

рианты шунтирования; основы микрохирургии), теоретической подготовки. Первые реконструктивные операции проводились с привлечением сосудистых хирургов.

Результаты

В ПОМЦ ФМБА выполняют следующие оперативные вмешательства на ЭА:

- каротидная эндартерэктомия;
- каротидное стентирование;
- протезирование сонных артерий;
- резекция патологической извитости сонных артерий;
- сонно-подключичное шунтирование;
- сонно-подключичный анастомоз;
- стентирование подключичной артерии;
- декомпрессия позвоночной артерии в V3 сегменте;
- удаление каротидной параганглиомы (хемодектомии).

Ежегодно в нейрохирургическом отделении № 2 ФБУЗ «ПОМЦ» ФМБА России выполняется 15–40 реконструктивных операций на ЭА при различных патологиях. Частота осложнений (ОНМК и летальность) при реконструктивных операциях не превышает 5%.

Обсуждение

Процесс освоения новых оперативных вмешательств — это сложный, стадийный и нелинейный процесс, на течение и результаты которого оказывают влияние различные факторы: возраст, пол, тип проводимого тренинга, глубина теоретической подготовки, наличие предшествующего опыта, стаж, часы обучения, мотивированность и др. После освоения теоретических и практических навыков необходимо создание бесперебойного потока данной патологии в нейрохирургическое отделение.

Выводы

1. Необходимо активное внедрение реконструктивных вмешательств на ЭА в практику нейрохирургических отделений.
2. Требуется создание практических курсов, мастер-классов, стажировок, fellowship по реконструктивной хирургии ЭА для нейрохирургов.
3. Перед освоением практических навыков необходимо получение базовых теоретических знаний по основе ангиохирургии.

Материал поступил в редакцию 25.06.2026

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «НЕЙРОХИРУРГИЯ» И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Дубровский Д. В., Яриков А. В., Фраерман А. П., Перлмуттер О. А., Цыбусов С. Н., Евграфов Д. П., Ежов И. Ю., Волков И. В., Жанболотов Н. Ж.
Городская клиническая больница №39, г. Нижний Новгород, Российская Федерация
chiefbromden@mail.ru
DOI: 10.46594/2687-0037_2026_3_2184

Аннотация. Вопрос подготовки нейрохирургических кадров является актуальной проблемой. В данной

статье представлены основные проблемы и факторы, отрицательно влияющие на подготовку нейрохирургов. Представлены возможные пути решения проблем подготовки врачей-нейрохирургов.

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

Актуальность

Низкое качество подготовки врачей-нейрохирургов, в РФ отмечается рядом авторов. В настоящее время необходимо изучение всех слабых мест в подготовке врачей в клинической ординатуре в РФ, предложение путей их решения и повышение качества кадров.

Цель

Изучение современных проблем обучения нейрохирургов в клинической ординатуре и создание последующей более усовершенствованной формы подготовки кадров.

Материалы и методы

Изучение научной литературы, посвященной опыту подготовки врачей-нейрохирургов, опубликованная в базах данных Scopus, Web of Science, MedLine, Cochrane Library, eLibrary, PubMed, Google Scholar, Research Gate, КиберЛенинка, проведен контент-анализ, использовались методы анализа и синтеза.

Результаты

Основные проблемы подготовки врачей в клинической ординатуре являются:

1. Нарушенный баланс между временем, уделенным практической и теоретической подготовке.
2. Отсутствия инфраструктуры для отработки практических навыков.
3. Отсутствия понятного и прозрачного плана по ведению медицинской документации.
4. Проблема допуска ординаторов-нейрохирургов к пациенту.
5. Проблема клинической работы.
6. Проблемы с нехваткой квалифицированных педагогов.
7. Отсутствие преемственности.
8. Слабое материально-техническое оснащение некоторых нейрохирургических стационаров.
9. Отсутствие оплаты труда ординатора-нейрохирурга, нетрудоустроенного в должности врача-стажера.

Обсуждение

Изучив основные проблемы подготовки нейрохирургов в ординатуре представлены пути решения:

1. Внедрение симуляционных лабораторий. Отработка практических навыков на кадаверах, муляжах, 3D моделях, животных, виртуальных тренажерах.
2. Регулярное обновление лекционного материала, согласно последним результатам клинических исследований. Включение клинических рекомендаций в программу ординатуры. Создание всероссийского электронного ресурса с качественным

удобным интерфейсом и легким доступом к подобранной электронной библиотеке авторитетных материалов на соответствующую тематику рассортированных и доступных для скачивания, подбор ссылок на видео лекции, видеозаписей операции и конференций.

3. Официальное трудоустройство на работу в должности врача-стажера.
4. Создание баз кафедры на базе медицинских организаций, в которых имеется достаточный поток пациентов, высокий объем оперативных вмешательств, широкий спектр нейрохирургической патологии.
5. Работники кафедры также нуждаются в специализированной подготовке по педагогике. Необходимо повышение уровня зарплат, престижа педагога высшего образования, предоставление социальных гарантий (льготная пенсия, санаторно-курортное лечение) и т. д.
6. Активное внедрение наставничества. Доплаты за обучение ординаторов, повышение престижа наставничества и т. д.
7. Нейрохирургия — это динамично развивающаяся специальность, которая требует применения современного оборудования. Нейрохирург после обучения должен владеть и рутинно пользоваться таким современным оборудованием, как микроскоп, бинокулярная лупа, силовая установка с краниотомом и краниоперфоратором, биполярный и монополярный коагулятор, нейронавигационная станция, С-дуга (ЭОП), эндоскоп, УЗИ-аппарат, нейромониторинг, аппарат РЧА.
8. Обучение после ординатуры по типу повышения квалификации, тематического усовершенствования, fellowship, стажировки и т. д. Увеличения количества выездных циклов кафедрами, ассоциациями. Расширение телемедицинских технологий.

Выводы

Только одновременная реализация этих мер способна обеспечить переход от формальной отчетности к реальной клинической компетентности будущего врача-нейрохирурга, способного самостоятельно «вести пациентов», выполнять базовые нейрохирургические манипуляции и участвовать в сложных нейрохирургических операциях. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку конкретных нормативно-правовых и финансовых механизмов внедрения предложенной модели.

Материал поступил в редакцию 26.06.2026

РАЗРАБОТКА КАРКАСНЫХ ПОВЯЗОК, КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРАКТИЧЕСКИХ КОМПЕТЕНЦИЙ В ДЕСМУРГИИ

Лисовский О. В., Ускова С. Ю., Лисица И. А., Лисица М. А., Никитина А. М., Головкова С. И., Чургулия А. Т., Господарец М. А.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

oleg.lisovsky@rambler.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2026_3_2216

Аннотация. Освоение навыков десмургии является обязательным этапом в подготовке медицинских специалистов. Изучение различных видов повязок по рисункам, схемам и видеоматериалам не всегда позволяет сформировать устойчивые практические навыки. Дает не полное представление о технике их наложения. Разработка и внедрение каркасных моделей повязок позволяют повысить наглядность обучения. Обеспечивает визуализацию каждого этапа выполнения повязки. Повышает качество освоения практических навыков студентов.

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

Актуальность

Формирование практических навыков является важнейшим этапом подготовки медицинских работников. Одним из базовых элементов хирургической подготовки выступает десмургия. Раздел медицины, изучающий правила лечения ран, повязки и методы их наложения. Традиционные методы обучения, основанные на использовании учебников, схем, таблиц и видеоматериалов, позволяют изучить алгоритм выполнения повязок. Однако не обеспечивают полноценного объемного представления об их структуре и особенностях наложения. Отсутствие возможности постоянного визуального сравнения выполненной работы с эталоном затрудняет освоение практических навыков. Использование каркасных моделей повязок позволяет обучающимся наглядно изучить расположение туров бинта. Особенности перекрутов и последовательность формирования повязки, что способствует более эффективному усвоению материала.

Цель

Разработка и внедрение каркасных моделей повязок для совершенствования обучения навыкам десмургии студентов медицинских вузов и колледжей.

Материалы и методы

Разработано каркасное пособие моделей повязок для обучения навыкам десмургии, включающее модели повязок различных типов. [Патент на полезную модель № 239484 U1 РФ]. Каждая модель изготовлена из фиксирующего полимерного бинта на основе стекловолокна, пропитанного полиуретановой смолой, и имеет объемную форму с выделенными цветом турами бинта. В качестве демонстрационных моделей созданы повязки «Чепец», «Варежка» и «Черепашья повязка». Каркасные пособия использовались в образовательном процессе при освоении обучающимися алгоритмов наложения мягких бинтовых повязок.

Результаты

В ходе практических занятий обучающиеся использовали каркасные модели и сопоставляли их с алгоритмами выполнения повязок. Возможность визуализации каждого тура бинта от начального этапа до завершения манипуляции позволила сформировать пространственное представление о технике наложе-