

УДК 616.248-053.2:614.212

**ОПТИМИЗАЦИЯ ВНЕДРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО РУКОВОДСТВА
“БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ” В ЦЕНТРАХ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Т.Т. Абдылдаев, И.В. Болоцких

Оптимизировано внедрение клинического руководства “Бронхиальная астма у детей” с помощью дистанционного онлайн-обучения, получена значительная экономия финансовых средств и времени. Представлены результаты тестирования семейных врачей после дистанционного онлайн- и аудиторного обучения.

Ключевые слова: оптимизация внедрения клинического руководства; бронхиальная астма у детей; дистанционное онлайн-обучение семейных врачей.

**OPTIMIZING THE IMPLEMENTATION OF THE CLINICAL GUIDANCE
“BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN”, FAMILY MEDICINE CENTERS**

T.T. Abdylidaev, I.V. Bolotskikh

Optimized implementation of the clinical guidance: “Bronchial asthma in children” by remote-online training and obtained a significant financial savings, time. Results of testing of family doctors after remote-online and classroom training did not differ.

Key words: optimizing the implementation of the clinical guidance; bronchial asthma in children-remote; online training family physicians.

Бронхиальная астма относится к одному из самых распространенных заболеваний у детей. Этим заболеванием в Кыргызстане в настоящее время страдает от 5 до 10 % детей, и с каждым годом этот показатель увеличивается. Серьезную тревогу вызывает также рост смертности от бронхиальной астмы и количества госпитализаций в педиатрические учреждения [1, 2].

Семейный врач должен в полной мере владеть утвержденным в 2013 г. клиническим руководством “Бронхиальная астма у детей”, уметь пользоваться практическими навыками по ведению пациентов с данной патологией [1]. В то же время из-за отсутствия выплат командировочных, неуккомплектованности штатов центров семейной медицины, работающие семейные врачи не могут выехать на обучение в Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации (КГМИПиПК). Семейные врачи в районных и областных центрах семейной медицины (ЦСМ) Иссык-Кульской и Чуйской областей не могут проконсультировать больных бронхиальной астмой у аллерголога.

Материалы и методы. Разработаны учебные программы для семейных врачей продолжительно-

стью 18 учебных часов для аудиторного и дистанционного онлайн-обучения по следующим темам:

- Бронхиальная астма у детей.
- Организация информационной онлайн-связи при дистанционном обучении медицинских работников в ЦСМ [3–5].

Подготовлены учебные диски в DVD-, аудиоформатах для просмотра и прослушивания на телефонах, видеоплеерах, компьютерах учебных программ “Бронхиальная астма у детей” и “Организация информационной, онлайн-связи при дистанционном обучении”.

Проведено обучение по программе “Бронхиальная астма у детей”: аудиторное – 337 и дистанционное – 129 врачей (таблица 1). 25 врачей прошли обучение по программе “Организация информационной онлайн-связи при дистанционном обучении медицинских работников”.

В учебные группы входило от 5 до 10 курсантов. Занятия проводились по 3 часа в день без отрыва от работы в течение 6 дней. График обучения учитывал пожелания курсантов. Проведено тестирование всех врачей до и после проведения учебного курса “Бронхиальная астма у детей”. Тесты

Таблица 1 – Характеристика курсантов, обучаемых по учебной программе: “Бронхиальная астма у детей”

Характеристика курсантов	Аудиторное обучение		Дистанционное обучение	
	абс. ч.	процент	абс. ч.	процент
Всего	337	100	129	100
Мужчин, n	8	2	11	8,5
Женщин, n	329	98	118	91,5
Средний возраст, лет	50	100	51	100
Семейные врачи, n	306	91	116	90
Другие специалисты, n	31	9	13	10
Азиаты, n	299	89	123	95
Европейцы, n	38	11	6	5
Предтест в среднем		69		79
Посттест		91		95

состояли из 20 одинаковых вопросов для проведения предтеста и посттеста. Правильным считался только один из предложенных вариантов ответа.

Дистанционное обучение было проведено в ЦСМ 1 г. Бишкек, ЦСМ Иссык-Кульского района, ЦСМ г. Балыкчы, ЦСМ Аламудунского района – всего 129 курсантов. Аудиторное обучение проведено в ЦСМ 2-18, центре медико-консультативных услуг г. Бишкек – всего 337 курсантов.

Проводились расчеты средних значений, процент, достоверность, в программах Microsoft Excel, Statgrafics.

Результаты и обсуждение. При оценке знаний семейных врачей по клиническому протоколу “Бронхиальная астма у детей” до и после аудиторного и дистанционного обучения получены средние показатели результатов теста в аудиторной группе до проведения обучения – 69 %, после обучения – 91 % правильных ответов. Средние показатели результатов теста в группе дистанционного обучения до проведения обучения – 79 %, а после обучения – 95 %. Результаты тестов до и после проведения обучения в аудиторной и дистанционной группах достоверно не отличались.

При оценке информационно-технической базы и компьютерной грамотности врачей в центрах семейной медицины за исключением отдельных (мелких) ЦСМ в г. Бишкек в ЦСМ г. Балыкчы, Иссык-Кульского и Аламудунского районов работают операторы, приходящие программисты, имелись компьютеры, интернет-связь, телевизоры и видеоплееры. При этом нужно отметить, что интернет-связь в данных ЦСМ работает нестабильно. 90 % врачей не пользуются интернетом и электронной почтой. Сотовые телефоны у 95 % врачей не имеют USB-флешек для записи и прослушивания лекций.

Для организации информационной онлайн-связи при внедрении клинического протокола “Бронхиальная астма у детей” и проведения консилиумов больных с учетом информационного оснащения ЦСМ предложен необходимый минимум материалов и требований (таблица 2).

Прошли успешно тестирование в КГМИПиПК сценарии организации информационной, онлайн-связи при дистанционном обучении с различными вариантами:

- отметка посещаемости или проведение тестирования курсантов;
- проведение консилиума или разбор тематического больного;
- проведение презентаций учебного материала;
- технология “Аватар”.

При оценке экономии средств и времени при внедрении клинических протоколов с помощью дистанционного онлайн-обучения выяснилось, что экономия средств и времени увеличивается пропорционально удаленности.

Экономия средств на одного курсанта при дистанционном обучении в день включало на:

- проживание – минимум 100 сом. и выше;
- питание – минимум 100 сом. и выше;
- проезд – в г. Бишкек – 20 сом. Аламудунский район – 40 сом., г. Балыкчы – 400 сом., Иссык-Кульский район – 600 сом.

Экономия времени на проезд до места обучения в день:

- г. Бишкек – 2 часа;
- Аламудунский район – 4 часа;
- г. Балыкчы – 8 часов;
- Иссык-Кульский район – 10 часов.

Таким образом, результаты при оценке знаний семейных врачей по клиническому протоколу

Таблица 2 – Материалы и требования к организации информационной онлайн-связи при дистанционном обучении КГМИПиПК в ЦСМ

Необходимые материалы и требования	КГМИ ПиПК	ЦСМ
Утвержденный Министерством здравоохранения КР аудиторный учебный курс	+	
Приказ о проведении дистанционного учебного курса	+	+
Кабинет для проведения дистанционных учебных занятий	+	
Класс для проведения дистанционных учебных занятий		+
Кабинет приема семейного врача	+	+
Ноутбуки (2 экз.): ➤ подключенные к интернету от разных операторов; ➤ интернет подключается безлимитный, 8 gb трафика интернета (должно быть быстрое – 21 м/б); ➤ на ноутбуках должны быть установлены программы: Skype Beta 6.11, WebcamMax, Mail.Ru, ConvertXT 4, Nero Startsmart	+	+
Учебные диски: ➤ презентации лекций в Microsoft PowerPoint. ➤ раздаточный материал в форматах: аудио и видео, совместимых для прослушивания, просмотра на компьютерах, телефонах, DVD-плеерах	+	+
Сотовые телефоны (2 экз.)	+	+
Преподаватель и курсант обученные: ➤ работать в Microsoft PowerPoint, Skype, Mail.Ru, WebcamMax, ConvertXT 4, Nero Startsmart; ➤ проводить видеосъемку, аудиозапись на телефонах, компьютерах	+	+
Техническая поддержка: IT-специалист, оператор	+	+
Проектор		+

“Бронхиальная астма у детей” до и после аудиторного и дистанционного онлайн-обучения не отличались. Центры семейной медицины городов Бишкек, Балыкчы и Иссык-Кульского района имеют все необходимое оснащение для проведения дистанционного онлайн-обучения. Экономия средств и времени на одного курсанта при внедрении клинического протокола “Бронхиальная астма у детей” с помощью дистанционного онлайн-обучения составляет существенные величины. Оптимизация внедрения клинического протокола с помощью дистанционного онлайн-обучения позволяет не отрывать семейных врачей от работы и в дальнейшем организовывать дистанционные онлайн-консилиумы больных бронхиальной астмой с участием аллерголога.

Литература

1. Ашералиев М.Е. Клиническое руководство по бронхиальной астме у детей / М.Е. Ашералиев, А.С. Молдогазиева и др. Бишкек, 2013. 68 с.
2. Абдылдаев Т.Т. Прогнозирование влияния загрязнения воздушной среды на развитие аллергических болезней у детей / Т.Т. Абдылдаев // Вестник КРСУ. 2012. Т. 12. № 1.
3. Абдылдаев Т.Т. Бронхиальная астма у детей. Программа и учебный план непрерывного профессионального развития для врачей ГСВ / Т.Т. Абдылдаев, Б.Э. Султанмуратова и др. Бишкек, 2013.
4. Абдылдаев Т.Т. Бронхиальная астма у детей. Программа и учебный план непрерывного профессионального развития с элементами дистанционного обучения для врачей ГСВ / Т.Т. Абдылдаев. Бишкек, 2013.
5. Абдылдаев Т.Т. Организация информационной онлайн-связи при дистанционном обучении медицинских работников в ЦСМ. Программа и учебный план регионального семинара с элементами дистанционного обучения для медицинских работников / Т.Т. Абдылдаев. Бишкек, 2014.