

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балкизов, З. З. Глоссарий терминов в области медицинского образования / З. З. Балкизов, Т. В. Семенова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 7-42.
2. Булатов, С. А. Стандартизированный пациент / С. А. Булатов. – М.: Изд. Первого МГМУ им И.М. Сеченова, 2013. – С. 126–143.
3. Малов, И. В. Основные аспекты гарантии качества обучения в медицинских вузах России / И. В. Малов, Л. Ю. Хамнуева, А. В. Шербатых // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2010. – № 7. – Т. 98. – С. 47–51.

**УДК 616:378.147.091.33-027.22**

**А. Л. Федорович**

*Научный руководитель: ассистент учебного центра практической подготовки  
и симуляционного обучения Е. В. Врублевский*

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА**

### ***Введение***

Врач – это специалист с высшим медицинским образованием. Его деятельность направлена на спасения жизни, улучшение здоровья пациента [2]. Профессия врача имеет древнее происхождение. В первобытном обществе существовали люди, которые выполняли функции, схожие с функциями современных врачей. В медицинских университетах Республики Беларусь в образовательном процессе широко используется разнообразное симуляционное оборудование: тренажеры, симуляторы, фантомы. Симуляционное обучение в период пандемии оказало существенное влияние на эффективность помощи пациентам в критических ситуациях. Симуляционное обучение не заменяет, а дополняет подготовку студентов к клинической практике и, в отличие от обучения «у постели больного», является безопасным для пациентов, так как при симуляционном обучении студенты работают с манекенами. Симуляционное обучение – это неотъемлемая часть образовательного процесса. Оно играет немаловажную роль в подготовке любого специалиста, в особенности врача. Цель симуляционного обучения: отработать практические навыки. Задачи симуляционного обучения: научиться применять теоретические знания. Симуляционное обучение особенно важно в подготовке врача, так как врач несет ответственность за жизнь и здоровье человека, приступая к его спасению (при сердечно-легочной реанимации, транспортной иммобилизации). Предположительно, свою историю симуляционное обучение ведет еще с эпохи Средневековья, но об этом периоде мало что известно. Но в 18 веке во Франции использовались медицинские тренажеры об этом свидетельствуют сохранившиеся документы и изделия [3]. Анжелика дю Кудрэ придумала собственную методику симуляционного обучения повитух. По ее эскизам была изготовлена «машина» для отработки навыков принимать роды. Позже она была одобрена как учебное пособие. Симулятор родов изготавливали из хлопка и кожаных ремней. Для большей реалистичности тазовое кольцо формировали с помощью вставленных в него человеческих костей. Меняя натяжение ремней имитировали сложные роды [1]. Предпосылками для появления современных тренажеров из пластика стало появление электроники и полимерной химии. Питер Сафар (разработал принципы сердечно-легочной реанимации) уговорил Асмунда Лаэрдала (владелец фирмы по производству резиновых игрушек) изготовить манекен «Ресаски Энн» (от англ. – оживленная Анна). Лицо мане-

кена изготовили с посмертного слепка лица неизвестной французской девушки, которая утонула в р. Сена в 19 веке. Врачи в шутку называют манекен «самой часто целуемой девушкой всех времен» [1]. Все эти изобретения дают возможность студентам медицинских университетов закрепить свои навыки на практике, чтобы в экстренных ситуациях они руководствовались не только теорией и могли оказать грамотную помощь нуждающимся в ней.

### **Цель**

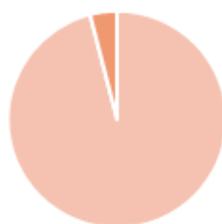
Определить роль симуляционного обучения в подготовке врача, узнать мнение студентов о симуляционном обучении.

### **Материал и методы исследования**

Изучение литературы, связанной с симуляционным обучением, составление анкеты и опрос студентов.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В ходе работы был проведен опрос студентов 2–4 курса УО «Гомельский государственный медицинский университет». Были поставлены следующие вопросы (все ответы даны в %):



■ Да ■ Нет

Рисунок 1 – Знаете ли Вы что такое симуляционное обучение?

96% опрошенных ответили да, 4 % ответили нет.



■ Да

Рисунок 2 – Нужно ли симуляционное обучение в подготовке врача?

100% людей, прошедших анкету, ответили да.



■ Да ■ Не всегда ■ Затрудняюсь ответить

Рисунок 3 – Как Вы считаете, можно ли выработать командные навыки при помощи симуляционного обучения?

Из опрошенных 60 % ответили да, 28 % ответили не всегда, затрудняюсь ответить выбрали 12 %, никто не ответил нет.



Рисунок 4 – Какова роль симуляционного обучения в подготовке врача?

Помогает лучше усвоить материал выбрали 64 % из опрошенных, помогает отработать практические навыки выбрали 100 %, никакая никто не выбрал.



Рисунок 5 – Помогло/помогает ли Вам симуляционное обучение?

Да, конечно, ответили 76 %, затрудняюсь ответить 24 %, никто из опрошенных не ответил нет.

### **Выводы**

Исходя из ответов опрошенных студентов можно сделать следующие выводы: симуляционное обучение играет важную роль в подготовке врача, оно помогает студентам лучше усвоить материал, отрабатывать навыки без вреда для пациентов, учит работать в команде.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Горшков, М. Д. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело» / сост. М. Д. Горшков; ред. А. А. Свистунов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 288 с.
2. Кто такой врач [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://bibliopskov.ru>. – Дата доступа: 01.03.2023.
3. Симуляционное обучение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://belmaro.by>. – Дата доступа: 01.03.2023.

УДК 616.342

**А. Ж. Шоимкулов**

*Научный руководитель: к.м.н. Д. Я. Хожиев*

*Учреждение образования*

*«Термезский филиал Ташкентской медицинской академии»*

*г. Термез, Республика Узбекистан*

## **ВЫБОР СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНЫХ ДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ**

### **Введение**

С момента первого описания атипичных дуоденальных язв (в диаметре более 2-х см) и впервые предложенного термина прошло более 70 лет. Частота этих язв невелика: от 2,61–10,3 %.