопросы поставил 100%. В то же время были и другие варианты анкеты: например, у двух человек была очень низкая самооценка самостоятельного выполнения врачебной деятельности (в пределах 20—30%), что, скорее всего, связано с повышенной требовательностью к себе, адекватной оценкой своих возможностей, так как проспективное наблюдение за докторами, оценившими невысоко свои возможности самостоятельной работы, показало в дальнейшем их хорошие врачебные знания, умения и навыки при работе в стационаре. На вопрос о пожелании улучшения качества обучения ни у кого предложений не было в связи с пониманием, что в процессе обучения были предоставлены все возможности приобретения знаний и максимального освоения умений и навыков по оказанию экстренной и плановой хирургической помощи детям на этапах поликлиники, приемного покоя, стационара.

### Литература

1. Мурзинова, И. А. Анкетирование студентов как один из методов оптимизации учебно-воспитательной работы в организации учебного процесса / И. А. Мурзинова // Вестн. ВолГУ. Серия 6. — 2010. — Вып. 12. — С. 105—107.
2. Сорокин, Д. В. Самооценка врачами-стоматологами профессиональной квалификации / Д. В. Сорокин // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 2011. — № 2. — С. 42—44.

### Выводы

1. Анализ результатов анкетирования позволил коллективу кафедры определить спектр корректирующих мероприятий для подготовки ординаторов к будущей первичной специализированной аккредитации специалиста.

2. Наиболее высокие показатели готовности и способности выпускников к самостоятельной хирургической деятельности выявлены в тех разделах специальности, где наибольший поток больных: неотложная, гнойная, плановая хирургия, травматология.

3. Знания, умения и навыки, приобретенные при обучении в специализированных хирургических отделениях (хирургия новорожденных, торакальная хирургия, ортопедия), где частота встречаемости того или иного заболевания или порока развития невысока, уровень самооценки к самостоятельной хирургической деятельности ниже.

4. В аспекте предупреждающих мероприятий, как одного из разделов системы качества медицинского образования, принято решение о повышении требований и контроля по освоению умений и навыков, необходимых для врача детского хирурга, в режиме реального времени и при полугодовой аттестации.