

напряжённой и строго текущей жизни со сжатыми сроками. Ведь сейчас главное использовать их как инструмент для решения проблемы, а не создавать одну большую новую проблему в виде ещё одного довольного грузного предмета, который добавит в копилку студента ещё одну анкету с пунктиком о необходимости закрытия сессии.

Библиографический список

1. Покровская Т.Ю. К вопросу о асоциальных явлениях / Т.Ю. Покровская // Роль физической культуры и спорта в профилактике асоциальных проявлений в молодёжной среде. -2016 – с.2-3.
2. Бердичевский Ю.И. / Особенности ценностных ориентаций спортсменов / Ю.И. Бердичевский, Г.И. Минц // Спорт в современно обществе: сб. Науч. Тр. - М.: ФКис, 1980. - С. 30-34.
3. Кобяков Ю.П. Физическая культура. Основы здорового образа жизни: учебное пособие для высшего образования/ Ю.П. Кобяков. - 2-е изд. - 2014 г. - 252 с.
4. Денисенко В.С., Курьсь В.Н., Смышнов К.М., Яцынин А.И. / Физическая подготовка студента учебного заведения сферы физической культуры монография / В.С. Денисенко, В.Н. Курьсь, К.М. Смышнов, А.И. Яцынин // Севастополь: Изд-во СКФУ, 2014. - 163 с. 2014 год.

УДК 378.147.091.33-027.22:614.8

ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В СИМУЛЯЦИОННОМ ТРЕНИНГЕ «ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ С МАССОВЫМИ ЖЕРТВАМИ»

Дохов О.В., Чернов Д.А., Шпаньков А.О.

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»
Гомель, Республика Беларусь*

Аннотация. В статье отражены особенности взаимодействия МЧС, министерства обороны и министерства здравоохранения при организации и проведении тренинга с использованием симулированных пациентов.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, взаимодействие, симулированный пациент, сортировка.

Конфликт интересов: авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

COLLABORATIVE INTER-DEPARTMENTAL EXPERIENCE IN SIMULATION SKILL DEVELOPMENT WORKSHOP “MEDICAL EMERGENCY WITH NUMEROUS VICTIMS”

Dokhov O.V., Chernov D.A., Shpankov A.O.
DE «Gomel State Medical University», Gomel, Belorussia

Abstract. The peculiarities of MES (Ministry of Emergency Situations), Ministry of Defence and Ministry of Health interaction in managing training with simulated patients have been described in the article.

Keywords: emergency situation, interaction, simulated patient, triage.

Conflict of Interest: no conflict of interest was declared by the authors.

Введение. Повышение практикоориентированности медицинского образования – задача, которая в один момент не может быть решена полностью. Появляются новые направления совершенствования методик преподавания, часть из них отсеивается как неэффективные, другие – наоборот, принимаются на вооружение. Хорошие результаты получаются на стыке медицинского образования и других областей знаний. Все чаще в названиях конференций, семинаров присутствуют прилагательные: межкафедральный, междисциплинарный, межведомственный.

Материалы и методы исследования. На базе Гомельского филиала университета гражданской защиты МЧС совместно с военной кафедрой Гомельского государственного медицинского университета был проведен научно-практический межкафедральный семинар «Обеспечение безопасности жизнедеятельности в условиях чрезвычайных ситуаций». Главными участниками были студенты 2-6 курсов медицинского университета (всего 63 человека) и курсанты МЧС. Практической частью мероприятия стал симуляционный тренинг, в ходе которого было отработано взаимодействие служб экстренной помощи при массовом количестве пострадавших в чрезвычайной ситуации. Легендой ЧС выбрано «частичное обрушение жилого дома в результате взрыва бытового газа». Подготовка участников включала дистанционное самостоятельное изучение теоретических материалов (клинические протоколы, инструкции, алгоритмы) и проведение преподавателями тематических мастер-классов: «Медицинская сортировка на догоспитальном этапе», «Временная остановка наружного кровотечения», «Транспортная иммобилизация», «Первичный осмотр, BLS и ATLS». Участникам тренинга было предложено проявить свои способности в одной из групп:

1. «Пострадавшие» - симулированные пациенты, каждый из которых отыгрывал свой уникальный клинический сценарий.
2. «Медперсонал СМП» - студенты, выполняющие функции бригад скорой медицинской помощи и медицинского отряда МЧС.
3. «Случайные прохожие» - студенты младших курсов, действия которых определялись умением оказывать первую помощь.

4. Регистраторы – студенты, ответственные за хронометраж и заполнение чек-листов.
5. Гримеры – студенты с художественными способностями.
6. Специалисты фото- и видеофиксации.

Клинические сценарии составлялись на основе статистики по схожим чрезвычайным ситуациям в Республике Беларусь и Российской Федерации. Преобладали множественные механические повреждения, кровопотеря, сочетанная травма, термические ожоги, комбинированные поражения – всего 14 сценариев. Для имитации погибших использовались манекены.

Результаты исследования и обсуждение. В разработке клинических сценариев приняли участие сами «пострадавшие» в рамках управляемой самостоятельной работы студентов. Для это будущие врачи проанализировали литературные источники и проконсультировались с преподавателями кафедр по профилю своего сценария. В работу были включены еще две группы студентов, гримеры и регистраторы. Гримеры консультировали симулированных пациентов по техническим возможностям создания визуальных эффектов. Для этого использовались ресурсы лаборатории практического обучения и собственные разработки военной кафедры, в частности, наклейки для отработки внутривенных инъекций [1]. Регистраторы на основе клинических сценариев составляли чек-листы, которые корректировались и утверждались профессорско-преподавательским составом. В чек-лист входили действия и манипуляции, обязательные к выполнению при данном состоянии согласно действующим клиническим протоколам оказания СМП.

Впервые реализован подход к оценке командного взаимодействия при оказании помощи пострадавшему. Это сложнее, чем проводить оценку действий одного обучаемого, но ценность такого подхода очевидна: в медицине нет слова «Я». Лучше всего это прослеживалось в процессе медицинской сортировки пострадавших. В условиях цейтнота простое недопонимание между медицинским персоналом может стоить жизни тем, кто нуждается в экстренной медицинской помощи. Этот тезис озвучивается не впервые: в системе подготовки специалистов медицины катастроф Великобритании, США, Израиля и ряда других стран особое значение придается объективной оценке коммуникативных навыков [2].

Поскольку в Республике Беларусь в настоящее время нет единой утвержденной системы медицинской сортировки, было решено воспользоваться самой простой и универсальной – START, предложенной в 1983 году в США [3]. Вероятно, по причине легкости в применении эта триажная система оказалась эффективной и в странах Европы. Необходимо было выполнить адаптацию алгоритма сортировки с учетом особенностей отечественной модели здравоохранения. В частности, в США медицинскую сортировку может и должен выполнять любой парамедик (спасатель, полицейский), прошедший соответствующие курсы. У нас руководить сортировочной бригадой может только врач.

Помимо теоретической и практической подготовки, внимание со стороны организаторов и самих обучаемых было уделено созданию высокой реалистичности

отыгрываемой чрезвычайной ситуации. МЧС «предоставило» горящее здание, дым, звуки сирен, бьющегося стекла, тушение пожара пеной, эвакуацию пострадавших с использованием спецсредств. Гомельский государственный медицинский университет обеспечил укладки и аптечки с полным набором инструментов, расходных материалов, имитированных лекарственных средств согласно утвержденным перечням, профессиональный грим «пострадавших», форму одежды медперсонала. Например, объем «заготовленной» имитированной крови составил 10 литров.

На дебрифинге многие преподаватели и практикующие врачи высказались о том, что участниками тренинга был допущен ряд ошибок. Организаторами это было расценено как достижение цели тренинга: выявлены слабые места и проблемы взаимодействия служб спасения в условиях ЧС. Собранные статистические данные, фото- и видеоматериалы после анализа позволят предложить пути совершенствования работы медиков в экстремальных ситуациях.

Эксперты и наблюдатели из трех представленных ведомств отметили, что на тренинге была создана иммерсивная среда обучения, с так называемым эффектом полного погружения. Для ее создания не потребовалось дорогого программного обеспечения и сложных устройств. Необходимо время, энтузиазм и желание обучаемых добыть уникальный опыт, который не может быть получен на практических аудиторных занятиях, даже в условиях симуляционного центра или лаборатории практического обучения.

Библиографический список

1. Дохов, О. В. Разработка тренажера внутривенных инъекций и забора крови / О. В. Дохов, С. А. Анашкина // Проблемы здоровья и экологии. - 2017. - №1 (51). - С.113-118.
2. CinarO, AkM, SutcigilL, CongologluED, CanbazH, KilicE, OzmenlerKN. Communication skills training for emergency medicine residents. Eur J Emerg Med. 2012 Feb;19(1):9-13. doi: 10.1097/MEJ.0b013e328346d56d.
3. Super G. START: A Triage Training Module. Newport Beach, CA: Hoag Memorial Hospital Presbyterian; 1984.

УДК 371.72:159.944

ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАК КОМПОНЕНТА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В СОХРАНЕНИИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

О.В.Киёк, Э.Ю.Кузмицкая

*ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия*