

содержащие комбинацию *L. Acidofilus* и 0,03 мг эстриола) является наиболее рациональной для восстановления защитного потенциала вагинального биотопа, снижения частоты рецидивов бактериального вагиноза и улучшения качества жизни женщин репродуктивного возраста.

Литература:

1. Байрамова, Г.Р. Бактериальный вагиноз / Г.Р. Байрамова // Гинекология. – 2001. – № 2-3. – С. 3-5.
2. Дмитриев, Г.А. Бактериальный вагиноз / Г.А. Дмитриев. – БИНОМ, 2008. – 192 с.
3. Аполихина, И.А. Бактериальный вагиноз: что нового? / И.А. Аполихина, С.З. Муслимова // Гинекология. – 2008. – Т. 10. – № 6. – С. 36-37.
4. Маклецова, С.А. Связь бактериального вагиноза и предраковых / раковых заболеваний шейки матки: опасная связь / С. А. Маклецова, Т. С. Рябинкина // Status Praesens. – 2013. – № 5. – С. 44-49.
5. Усова, М.А. Клинико-диагностические аспекты дисбиоза влагалища и терапия бактериального вагиноза у женщин в ранние сроки беременности: Автореф. дис...канд. мед. наук / М.А. Усова. – Самара, 2010. – 24 с.
6. Hay, P. Recurrent bacterial vaginosis / Hay P. // Curr.opin.Infect.Dis. – 2009. – V. 22., № 1. – P. 82-86.
7. Ya, W. Efficacy of vaginal probiotic capsules for recurrent bacterial vaginosis: a double-blind, randomized, placebo-controlled study / Ya W., Reifer C., Miller L.E. // Am.J. Obstet. Gynecol. – 2010. – V. 203, № 2. – P. 120.
8. Кира, Е.Ф. Бактериальный вагиноз / Е.Ф. Кира. – СПб.: ООО «Нева-Люкс», 2001. – 364 с.
9. Гутикова, Л.В. Современные аспекты эффективного ведения бактериального вагиноза у женщин репродуктивного возраста / Гутикова Л.В., Станько Д.Э., Станько Н.В. // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2014. – № 2. – С. 23-33.

Гутикова Л.В., Янушко Т.В.

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ НА КАФЕДРЕ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В современных условиях комплексной механизации и автоматизации производства фигура специалиста становится центральной в организации этих процессов, а к его подготовке теперь жизнь предъявляет более высокие требования. При этом следует отметить, что традиционные для высшей школы методы и формы учебной работы пришли в противоречие с потребностями развития нашего общества, так как они направлены на обеспечение информационно-пояснительного процесса передачи знаний. Поэтому нашей целью является подготовка высокообразованных и конкурентоспособных специалистов на основании формирования у них знаний, умений, навыков, а также активизации интеллектуального, нравственного, творческого и физического развития личности.

Вышеуказанной цели можно достичь только с использованием современных технологий, позволяющих максимально наглядно активизировать восприятие, синтез и усвоение информации [1, 2].

Цель исследования: оценить эффективность применяемых на кафедре акушерства и гинекологии Гродненского государственного медицинского университета новых технологий обучения.

Материал и методы. С применением аналитического подхода оценена эффективность применяемых на кафедре акушерства и гинекологии Гродненского государственного медицинского университета новых технологий обучения.

Результаты. Современные тенденции в подготовке медицинских кадров требуют внедрения в образовательный процесс принципиально новых технологий обучения, направленных на формирование специалиста, способного к самостоятельной и продуктивной профессиональной деятельности. Основной задачей подготовки будущего врача является формирование компетентного подхода, характеризующегося готовностью обучающихся использовать приобретенные фундаментальные знания, умения и навыки для решения практических задач, возникающих в ходе их профессиональной деятельности. Обеспечение профессиональной компетенции врача-специалиста невозможно без должного освоения практических навыков и умений, их постоянного совершенствования и освоения новых методик.

Обучение навыкам и умениям оказания неотложной помощи по традиционной методике в условиях клиник затруднительно по ряду объективных причин:

- 1) экстренные ситуации могут возникнуть по непрогнозируемому сценарию и даже в качестве наблюдателя студенты не всегда могут встретиться с некоторыми неотложными состояниями;
- 2) при развитии ургентного состояния не остается времени на клинический разбор симптомов и синдромов, а также поэтапный процесс объяснения неотложного состояния;
- 3) помощь пациенту оказывается врачами-специалистами и о возможном участии студентов не ведется и речи.

Именно по этой причине, следуя мировым тенденциям обучения, стали придавать существенное значение развитию симуляционного обучения.

В связи с общегосударственной тенденцией по реформированию и модернизации в системе высшего образования в 2013 г. было проведено техническое оснащение клинической базы кафедры акушерства и гинекологии. Создание центра практических навыков на базе Гродненского государственного медицинского университета является огромным достижением для повышения эффективности качества обучения. Симуляционное обучение, которое в настоящее время активно внедряется в систему медицинского образования, – это современный

учебный процесс, при котором обучаемый осознанно выполняет действия в обстановке, моделирующей реальную, с использованием специальных средств. Сегодня благодаря созданному симуляционно-тренинговому центру практических навыков, мы имеем возможность проводить обучающие семинары и тренинговые занятия у студентов 4-6 курсов по акушерству и гинекологии, неонатологии, терапии, хирургии, анестезиологии и реаниматологии, педиатрии. Лаборатория практического обучения оснащена оборудованием для освоения и совершенствования базовых и специальных умений и навыков, включает учебные зоны, которые воссоздают условия работы в предродовой, родильном зале, хирургической смотровой, отделении реанимации, терапии и многих других. Для достижения высокого качества обучения к работе в симуляционном центре привлечены высококвалифицированные специалисты с опытом клинической работы и педагогической деятельности.

С целью повышения эффективности качества обучающего процесса преподавание в центре практических навыков проводится в несколько этапов. Первый этап включает изучение лекционного материала и проведение обучающего семинара по изучаемой дисциплине, затем освоение базовых навыков, отработка и оттачивание методики выполнения практических навыков. Второй этап – формирование комплексных навыков при имитации клинической ситуации. Третий этап – работа в команде с распределением ролей. Благодаря дифференцированному индивидуальному и командному подходу к выполнению тех либо иных методик, возможности отработки техники повторений, а также способности обучающихся «слушать», «видеть», «анализировать», «повторить», позволяет выработать правильный подход к обучению, осуществлять самоанализ обучающихся, осознавать собственные сильные и слабые стороны.

Практикум по акушерству и гинекологии включает следующие тренажеры: гинекологический имитатор, тренажер для вагинальных исследований, имитатор состояния шейки матки в родах, тренажер имитации родов, многофункциональный интерактивный симулятор родов «Noelle», тренажеры для наложения швов на эпизиотомную рану, тренажер «Новорожденный». Работа с тренажерными комплексами позволяет студентам получить наглядное представление о строении женской репродуктивной системы, освоить основные методы обследования беременных и гинекологических пациенток, изучить особенности течения и принципы ведения периодов родов, послеродового и неонатального периодов, позволяет в короткие сроки обучиться навыкам и умениям оказания неотложной помощи в акушерстве и гинекологии.

Особой популярностью у студентов пользуется процесс демонстрации родов на многофункциональном манекене «Noelle». Мобильный манекен с беспроводной связью «Noelle» позволяет

демонстрировать физиологические и патологические роды, устанавливать сценарий родов, оказывать акушерское пособие в родах, имитировать маточное кровотечение, отслойку плаценты, задержку частей плаценты в матке, производить оценку состояния роженицы и плода в процессе родов. Программа обучения «Noelle» позволяет моделировать и контролировать жизненно важные показатели, устанавливать кардиоритмы, контролировать параметры вентиляции, звуки дыхания, имитировать конвульсии и плач, проводить сердечно-легочную реанимацию, осуществлять оральную и назальную интубацию. Специальная абдоминальная накладка позволяет выполнять кесарево сечение. Такой демонстрационный подход к процессу обучения в области акушерства позволяет обучающимся более четко представлять изменения в организме матери и плода на разных этапах родового акта, формировать практический опыт оказания неотложной помощи роженице и новорожденному в реальном времени, но, в отличие от реального, симуляционный опыт не связан с риском для женщины и ребенка, что способствует совершенствованию знаний и умений студентов и повышению профессионализма обучающихся.

Кроме того, в связи с общегосударственной тенденцией по информатизации в 2013 г. было проведено техническое оснащение клинических баз кафедры акушерства и гинекологии. Администрацией Гродненского государственного медицинского университета совместно с Гродненским областным клиническим перинатальным центром были установлены видеокамеры в операционной и родзале. Активное использование телетрансляции из операционной и родзала позволило нам усовершенствовать практическую составляющую обучения, максимально оптимизируя визуальный и действенный способы восприятия демонстрируемого материала.

Принцип использования видеокамер с обучающей целью следующий. Преподаватель, информированный о выполнении в Перинатальном центре определенной операции, например, кесарева сечения, ведет группу студентов (или несколько групп) в конференц-зал, где подключает оборудование и выводит трансляцию оперативного вмешательства на экран закрепленного на стене большого телевизора. При этом студенты, находясь в конференц-зале, четко видят все, что происходит в операционной, получая при этом пояснительные комментарии преподавателя. Используя пульт управления камерой, преподаватель может приближать или отдалять изображение при помощи специального джойстика, поворачивая который, демонстрируется обзорная панорама операционной, выполнение анестезии перед операцией, обработка операционного поля, обкладывание стерильным бельем. Студенты могут следить за каждым действием хирурга и/или ассистента во время выполнения операции.

Если конкретизировать более детально, то очень четко

визуализируются все этапы выполнения кесарева сечения: разрез на коже, разведение подкожной жировой клетчатки, рассечение апоневроза, разведение мышц, вскрытие париетальной, потом висцеральной брюшины, и, наконец, разрез на матке и извлечение ребенка. После этого преподаватель направляет камеру на новорожденного, показывая, каким образом эвакуируется содержимое из полости рта и носа ребенка. После демонстрации пересечения пуповины камеру направляют снова на ребенка, который передается неонатологу для оценки состояния, получения антропометрических данных и обработки пуповины. Далее преподаватель объясняет технику наложения швов на матку, наводя джойстиком камеру с использованием приспособления для увеличения изображения «zoom», на маточные углы и стенки матки. После ушивания матки и висцеральной брюшины внимание студентов акцентируется на выполнении правильной санации брюшной полости. Особая роль отводится описанию мероприятий, направленных на профилактику спаечной болезни. Как правило, преподаватель подробно рассказывает при этом об использовании специальной сетки «interseed», которую хирург располагает в области шва для предотвращения прилипания петель кишечника к послеоперационной ране. Далее следует послойное ушивание передней брюшной стенки. Студенты четко видят технику наложения косметического шва на кожу, а также его обработку после ушивания с помощью защитной системы «dermobond».

Подобный процесс происходит и с демонстрацией естественных родов: весь второй период родов можно демонстрировать с использованием видеокамеры, установленной в родзале. Вначале преподаватель показывает процесс врезывания головки плода вследствие активного потужного периода, затем прорезывания, рассказывая о выполнении акушеркой ручного пособия по приему родов при головном предлежании. Врач, который ведет роды и находится в родзале, выслушивает сердцебиение плода с помощью акушерского стетоскопа после каждой потуги роженицы. Затем, после изгнания плода, педагог демонстрирует и объясняет студентам необходимость и технику обследования родовых путей на предмет обнаружения разрывов и технику выполнения репозиции поврежденных тканей.

То есть, установленные видеокамеры позволяют студентам несколько раз за цикл занятий по акушерству увидеть операцию кесарева сечения и роды через естественные родовые пути.

Следует отметить, что в последние годы в связи с резко возросшим количеством студентов ввиду увеличения набора использование телетрансляционных технологий в работе клинических кафедр медицинских вузов становится особенно актуальным. Это позволяет одновременно большому количеству студентов наглядно увидеть и усвоить технику выполнения разного рода вмешательств, в то время как в операционной или в родзале это было бы не реализовано ввиду ограниченности размеров помещений и невозможности скопления людей

по регламентации санитарно-эпидемиологического режима клиники.

Мы используем камеры не только для демонстрации операций или родов для студентов на занятиях, но и в работе студенческого научного кружка, который является одним из наиболее популярных в университете. Наш кружок посещают более ста человек, что сопоставимо с вместимостью конференц-зала Гродненского областного перинатального центра. Телетрансляция при этом проводится председателем студенческого научного общества по кафедре.

Выводы:

1. Применение поэтапного обучения с использованием симуляционного оборудования и телетрансляционных технологий позволяет систематизировать и расширить теоретические знания, обеспечить высокий уровень практических навыков студентов, повысить качество и уровень обучения на кафедре акушерства и гинекологии.

2. Осваивая и внедряя новые технологии в учебном процессе, мы достигаем важной цели, предусматривающей подготовку высококлассных, конкурентоспособных специалистов в соответствии с потребностями личности, университета, государства и рынка труда.

Литература:

1. Кудрявцев, Т.В. Психология технического мышления / Т.В. Кудрявцев. – М, 2005. – 149 с.

2. Сквирский, В.Я. В сфере взаимодействия преподавателя и студента / В.Я. Сквирский // Вестник высшей школы. – 1998. – № 5. – С. 34-37.

Дубок И.И.¹, Скиба Ж.И.¹, Колосова И.П.²

РОЛЬ МОЛОДЕЖНОГО ВОЛОНТЕРСКОГО ДВИЖЕНИЯ В РАБОТЕ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

¹Государственное учреждение «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»,

²Государственное учреждение образования «Средняя школа № 34 г. Гродно», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В период стремительной глобализации и информатизации жизненного пространства, влияния рекламы и подмены ценностей подросток каждый день оказывается в ситуации выбора, должен противостоять соблазнам, сохранять здоровье и отстаивать свою жизненную позицию, основанную на знании и собственном приобретенном опыте. Развитие молодежного добровольческого движения стало одним из приоритетных направлений в первичной профилактике негативных явлений и пропаганде здорового образа жизни в молодежной среде, так как общение со сверстниками представляет собой важный канал получения необходимой информации [4].