



**Рисунок 2 – Соотношение пациентов с ХОБЛ по полу и отношению к курению**

### **Выводы**

Результаты исследования показали, что возрастная группа может являться фактором риска при хронической обструктивной болезни легких: самый молодой пациент имеет возраст 55 лет, а средний возраст составляет 68 лет. Также фактором риска является пол пациента: число женщин с данным заболеванием было в 2 раза больше, причем большинство мужчин относилось к группе курильщиков. Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями являлись: артериальная гипертензия (85,7%), ИБС: атеросклеротический кардиосклероз (64,3%), атеросклероз аорты (64,3%).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Шмелев, Е. И. ХОБЛ: ключевые проблемы / Е. И. Шмелев // Практическая пульмонология. – 2003. – № 2. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hobl-klyuchevye-problemy> – Дата обращения: 26.04.2023.
2. Казимирова, О. В. Эволюция взглядов на проблему ХОБЛ / О. В. Казимирова, М. А. Газалиева // Медицина и экология. – 2017. – № 2 (83). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evolyutsiya-vzglyadov-na-problemu-hobl> – Дата обращения: 26.04.2023.
3. ХОБЛ. Глобальный враг человечества // Астма и аллергия. – 2006. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hobl-globalnyu-vrag-chelovechestva> – Дата обращения: 26.04.2023.
4. Лицкевич Л.В., Смычек В.Б., Лаптева И.М., Белько А.Ф. Варианты течения и исходов хронической обструктивной болезни легких по данным пятилетнего наблюдения в Республике Беларусь. – 2011.
5. Роль альмитрина в терапии дыхательной недостаточности у больных ХОБЛ / А. Г. Чучалин [и др.] // Пульмонология. – 2006. – № 1. – С. 81–87.
6. Prognostic value of nutritional status in chronic obstructive pulmonary disease / C. Landbo [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 1999. – Vol. 160. – P. 1856–1861.

**УДК 378.147.091.33-027.22:618.1**

**Д. С. Тунчик**

*Научный руководитель: ассистент Ф. М. Головин*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРИ ПОДГОТОВКЕ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДАННОГО НАПРАВЛЕНИЯ**

### **Введение**

Большинство практикующих в настоящее время акушеров-гинекологов приобрели профессиональные навыки в процессе работы, проведя много часов у постели пациента, однако наметившаяся в последние годы тенденция к уменьшению дискомфорта пациента и улучшению качества работы врачей-интернов, наряду с сокращением рабочих часов,

осложняет задачу обучения врачей. Данная проблема стоит особенно остро в сфере акушерства и гинекологии, что связано с особенностями физиологического гинекологического осмотра пациентов.

Симуляционное обучение в акушерстве и гинекологии зародилось более 250 лет назад, когда повитуха короля Франции, мадам дю Кудрэ, создала полноростовой манекен человека для обучения акушерскому делу врачей и акушеров по всей стране (Gelbart NR, 1998). Можно предположить, что к созданию полноростового трехмерного манекена акушерку побудило интуитивное стремление сделать процесс обучения родовспоможению и динамике родов более наглядным и понятным. Сходные манекены использовались на протяжении XIX и XX веков во всех странах Европы [1].

Сегодня симуляционное обучение получает широкое признание – и как важная составляющая обучения в медицине, и как фундаментальный подход, позволяющий обеспечивать безопасность пациентов [2]. Симуляционные технологии обучения как никакие другие ориентированы на результат, а тренинговый путь достижения результата является оптимальным. Применение симуляторов и фантомов позволяет многократно повторять и доводить до автоматизма те или иные исследования. Моделирование неотложных, прежде всего акушерских, состояний с малопредсказуемым сценарием дает возможность будущему врачу преодолеть страх, сохранить холодную голову и критическое мышление, принять правильные решения в нестандартных ситуациях. Оценка, полученная на симуляторе, представляется объективной и независимой, а результатом симуляционного обучения является приобретенный опыт.

### ***Цель***

Изучить мнение студентов, прошедших обучение на модуле «Акушерство и гинекология» о плюсах и минусах данного обучения и рассмотреть возможные перспективы развития данного модуля в учебном центре.

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

Проведение методического анализа оснащений учебных центров различных медицинских ВУЗов и колледжей нашей страны по циклу «Акушерство и гинекология», анкетирование студентов УО «ГомГМУ» о качестве обучения по циклу «Акушерство и гинекология» и возможности внедрения нового симулятора в учебный процесс. Анкетирование было анонимным, каждый респондент мог высказать свое мнение по организации цикла «Акушерство и гинекология», проведенного на базе учебного центра ГомГМУ в виде свободного комментария. Проведен сравнительный анализ результатов анкетирования.

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

Проведя анализ оснащения учебных центров различных медицинских ВУЗов и колледжей нашей страны по циклу «Акушерство и гинекология», особое внимание было уделено симулятору «Ноэль». Данный симулятор имеется на базе симуляционно-аттестационного центра УО «БГМУ», симуляционно-аттестационного центра УО «ГрГМУ», лаборатории по отработке навыков в УО «Гомельский государственный медицинский колледж», с которым сотрудничает наш университет. Симулятор «Ноэль» является многопрофильным симулятором, который помогает студентам при отработке навыков в большей степени по профилю «Акушерство и гинекология», также для отработки реанимации, внутривенных и внутримышечных инъекций, интубации трахеи, аускультации сердца. Студентам перед прохождением тестирования были предоставлены краткие сведения и описание симулятора «Ноэль» с иллюстрацией, для того чтобы более подробно ознакомиться с комплектацией и возможностями симулятора и более корректно отвечать на заданные вопросы в анкетировании.

Практически все студенты (95,7%) отметили, что считают необходимым внедрить в прохождение цикла новый симулятор «Ноэль», лишь малая часть (4,3%) не совсем уверены в том, что необходим новый симулятор, но и не отрицают его бесполезность в образовательном процессе.

Также анкетированным была предоставлена возможность высказать мнение о том, какие плюсы они видят в том, чтобы в цикле «Акушерство и гинекология» появился новый симулятор. Высказывания студентов были различны, но самые корректные из них:

1. На данном симуляторе есть возможность отработать большой перечень практических навыков, которые являются базовыми для хорошего специалиста.

2. Отработать навыки во время родов, отработка определение раскрытия ШМ, отработка навыков в послеродовом периоде.

3. Обучение – всегда хорошая идея! Я готова идти за знаниями, изучать и практиковать самостоятельно, но, если будут такие показательные и практические манекены – это прекрасно!

4. Приобретение дополнительных навыков.

Студенты, оценивающие уровень своих практических навыков до симуляционного обучения как удовлетворительный составили 21,7%, 4,3% считают, что имели низкий уровень практических навыков, 73,9% – требующий дополнительного тренинга.

Абсолютно все студенты (100%) считают полезным опыт отработки практических навыков на симуляционном оборудовании в учебном центре.

Из всех респондентов 82,6% удовлетворены техническим оснащением учебного центра по профилю «Акушерство и гинекология», при этом 17,4% имеют противоположное мнение.

После занятий на симуляционном оборудовании в учебном центре больше половины (56,5%) отметили, что приобрели новые навыки, значительно улучшили практические навыки 43,5%.

Касательно того, достаточно ли студентам академических часов по циклу «Акушерство и гинекология» для полноценного освоения навыков на базе учебного центра, ответы разделились три группы. Внушительную часть составили анкетированные, которые ответили «да, достаточно» (60,9%) и часть респондентов добавили бы 1–2 академических часа (30,4%). Всего лишь 8,7% анкетированных студентов ответили, что цикл длится слишком мало для полноценного освоения всех навыков.

В анкетировании был представлен вопрос, касающийся практической части именно в отделениях больницы с реальными пациентками, а не с симуляторами на базе учебного центра. Практически все анкетированные (95,7%) отметили то, что их бы заинтересовал такой формат практических занятий, в то время как малая часть респондентов (4,3%) заняли нейтральную позицию и выбрали вариант ответа «Мне все равно, буду выполнять то, что требует учебная программа».

Большое разнообразие ответов было получено на вопрос о том, что хотели бы студенты изменить в структуре цикла, где студенты креативно подошли к ответу на данный вопрос. Все ответы разнообразны, поэтому обобщить их под статистику было нереально. Список ответов:

1. Больше времени уделять отработке практических навыков. Добавить часы, в которые можно было бы самостоятельно приходиться в симуляционный центр для практики, возможно даже по предварительной записи с формированием списка желающих. Давать возможность самостоятельно выполнять акушерско-гинекологические манипуляции (осмотр в зеркалах; забор мазка, цитологии; кольпоскопия и т. д.) Освоение практических навыков лапароскопии, гистероскопии в симуляционном центре.

2. Добавить больше практики с реальными пациентами. Не бояться пускать нас к пациенткам.

3. У меня не было еще циклового занятия, но мне бы очень хотелось приобрести базовые знания (освоить !практически! рдв, постановка вмс, гистероскопия, весь гинекологический осмотр, включая кольпоскопию в т. ч. расширенную, самостоятельное взятие мазков, цитологию, конизация, биопсию и т. д.) хотелось бы прийти на интернатуру, уже с хорошим навыком «что делаю руками», а на самой интернатуре хотелось бы в полной мере научиться «думать головой» и научиться клинически видеть каким пациенткам что я могу предложить.

4. Добавить более современные симуляторы. Прогресс не стоит на месте, сейчас создаются достаточно реалистичные манекены.

5. Ввести больше практики, например, ходить на прием, проводить осмотр совместно с преподавателем, ходить на операции, роды.

6. Хотелось бы понаблюдать за практической деятельностью врачей и совместить это с нашей тренировкой практических навыков в учебном центре.

Безусловно, были студенты, которых все устраивает в структуре цикла.

Все анкетированные студенты выразили желание самостоятельно заниматься на базе учебного центра.

### **Выводы**

Использование симуляционных технологий при подготовке студентов по циклу «Акушерство и гинекология» органически дополняет лучшие традиции высшего медицинского образования. Нарботка необходимых практических навыков и умений по акушерству и гинекологии позволит будущему врачу осуществлять свою многопрофильную лечебно-диагностическую деятельность в пределах своей квалификационной характеристики.

Внедрение нового симулятора в образовательный процесс заинтересовало студентов. Только поработав самостоятельно с этим симулятором можно полностью оценить его функциональность и полезность в образовательном процессе. Ввиду развития технологий и увеличения доступности информации, для обучающихся требуется больше практических занятий, для того чтобы они могли полностью применять свои знания в будущей самостоятельной практике.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. *Айрес-де-Кампос, Д.* Симуляционное обучение в акушерстве и гинекологии / Д. Айрес-де-Кампос // Симуляционное обучение в акушерстве, гинекологии и педиатрии / Рос. об-во симуляционного обучения в медицине, РОСО-МЕД. – М., 2015. – С. 34–45. – URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35363215> (дата обращения: 15.08.2020).

2. *Свистунов, А. А.* Перспективы развития симуляционного обучения в системе профессионального медицинского образования // I съезд Российского общества симуляционного обучения в медицине – 2012 (27–28 сентября 2012 г., Москва) : материалы съезда. – М., 2012. – С. 68.

**УДК 378.147.091.33-027.22:[617+616-089.5]-051**

**А. С. Шарфун, К. А. Шевченко**

*Научный руководитель: заместитель начальника учебного центра А. А. Пак*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЗНАЧЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПОДГОТОВКЕ ХИРУРГОВ И АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ**

### **Введение**

Симуляционное обучение в медицине – освоение элементов профессиональной деятельности медицинского специалиста с использованием моделирования реальной ситуации, с которой он может столкнуться в работе по своей специальности [1]. Симуляцион-