

Обучение в симуляционно-аттестационном центре формирует прочные практические навыки, которые легче запоминаются и становятся более автоматизированными. Однако симуляционные технологии не могут полностью заменить работу с пациентами – для полноценного освоения навыков их закрепление должно проходить непосредственно в клинической практике.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Специалист медицинского симуляционного обучения: учебное пособие / под ред. М. Д. Горшкова. – Москва: РОСОМЕД, 2021. – 500 с.
2. *Песенко, Г. Г.* Преимущества и недостатки симуляционного обучения в медицинском образовании / Г. Г. Песенко, И. В. Гавриленко, Е. Л. Радовня // Военная и экстремальная медицина: перспективы развития и проблемы преподавания: сб. научн. ст. – Гомель, 2024. – С. 89–91.
3. *Галактионова, М. Ю.* От симулятора – к пациенту: современные подходы к формированию у студентов профессиональных навыков / М. Ю. Галактионова, Д. А. Маисеенко, Е. В. Таптыгина // Сибирское медицинское обозрение, 2015. – №2. – С. 108–111.
4. *Валиуллина, Е. В.* Перспективы медицинского образования: иммерсивные методы обучения / Е. В. Валиуллина // Вестник общественных и гуманитарных наук., 2021. – Т. 2, № 1. – С. 39–41.

УДК 378.147.091.33-027.22-051:616.831-099.11-053.2-052

Р. С. Шух, А. А. Серакова

Научный руководитель: ассистент Д. Л. Мисоченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ДЦП

Введение

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это группа состояний, при которых двигательное и, в редких случаях, когнитивное развитие человека нарушаются из-за раннего повреждения нейронов головного мозга [2]. Он может быть врожденным и приобретенным, когда нейроны головного мозга повреждаются после рождения, например из-за черепно-мозговой травмы, инфекций у матери или ребенка, родовой травмы (травма, полученная при кесаревом сечении), в том числе агрессивное родовспоможение с применением акушерских щипцов или вакуум-экстракторов. Однако родовые травмы вызывают церебральный паралич сравнительно редко. Самый часто встречающийся фактор риска – недоношенность. Особенно это касается детей, рожденных раньше 28-й недели или с весом меньше 1,5 кг [1].

Как правило симптомы церебрального паралича появляются не сразу после родов. Видимые признаки можно заметить в первые 2 года жизни. Так, часто ребенок отстает в физическом развитии или развивается как следует, но со временем утрачивает приобретенные навыки. Иногда болезнь приводит и к задержке интеллектуального развития, поэтому у ребенка с церебральным параличом могут возникнуть проблемы с обучением [1].

Лечение детского церебрального паралича включает комплексный подход, который может включать различные методы и виды терапии.

Вот основные из них: физиотерапия и лечебная физкультура (ЛФК), логопедия, оккупационная терапия (помощь в развитии навыков повседневной жизни, таких как одевание, кормление и самообслуживание. Использование адаптивных технологий

и оборудования для повышения самостоятельности), хирургическое вмешательство, психологическая поддержка [3, 4].

Цель

Целью научного исследования является изучение перспектив обучения медицинского персонала различного профиля работе с детьми ДЦП, с использованием технологий симуляционного обучения.

Материал и методы исследования

В ходе исследования проводился анализ научных литературных источников, амбулаторных карт пациентов, а также обобщение полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Для проведения научного исследования были взяты статистические данные амбулаторных карт детей с заболеванием ДЦП по г. Гомель.

Для анализа были взяты амбулаторные карты детей, рождённых в период с 2020 по 2023 год в УЗ ГЦГДКП филиал № 3 и УЗ ГЦГДКП филиал № 4

Всего было проанализировано 136 амбулаторных карт (таблица 1).

Таблица 1 – Количество детей с ДЦП, рожденных в период с 2020 по 2023, в количественном соотношении

2020	32
2021	37
2022	35
2023	32

При проведении анализа амбулаторных карт детей с ДЦП были выявлены основные группы заболеваний при данном диагнозе (таблица 2).

Таблица 2 – Основные группы заболеваний при диагнозе ДЦП, в процентном соотношении

Двигательные нарушения	53%
Нарушения слуха и речи	25%
Другие нарушения со стороны ЦНС	22%

Исходя из полученных данных, мы видим, что количество детей с диагнозом детский церебральный паралич не уменьшается, а даже имеет тенденцию к увеличению. Как, например, это было в 2022 году. У 53% детей были выявлены различные двигательные нарушения, у 25% нарушения слуха и речи. У оставшихся 22% детей другие нарушения со стороны ЦНС. Эти данные свидетельствуют о том, что тема обучения специалистов в различных сферах не теряет своей актуальности.

Использование симуляционного обучения в подготовке медицинских работников предоставляет уникальные возможности для улучшения качества диагностики, лечения и реабилитации пациентов с детским церебральным параличом (ДЦП).

Рассмотрим ключевые моменты внедрения этих направлений.

1. Моделирование сложных клинических сценариев для пациентов с ДЦП

Технологии симуляционного обучения позволяют создавать реалистичные сценарии, отражающие различные особенности диагноза ДЦП, такие как двигательные нарушения, спастичность, когнитивные и коммуникативные трудности. Примеры применения:

Тренировка способов диагностики: моделирование ранних признаков ДЦП у младенцев (например, асимметрия движений, гипертонус) с использованием манекенов с программируемыми реакциями.

Отработка различных техник реабилитации: виртуальные симуляторы для обучения кинезиотерапии, использованию ортезов или нейростимуляции.

Междисциплинарные сценарии: вовлечение врачей педиатров, неврологов, физиотерапевтов, логопедов в совместное ведение пациента с ДЦП, включая коммуникацию с родителями и/или законными представителями.

2. Использование симуляторов для отработки сложных клинических случаев случаев:

Управление судорогами: манекены с имитацией эпилептических приступов и алгоритмами действий при развитии эпилептического статуса.

Тренировка энтерального питания: моделирование сложностей при кормлении и постановке желудочного зонда у детей с дисфагией, включая риски аспирации.

3. Психологическая подготовка и развитие коммуникативных навыков

Работа с семьями детей с ДЦП требует особого подхода. Симуляционные методы включают:

Стандартизированные пациенты: актеры, имитирующие родителей, чтобы отработать информирование о диагнозе, обсуждение плана лечения и реабилитации, а также эмоциональную поддержку.

4. Обучение работе с оборудованием

Специализированные тренажеры помогают освоить:

Использование аппаратов ИВЛ для пациентов с бульбарными нарушениями.

Настройку ортопедических устройств. Например, динамических ортезов.

Выводы

1. Рождаемость детей с ДЦП остается на высоком уровне, что требует определенного подхода в работе с такими пациентами.

2. Больше половины детей с диагнозом ДЦП имеет двигательные нарушения.

3. Использование симуляционных технологий с созданием реалистичных сценариев позволит медицинскому персоналу отработать свои навыки по оказанию помощи детям с ДЦП на манекенах, что значительно улучшит качество диагностических и лечебных манипуляций.

4. Не мало важным аспектом в подготовке медицинского персонала является уровень психологической подготовки в работе с детьми с ДЦП и с родителями таких пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Заваденко, Н. Н. Неврологические нарушения и расстройства психического развития у детей, рожденных недоношенными (с экстремально низкой, очень низкой и низкой массой тела) / Н. Н. Заваденко, Л. А. Давыдова // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 2019. – Т. 119, № 12. – С. 12–19.

2. Немкова, С. А. Детский церебральный паралич: ранняя диагностика и восстановительное лечение / С. А. Немкова // Лечащий Врач. – 2016. – №5. – С. 24–27.

3. Немкова, С. А. Нарушения психического развития при детском церебральном параличе: комплексная диагностика и коррекция / С. А. Немкова // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 2018. – Т. 118, № 2. – С. 105–113.

4. Дейнеко, В. В. Современные возможности и прогноз физической реабилитации детей с церебральным параличом / В. В. Дейнеко [и др.]. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 2020. – Т. 120, № 6. – С. 88–91.