

Результаты

Спектр вмешательств, оказываемых нейрохирургом в центре лечения ХБС, представлены ниже:

- кифо-, вертебропластика, нуклеопластика;
- имплантация эпидуральных портов и катетеров;
- имплантация интратекальных помп, интратекальная инфузия;
- радиочастотная абляция периферических нервов, фасеточных суставов, межпозвонковых дисков, крестцово-подвздошных сочленений, непарного ганглия, симпатических ганглиев, задних корешков спинного мозга эпидуральным доступом, периферических суставов;
- химический нейролизис центральных и периферических симпатических ганглиев (спирт, фенол);
- минимальные инвазивные вмешательства в лечении скелетно-мышечной боли (невролиз, транспозиция нерва, удаление невриномы);
- блокада нервных сплетений, периферических нервов, черепных нервов;
- эпидуральные инфузии (интраламинарная, трансфораминальная, каудальная);
- программирование имплантированного нейростимулятора;
- инфильтрация сухожилий, связок, мышц, суставов (местный анестетик, глюкокортикостероид, гиалуроновая кислота, PRP);
- поверхностная мышечная инфильтрация ботулиническим токсином.

Все эти вмешательства возможно выполнять в амбулаторных условиях и входят в программы обучения АИЛБ. Внедрение тест-блокад по программам АИЛБ в практику амбулаторной нейрохирургии позволило верифицировать причину болевого синдрома у сложных пациентов (возрастных, с многоуровневыми дегенеративными поражениями позвоночника, артрозами периферических суставов, остеопорозом, полинейропатией, облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей и др.). Применение тест-блокад в амбулаторных условиях позволит избежать госпитализации в стационар, снизить дни нетрудоспособности, добиться более быстрого выздоровления. Также выполнение диагностических блокад дает возможность провести некоторым пациентам оперативные вмешательства адресно на источнике ХБС, без проведения протяженных стабилизирующих операций на позвоночнике, декомпрессивных операций на периферических нервах, что позволит снизить затраты на здравоохранение и улучшить результаты лечения.

Выводы

За время существования АИЛБ проучено значительное количество нейрохирургов. Это позволило расширить спектр противоболевых вмешательств, увеличить количество интервенционных процедур ХБС в амбулаторных условиях и снизить частоту осложнений. Внедрение интервенционных вмешательств в практику амбулаторной нейрохирургии позволило многим пациентам с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, туннельными нейропатия-

ми, хронической тазовой болью избежать оперативных вмешательств.

*Материал поступил в редакцию 30.05.2024
Received May 30, 2024*

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Бутько В. В., Шевчук В. В., Койко А. В.
Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь
valeriya.butko.vb@gmail.com
DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1791

Аннотация. Проведено исследование удовлетворенности симуляционным обучением среди медицинских специалистов Республики Беларусь.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Problems and Prospects of Simulation Training in the Republic of Belarus

Butko V. V., Shevchuk V. V., Koiko A. V.
Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Annotation. A study of satisfaction with simulation training among medical specialists of the Republic of Belarus was conducted.

Актуальность

Симуляционное обучение в медицине — это интерактивный вид деятельности через погружение в среду путем воссоздания реальной клинической ситуации. Это вид обучения, в ходе которого: обучающийся связывает теоретические и практические знания без привлечения пациентов. В последние годы перед здравоохранением остро возникла необходимость повышения уровня и качества медицинской помощи населению. Чтобы соответствовать современным требованиям рынка труда надо повышать практико-ориентированную подготовку будущих врачей, их компетентность и конкурентоспособность. Одним из главных направлений в сфере высшего медицинского образования является необходимость значительного усиления практического аспекта подготовки будущих врачей при сохранении должного уровня теоретических знаний. Медицинское образование — это то место, где использование симуляционного обучения является одним из важнейших способов научить студентов практическим навыкам и в дальнейшем продолжать повышать уровень знаний и умений.

Цель

Оценить качество обучения в симуляционно-аттестационном центре (САЦ) и дальнейшее использование полученных навыков в профессиональной деятельности врачей.

Материалы и методы исследования

Тестовый опрос сотрудников учреждений здравоохранения.

Результаты

Нами было опрошено 637 медицинских специалистов. Среди опрошенных было: 259 (40,7%) мужчин и 378 (59,3%) женщин. Возрастная категория респондентов представляет следующие вариации 20–25 лет (18,8%), 26–30 лет (31,2%), 31–35 лет (18,1%), 36–40 лет (10,8%), 41–45 лет (8,5%), 46–50 лет (4,4%), 51–55 лет (2,7%), 56–60 лет (2,8%), 61–65 лет (1,6%), 66–70 лет (0,3%), 71–75 лет (1 человек).

Все опрашиваемые — это специалисты, окончившие такие медицинские университеты как: Белорусский государственный медицинский университет 143 человека (22,4%), Витебский государственный медицинский университет 66 человек (10,4%), Гомельский государственный медицинский университет 61 человек (9,6%), Гродненский государственный медицинский университет 363 человека (57%) и другие медицинские университеты 3 человека (0,6%). Разделение по профессиональной деятельности: врач-интерн — 84 человека (13,2%), врач-молодой специалист — 123 человека (19,3%), врач — 402 человека (63%), руководитель — 28 человек (4,4%). Из них: сотрудники учреждения здравоохранения амбулаторного типа — 59 человек (9,3%), стационарного типа — 545 человек (85,6%), скорой медицинской помощи 32 человека (5%), другое (9,1%). По стажу работы: до 1 года 93 человека (14,6%), от 1–5 лет 183 человека (28,7%), от 5–10 лет 157 человек (24,6%), от 10–20 лет (19,5%), стаж более 20 лет у 80 человек (12,6%). Основная часть респондентов проходили обучение в САЦ — 593 человека (93,4%), но некоторые из опрашиваемых (в силу отсутствия в период их обучения САЦ) 42 человека (6,6%) не проходили такое обучение в университете. Подготовка в САЦ велась у опрашиваемых по различным направлениям: первая помощь 354 человека (55,9%), медицинский уход и манипуляционные техники 291 человек (46%), анестезиология и реаниматология 284 (44,9%), оториноларингология 81 человек (12,8%), офтальмология 40 человек (6,3%), терапия 115 человек (18,2%), УЗИ 61 (9,6%), педиатрия и неонатология 211 человек (33,3%), хирургия 227 (35,9%), лапароскопическая хирургия 99 человек (15,6%), травматология 55 (8,7%), акушерство и гинекология 263 человека (41,5%), неврология 3 (0,5%).

По результатам анкетирования симуляционное обучение у половины опрошенных только частично соответствовало ожиданиям (58,1%); у некоторых полностью соответствовало (38,1%), но были и те, кто считают, что обучение не соответствовало профессиональным потребностям (6,8%). Частичную реалистичность симуляционного оборудования в практикуме отметили 53,6% опрошенных, полное соответствие — 43%, а 3,4% обозначили полное несоответствие реальности. Возможность выполнения практических навыков в соответствии с темой занятия и с помощью технического оснащения была — 46,4%, только частично — 49,8%, нет — 3,4%. Демонстрация практических навыков преподавателем проводилась в 94,3% опрошенных, у 5,7% — не проводилась. Уровень демонстрации практических навыков: высокий (69,2%), средний (28,8%), низкий (3%). Алгоритмы для выполнения практических навыков: были использованы (86,5%),

не были использованы (13,5%). Использовались чек-листы: да (53,3%), нет (46,7%). Из опрошенных пригодились практические навыки (60,9%), не пригодились (5,4%), частично (33,7%). Из 637 человек, полностью удовлетворены обучением с использованием симуляционных технологий (24,6%), удовлетворены (44,8%), частично (25,8%), не удовлетворены (4,8%).

Выводы

Изучив результаты анкетирования медицинских специалистов, проходивших подготовку в САЦ можно сделать вывод, что симуляционное обучение повысило их мотивацию к дальнейшему самосовершенствованию. Внедрение симуляционного обучения в практическую подготовку будущих врачей является необходимым направлением в учебном процессе, но при этом необходимо более реалистично проводить практические занятия с использованием симуляционных технологий. Для эффективной подготовки медицинских кадров с использованием симуляционного обучения необходимо увеличить время для отработки практических навыков, увеличить количество оборудования, разработать алгоритмы практических навыков с оценочными чек-листами, организовать свободное посещение студентами симуляционного центра для отработки практических навыков.

Материал поступил в редакцию 15.01.2024

Received January 15, 2024

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ НА РЕЗУЛЬТАТЫ УЧАСТИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ОЛИМПИАДЕ «МОЙ ПУТЬ В МЕДИЦИНУ»

Бычков А. А., Тарасова Г. Н., Пятакова И. Н., Подгорнов И. С.

Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация
aabichkov@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1823

Аннотация. В 2024 году в Ростовском государственном медицинском университете впервые была проведена олимпиада для учеников 8–11 классов «Мой путь в медицину». Проведена сравнительная оценка результатов прохождения практикоориентированного этапа олимпиады разными категориями школьников. Установлено, что школьники, прошедшие симуляционное обучение, продемонстрировали лучшие результаты в рамках практикоориентированного этапа олимпиады в сравнении со школьниками, интересующимися медициной, но не имевшими предварительной подготовки с использованием симуляционных технологий.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Analysis of the Impact of Simulation Training on the Results of Schoolchildren's Participation in the "My Path to Medicine" Olympiad

Bychkov A. A., Tarasova G. N., Pyatkova I. N., Podgornov I. S.