

Посттравматичний стресовий розлад та гострий стресовий розлад в умовах соціальних потрясінь

Самойлова В. В., Наливайко О. О.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна

Гострий стресовий розлад та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) це те, з чим стикаються або можуть зіткнутися українці в умовах війни. Тому однією з головних задач сьогодні, це донести інформацію про кожен вид розладу, показати статистику та зрозуміти різницю та головні прояви у суспільній взаємодії. Психологічна травма — це всепоглинаючі наслідки та переживання, які ми не здатні усвідомити. Травма також пов'язана з подоланням почуття болю. Коли виникає подія, наприклад така як війна, яка може нести загрозу для нашого життя, то перш за все виникає гостра реакція на стрес, далі гострий стресовий розлад, а вже аж потім ПТСР. Важливо зазначити, що як правило в 10–12% населення може бути ПТСР (Віденсєв І. О. та ін., 2020).

Ситуації які ми переживаємо зараз, все більше потребують розголошення, а також розуміння наслідків та того, що з нами відбувається. Тому варто почати поглиблення з гострого стресового розладу. Гострий стресовий розлад — це короткий період нав'язливих спогадів, що виникають протягом 4 тижнів після того, як людина стала свідком або учасником жахливої травматичної події. При цьому розладі, людина проходить через травматичну подію, будучи її безпосереднім або опосередкованим учасником. Людина стає легко збуджуваною, намагається уникнути подразників. Симптоми починаються протягом 4 тижнів після травматичної події і тривають щонайменше 3 дні, але, на відміну від посттравматичного стресового розладу тривають не більше 1 місяця. У людей із цим розладом можуть виникати дисоціативні симптоми.

Тепер важливо розглянути що ж таке ПТСР та які симптоми та тривалість має цей психічний розлад. ПТСР — це тяжке психічне становище, яке виникає після єдиної або повторюваної події, яке надає супер міцні зусилля на психіку, травмованість тісно пов'язана з безпорадністю. Спогади тривають > 1 місяця і починаються протягом 6 місяців після події. До симптомів також включають уникнення подразників, пов'язаних з травматичною подією, нічні кошмари та ретроспекції. Лікування складається з експозиційної та медикаментозної терапії. Інколи симптоми є продовженням гострого стресового розладу, або вони можуть виникати окремо, починаючись протягом 6 місяців після травми. Згідно дослідженням, близько 8% чоловіків та 20% жінок, що пережили травматичні події, мають ПТСР!

У висновку, можна сказати, що бездіяльність у таких умовах соціальних потрясінь може закінчитися позбавленням стосунків, роботи, здоров'я чи навіть життя. Вищезазначені розлади можна подолати, керувати, але головне вчасно звернутися до спеціаліста, знайте саме вашу терапію та бажання подолати ці розлади. Не бійтеся ПТСР чи гострого стресового розладу та бережіть своє ментальне здоров'я!

Цифрові інструменти в симуляційному навчанні

Сушецька А. С., Наливайко Н. А.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Цифрові технології займають центральне місце у розбудові освітнього процесу в XXI столітті, тому медична освіта стала піонером освітніх інновацій у вищій освіті, прикладом чого є впровадження симуляційних технологій у навчання та професійну діяльність медиків більшості галузей охорони здоров'я.

Упроваджуються технічні інновації для передачі різних типів процедурних і візуально-перцептивних навичок, наприклад, різні типи тренажерів використовуються для візуалізації або тренування основ хірургічних навичок, навичок реанімації тощо.

Пандемія COVID-19 зменшила можливості оффлайн навчання у різних галузях підготовки та перепідготовки майбутніх лікарів, зокрема, за різними спеціальностями (Наливайко Н., Наливайко О., 2021). Найбільш показовим може стати приклад хірургії, де навички можуть постраждати, якщо їх не практикувати протягом певного періоду часу. За останні роки багато освітніх медичних закладів у провадженні свого навчального процесу надали своїм здобувачам можливість (Luque-Luna M., Morgado-Carrasco D., 2021), практикуватися на різних моделях або штучних тканинах, експериментувати, набувати та вдосконалювати навички під керівництвом та оцінкою досвідченого лікаря-куратора. Симуляційне навчання можна поєднувати з цифровими технологіями для подальшого покращення можливостей навчання та оцінювання. Однак, незважаючи на їх корисність, ці моделі дуже мало використовувалися в у вітчизняному навчанні майбутніх лікарів.

García-Lozano G. A. та ін. (2020) нещодавно описали програму, створену для навчання хірургічним методам роботи дерматологів під час пандемії COVID-19. Програма передбачає використання ілюстративних веб-відео про хірургічні методи та сценарії вирішення проблем, у яких пацієнти проєктують клапани за допомогою симуляторної моделі бюста (Diaphanous Zsa Zsa, DermSurg Scientific).

Щоб оцінити передбачувану корисність хірургічної симуляції за допомогою симуляторної моделі бюста IL Duoma (IL Duomo, DermSurg Scientific) під час 2-денного навчального симпозиуму, в якому взяли участь лікарі та персонал були проведені опитування, де понад 90% учасників цього дійства висловили думку, що симулятори є потужним і корисним освітнім засобом, і вважали, що вони повинні бути обов'язковими в навчальних програмах резидентури, особливо протягом перших місяців. Усі реципієнти були оцінені за допомогою валідованого інструменту об'єктивної структурованої оцінки технічних навичок (OSATS) до та після програми та заповнили анкету щодо рівня впевненості в роботі та сприйнятої цінності цього нового підходу до навчання. Середній показник OSATS підвищився з 27 до програми та до 46 після ($P < 0,001$), а опитувальники продемонстрували високий рівень задоволеності та підвищену довіру серед учасників. Крім того, процедури медичного втручання можна записувати за допомогою камери типу GoPro, прикріпленої до чола пацієнта під час симуляції, допомагаючи їм візуалізувати та детально проаналізувати втручання від першої особи разом з усіма задіяними спеціалістами, щоб визначити методи, які потребують вдосконалення у подальшій роботі.

Інші симуляційні інструменти, такі як вдосконалене моделювання віртуальної та доповненої реальності, виявилися дуже ефективними в інших хірургічних спеціальностях (Luque-Luna M., Morgado-Carrasco D., 2021). Це підтверджує вищезазначене твердження, що подальший розвиток медичної освіти пов'язаний з запровадженням цифрових технологій у навчанні.

Збереження здоров'я викладача в умовах роботи online — запорука якості викладання навчальних дисциплін

Тимчук Н. Ф., Джамеєв В. Ю.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Освіта є одним із найважливіших напрямків активності сучасного суспільства, оскільки рівень інтелектуального розвитку та фахової досвідченості громадян є основою успішної розвиненої держави яка, в свою чергу, буде здатна подбати про добробут і безпеку своїх громадян. Удосконалення існуючих педагогічних технологій і виникнення нових має за мету підвищити ефективність освіти, що буде сприяти вихованню всебічно розвинених особистостей.

Успішність та ефективність викладання залежить не тільки від рівня професійної підготовки та досвіду викладача, але й від стану

його фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я. Можна стверджувати, що здоров'я викладачів є неодмінною складовою успішного функціонування освітянських закладів.

В сучасних умовах дистанційного навчання викладач відчуває велике емоційне навантаження, яке супроводжується зниженням рівня фізичного здоров'я внаслідок статичного режиму роботи та гіподинамії. Через це страждають всі системи органів і стан організму в цілому, що негативно позначається на якості та ефективності викладання.

Тому працівникам практичної освіти дуже важливо підтримувати власне здоров'я в працездатному стані, незважаючи на велике навантаження, не втрачати свого професіоналізму і не перетворювати відповідальне навчання з індивідуальним підходом до кожного студента в масовий рутинний процес.

Цьому сприяють навички до самоорганізації та самоконтролю стану власного здоров'я і елементарні знання щодо здорового способу життя. В умовах обмежених можливостей треба пам'ятати і намагатися дотримуватися простих правил здорового харчування, а також забезпечення емоційної рівноваги та рухової активності.

При довготривалій сидячій роботі з комп'ютером може порушуватися стан опорно-рухового апарату, деформуватися осанка, виникати застій крові в нижніх кінцівках, спостерігатися синдром сухого ока, тощо. Тому в період між учбовими парами протягом дня необхідно робити нескладні фізичні вправи, наприклад, присідання (5–10 разів), віджимання від вертикальної стінки (10–15 разів), повороти та нахилання тулуба (10–15 разів), оберти стопами ніг (10–15 разів).

Цілком очевидно, що ці фізичні навантаження повинні здійснюватися з урахуванням віку, артеріального тиску, стану самопочуття та інших об'єктивних показників здоров'я.

В організмі повинна бути наявною достатня кількість рідини. Слід випивати, щонайменше 1,5–2 л води на добу — це забезпечить нормальну роботу внутрішніх органів. По можливості можна скласти збалансований харчовий раціон, але не занадто калорійний, щоб запобігти зайвої ваги. Дуже бажано, щоб він містив свіжі овочі та фрукти і достатню кількість клітковини.

В обов'язковому порядку слід дотримуватися режиму відпочинку, спати, щонайменше 7–8 годин на добу. Бажано перед сном здійснити хоча б півгодинну прогулянку на свіжому повітрі, звісно, якщо цього дозволяють обставини.

Для збереження здоров'я і працездатності слід також всіляко уникати стресових ситуацій і незважаючи ні на що знаходити підстави для позитивних емоцій і намагатися бути незмінно врівноваженими та доброзичливими.

Від здоров'я та психоемоційного стану викладача у значній мірі залежить і успішність студентів, кожний з яких незалежно від умов