

*Н.А. Белякова, А.В. Ларева, М.Б. Ляникова, М.И. Силкина
ГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия
Кафедра эндокринологии*

ДЕЛОВАЯ ИГРА, КАК МЕТОД ОБУЧЕНИЯ НА КАФЕДРЕ ЭНДОКРИНОЛОГИИ

Неотложные состояния в клинике внутренних болезней являются неотъемлемой частью обучения. Однако встретиться с такими пациентами во время учёбы в вузе, как правило, не представляется возможным. В связи с этим неотложные состояния изучаются по задачам, клиническим случаям, а также с использованием деловых игр, моделирующих реальную ситуацию. На нашей кафедре создано несколько деловых игр по основным неотложным состояниям, встречающимся в эндокринологии. В первую очередь - это диабетические комы. Сахарный диабет - самая распространённая эндокринная патология, которая течёт не изолированно, а ей сопутствуют другие заболевания, как хронические, так и острые. Кроме того сами диабетические комы могут симулировать острые состояния: хирургические, сердечно-сосудистые, неврологические. Отсюда знание диабетических ком и оказания при них помощи должны знать врачи разных специальностей. Очень важно не только создать симуляцию комы, её разобрать, но и проговорить возможные ошибки, которые могут допускать врачи на разных этапах диагностики и лечения пациента.

Неотложные состояния при сахарном диабете студентами изучаются, как правило, по ситуационным задачам, не всегда полным. Во время обучения в ординатуре мы обязательно используем деловые игры. Они сделаны в виде презентации с возможными вопросами, на которые обучающиеся отвечают. Ответы могут быть как правильные, так и неправильные. После этого преподаватель анализирует эти ответы и на слайдах представляются выводы по ним. Аналогичную форму преподавания информации, и её разбор, можно использовать и во время обучения на специалитете (6 курс).

Как пример разберём деловую игру при диабетической кетоацидотической коме. Группа студентов (ординаторов) разбивается на подгруппы. 1-я - догоспитальный этап или скорая медицинская помощь: вызов на дом или прохожие вызвали машину скорой медицинской помощи на улице. На первом этапе мы разбираем тактику врача скорой медицинской помощи по диагностике, лечению и дальнейшему ведению пациента. 2-я подгруппа – это приёмный покой стационара, где обращаем внимание на действия врача на этом этапе по уточнению диагноза, дообследованию и следующей маршрутизации пациента. 3-я подгруппа – это врачи эндокринолог (терапевт) и реаниматолог. Любые пациенты в неотложном состоянии должны быть госпитализированы в реанимационное отделение или в палату интенсивной терапии при терапевтическом отделении. Пациентом занимаются совместно врач эндокринолог (терапевт) и реаниматолог-анестезиолог. Большинство ошибок по лечению происходит именно на этом этапе, когда уже не нужно выставлять диагноз, но необходимо проанализировать лечение на предыдущих этапах и правильно лечить с учётом уже проведенных обследований. Как правило, не учитывается осмолярность крови, идёт передозировка инсулина, недостаточная регидратация, не контролируется калий крови, не подключается своевременно к лечению глюкоза. Всё это приводит нередко к летальному исходу больных в кетоацидотической коме. Если больного вывели из кетоацидоза, то далее он переводится в терапевтическое или эндокринологическое отделение. 4-я подгруппа занимается лечением пациента после перевода из реанимации. Обсуждается дальнейшая тактика по плановому лечению и профилактике поздних осложнений. Такой подход к изучению неотложных состояний, особенно при сахарном диабете, позволит избежать ошибок в дальнейшем при ведении больных с диабетическими комами и снизить их летальность.