

Также мы спросили у студентов, какие изменения или улучшения они бы предложили для повышения эффективности симуляционного обучения, на что большая часть ответила, что их все устраивает. Некоторые учащиеся предложили внедрить больше сценариев с реальными клиническими случаями.

Выводы

Симуляционное обучение зарекомендовало себя как эффективный метод формирования практических навыков у студентов, в ходе которого учащиеся развивают важнейшие навыки для будущего врача, такие как быстрое и правильное принятие решений, работа в команде, коммуникация и управление временем [2]. Это необходимые профессиональные навыки для медицинского работника [3].

Симуляционные методы обучения способствуют повышению мотивации студентов. Такой характер занятия делает процесс более увлекательным и стимулирует активное участие каждого студента, что, несомненно, повышает понимание материала.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пикало, И. А. Обучение в медицинских вузах с помощью симуляционных технологий / И. А. Пикало, А. С. Анкудинов, Н. В. Акудович [и др.]. // Система менеджмента качества: опыт и перспективы, 2016. – С. 150–152.
2. Тромбчиньски, П. К. Психологическая адаптация студентов-медиков к обучению с использованием симуляционных технологий / П. К. Тромбчиньский, И. В. Грандилевская, Г. Л. Исурин // Нейронаука в медицине и психологии, 2020. – 460 с.
3. Дьяченко, Е. В. Оценка навыков общения с пациентом в симулированных условиях при аккредитации медицинских специалистов: организационное и научно-методическое обеспечение, проблемы, направления решений / Е. В. Дьяченко, Ж. М. Сизова // Медицинское образование и профессиональное развитие, 2020. – С. 66–79.

УДК 616-056.45-08-039.74:316.774

Д. Л. Мисоченко, Е. А. Пильник

Научный руководитель: ассистент Ф. М. Головин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ О ПРИНЦИПАХ ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Введение

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это неотложная медицинская процедура, направленная на восстановление жизнедеятельности организма и выведение его из состояния клинической смерти. Сердечно-легочная реанимация подразделяется на два вида – базовая и расширенная. Базовая реанимация применяется непрофессиональными спасателями (обученные добровольцы, пожарные и другие) и медицинскими работниками. Расширенная или специализированная реанимация проводится обученным и оснащенным соответствующими оборудованием и медикаментами медицинским персоналом [2].

Цель

Целью исследования является изучение уровня осведомленности населения о принципах проведения базовой сердечно-легочной реанимации при возникновении жизнеугрожающих состояний.

Материал и методы исследования

В ходе исследования проводился анализ научных литературных источников, анкетирование слушателей, а также обобщение полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Базовая сердечно-легочная реанимация, является важной частью первой помощи и включает в себя искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца. Решающее значение при проведении базовой СЛР играет фактор времени. Период от начала клинической смерти до появления необратимых последствий обычно составляет 4–6 минут. Это время определяется степенью чувствительности головного мозга к гипоксии и зависит от вида и длительности умирания, возраста умирающего. Так, например, в условиях гипотермии время клинической смерти удлинняется в 2–2,5 раза [1].

Для диагностики клинической смерти не нужно прибегать к инструментальным методам исследования. Что бы установить у пострадавшего факт клинической смерти достаточно обнаружить следующие признаки:

1. Отсутствие сознания
2. Отсутствие дыхания
3. Отсутствие пульса на сонных артериях. Если доступ к сосудам шеи невозможен, то пульс определяют на бедренной артерии [1, 3].

В ходе исследования было проведено онлайн анкетирование жителей г. Гомеля. Им было предложено ответить на следующие вопросы:

1. Ваш возраст?
2. Какое у Вас образование?
3. Знаете ли Вы, что такое клиническая смерть?
4. Знаете ли Вы, какие существуют признаки клинической смерти?
5. Знаете ли Вы как действовать при появлении у пострадавшего признаков клинической смерти?
6. Приходилось ли Вам когда-нибудь выполнять сердечно-легочную реанимацию?

При анализе ответов были получены следующие данные:

В опросе участвовали люди преимущественно без медицинского образования (85%) старше 25 лет (84%). На долю опрошенных в возрасте 18–25 лет пришлось 16%

69% опрошенных знают, что такое клиническая смерть, 27% знают о клинической смерти лишь в теории, оставшиеся 4% не слышали вовсе.

В вопросе об осведомленности о признаках клинической смерти результаты поделились следующим образом: 23% опрошенных ответил, что знают о них лишь в теории, 38,5% ответили, что знают о признаках клинической смерти, и 38,5% ответили, что не знают. 65% опрошенных не знают, как действовать при появлении признаков клинической смерти, 19% знают лишь в теории, 16% вообще не знают, как следует действовать при появлении признаков клинической смерти. 96% опрошенных ответили, что им никогда не приходилось проводить сердечно-легочную реанимацию. И только 4% хоть раз ее проводили.

Выводы

1. Большинство опрошенных владеют лишь теоретическими знаниями о клинической смерти, ее признаках и принципах оказания первой помощи при возникновении клинической смерти.

2. По-прежнему существенный процент населения не владеет даже базовыми знаниями о клинической смерти, а также о принципах оказания помощи при ее возникновении.

3. Не своевременное проведение сердечно-легочной реанимации существенно снижает шансы на благоприятный исход и полноценное восстановление неврологического статуса пострадавшего.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Баешко, А. А.* Неотложные состояния: диагностика, тактика, лечение: справ. для врачей / А. А. Баешко [и др.]; сост. Г. А. Шершень. – 4-е изд., испр. и доп. – Минск : Беларусь, 2013. – С. 6–7.
2. *Лычев, В. Г.* Неотложная помощь на догоспитальном этапе : учеб. пособие / В. Г. Лычев [и др.]; под ред. проф. В. Г. Лычёва. – М. : ИНФРА-М, 2019 – С. 49–53.
3. *Спригингс, Д.* Экстренная медицина: пер. с англ. / Д. Спригингс, Дж. Чамберс ; под ред. Д. Спригингса. – М. : Мед. Лит., 2008. – С. 3–10.

УДК 616-056.45-08-039.74:316.774

Д. Л. Мисоченко

Научный руководитель: ассистент Ф. М. Головин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ О ПРИНЦИПАХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

Введение

В последние годы отмечается увеличение количества людей, страдающих от тех или иных проявлений аллергических реакций. Разнообразие этих реакций велико. Начиная с местного проявления в виде крапивницы или конъюнктивита, заканчивая тяжелыми аллергическими реакциями, требующими оказания неотложной помощи. К таким реакциям относятся отек Квинке и анафилактический шок.

Цель

Целью исследования является изучение уровня осведомленности населения о принципах оказания первой помощи при развитии тяжелых аллергических реакций, способности быстро и правильно реагировать при необходимости проведения мероприятий по первой помощи.

Материал и методы исследования

В ходе исследования проводился анализ научных литературных источников, анкетирование слушателей, а также обобщение полученных данных.

Результаты исследования и их обсуждение

Отек Квинке – это морфологический вариант крапивницы, который представляет собой четко ограниченный отек кожи и подкожной клетчатки. В отличие от крапивницы при отеке Квинке в процесс вовлекаются более глубокие слои кожи и подкожной клетчатки, а также слизистые оболочки. Отек имеет обратимый характер, развивается в течение нескольких минут и держится до нескольких дней. Особенно опасным является отек Квинке в области гортани. Его диагностируют примерно в 20–30 % случаев [1, 3].

Анафилактический шок – это общая иммуноопосредованная IgE-антителами реакция организма, развивающаяся при поступлении аллергена в сенсibilизированный к нему организм и проявляющаяся гипотензией вплоть до коллапса, ларинго- и бронхоспазмом, иногда ангионевротическим отеком и/или сыпью на коже [2].

Анафилактический шок – это потенциально фатальная генерализованная реакция гиперчувствительности. По скорости развития и тяжести течения анафилактический шок не имеет себе равных. Наиболее часто анафилактический шок осложняет лекарственную