

формирования клинического мышления, адаптивности и готовности к работе в условиях изменяющейся клинической ситуации.

Выводы

Динамические симуляционные станции позволяют оценивать не только правильность выполнения отдельных манипуляций, но и действия команды при изменении состояния пациента. В ходе такого сценария участникам необходимо своевременно замечать возникшие осложнения, менять первоначальную тактику и определять дальнейшую последовательность оказания помощи. Использование данного подхода в медицинской олимпиаде позволило дополнить традиционные задания ОСКЭ оценкой принятия решений в условиях изменяющейся клинической ситуации. Дальнейшее применение подобных сценариев и адаптивных чек-листов может быть полезно как при проведении олимпиад, так и в рамках симуляционного обучения и практической оценки клинических навыков.

Материал поступил в редакцию 12.09.2026

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДИК МОДЕЛИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ МАНУАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ НАВЫКАМ

Амарантов Д. Г., Артамонова О. А., Федачук Н. А., Муштафина В. Н., Симонов С. Д., Афанасьева Н. В., Кравченко П. А., Джафарова Л. Д.
Пермский государственный медицинский университет им. академика Е. А. Вагнера, г. Пермь, Российская Федерация
svetlam1@yandex.ru
DOI: 10.46594/2687-0037_2026_3_2309

Аннотация. Обучение студентов и ординаторов хирургическим приемам с использованием тушек поросят и моделей патологии организма человека, создаваемых по оригинальной методике, позволяет последовательно отработать все этапы операции, обучить работе в условиях реальных грудной и брюшной полостей, научить манипулировать в нужном анатомическом слое. Внедрение представленных образовательных моделей доказало свою эффективность: студенты и ординаторы, прошедшие курс такой подготовки, уверенно выполняют базовые этапы лапароскопических и открытых операций.

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

Актуальность

На современном этапе существует запрос на высокий темп обучения хирургии: за два года ординатуры необходимо освоить базовые операции, научиться принимать профессиональные решения, изучить тактику действий при различных состояниях. Данный тренд обуславливает значимость создания прочной базы мануальных навыков у будущих хирургов еще во время университетского курса обучения. В идеале, к выпуск-

ному курсу будущий хирург должен уметь не только накладывать кишечный и сосудистый шов на биоматериале, но и быть способным провести всю операцию от разреза на коже до окончательного гемостаза. Перед Федеральным аккредитационным центром и кафедрой клинической и оперативной хирургии ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера стояла задача создать такую среду обучения, где возможно полноценное освоение хирургических навыков.

Цель

Повысить эффективность обучения мануальным хирургическим навыкам путем повышения реалистичности моделей клинических ситуаций.

Материалы и методы

Симуляционное обучение студентов и ординаторов всем этапам оперативного лечения с использованием тушек поросят и моделированием на макетах патологии человеческого организма.

Результаты

Есть перечень необходимых для работы хирурга навыков, которые трудно эффективно отработать на отделе взятом биоматериале — постановка троакара, наложение пневмоперитонеума, манипулирование в специфических условиях брюшной и грудной полостей с реальной опасностью повреждения органов и сосудов и т. д. Для устранения этого недостатка было найдено решение — отработка навыка на тушке поросенка. Основными преимуществами данного метода являются: гуманность, отсутствие необходимости в наркозе, дешевизна, сравнительно малый размер грудной и брюшной полости, что создает условия порой даже более трудные, чем работа в организме человека.

Данная модель позволяет имитировать образовательный процесс в условиях «реальной операционной». Например, при обучении навыкам миниинвазивной хирургии сначала студент или ординатор производит разметку для постановки троакаров, затем ставит их, оттачивая различные варианты введения: с помощью слепого метода, иглы Вереща, по Хассену. После введения троакара и оптики, обучаемый имеет возможность провести ревизию органов, определить зону оперативного вмешательства. Затем будущий хирург совершенствует оперативные приемы при работе в полости: вводит эндоскопические инструменты под оптическим контролем, аккуратно работает коагулятором, иглами, ножницами. При этом присутствует есть опасность повреждения окружающих органов и сосудов. Кроме того, данная модель обучения отлично развивает многозадачность: обучаемый непрерывно контролирует величину внутрибрюшного давления, горизонт камеры, безопасность совершаемых движений. По окончании операции студент или ординатор учится зашивать троакарную рану послойно.

Другой значимой проблемой является необходимость моделирования патологий организма человека на биоматериале: крайне сложно реалистично симулировать опухоль, кисту, абсцесс и так далее. Одним из примеров удачного решения подобной задачи яв-

ляется модель внутреннего геморроя, созданная для отработки техники геморроидэктомии. В этой модели прямую кишку моделирует свиной мочевой пузырь, в подслизистую основу которого вводится гель, имитирующий геморроидальный узел. После отсечения дна пузырь фиксируется в отверстии, диаметр которого соответствует диаметру анального кольца, через которое производится оперативное вмешательство. За шейку пузыря при этом осуществляется тракция с помощью резинового жгутика, который фиксирует пузырь в положении, характерном для дистальной части прямой кишки. Далее студент, ординатор или врач-хирург может выполнить основные этапы операции: перевязка сосудистой ножки, удаление узла, ушивание ложа. При удалении узла мышечная оболочка пузыря соответствует связке Пракса, что позволяет развить навык работы в верном слое.

Обучающиеся, которые прошли обучение с применением данных образовательных моделей, легко справлялись с выполнением основных оперативных приемов в виде послышного ушивания раны, постановки троакаров, выполнения лапаротомии и торакотомии, холецистэктомии, резекции легкого и т. д.

Обсуждение

На данном этапе разрабатывается большое количество симуляционных тренажеров с компьютерной графикой, на которых возможны различные варианты имитации работы в полости организма. Однако недостатком таких разработок является отсутствие возможности почувствовать сопротивление и хрупкость ткани при работе инструментом, отработать процесс введения инструмента в полость. На наш взгляд, такую возможность дают работа в полости тушки поросенка или на моделях патологии человеческого организма.

Выводы

Представленные образовательные модели позволяют обучить студента, ординатора, врача оперативным приемам на более высоком и гораздо более приближенном к реальности уровне, что обеспечивает дальнейшее успешное профессиональное становление. Обучающиеся, прошедшие данный подготовительный курс, способны самостоятельно выполнять различные оперативные вмешательства.

Материал поступил в редакцию 12.09.2026

СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ КОММУНИКАЦИИ: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ»

Мананникова Т. В.

Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева, г. Орёл, Российская Федерация

tat.manannikowa@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2026_3_2310

Аннотация. Представлен опыт применения методики «стандартизированный пациент» для развития профессионально-коммуникативной культуры врачей-ординаторов в профилактической деятельности.

Разработана и экспериментально апробирована поэтапная технология, включающая теоретическое освоение, практическое погружение и профессиональную интеграцию. Доказана её эффективность по когнитивному, деятельностному, личностному и аксиологическому критериям. Результаты могут быть использованы в системе последипломного медицинского образования.

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

Актуальность

Приоритет профилактической направленности медицинской деятельности, закреплённый в профессиональных стандартах и стратегических документах, предъявляет качественно новые требования к коммуникативной подготовке врача. Эффективность профилактической работы зависит от сформированности у врача профессионально-коммуникативных компетенций, необходимых для мотивационного консультирования, формирования приверженности здоровому образу жизни и партнёрского взаимодействия с пациентом. Симуляционные технологии, и в частности, методика «стандартизированный пациент» признаны эффективным инструментом не только отработки манипуляционных навыков, но и обучения коммуникативным навыкам будущего врача. Однако потенциал данной методики применительно к развитию профессионально-коммуникативной культуры в профилактической деятельности врача в процессе обучения в ординатуре остаётся недостаточно изученным.

Цель

Теоретически обосновать, разработать и экспериментально апробировать модель и технологию развития профессионально-коммуникативной культуры в профилактической деятельности врача в процессе обучения в ординатуре с использованием методики «стандартизированный пациент».

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе медицинского института ФГБОУ ВО «Орловский государственный университет им. И. С. Тургенева» в 2023–2026 гг. В эксперименте приняли участие 135 ординаторов 1–2 годов обучения. Был разработан критериально-оценочный аппарат, включающий когнитивный, деятельностный, личностный и аксиологический критерии. В формирующем эксперименте была внедрена технология развития профессионально-коммуникативной культуры в профилактической деятельности врача, реализуемая на трёх этапах: теоретическое освоение (курс «Профилактическая коммуникация»), практическое погружение (сессии со стандартизированным пациентом, профилактические беседы, создание цифровых материалов) и профессиональная интеграция (реальные профилактические консультации, рефлексивный дневник, групповые супервизии). На каждом этапе методика «стандартизированный пациент» выступала ключевым дидактическим инструментом, который позволял моделировать реальные ситуации профилак-