

ной специализированной аккредитации (ПСА) с оценочным этапом, который призван стимулировать и развивать данное направление. Недостаточная проработка деталей, игнорирование возможностей и ограничение симуляции существенно снижает потенциал этого дорогостоящего мероприятия.

#### Abstract

Until recently, in Russia, the training of residents in a simulation center was very limited. Since 2020, the procedure for primary specialized accreditation (PSA) has been approved with an assessment stage, which is designed to stimulate and develop this direction. Lack of detail, ignorance of possibilities, and limitation of simulation significantly reduces the potential of this costly exercise.

#### Актуальность

Анестезиология-реаниматология – специальность, широко затрагивающая многие области медицины. При подготовке специалиста основная цель – развивать клиническое мышление, углублять знание физиологии и патофизиологии критических ситуаций, оценивать прогнозы и риски; проводить диагностический поиск, анализировать лабораторные и инструментальные данные, применять УЗИ-диагностику, а также важнейшим навыком является умение справляться с экстренными ситуациями, как в реанимационном отделении, так и в операционном блоке. Отработка этого навыка в условиях симуляции доказано повышает количество успешных исходов. Значимость симуляционного обучения в этой специальности была доказана Дэвидом Габой, профессором Джеффри Купером (Гарвардская школа медицины) и многими другими. Ученые провели в Бостоне так называемый великий симуляционный эксперимент (The Great Simulation Experiment), в результате которого в 1993 г. в Гарварде был создан Центр медицинской симуляции (Center for Medical Simulation).

До недавнего времени в России обучение врачей-ординаторов в условиях симуляционного центра было очень ограниченным, что можно объяснить дефицитом тренерских компетенций у преподавателей, необходимостью высоких материальных затрат, связанных с закупкой необходимого симуляционного и/или анестезиологического оборудования, внешней мотивацией к обучению у врачей-ординаторов. Однако с 2020 года утверждена процедура первичной специализированной аккредитации (ПСА) с оценочным этапом, который призван стимулировать и развивать данное направление.

#### Цель

Обозначить проблемы организации второго этапа ПСА по специальности анестезиология-реаниматология и предложить заинтересованным лицам дальнейшее обсуждение с целью выработки подходов, совершенствования этого важного и перспективного направления

#### Материалы и методы

Первый опыт организации второго этапа аккредитации для анестезиологов-реаниматологов на нашей площадке был осуществлен в феврале 2021 года, второй в июле этого же года. В общей сложности через данную станцию прошло 16 выпускников ординатур разных образовательных организаций. При подготовке и проведении процедуры в соответствии с паспортом станции «Экстренные ситуации в анестезиологии и интенсивной терапии» в ходе экспериментов, наблюдений и опроса участников было выявлено ряд проблем.

#### Результаты

Выявленные проблемы можно поделить на проблемы организационного плана (как сделать так, чтобы оборудование правильно работало) и проблемы методического плана (как сделать так, чтобы оценка была валидной, т.е. оценивала то, что предполагалось оценивать).

#### Обсуждение

Среди основных проблем:

1. Для создания сценариев внутри программного обеспечения симулятора не обнаружено в паспорте станции линейного описания сценария ни по времени, ни по действиям, совершаемым аккредитуемым.

2. Сценарий «трудные дыхательные пути» построен на вводных, которые дает экзаменатор, что существенно ограничивает оценку подготовки аккредитуемого. В этом же сценарии избыточное количество условий, сопровождающихся союзом «ИЛИ».

3. Не обнаружили для сотрудников симуляционных центров подробной инструкции по установке и, главное, безопасной эксплуатации наркотозного аппарата в плане его со-вмещения с симулятором человека

4. В чек-листе отсутствует общая часть оценки для всех сценариев (в начале), где аккредитуемые допускали некорректные действия, которые не подвергались оценке.

5. В паспорте имеются разногласия в схемах лечения и дозирования лекарственных препаратов (возможно это опечатки)

6. Используется слишком объемный брифинг, прочитать который во время самого экзамена просто невозможно успеть. Целесообразно его сократить без потери качества информации

#### Выводы

Появление данного задания и всей процедуры безуслов-но является очень большим и важным шагом на пути повышения эффективности подготовки врачей анестезиологов-реаниматологов и, вместе с тем, недостаточная проработка деталей, игнорирование возможностей и ограничений симуляции существенно снижает потенциал этого дорогостоящего мероприятия. Просим заинтересованных лиц поучаствовать в совершенствовании этой процедуры...

Материал поступил в редакцию 30.08.2021

Received August 30, 2021

#### **Особенности коммуникативных навыков врача-фтизиатра при работе с больными туберкулезом с социальными проблемами**

#### **Features of the Communicative Skills of a Phthisiatrician When Working With Tuberculosis Patients With Social Problems**

Паролина Л.Е., Казимирова Н.Е., Отпущенникова О.Н.

Parolina L.E., Kazimirova N.E., Otpuschennikova O.N.

Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний, г. Москва, Российская Федерация

National Medical Research Center for Phthisiopulmonology and Infectious Diseases, Moscow, Russian Federation

#### Аннотация

Представлены особенности модели коммуникации врача-фтизиатра с больными туберкулезом с социальными проблемами, учитывающие показатели самооценки пациентов.

#### Abstract

The article presents the features of the model of communication between a phthisiatrician and tuberculosis patients with social problems, taking into account the indicators of self-esteem of patients.

#### Актуальность

Способность к эффективной коммуникации в медицинской среде можно отнести к базовым компетенциям, позволяющим сформировать гармоничные взаимоотношения между врачом и пациентом, что особенно важно в работе фтизиатра, исторически выполняющего роль семейного доктора. Многообразие клинических проявлений туберкулеза, отсутствие патогномоничных симптомов, длительность развития заболевания, наличие социальных и психологических

«стигм» при туберкулезе предъявляют много требований к способности врача к межличностному взаимодействию в системе «врач-больной», умению установить контакт с пациентом и его родственниками, мотивировать на выполнение рекомендаций, оказывать психологическую поддержку в сложной ситуации.

#### Цель

определение коммуникативных особенностей при работе с больными туберкулезом с социальными проблемами на основе анализа самооценки пациентов.

#### Материалы и методы

Проведен анализ модели медицинской коммуникации с пациентом с точки зрения основных задач, которые необходимо решить врачу-фтизиатру при работе с больным туберкулезом: сбора информации, выстраивания отношений, объяснения и планирования. На основании исследования самооценки больных как интегрального показателя самоуважения с учетом социокультурных эталонов, текущего жизненного опыта, меры самопрятия заболевания туберкулезом и определения психологических особенностей пациентов с использованием стандартных шкал самооценки проведен анализ данных у 120 впервые выявленных больных туберкулезом с социальными проблемами, выявлены наиболее значимые элементы самооценки больных, требующие формирования дополнительных коммуникативных навыков со стороны врача-фтизиатра.

#### Результаты

При обследовании больных туберкулезом с социальными проблемами установлен низкий интегральный показатель самооценки. Модель медицинской коммуникации при сборе информации у данных пациентов должна учитывать, что больные туберкулезом с социальными проблемами при недооценке тяжести своего заболевания (63,1%) одновременно испытывают сильные переживания по поводу своих бытовых и личностных проблем (64,5%), страх критических ситуаций и трудностей (53,8%), ситуаций, ведущих к эмоциональному напряжению (78,6%). Этот психологический дисбаланс усложняет выстраивание доверительных отношений «врач-пациент» в исследуемой группе пациентов и повышает необходимость принятия во внимание имеющихся у 52,6% больных суждений о замкнутости своего внутреннего мира, противопоставлении себя обществу, негативном отношении к ним окружающих, агрессивном настроении на внешние обстоятельства. Коммуникативные навыки врача-фтизиатра должны способствовать преодолению болезненности критических замечаний в адрес пациентов (73,5%), их стремления демонстрировать «бегство» в независимость (69,7%), учитывать имеющуюся разбалансированность ответов на суждения (56,1%). Коммуникативная модель работы врача-фтизиатра потенциально должна помогать пациентам преодолевать свойственные им негативные чувства (58,4%), отражающие низкую личную значимость, собственную ущербность. При решении задачи объяснения и планирования лечения больным туберкулезом с социальными проблемами необходимо учитывать преобладание у них пессимистического отношения к перспективам дальнейшей жизни (90,2%), снижение потребности в самореализации (94,1%) с увеличением потребительских тенденций.

#### Обсуждение

Сложности межличностного взаимоотношения врача с больными туберкулезом определяются не только индивидуальными психологическими характеристиками пациентов, но и патологическими изменениями высшей нервной деятельности больных под влиянием туберкулезной интоксикации. Вследствие этого повышаются требования к коммуникативным навыкам врача-фтизиатра, прежде всего в областях сбора анамнеза, выстраивания отношений и вовлечения пациента в процесс излечения. Решение этих задач зависит от способности врача-фтизиатра наладить доверительные отношения с больным, позволяющие преодолеть негативное отношение к проводимому сбору анамнестических данных, но при этом четко концентрировать внимание больного на предмет беседы. Коммуникативная способность врача на базе профессиональных компетенций позволяет реализо-

вывать клиническое мышление, формируя диагностическую концепцию на этапе первоначального консультирования больного и обеспечивая назначение оптимального комплекса обследования для определения этиологии заболевания. При подготовке врача-фтизиатра к эффективной коммуникации большое внимание необходимо уделять методам избегания конфликтов, формирования позитивного настроения на лечение у больного вне зависимости от личностных особенностей самого врача. Этому способствует знания психологии общения, знание технологий установления контакта с пациентом во время консультации, знания методов общения с негативно настроенным пациентом.

#### Выводы

При решении коммуникативных задач при работе с больными туберкулезом с социальными проблемами необходимо учитывать особенности самооценки пациентов. Высокий уровень коммуникативных навыков у фтизиатра способствует решению вопросов установки диагноза, повышению приверженности пациента к лечению и повышению эффективности терапии, благоприятно влияя на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу.

Материал поступил в редакцию 30.08.2021

Received August 30, 2021

#### **Применение виртуального симулятора для отработки навыков аускультации звуков легких детей в формировании клинического мышления**

#### **The Use of a Virtual Simulator for Practicing the Skills of Auscultation of Sounds of the Lungs of Children in the Formation of Clinical Thinking**

Туш Е.В., Колчина А.Н., Горох О.В.

Tush E.V., Kolchina A.N., Gorokh O.V.

Приволжский исследовательский медицинский университет, г. Нижний Новгород, Российская Федерация

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

#### Аннотация

Навыки аускультации являются одними из самых важных базовых методов обследования пациента. Учебный процесс обучения аускультации сложен сам по себе, а в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции и повсеместно вводимых эпидемиологических ограничений сложности обучения многократно усиливаются, что требует альтернативных методов обучения. Виртуальный симулятор для отработки навыков аускультации звуков легких позволяет создать платформу обучения аускультации, предоставляя реальные предварительно записанные сердечно-легочные звуки на виртуальных грудной клетке ребенка.

#### Abstract

Auscultation skills are some of the most important basic methods of patient examination. The educational process of teaching auscultation is complex in itself, and in the context of the pandemic of the new coronavirus infection and the widespread epidemiological limitations, the complexity of learning is multiplied, which requires alternative teaching methods. The Virtual Lung Sound Auscultation Simulator creates a learning platform for auscultation by delivering real pre-recorded cardiopulmonary sounds on the virtual chest of a child.

#### Актуальность

Навыки аускультации являются одними из самых важных базовых методов обследования, которым необходимо овладеть в медицинском вузе. Учебный процесс обучения аускультации сложен сам по себе, поскольку он требует наличия широкого спектра пациентов с разнообразными аускультативными феноменами, доступных во время обучения студентов и клинических ординаторов. В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции и повсеместно вводимых эпидемиологических ограничений сложности обучения многократно