

4. Галактионова, М. Ю. От симулятора – к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков / М. Ю. Галактионова, Д. А. Маисенко, Е. В. Таптыгина // Сибирское медицинское обозрение. – 2015. – № 2. – С. 108–111.

УДК 616-053.31-001.8-039.74-036.8:378-057.875

Е. И. Радькова, А. Н. Точилкина

Научный руководитель: преподаватель Ф. М. Головин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ ЗНАНИЙ ПО ОКАЗАНИЮ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ АСФИКСИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Введение

Высокие темпы научно-технического прогресса, интенсивный рост объема новой информации в медицине, изменение требований к профессиональному уровню врачей, введение новых специальностей, системы сертификации и аттестации медицинских кадров выдвигают на первый план проблемы совершенствования медицинского образования, повышения качества медицинской помощи. Критерием качества медицинского образования является способность медицинского вуза воспитать у студентов потребности в постоянном самообразовании и самосовершенствовании, сформировать умения применять основные понятия, законы, закономерности, методы и средства всех дисциплин учебного плана в качестве методологических, теоретических, организационных и технологических ориентиров в будущей профессиональной деятельности. Реалии современного педагогического процесса нацелены на повышение качества образования, в связи с этим необходимо совершенствование и поиск новых форм и методов контроля. Одним из методов, который может использоваться в системе мониторинга качества образовательного процесса, является оценка выживаемости знаний, обучающихся [1]. Для эффективного и правильного оказания помощи необходимо наличие практических навыков, с целью отработки которых проводится объективный структурированный клинический экзамен (далее – ОСКЭ) по теме неотложная помощь при асфиксии новорожденных. Асфиксия новорожденных диагностируется примерно в 4–6% всех родов, очень часто является лишь продолжением гипоксии, начавшейся еще внутриутробно. Внутриматочная гипоксия и гипоксия в родах в 20–50% случаев является причиной перинатальной смертности, в 59% – причиной мертворождений, а в 72,4% гипоксия и асфиксия становятся одной из главных причин гибели плода в родах или раннем неонатальном периоде. Частота рождения детей в состоянии асфиксии составляет 1–1,5% (с колебаниями от 9% у детей с гестационным возрастом при рождении менее 36 недель и до 0,5% – у детей со сроком гестации более 37 недель) [2]. Реанимационные мероприятия складываются из быстрой оценки состояния плода по шкале Апгар, обогрева плода, восстановления проходимости дыхательных путей, поддержки дыхания, поддержки кровообращения. При стойкой брадикардии на протяжении 15–30 с или брадикардии на фоне искусственной вентиляции легких показан непрямой массаж сердца [3].

Цель

Оценить теоретические знания у студентов 6 курса лечебного факультета УО «Гомельский государственный медицинский университет» после ОСКЭ.

Материал и методы исследования

Текущая проверка выживаемости знаний по оказанию неотложной помощи при асфиксии новорожденных была проведена в форме тестирования 48 студентов 6 кур-

са лечебного факультета УО «Гомельский государственный медицинский университет» в течение осеннего семестра 2023–2024 учебного года. Изучение выживаемости знаний осуществлялось у 4-х групп 6 курса, которые сдавали ОСКЭ год назад. Результаты контрольного среза выживаемости знаний сравнивались с оценкой студента за ОСКЭ. Набор и корректировка текста, графические изображения выполнены с помощью программ Microsoft Word 10.0 и Microsoft Excel 10.0 в операционной оболочке Windows 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В зависимости от результата тестирования, студенты были распределены на 3 группы. Большинство студентов (14 человек, или 29,2% опрошенных) показали удовлетворительный результат выживаемости знаний, получив 6–9 баллов. Высокий уровень выживаемости знаний (10 баллов) выявлен у 12 студентов, или 25% тестируемых. К сожалению, 22 человека (45,8% опрошенных), продемонстрировали низкий уровень выживаемости знаний, получив от 2-х до 5-ти. Гистограмма распределения уровня выживаемости знаний представлена на рисунке 1.

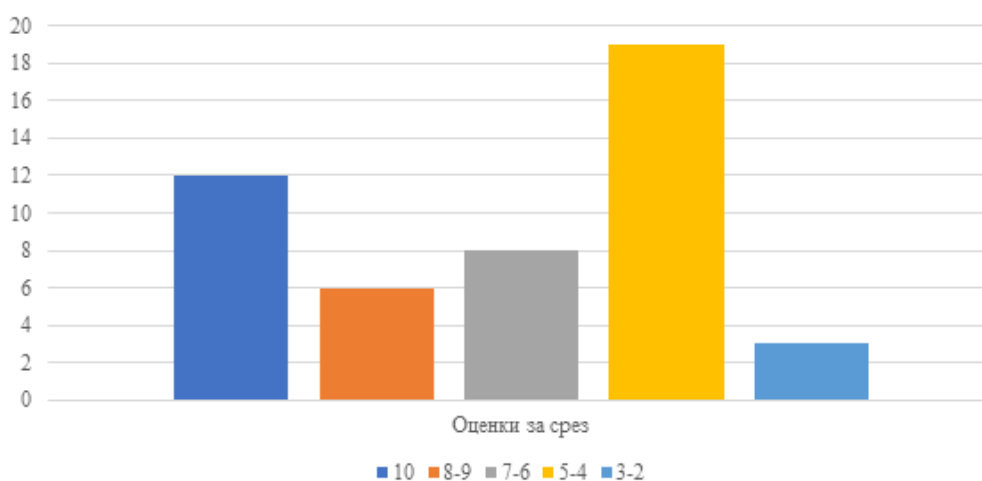


Рисунок 1 – Результат проверки текущей выживаемости знаний студентов 6 курса

Затем результаты выживаемости знаний студентов в каждой из указанных выше групп сопоставляли с результатами, полученными на ОСКЭ. Из 22 человек с низким уровнем выживаемости знаний 15 человек (68,2%) имели текущую рейтинговую оценку «четыре», 2 студента (9,1%) – «пять», 4 человека (18,2%) – «шесть», а у 1 студента (4,5%) на момент тестирования была текущая рейтинговая оценка «семь». Средняя оценка в группе составила 4,6, после среза – 3,5. В группе студентов из 14 человек, показавших удовлетворительный уровень выживаемости знаний, у 1 человека была оценка «десять» (7,1%), 2 человека (14,3%) была текущая рейтинговая оценка «девять», у 5 студентов (35,7%) – «восемь», у 3 человека (21,4%) – «семь», 1 студент (7,1%) имели текущую рейтинговую оценку «шесть», 1 студент (7,1%) – «пять», 1 человек (7,1%) – «четыре». Средняя оценка в группе составила 7,4, после среза – 7. Из 12 человек с высоким уровнем выживаемости знаний 2 человека (16,7%) – «шесть», 2 человека (16,7%) – «семь», 3 студента (25%) – «восемь», 1 человек (8,3%) – «девять» и 4 человека (33,3%) с отметкой «десять». Средняя текущая рейтинговая оценка в этой группе составила 8,25 балла, после среза – 10.

При сопоставлении результатов экзамена и результатов выживаемости знаний (рисунок 2) у некоторых студентов было обнаружено их выраженное несоответствие. В группе с высокой выживаемостью результат улучшился в среднем на 1,75 балла (17,5%), в группе с удовлетворительной выживаемостью результат ухудшился в среднем на 0,4 балла (5,4%), в группе с низкой выживаемостью ухудшился в среднем на 1,1 балла (23,9%), что сви-

детельствует о проделанной работе над ошибками (группа с высоким уровнем выживаемости знаний) и необходимостью периодического повторения материала (группы с удовлетворительным и низким уровнем).

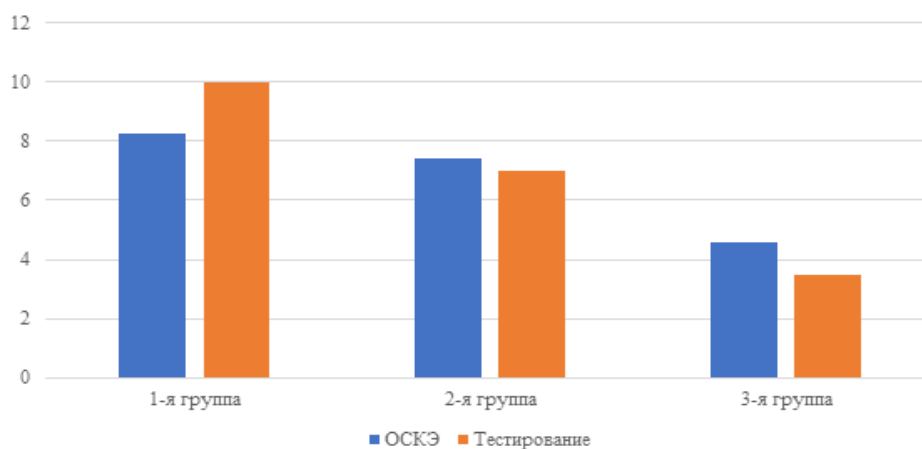


Рисунок 2 – Соотношение результатов ОСКЭ и контрольного среза

Выводы

1. Проведенный нами анализ показал отсутствие зависимости между оценкой, полученной студентами на экзамене, и результатом итогового контрольного среза выживаемости знаний.

2. Систематический контроль выживаемости знаний студентов (как текущий, так и итоговый), учет его результатов при подсчете итоговой рейтинговой оценки, будут способствовать повышению мотивации обучающихся к образовательному процессу, побуждать их более ответственно относиться к учебному процессу и своей последующей профессиональной деятельности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Киспаева, Т. Т. Современные тренды медицинского образования: проблемы и перспективы / Т. Т. Киспаева, Т. А. Киспаев // Медицина и экология. – 2015. – № 4. – С. 33–39.
2. Ткаченко, А. К. Асфиксия новорожденных. Перинатальная патология нервной системы: учеб.-метод. пособие / А. К. Ткаченко. – Минск: БГМУ, 2006. – С. 4.
3. Основы ухода за новорожденными и грудными, вскармливание. Учебный семинар. ВОЗ, 2002. – 172 с.

УДК 614.253

А. С. Ребковец, Ю. Д. Брезина

*Научный руководитель: ассистент Учебного центра практической подготовки
и симуляционного обучения Г. Г. Песенко*

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

МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ПАЦИЕНТОМ КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПРОФИЛАКТИКИ ЯТРОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Введение

В эпоху современного научно-технического развития на здоровье людей помимо природных факторов оказывают свое воздействие антропогенные факторы. Среди антропогенных факторов особая роль принадлежит ятрогениям.