

ЛИТЕРАТУРА

1. Быков Б. А. Экологический словарь. / Б. А. Быков. – Алма-Ата: Наука. – 1983. – 216 с.
2. Горлова, Е. А. Образовательная экосистема в практике преподавания русского языка как иностранного / Е. А. Горлова, Ю. В. Лопухова, М. В. Юрина // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 4. – С. 78.
3. Прохорова, М. П. Экосистемный подход в образовании: характеристики и возможности / М. П. Прохорова, А. М. Петровский // Проблемы современного педагогического образования. – 2022. – № 77. – С. 313-315.

РАЗВИТИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ С 2023 ГОДА: ОПЫТ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Зайцева Ю. О., Микульчик Н. В., Ненартович И. А.,
Галашевская А. А.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. С октября 2023 года кафедра педиатрии ИПКиПКЗ УО «БГМУ» реализует программу симуляционного обучения врачей-педиатров, проводя ряд практических занятий в рамках 80-часовых курсов повышения квалификации в Республиканском центре профессиональной аттестации и симуляционного обучения медицинских, фармацевтических работников (РЦПАиСОМФР). За это время более 300 специалистов возрастом от 23 до 80 лет прошли курсы, направленные на отработку практических навыков оказания экстренной и неотложной помощи детям. Основной задачей обучения является развитие у участников умений по оказанию базовой сердечно-лёгочной реанимации и первой помощи при неотложных состояниях у детей.

Цель. Оценить эффективность использования симуляционных технологий в процессе постдипломного образования врачей.

Методы исследования. Сбор интервью и анализ отзывов и опросников по итогам анкетирования 100 врачей, проходивших обучение на кафедре педиатрии с применением симуляционных технологий с 03.11.2023 по 27.06.2025.

Результаты и их обсуждение. Стандартный курс усовершенствования врачей для педиатров включает 16 часов практической подготовки в симуляционном центре, разделённых на два дня. Занятие начинается с брифинга – вводной беседы, позволяющей определить уровень исходного владения материалом. [1] Отдельный час отводится на ознакомление с оборудованием, инструктаж по технике безопасности, обсуждение оснащения больниц и поликлиник и правил пользования им. Ключевая информация при необходимости закрепляется обращением к нормативно-правовым документам. Эта часть занятия носит название брифинг.

Основное время занятия построено по принципу поэтапного освоения навыков в малых группах (4–8 человек). Первый день посвящен оценке состояния ребенка, распознаванию жизнеугрожающих и приоритетных признаков и базовой сердечно-лёгочной реанимации (СЛР) детей разного возраста. Сложные навыки разбиваются на этапы, которые отрабатываются на манекенах до уверенного владения и затем интегрируются в единый алгоритм под контролем преподавателя. После индивидуальной отработки слушатели курсов продолжают совершенствовать манипуляции, работая в паре с коллегой. Количество повторений полного навыка каждым курсантом – не менее трёх раз. [2]

Второй день обучения в симуляционном центре включает моделирование клинических ситуаций из области неотложных состояний в педиатрии в условиях, максимально приближенных к реальному учреждению здравоохранения. Вначале целесообразно отработать сценарии для организации первого уровня медицинской помощи (городская поликлиника или сельская амбулатория), затем – для условий многопрофильного стационара с возможностью перевода пациента в отделение реанимации и интенсивной терапии, проведения обследования по экстренным показаниям («cito!») и углублённого обследования. При этом первый этап проводится в реальном времени с регистрацией возможных дефектов оказания медицинской помощи с целью их выявления, обсуждения и устранения.

Для обеспечения полного погружения слушателей в клинический сценарий моделируется непрерывная ситуация, требующая врачебного вмешательства, от её начала до логического завершения, в каждой малой группе продолжительностью, чаще всего, от нескольких минут до четверти часа. РЦПАиСОМФР укомплектован оборудованием высокого уровня достоверности, благодаря чему удаётся правдоподобно отразить процесс оказания экстренной или неотложной помощи. Помимо роботизированных симуляторов используется стандартное оснащение врачебной палаты и процедурного кабинета [3], стетоскоп, тонометр, пульсоксиметр, мешок Амбу с лицевой маской, воздухопроводы и т.д.

В процессе участия в клиническом сценарии доктора в сжатые сроки выполняют сбор анамнеза и первичный осмотр пациента, проводят дифференциальный диагноз шока, выявляют и восстанавливают нарушения витальных функций путём проведения СЛР и введения симулированных фармакопрепаратов. Роль преподавателя в данном процессе важна для контроля действий каждого члена группы и регулировки оборудования с помощью программного обеспечения симуляторов-манекенов. Для создания продвинутых клинических сценариев могут привлекаться конфедераты (симулированные пациенты или родственники пациентов) из числа опытных слушателей курсов или преподавателей, что обеспечивает максимальную реалистичность. Имитация управляемых, но приближенных к реальным, динамичных условий, способствует развитию новых практических навыков, их коррекции и автоматизации.

После воспроизведения клинической ситуации обязательен дебрифинг с ее разбором. Подробное обсуждение в группе помогает прояснению сложных

моментов, критическому анализу проведённых врачебных мероприятий с оценкой их полноты и последовательности, а также психологической разгрузке слушателей. Преподаватель использует методику расспроса и активного слушания каждого члена группы, в том числе коллег, которые не принимали непосредственного участия в клиническом сценарии.

По итогам опроса и анкетирования участников установлено, что 92,5% слушателей оценивают навыки, отработанные в симуляционном центре, как ценные и практико-ориентированные, полезные в дальнейшей работе, 90% утверждают, что такие занятия должны быть регулярными. Согласно нашим данным, 75% заполнивших анкеты, называют обучение в РЦПАиСОМФР фактором улучшения системы повышения квалификации, 72% более уверены в своих умениях после прохождения курса, а 63,7% респондентов планируют использовать полученные знания в повседневной практике и для обучения персонала.

Выводы. Несмотря на энергозатратность и высокотехнологичность процесса, использование симуляционного обучения существенно обогатило методику последипломного образования врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об утверждении клинического протокола «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста» [Электронный ресурс] : постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 17 авг. 2023 г., № 118

2. T. Keskitalo T. Healthcare facilitators' and students' conceptions of teaching and learning – An international case study / Keskitalo T. [et al.]/ Intern. J. of Educ. Res. – 2013. – Vol. 62. – P. 175-186

3. Об утверждении примерного табеля оснащения изделиями медицинского назначения и медицинской техники амбулаторно – поликлинических и больничных организаций здравоохранения [Электронный ресурс] : приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 16 нояб. 2018 г., № 1180

ОСОБЕННОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНОСТРАННЫМИ СТУДЕНТАМИ В ВЫСШЕМ УЧЕБНОМ ЗАВЕДЕНИИ

Занкович Е. П.

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Актуальность воспитательной работы с иностранными студентами в вузе имеет как социокультурное, так и образовательное значение. В современных условиях количество иностранных студентов в белорусских вузах неуклонно растет. В будущем они могут стать связующим звеном между