

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Блохина, Н. Н.* Организация и деятельность ночных дежурств врачей в городах Российской империи в конце XIX – начале XX века / Н. Н. Блохина // Вестник последипломного медицинского образования. — 2007. — № 2. — С. 15–19.
2. *Розенберг, Р.* Скорая медицинская помощь / Р. Розенберг // Минские врачебные известия. — 1910. — № 8. — С. 19–22.
3. *Zahorski, W.* Dziesieciolecie Towarzystwa Doraznej Pomocy w Wilnie / W. Zahorski. — Wilno, 1913. — 16 s.
4. *Урванцов, С. Н.* История ночных врачебных дежурств в г. Минск / С. Н. Урванцов // Минские врачебные известия. — 1910. — № 10. — С. 24–25.
5. *Жбанков, Д. Н.* Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России / Д. Н. Жбанков. — М.: Типолиитография В. Рихтер, 1915. — 552 с.

УДК 004:[616-053.43-08:615.218.3]

### РАЗРАБОТКА И РЕАЛИЗАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СЦЕНАРИЯ «АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК»

*Карамышев А. М., Тельнова А. А.*

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

#### **Введение**

Использование моделирования клинических сценариев на роботах-симуляторах в образовательном процессе гарантирует повышение качества обучения. При этом происходит усвоение и актуализация профессиональных знаний, умений, навыков, формирование клинического мышления в экстренной ситуации и стресс-менеджмента [1].

Базовые клинические сценарии требуют адаптации с учетом специальности практикующихся, в частности студентов. Также имеется необходимость увеличения реальности моделирования и расширения базы клинических сценариев.

Использование реального оборудования палат интенсивной терапии и лекарственных препаратов (оригинальные флаконы предварительно заполняются дистиллированной водой с добавлением красителей при необходимости) позволяет увеличить реалистичность симуляционного тренинга.

Анафилаксия — это сложная междисциплинарная проблема, с которой встречается медицинский персонал всех специальностей, осуществляя медицинскую деятельность [2].

Анафилактический шок — наиболее тяжелая форма аллергической реакции немедленного типа, развивающаяся в результате повторного контакта с аллергеном и характеризующаяся острым расстройством центрального и периферического кровообращения с резким уменьшением кровоснабжения органов и тканей и выраженными метаболическими сдвигами, приводящими в конечном итоге к гибели клеток.

Летальность при анафилактическом шоке по разным данным составляет от 0,65 до 2,4 %. Основными причинами смерти являются острая сосудистая недостаточность, асфиксия в результате отека гортани, тяжелого бронхоспазма и обтурации просвета бронхов вязкой мокротой, тромбозы сосудов и кровоизлияния в жизненно важные органы (головной мозг, надпочечники и др.) [3]. Поэтому врачам всех специальностей важно уметь качественно проводить необходимые противошоковые мероприятия.

#### **Цель**

Отработка навыков по оказанию медицинской помощи при анафилактическом шоке и борьба с развитием фатальных осложнений.

#### **Материал и методы исследования**

Оператор — человек, руководящий процессом симуляции.

Этап сценария (этап симуляции, клиническое состояние) — комплекс параметров пациента, таких как ЭКГ, ЧСС, АД, ЧД, SpO<sub>2</sub> и др.

Соответствие клинических параметров симулятора пациента таковым при данной нозологии проверяется опытным врачом. Лечение соответствует протоколам, стандартам и порядку оказания медицинской помощи.

Сценарий предназначен для работы на тренажере «ALS Simulator».

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

Разработанный нами сценарий «Анафилактический шок» позволяет отработать такие практические навыки, как сбор информации, оценка состояния пациента, мониторинг (ЧСС, АД, пульсоксиметрия), постановка диагноза, отработка алгоритма действий; оценка эффективности терапии, работа в команде. Студенты также учатся управлять стрессом, что в дальнейшем позволяет минимизировать его влияние на качество оказываемой помощи.

Сценарий состоит из 2 блоков:

1. Информация для студентов:

- а) данные пациента;
- б) история заболевания.

2. Информация для оператора:

- а) этапы сценария;
- б) длительность этапов;
- в) варианты перехода к следующему этапу.

В сценарии используются следующие клинические состояния (этапы симуляции): анафилактический шок (Phase 1), ухудшение состояния (Phase 3), асистолия (Phase 4), стабилизация состояния (Phase 2).

Правильные диагностические и лечебные манипуляции на любом этапе приводят к стабилизации состояния пациента. В зависимости от тяжести состояния пациента (этапа симуляции) объем и темп интенсивной терапии изменяется. Неправильные диагностические и лечебные манипуляции приводят к ухудшению состояния и смерти условного пациента (робота-симулятора).

Переход к следующему этапу осуществляется в автоматическом режиме или по команде оператора при выполнении или невыполнении студентами необходимых лечебных манипуляций.

Во время проведения сценария возможно проведение аудио- и видеоконтроля. Кроме того, для каждой группы студентов, преподаватель заполняет контрольный лист, в котором фиксируется время принятия решения, выполнение манипуляций, препараты и их дозы (в соответствии с национальными рекомендациями) и т. д. Во время дебрифинга эти данные используются для обсуждения и анализа.

После проведения дебрифинга студенты имеют возможность повторного тренинга.

### **Выводы**

Отработка практических навыков по оказанию медицинской помощи при анафилактическом шоке на роботе-симуляторе позволит врачам всех специальностей качественно проводить противошоковые мероприятия, быстро и четко принимать решения в стрессовой ситуации и работать в команде.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Симуляционное обучение по анестезиологии и реаниматологии / сост. М. Д. Горшков; ред. В. В. Мороз, Е. А. Евдокимов. — М.: ГЭОТАР-Медиа: РОСОМЕД, 2014. — С. 135.
2. Анафилактический шок в условиях многопрофильной клиники / Н. М. Рахматуллина [и др.] // Вестник современной клинической медицины. — 2014. — Т. 7, Прил. 2. — С. 156.
3. Ковальчук, Е. Ю. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке / Е. Ю. Ковальчук. — СПб.: РОСМП, 2014. — С. 2, 7–8.

УДК 616-093/-098/616-033.1

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕЛЬМИНТО-ПРОТОЗОЙНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ**

*Каримова Д. И.*

**Государственное учреждение  
«Ташкентский педиатрический медицинский институт»  
г.Ташкент, Республика Узбекистан**

### **Введение**

Гельминтозы являются одним из древних заболеваний. Впервые клиническую картину гельминтозов описал Гиппократ еще в V веке до н. э., а также он же ввел в медицинскую