

ществляется в ходе ведения диалога. Исследование показало, что коммуникативные стратегии внутри медицинской консультации представляют собой процесс выстраивания диалога путем спонтанного или шаблонного выбора оптимального речевого поведения. При этом коммуникативные тактики представляют собой совокупность речевых действий в определенной последовательности.

В ходе анализа взаимодействия пациента и врача стратегия и тактики были не только с точки зрения целей коммуникации и в аспекте взаимодействия (согласно Калгари-кембриджской модели медицинской коммуникации), но и в непосредственно языковом аспекте, где важным является не только то, почему применяется та или иная тактика, но и то как она реализуется. Исследователи обратили внимание, что одним из ключевых эффективных инструментов передачи информации является лексико-грамматический повтор. Данный инструмент отвечает за медиацию знания о медицинской проблеме от специалиста (врача) к неспециалисту (пациенту), позволяя адаптировать это знание в зависимости (и с учетом) опыта и осведомленности каждого нового пациента о его проблеме.

Навык врача транслировать информацию в условиях дистантного и асинхронного общения (во время электронной медицинской консультации) с пациентом представляет собой актуальную задачу, решение которой носит междисциплинарный характер. Тренировка данного навыка включает в себя обучение коммуникативным тактикам, направленным на анализ речевого поведения пациента с целью обобщения его знаний о медицинской проблеме.

Обсуждение

Обучение врачей ведению диалога в рамках электронной медицинской консультации с учетом знаний об инструментах адаптации информации позволит повысить уровень комплаенса со стороны пациентов, повысить уровень оказания дистанционной медицинской помощи в случае невозможности оценить уровень осведомленности пациента о его проблеме, упростить процесс выдвижения гипотезы и постановки предварительного диагноза.

Выводы

Коммуникативные тактики электронной медицинской консультации успешно реализуются при помощи инструмента лексико-семантического повтора. Повтор используется специалистом как ключевой механизм адаптации, с помощью которого осуществляется «лексическое выравнивание», способствующее индивидуализации ответа врача на вопрос каждого отдельного пациента. Обучение врачей данному навыку, как одному из аспектов курса по медицинской коммуникации, способно сформировать вовлечение пациента в обсуждение и процесс принятия решений, повысить доступность медицинской информации для пациента.

*Материал поступил в редакцию 07.09.2023
Received September 07, 2023*

ПРИОРИТЕТНЫЕ МАНУАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ ОБУЧЕНИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ХИРУРГОВ

Амарантов Д. Г., Рудин В. В., Денисов С. А., Гудков О. С., Павлова В. Н., Баяндина С. Г., Барина А. С.

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация

v_rudin@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2023_3_1743

Аннотация. Для повышения эффективности обучения мануальным хирургическим навыкам определили оперативные приемы, освоение которых позволяет сформировать максимально широкий спектр умений. К ним отнесли кишечный, сосудистый и интракорпоральный эндоскопические швы. Обучение проводили на базе кафедры факультетской хирургии № 2 и Федерального аккредитационного центра ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера. Операции выполнялись на биопрепаратах. Было проведено обучение указанным навыкам 14 студентов. Обучение трем ведущим мануальным навыкам позволило поднять умения студентов до высокого уровня.

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

Priority Manual Skills Required when Training Future Surgeons

Amarantov D. G., Rudin V. V., Denisov S. A., Gudkov O. S., Pavlova V. N., Bayandina S. G., Barinova A. S.

Academician E. A. Wagner Perm State Medical University, Perm, Russian Federation

Annotation. To increase the effectiveness of teaching manual surgical skills, we identified surgical techniques, the mastery of which allows us to develop the widest possible range of skills. These included intestinal, vascular and intracorporeal endoscopic sutures. The training was carried out on the basis of the Department of Faculty of Surgery No. 2 and the Federal Accreditation Center of Academician E. A. Wagner Perm State Medical University. The operations were performed using biological preparations. 14 students were trained in these skills. Training in the three leading manual skills allowed students to raise their skills to a high level.

Актуальность

На сегодняшний день в системе ВУЗовского образования обучение технике выполнения оперативных вмешательств обычно не носит системного характера. Разные кафедры учат студентов различным навыкам, однако у обучаемых отсутствует возможность многократного повторения этих манипуляций, без чего формирование устойчивого навыка невозможно. Результатом этого является тот факт, что основное обучение хирургическому манипулированию происходит на этапе ординатуры и в процессе дальнейшей самостоятельной работы.

На наш взгляд, до наступления контакта обучаемого с реальными пациентами, во время этапа симуляционного обучения на биопрепаратах необходимо выработать у него устойчивый навык выполнения основных

хирургических приемов. Ограниченное время, которое можно выделить для решения этой задачи, делает необходимым обучать студентов тем основным приемам, выполнение которых будет наиболее важно в их дальнейшей хирургической деятельности.

Цель

Определить приоритетные оперативные приемы, освоение которых позволит сформировать у обучаемого максимально широкий спектр двигательных хирургических умений.

Материалы и методы

Обучение мануальным навыкам проводили на базе кафедры факультетской хирургии № 2 и Федерального аккредитационного центра ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера. Операции выполнялись на биопрепаратах (органах свиньи) в учебных операционных. Для обучения была выделена группа из 14 студентов, входящих в хирургическую Олимпийскую команду университета.

Результаты

На наш взгляд наиболее универсальными и важными для обучения хирургическими навыками, после освоения которых обучающийся способен легко выполнить большой объем манипуляций в различных хирургических специальностях, являются кишечной шов, сосудистый шов и интракорпоральный эндоскопический шов.

Кишечной шов изучали на модели наложения тонкокишечного анастомоза «бок в бок». Анастомоз накладывали двухрядным швом: первый ряд непрерывным прецизионным швом, второй ряд узловыми серозно-мышечными швами. Такой подход позволяет, с одной стороны, освоить современную технику прецизионного однорядного шва, а с другой стороны, позволяет увеличить количество манипуляций и обучить студентов правильно работать с тканями. В качестве биоматериала мы используем свиные кишки.

Обучение технике сосудистого шва производили в ходе наложения сосудистых анастомозов «конец в конец» и «конец в бок». В качестве биоматериала мы использовали аорту и каудальную полую вену поросенка. При наложении анастомоза конец в бок с этими образованиями мы анастомозировали почечные сосуды, которые студент предварительно выделял из окологерничной клетчатки.

Особое внимание мы уделяли освоению техники выполнения интракорпорального эндоскопического шва. По нашему убеждению хирург освоивший технику наложения интракорпорального шва свободно выполняет и все другие эндоскопические манипуляции. Упражнение, на котором мы производили обучение технике наложения этого шва, является ушиванием раны желудка двухрядным швом.

При обучении мы использовали ряд принципов: принцип наглядности, когда при обучении образ разучиваемого двигательного действия создается не только за счет зрительного восприятия, но и за счет ощущений слухового и вестибулярного анализаторов; принцип многократного повторения мануального навыка через оптимальные промежутки времени необходимые

для отдыха; принцип сочетания многократных повторов навыка и разнообразия обучающих упражнений; принцип индивидуализации в обучении; принцип «от легкого к трудному, от элементов к целому». Особо выделяли принцип состязательности и постоянного повышения уровня «тренировочной» нагрузки. Принцип состязательности подразумевает состязание как между обучающимися, так и со своим собственным результатом. Для эффективного проведения подобных состязаний нами разработаны критерии оценки каждого из упомянутых упражнений. Проводится оценка в баллах, где учитывается герметичность шва, его эстетичность, наличие или отсутствие стенозирования анастомоза и время выполнения упражнения. Балльная оценка упражнения позволяет обучаемым наглядно оценивать свой собственный прогресс или наоборот отсутствие прогресса.

В прошедшие годы мы проводили обучение трем упомянутым навыкам группе из 14 студентов. В дальнейшем эти студенты принимали участие в хирургических олимпиадах Российского и международного уровней. Они успешно выполняли такие сложные операции как резекция желудка, панкреатодуоденальная резекция, резекция пищевода в открытом и эндоскопическом варианте, аорто-коронарное шунтирование, торакоскопические и открытые резекции легкого, широкий спектр сердечно-сосудистых операций. Об эффективности обучения свидетельствуют результаты, показанные хирургической сборной нашего университета за 2 прошедших учебных года. Наши молодые хирурги стали вице-чемпионами XII и выиграли XI Поволжскую хирургическую олимпиаду, вошли в пятерку сильнейших команд России по результатам XXXI Международной студенческой олимпиады по хирургии им. акад. М.И. Перельмана в Сеченовском университете, стали вице-чемпионами Всероссийской студенческой олимпиады по хирургии с международным участием и выиграли олимпиаду «Новый хирургический вызов России-2023» в Уфе, в Башкирском государственном медицинском университете.

В личных первенствах на Олимпиадах Всероссийского и международного уровней на счету наших ребят 31 — первое, 18 вторых и 12 третьих призовых мест, а так же гран-при Всероссийской Олимпиады за лучшую операцию — «Золотой олимпийский скальпель».

Выводы

Наш опыт показал, что целенаправленное этапное обучение трем ведущим мануальным навыкам позволяет поднять умения студентов до уровня, сравнимого с уровнем высококвалифицированных врачей. Так, например, лучшие из наших обучающихся способны за 50 минут выполнить резекцию желудка на биоматериале с идеальным качеством формирования швов. В текущем году мы планируем ввести обучение этим трем умениям в программу обязательного освоения для студентов, планирующих выбрать хирургическую специальность.

*Материал поступил в редакцию 07.09.2023
Received September 07, 2023*