

## РОЛЕВАЯ ИГРА КАК СРЕДСТВО ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДИСЦИПЛИН

(на примере темы из курса фармакологии)

*Бартош Л.В., Стецко С.Ю., Ковальук А.Н., Гончар П.О., Пупач О.С., Суцкевская Е.Ю.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Гродненский государственный университет имени Я.Купалы*

*Кафедра фармакологии*

*Кафедра психологии и педагогики*

*Научные руководители – д.м.н. профессор Бушма М.И., к.п.н., доцент Король А.Д.*

Психологические особенности ролевых игр, восприятие моделируемого мира, могут нести педагогическую нагрузку, оставаясь при этом игровым процессом.

Целью данной работы является попытка обоснования использования ролевых игр в качестве средства учебного процесса, направленного на лучшее усвоение учебного материала и на его последующее воспроизведение.

В соответствии с целью поставлены следующие задачи:

- рассмотрение особенностей ролевой игры как формы педагогической деятельности;
- рассмотрение образовательного смысла ролевых игр и игровых методов;
- рассмотрение включения учебно-методических аспектов ролевой игры в учебный процесс ВУЗов, в частности, и в медицинских университетах.

В работе использовалась ролевая игра на примере дисциплины «Фармакология» по теме «Образование ацетилхолина из ацетил-КоА и холина». (Ацетилхолин – биологически активное вещество, выполняющее роль посредника (медиатора) при передаче нервного импульса с нейрона на нейрон и с нейрона на мышечное волокно; выполняет также функции медиатора в парасимпатической нервной системе.)

Для этого тщательно изучалась схема образования ацетилхолина, разрабатывался сюжет, в котором вещества, участвующие в сложной реакции синтеза данного медиатора, получили собственные имена и были воплощены в образы.

Участникам были присвоены определённые роли. Для лучшего понимания были нарисованы таблички с соответствующими именами, каждому эпизоду сюжета был подобран фрагмент музыкального сопровождения, которое отражало события, происходящие на сцене. Юмористический акцент усиливал лёгкость восприятия и понимания научной и учебной информации.

Более глубокие и широкие знания по данной теме, лёгкость восприятия и запоминания, меньшее время для усвоения – одни из главных преимуществ подобного средства в учебном процессе медицинского ВУЗа.

Использование средств и приемов ролевой игры облегчает восприятие больших объёмов информации, а также способствует формированию опыта творческой деятельности и опыта эмоционально-ценностного отношения к изучаемой теме.

### **Литература:**

1. Турбовской, Я.С. Игровая, эмоциональная деятельность в обучении, или Теоретические основы метода Н. Зайцева /Я.С.Турбовской. – СПб., 1988. – 186 с.
2. Слостенин, В.А. Педагогика : учеб. пособие / В.А. Слостенин, И.Ф. Исаев. – М. : Школа-пресс, 1997. – 354 с.

## СИНДРОМ УТЕЧКИ ВОЗДУХА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Бахонько Л.С.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра педиатрии №2*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Янковская Н.И.*

Синдром утечки воздуха (СУВ) – это группа патологических состояний, характеризующихся скоплением газа вне альвеолярного пространства.

Целью нашего исследования явилось установление возможных причин синдрома утечки воздуха у новорожденных детей и частоты его встречаемости.

Для реализации этой цели нами проанализированы истории болезни новорожденных с СУВ, находившихся на лечении в палате интенсивной терапии за 10 лет (2000–2009гг).

В результате проведенного анализа выявлено 30 случаев СУВ у новорожденных, что составило 0,5% от всех пролеченных больных. Большую часть детей составили мальчики (76,6%). 67% новорожденных родились в срок, 33% – преждевременно.

В качестве основного диагноза у 74% больных была внутриутробная инфекция (ВУИ), пневмония. У 26% – тяжелое поражение центральной нервной системы в родах и у одного ребенка врожденный порок развития (атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищом). У одного ребенка пневмония протекала на фоне аспирации мекониальных околоплодных вод. В качестве сопутствующей патологии у 85% младенцев отмечалась энцефалопатия новорожденного, у 73% – анемия различной степени тяжести, у 19% – неонатальная желтуха. Постгипоксическая кардиопатия была отмечена у 50% больных, которая в 61% случаев сопровождалась сердечной недостаточностью различной степени тяжести.

У всех младенцев СУВ проявлялся в виде пневмоторакса (ПТ). С данным осложнением основного заболевания поступило 20 детей, что составило 77%. У 23% детей ПТ развился после поступления в палату интенсивной терапии по поводу основного диагноза (ВУИ). Большая часть новорожденных (35%) с ПТ поступили в первые сутки жизни, т.е. это больные, которым была оказана реанимационная помощь сразу после рождения с переводом на ИВЛ. У 14% новорожденных ПТ диагностирован на 3-и сутки жизни и, соответственно, на 3-и сутки перевода младенца на искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). Лишь у 3 (12%) младенцев был отмечен спонтанный пневмоторакс на фоне самостоятельного дыхания. 17% детей находились на ИВЛ в режиме СРАР. Большей части новорожденных (59%) ИВЛ проводилась в режиме JMV. Основными клиническими маркерами развития ПТ явилось ослабленное дыхание со стороны развившегося напряженного пневмоторакса, который был отмечен у 89% больных. Данный аускультативный феномен был отмечен у 100% детей. У половины детей, находившихся на респираторной поддержке, отмечалась десатурация с падением  $\text{SaO}_2$  от 90% (при первоначальной 95–96%) до 50%. У детей, находившихся на спонтанном дыхании, при развитии ПТ отмечалось нарастание признаков ДН, появление или усиление цианоза кожных покровов от локального до тотального, аускультативно-асимметричного дыхания. У недоношенных детей наблюдалась остановка дыхания. Во всех случаях СУВ был подтвержден рентгенологически. Наиболее часто отмечался правосторонний ПТ (58%), ПТ слева диагностирован у 23% больных, у 12% – двусторонний, который развился с интервалом в несколько дней. У 12% младенцев пневмоторакс (ненапряженный) протекал бессимптомно, был выявлен при рентгенологическом исследовании, не требовал дополнительных лечебных мероприятий.

Таким образом, СУВ у новорожденных детей чаще всего проявляется в виде пневмоторакса и чаще правостороннего. Пневмоторакс встречается с частотой 0,5%, что согласуется с данными литературы (0,07–1%). Наиболее часто он является осложнением течения врожденной пневмонии. У каждого третьего новорожденного, поступившего в ПИТ, пневмоторакс возникает в 1-е сутки жизни после проведения первичной реанимации новорожденного и перевода их на ИВЛ. Довольно редко встречается бессимптомное течение пневмоторакса (12%), что не согласуется с данными литературы (90%).