

онного обучения говорит значительное количество выполненных интервенционных вмешательств, их широкий спектр и эффективность.

### **Выводы**

Симуляционное обучение является основным в организации центра лечения боли. Эти технологии способствуют повышению безопасности пациентов и значительному снижению числа врачебных ошибок. Опыт может быть рекомендован для широкого внедрения в практику обучения врачей по профилю алгология.

*Материал поступил в редакцию 26.07.2025*

*Received July 26, 2025*

## **РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ЦЕНТРА В ФОРМИРОВАНИИ ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЙ МОДЕЛИ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ**

Шикунова Я. В., Желев В. А., Егунова М. А., Линок Е. А. Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск, Российская Федерация  
yana-z@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037\_2025\_3\_2037

**Аннотация.** Навыки общения являются профессиональной компетенцией врача. Целью работы явилось внедрение навыков общения в образовательную программу ординаторов. Посредством анкетирования был выявлен дефицит в овладении навыками общения. Разработана рабочая программа, по которой проведено обучение с восполнением обнаруженного дефицита.

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

**The Role of the Simulation Center in the Formation of a Patient-Oriented Model for Training Medical Personnel**  
Shikunova Ya. V., Zhelev V. A., Egunova M. A., Linok E. A. Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

**Annotation.** Communication skills are a professional competence of a doctor. The aim of the work was to introduce communication skills into the educational program of residents. A questionnaire was used to identify a deficit in mastering communication skills. A work program was developed, according to which training was conducted to compensate for the identified deficit.

### **Актуальность**

Проблема организации эффективной коммуникации в сфере медицины приобретает в настоящее время особую актуальность (1). Навыки общения являются профессиональной компетенцией врача (2). Вместе с тем чёткого места, формы и объёма освоения этой компетенции в структуре подготовки медицинских кадров не определено (3).

### **Цель**

Целью работы явилось внедрение навыков общения в образовательную программу ординаторов.

### **Материалы и методы**

Исследование было проведено с мая 2024 года по март 2025 года на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России и включало анкетирование ординаторов по укрупнённой группе специальностей — «Клиническая медицина» — 31.00.00. до и после прохождения обучающего курса по навыкам общения в медицине. Для проведения исследования авторами был разработан опросник для выявления уровня знаний и умений в области навыков общения. В исследовании приняли участие 158 ординаторов (основная группа). В подгруппу исследования (после обучающего цикла) вошло 30 ординаторов. Для статистического анализа использовали пакет программ Statistica 12 с расчётом медианы (Me), использованием критерия Стьюдента и хи-квадрат, статистически достоверным считался уровень значимости  $p < 0,05$ .

### **Результаты**

По данным опроса в основной группе уровень знаний в области навыков общения оказался равным 3 баллом (Me), что составило 60% от максимального, и был расценен как неудовлетворительный результат. Уровень умений был оценен в 1 балл (Me) — 33,3% от максимума, что является неудовлетворительным. Общее представление о партисипативности оказалось на уровне 2 баллов (Me), 66,7% от наивысшего результата, расценено как удовлетворительный показатель. Анализируя ответы на вопрос о роли пациента в лечебно-диагностическом процессе, было констатировано, что лишь 69 (43,7%) респондентов считают, что роль пациента в лечении не менее важна, чем роль врача, и пациент имеет право принимать равное с врачом участие. Вместе с этим, лояльное отношение к обучению навыкам общения высказали 151 (95,6%) ординатор.

Из основной группы исследования случайным образом были отобраны 30 ординаторов для прохождения авторского курса по навыкам профессионального общения в медицине. Обучение проходило на базе мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра в формате очных тренингов с участием симулированного пациента в объёме 36 академических часов (1 ЗЕТ). Уровень знаний, который был оценен после завершения последнего занятия, составил 5 баллов (Me) — это максимально возможный результат. Уровень умений — 2 балла (Me), 66,7% от максимума, соответствует удовлетворительному результату. Общее представление о партисипативности в группе исследования возросло до максимально возможных 3 баллов (Me). После обучения 23 (75%) ординатора уверены, что роль пациента в лечении не менее важна, чем роль врача, и пациент имеет право принимать равное с врачом участие. Все участники этой подгруппы считают, что врача необходимо специально обучать навыкам общения.

При сравнении результатов двух групп выявлен явный рост показателей уровня знаний, умений, а также общих представлений о партисипативности после обучения ( $p < 0,001$ ). Кроме этого, большое значение

имеет выявленная в ходе исследования положительная динамика в восприятии пациента как равноправного с врачом участника лечебно-диагностического процесса ( $p = 0,02$ ). Положительное отношение к обучению навыкам общения, сформированное еще до обучения, лишь укрепилось ( $p = 0,3$ ).

## Выводы

Разработанный курс показал эффективность в части освоения навыков общения и формирования лояльного настроя к пациент-ориентированности.

Материал поступил в редакцию 28.07.2025

Received July 28, 2025

## ВКЛАД СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ХИРУРГОВ АМБУЛАТОРНОГО ЗВЕНА

Фаттахов В. В., Максумова Н. В., Юсупова Н. З.  
Казанская государственная медицинская академия,  
г. Казань, Российская Федерация  
vvfat@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037\_2025\_3\_2038

**Аннотация.** Амбулаторная хирургия — это вид хирургической помощи, не требующий значительного вмешательства и длительной реабилитации. Она основана на малотравматичных современных методах, не требующих длительной подготовки пациента. Подготовка амбулаторных хирургов соответствует профессиональному стандарту «Врач-хирург». Их основные функции включают: оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по профилю «хирургия», проведение обследования для выявления и диагностики хирургических заболеваний, а также оказание экстренной медицинской помощи.

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

## Contribution of Simulation Education to the Professionalism of Outpatient Surgeons

Fattakhov V. V., Maksumova N. V., Yusupova N. Z.  
Kazan State Medical Academy, Kazan, Russian Federation

**Annotation.** Outpatient surgery is a type of surgical care that does not require significant intervention and long-term rehabilitation. It is based on minimally invasive modern methods that do not require long-term patient preparation. The training of outpatient surgeons corresponds to the professional standard "Surgeon". Their main functions include: providing primary health care in outpatient settings in the field of "surgery", conducting examinations to identify and diagnose surgical diseases, and providing emergency medical care.

## Актуальность

Амбулаторная хирургия — это разновидность хирургической помощи, требующая высокого уровня теоретической и практической подготовки. Чаще всего врачу приходится одному принимать ответственные решения по выполнению хирургических манипуляций и технически их выполнять самому, лишь при помощи

медицинской сестры хирургического кабинета, не являющейся операционной сестрой.

## Цель

Обучить амбулаторных хирургов практическим навыкам в соответствии с Перечнем станций объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) для проверки освоения трудовых функций профессионального стандарта при первичной специализированной аккредитации специалистов по специальности «Хирургия».

## Материалы и методы

В Казанской государственной медицинской академии (КГМА) организован современный кластер: кафедра экстренной медицинской помощи и симуляционных технологий (заведующий кафедрой, профессор В. В. Фаттахов) и мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр (руководитель доцент Н. В. Максумова). Это позволяет проводить практико-ориентированное обучение клинических ординаторов и врачей-слушателей циклов повышения квалификации с использованием симуляционного оборудования, готовить к аккредитации, проводить первичную специализированную аккредитацию.

В КГМА для подготовки врачей амбулаторного звена используются следующие обязательные для врачей всех специальностей паспорта станций: «Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей», 2023 г.; «Экстренная медицинская помощь», 2022 г., а также специализированные: «Закрытие раны», 2020 г., «Первичная хирургическая обработка раны», 2024 г., «Первичная хирургическая обработка раны», 2025 г., «Напряженный пневмоторакс», 2023 г., и «Проводниковая (футлярная анестезия) по Оберсту-Лукашевичу», 2023 г.

Для отработки навыков по обработке ран мы используем «Тренажер кожного покрова с имитацией новообразования для обучения врачей иссечению с имитацией границы дермы и эпидермиса». После удаления новообразования обучаем наложению послойных швов по принципу: «красное — с красным, белое — с белым» — сопоставляются только сходные по строению ткани. Швы накладываются на глубокие слои полированным кетгутом на атравматической игле. Это удобно, но нить длинная. Использование ее для одного шва дорого. Поэтому учим накладывать узловые швы и завязывать узлы на дистальном конце нити. Но есть опасность — повреждения руки хирурга иглой, находящейся на проксимальном конце нити. Тренируются безопасные приемы. На кожу узловые швы накладываются полиамидной плетеной стерильной нитью на атравматической игле. Далее стерильная повязка, возможна и пластырная.

В последующем из этой раны моделируем пациента с рваной раной мягких тканей. Необходимо выполнение этапов первичной хирургической обработки раны мягких тканей: ревизия раны, доступ-раскрытие карманов, удаление инородных тел, обработка раны растворами антисептиков, гемостаз, иссечение некротизированных тканей, повязка с растворами антисептиков или мазями на ПЭГ основе. Для лече-