

2. Европейская (EFIC Diploma in Pain Medicine). Подготовка основана на работе в мультидисциплинарных центрах, где алголог учиться работать с физиотерапевтом, психотерапевтом, медсестрой и т. д.

Результаты

Выполнив анализ научной литературы, алголог должен владеть следующими блоками:

1. Диагностический. Уметь распознавать нейропатическую, ноцицептивную, психогенную ХБ. Владеть провокационными тестами для каждого заболевания (симптомы натяжения, Тинеля, Ганслена, Патрика и т. д.). Обязательно освоение скрининговых шкал (DN4, PainDETECT, Central Sensitization Inventory, HADS). Выявление красных, желтых, черных и синих флагов боли. Уметь интерпретировать данные инструментальных методов обследования: МРТ, КТ, УЗИ, ЭНМГ и т. д. Дифференциальная диагностика болевых синдромов: в спине (фасет-синдром, корешковый, фибромиалгия, дисфункция крестцово-подвздошного сочленения и т. д.), головных (кластерная, тригеминальная, мигрень и т. д.).
2. Интервенционные и хирургические навыки. Обязательно применение навигации при интервенциях: УЗ, рентген, КТ и т. д. Обучение различным видам интервенций (блокада, радиочастотная нейроабляция, интра-, параартикулярные инъекции и т. д.), операций (кифо-, вертебропластика, имплантация нейростимуляторов (SCS, PNS), помп) при различных видах ХБ.
3. Освоение рациональной фармакотерапии. Аджюванты, антиконвульсанты, антидепрессанты. Схемы мультимодальной анальгезии.
4. Коммуникация. Обучение обязательно включает тренинг «объяснение боли» пациенту — образовательные нейрофизиологические беседы, эмпатия, снижающие катастрофизацию боли и улучшающие исходы. Повышение приверженности к лечению.
5. Реабилитационные технологии. Лечебная физкультура, гимнастика. Мотивация к данным видам лечения. Психотерапия: когнитивно-поведенческая терапия, терапия принятия и ответственности, методы осознания (mindfulness).
6. Стремление к междисциплинарному взаимодействию. Важно обучать работе в команде (медсестра, психолог, физиотерапевт, клинический фармаколог, врач физической и реабилитационной медицины).
7. Аудит собственной практики. Регулярный анализ исходов: интенсивность боли, качество жизни, функция, возврат к труду.

Ключевые проблемы обучения алгологии в РФ: отсутствие единой образовательной программы, дефицит мультидисциплинарных клиник / центров, недостаточная интеграция биопсихосоциальной модели, региональная диспропорция, недостаточное обучение алгологии в вузах.

Обсуждение

Эпидемиологические данные однозначно показывают, что потребность в алгологах колоссальна.

Современное обучение алголога в РФ — это не только освоение списка интервенций, а формирование врача-интегратора, способного расшифровать нейрофизиологию боли, оценить психосоциальный контекст и построить персонализированную медицинскую помощь. Необходимо включение всех блоков (диагностический, интервенционные навыки, рациональная фармакотерапия и т. д.) в многоуровневую программу обучения алгологии.

Выводы

Практические шаги и пути обучения алгологии в РФ:

1. Создание мультидисциплинарных центров / клиник лечения ХБ. Объединение под одной организацией врачей различных специальностей. Создание баз обучения врачей алгологии.
2. Многоуровневый путь обучения: преддипломное образование (включение в программу в вузах), последипломное образование (ординатура по специальности анестезиология, неврология, нейрохирургия, травматология и ортопедия и т. д.), непрерывное образование (тематические усовершенствования, циклы повышения квалификации, конференции, мастер-классы, fellowship, стажировки, online-платформы, вебинары).
3. Технологии и методы обучения: симуляционное обучение, цифровые образовательные платформы, мультидисциплинарное взаимодействие.

Материал поступил в редакцию 21.08.2026

ЦЕЛЕВАЯ ЯЗЫКОВАЯ ПОДДЕРЖКА И ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СИМУЛЯЦИОННАЯ ТРЕНИРОВКА В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»

Соломко Н. А., Теслова О. А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

nsolomko709@gmail.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2026_3_2226

Аннотация. Представлен опыт внедрения комплексной методики, включающей целевую языковую поддержку и дополнительную симуляционную тренировку, в обучение иностранных студентов первого курса, обучающихся на русском языке, учебной дисциплине «Первая помощь» в симуляционно-аттестационном центре высшего образования Белорусского государственного медицинского университета. Сравнительный анализ эффективности обучения показал, что использование комплексной методики позволило увеличить шансы успешной аттестации по дисциплине в 6,4 раза ($p = 0,002$), и в 2 раза повысить шансы получить более высокую оценку ($p = 0,09$).

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

Актуальность

Иностранные студенты, изучающие медицинские дисциплины на русском языке, могут испытывать трудности в коммуникации и понимании специальной

терминологии, инструкций и практических алгоритмов. Дисциплина «Первая помощь» требует усвоения теории, правильного выполнения действий и соблюдения требований безопасности. Сочетание симуляции с языковой поддержкой облегчает переход от понимания инструкции к действию.

Цель

Оценить результаты применения комплексной методики обучения, включающей языковую поддержку и дополнительную симуляционную тренировку, при обучении иностранных студентов первого курса, обучающихся на русском языке, учебной дисциплине «Первая помощь».

Материалы и методы

Исследование имело характер педагогического наблюдения и проводилось в симуляционно-аттестационном центре высшего образования Белорусского государственного медицинского университета (г. Минск, Республика Беларусь), в течение 2024–2026 учебных годов.

В основную группу вошли 56 иностранных студентов первого курса. В основной группе использовались целевые теоретические модули, объяснение медицинской лексики в связи с конкретными действиями, дополнительные контролируемые занятия, индивидуальная обратная связь и повторная отработка навыков после исправления ошибок.

Для сопоставления использовались данные группы из 60 студентов, где представленная комплексная методика системно не применялась.

Оценивание при аттестации проводилось по 10-балльной шкале. Результаты повторной аттестации (пересдачи экзамена) не отражались.

Результаты

Языковая поддержка облегчала понимание русскоязычных инструкций, а дополнительная отработка позволяла студентам повторять алгоритмы действий при выполнении навыков, исправлять ошибки и повышать самостоятельность и коммуникативность.

В основной группе 53 студента успешно выполнили практическую и теоретическую части экзамена по дисциплине «Первая помощь» с первой попытки, что составило 94,6%. Три студента успешно выполнили практическую часть, но не сдали теоретическую и были направлены на пересдачу. Доля неуспешной аттестации с первой попытки составила 5,4%.

В группе сравнения 16 студентов не смогли сдать экзамен с первой попытки, что составило 26,7%.

Доля студентов, получивших оценку 7 баллов и выше, в основной группе составила 50,0% (28 из 56), а в контрольной группе — 33,3% (20 из 60).

Для оценки величины эффекта было рассчитано отношение шансов (OR). Шансы успешной аттестации по дисциплине у студентов основной группы оказались в 6,42 раза выше, чем у обучающихся группы сравнения (OR = 6,42; 95% CI: 1,76–23,49; $p = 0,002$). Шансы получить высокий балл в основной группе были в 2 раза выше, чем в контрольной, однако обнаруженное различие находится на уровне статистической тенденции и не до-

стигло стандартного порога значимости (OR=2,00; 95% CI: 0,94–4,23; $p = 0,09$ по точному критерию Фишера).

Обсуждение

Полученные результаты обучения по дисциплине «Первая помощь» с применением комплексной методики, объединяющей языковую поддержку, контекстное объяснение терминов, симуляционную отработку и обратную связь, и результаты аттестации иностранных студентов, обучающихся на русском языке, свидетельствуют о высокой практической значимости исследуемой методики. Представленный подход может применяться при обучении иностранных студентов другим практико-ориентированным дисциплинам, включая клинические.

Выводы

Применение языковой поддержки и дополнительных симуляционных занятий сопровождалось значимо высокой результативностью обучения. Полученные результаты показывают благоприятную связь между применением комплекса и результатами обучения, однако не доказывают причинный эффект. Для подтверждения результатов целесообразно провести анкетирование студентов до и после обучения.

Материал поступил в редакцию 26.08.2026

АТТЕСТАЦИИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВИРТУАЛЬНОГО СИМУЛЯТОРА ПАЦИЕНТА: ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ВНЕДРЕНИЯ

Редненко В. В., Оладько А. А., Артюшевская В. С., Прудников А. Р., Редненко Л. И.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, г. Витебск, Республика Беларусь

redvic@tut.by

DOI: 10.46594/2687-0037_2026_3_2227

Аннотация. Виртуальный симулятор пациента “MedExam” представляющий собой компьютерную программу, имитирующую пациента на экране планшетного компьютерного стола, использован для итоговой аттестации врачей-интернов по специальностям «Терапия» и «Общая врачебная практика». Симулятор обладает высокой экологической валидностью и полностью воспроизводит профессиональные действия врача, в том числе, сбор жалоб, анамнеза, осмотр, обследование всех органов и систем, назначение и получение результатов лабораторных и инструментальных исследований, постановку диагноза и назначение лечения.

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

Актуальность

Итоговая аттестация врачей-интернов — ключевой этап, определяющий готовность выпускника к самостоятельной работе. От объективности этой оценки зависят безопасность пациентов и качество медицинской помощи.

Симуляционные технологии прочно вошли в медицинское образование, и объективный структурированный