

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-

тического приёма. Оценка коммуникативных навыков проводилась с использованием комплекса оценочных методов. Статистическая обработка результатов была выполнена с применением критерия χ^2 Пирсона.

Результаты

На констатирующем этапе был выявлен преимущественно низкий и средний уровни развития профессионально-коммуникативной культуры у ординаторов (по когнитивному критерию низкий уровень — 52,24% в экспериментальной группе и 48,53% в контрольной группе; по деятельностному — 44,78% и 44,12%; по личностному — 47,76% и 47,06%; по аксиологическому 47,76% и 48,53% соответственно). После внедрения разработанной модели и технологии на контрольном этапе эксперимента в экспериментальной группе была зафиксирована положительная динамика по всем критериям: когнитивный — высокий уровень возрос с 11,94% до 19,40%; деятельностный — с 11,94% до 20,90%; личностный — с 11,94% до 19,40%; аксиологический — с 13,43% до 23,88%. Статистический анализ подтвердил достоверность различий между контрольной и экспериментальной группами, что свидетельствует об эффективности разработанной технологии.

Выводы

Методика «стандартизированный пациент» является эффективным средством развития профессионально-коммуникативной культуры в профилактической деятельности врача в процессе обучения в ординатуре. Её применение в рамках поэтапной технологии и комплексом педагогических условий обеспечивает положительную динамику развития всех компонентов профессионально-коммуникативной культуры в профилактической деятельности врача. Полученные результаты открывают перспективы для дальнейшего исследования возможностей симуляционных технологий в подготовке врачей к профилактической коммуникации, а также для их применения в системе последипломного медицинского образования.

Материал поступил в редакцию 12.09.2026

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ОТБОРОЧНЫХ ЭТАПОВ ОЛИМПИАД ПО ХИРУРГИИ (НА ПУТИ К ФИНАЛУ В МОСКВЕ)

Невская Н. А., Животова Е. Ю.

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск, Российская Федерация
newskeyan@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2026_3_2311

Аннотация. Рассматриваются проблемы организации отборочных этапов олимпиад по хирургии, ориентированных на требования финала в Москве. Выделены четыре группы проблем: организационно-методические, проблемы использования Vetlab, сложности коллаборации с Симцентром и кадровые. Отмечается, что, несмотря на ежегодные попытки усовершенствовать формат олимпиад, разрозненность усилий не позволяет решить весь комплекс проблем, что требует стратегической консолидации всех заинтересованных сторон.

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

Актуальность

Олимпиадное движение по хирургии является важнейшим инструментом повышения качества медицинского образования и отбора наиболее подготовленных студентов. Однако организация отборочного тура, результаты которого должны соответствовать высоким требованиям финала в Москве, сталкивается с комплексом нерешённых проблем — методических, инфраструктурных, финансовых и кадровых. Их устойчивое воспроизведение на протяжении многих лет свидетельствует о системном характере и требует не точечных улучшений, а консолидированных решений, что и определяет актуальность настоящего обзора.

Цель

Систематизировать и охарактеризовать ключевые проблемы организации и проведения отборочных этапов олимпиад по хирургии для обоснования необходимости консолидации усилий вузов, учредителей и практического здравоохранения в их решении.

Материалы и методы

Работа основана на анализе и обобщении ежегодного опыта организации и проведения олимпиад по хирургии с 2014 года, включая изучение методических материалов, оценочных листов, логики взаимодействия с Vetlab и Симцентром, а также кадрового обеспечения подготовки команд.

Результаты

В ходе анализа организации олимпиад по хирургии выявлены четыре ключевые группы проблем:

1. Организационно-методические проблемы.

Ключевой проблемой является разнородность уровня подготовки студентов из разных вузов. Это напрямую влияет на разработку конкурсных заданий и критериев оценки. Поскольку отборочный тур служит «фильтром» для попадания на финал в Москве, оценочные листы и конкурсные этапы должны быть унифицированы и соответствовать федеральным стандартам, что на местах вызывает трудности. Разрыв в уровне практической и теоретической подготовки студентов требует либо адаптации заданий (что снижает планку), либо ужесточения критериев (что отсекает талантливых, но слабо подготовленных в конкретном вузе студентов).

2. Проблемы использования Vetlab (Ветеринарная лаборатория / WetLab).

Vetlab является незаменимым методическим условием для отработки практических навыков (наложение швов, работа с тканями). Однако его использование сопряжено с комплексом проблем:

- организационные: сложность логистики и доступа к биологическому материалу;
- этические и правовые: необходимость соблюдения строгих норм утилизации и био-безопасности;
- финансовые: отсутствие централизованного финансирования. Расходные материалы, аренда помещения и утилизация часто ложатся на плечи