

ва, возникающие при осуществлении профессиональной деятельности;

- владеть способностью к комплексному анализу, синтезу и оценке административно-правовой информации в области медицины, навыками использования алгоритма административно-правового анализа собственных профессиональных действий в правовом поле «врач-пациент», «врач-родственники пациента», «врач-коллеги», «врач-медицинская организация», «врач-правоохранительные органы».

По общепрофессиональной компетенции ОПК-6 («Готовность к ведению медицинской документации») студент должен:

- знать особенности информационных правоотношений в здравоохранении, понятие и сущность документа, правовое и экспертное значение медицинской документации, требования к ведению медицинской документации, ответственность медицинских организаций и должностных лиц за ненадлежащее ведение документов, ответственность врача за некачественное и неправильное оформление медицинской документации;

- уметь грамотно заполнять медицинскую документацию в соответствии с требованиями, анализировать недостатки ведения медицинской документации медицинскими работниками, выявлять признаки фальсификации медицинской документации;

- владеть методами соблюдения правил ведения утвержденных форм медицинских документов.

Таким образом, определение целей и содержания дисциплины дало нам возможность показать, как осуществляется правовое регулирование общественных отношений в области здравоохранения посредством административно-правовых норм и тем самым наметить пути дальнейшей разработки компонентов рабочей программы.

#### Литература

1. Глущенко, А. Н. К вопросу об административно-правовом регулировании здравоохранения в Российской Федерации / А. Н. Глущенко // Вестник ЮУрГУ. – 2012. – №29. – С. 93-97.

2. Ерохина, Т. В. Административная ответственность за правонарушения, посягающие на здоровье граждан / Т. В. Ерохина //

Правовые вопросы в здравоохранении. – 2016. – №5. – С. 18-28.

### **ОБУЧЕНИЕ ОПЕРАЦИЯМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ, НА КАДАВЕРАХ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

Порханов В.А., Афаунов А.А.,

Блаженко А.Н., Лысых Е.Г.

Муханов М.Л.

*ГБУЗ «НИИ-ККБ №1*

*им. проф. С.В. Очаповского» Минздрава*

*КК, Краснодар, Россия*

*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава*

*России, Краснодар, Россия*

Современный этап развития хирургии характеризуется повсеместным внедрением высоких технологий и все более узкой специализацией. Бесспорное преимущество такого развития – это расширение технических возможностей хирургических вмешательств [1, 2].

Сложное оборудование и инструментальное оснащение операционных позволяют решать ранее невозможные задачи, в ряде случаев с минимальной травматичностью и сравнительно низким хирургическим риском для пациентов. Не удивительно, что подготовка хирургов для работы в таких условиях требует больше времени. Для работы с новым хирургическим инструментарием и вспомогательным оборудованием требуется пройти специальное, достаточно длительное обучение.

В то же время такое развитие хирургических специальностей имеет одну, но очень существенную отрицательную сторону. Имея интенсивную узкоспециализированную хирургическую практику, специалисты достигают экспертного уровня квалификации в своих областях, но при этом все дальше отходят от базовой ургентной хирургии.

Практические навыки экстренных жизнеспасующих хирургических вмешательств либо не приобретаются в объеме, необходимом для самостоятельной работы, либо со временем утрачиваются.

В условиях работы многопрофильного стационара в мирное время эта отрицательная сторона в подготовке специалистов хирургического профиля малозаметна. Но в условиях чрезвычайных ситуаций, при массовых поступлениях пострадавших, этот недостаток может сыграть роковую роль.

Для устранения указанного пробела в подготовке специалистов хирургического профиля в ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского» по инициативе главного врача, академика РАН В.А. Порханова были организованы регулярные практические занятия по экстренной хирургии жизнеугрожающих состояний на кадаверном материале.

Подготовка хирургов на кадаверном материале сама по себе не нова и является традиционной формой приобретения и совершенствования мануальных навыков. Однако в последние годы доступ к этой форме обучения ограничен по ряду объективных и субъективных причин.

Учитывая указанное обстоятельство, в НИИ-ККБ №1 была предложена схема организации практических занятий на кадаверном материале, позволяющая проводить обучение с максимальной эффективностью.

Для обеспечения мультидисциплинарного подхода в занятиях принимали участие торакальные, абдоминальные, сосудистые и кардиохирурги, травматологи, урологи. Показательные обучающие операции на кадаверах выполняли заведующие профильных хирургических отделений, ведущие хирурги этих отделений, сотрудники хирургических кафедр ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

Определен перечень операций и манипуляций хирургической реанимации, которыми обязан владеть каждый хирург, оказывающий неотложную по-

мощь в ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. профессора С.В. Очаповского» к обязательным для обучения технологиям были отнесены:

- лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, тампонирование (пакетирование) печени при ее множественных разрывах, спленэктомия при разрывах селезенки, тампонада селезеночного угла брюшной полости при невозможности окончательной остановки кровотечения в связи с тяжестью состояния больного;

- стернотомия различными способами, с целью обеспечения доступа к сердцу, дуге аорты, нисходящей части грудного отдела аорты, плечеголовному стволу для временной или окончательной остановки кровотечения при их повреждениях;

- хирургические доступы к общей, наружной и внутренней сонным артериям с целью временной или окончательной остановки кровотечения при их повреждениях;

- трахеостомия (классическая, дилатационная) для обеспечения функции внешнего дыхания при обструкции или повреждениях верхних дыхательных путей;

- торакотомия в 4-5 межреберье с целью ревизии органов плевральной полости, проведения открытого массажа сердца, ушивания ранений сердца, тампонады плевральной полости при невозможности окончательной остановки кровотечения в связи с тяжестью состояния больного;

- доступы для выполнения нефрэктомии при разрывах почки и окончательной остановки кровотечения в этой области;

- различные технологии наложения аппаратов наружной фиксации (АНФ) при переломах длинных костей конечностей и нестабильных повреждениях тазового кольца у пациентов с шокогенной травмой находящихся в нестабильном и/или критическом состоянии;

- тампонада полости малого таза при нестабильных повреждениях тазо-

вого кольца и продолжающемся кровотечении;

- доступ к внутренней подвздошной артерии для ее перевязки при нестабильных повреждениях тазового кольца и продолжающемся кровотечении;

- доступы к центральным венам для временной или окончательной остановки кровотечения при их повреждениях;

- технология выполнения диагностической пункции плевральной полости и дренирования плевральных полостей при гемопневмотораксе, с целью устранения острой дыхательной недостаточности;

- технология лапароцентеза для диагностики кровотечения в брюшную полость;

- технология наложения сосудистого шва, временного и/или окончательного протезирования поврежденных магистральных артерий, с целью сохранения жизнеспособности конечностей.

Курс обучения был организован следующим образом: сотрудники хирургических отделений, оказывающих экстренную хирургическую помощь, были разделены на группы по 6 -10 человек в каждой, преимущественно из числа молодых специалистов.

Ежедневные занятия были организованы таким образом, что хирург одной из указанных специальностей брал на себя функцию «преподавателя» и проводил на кадавере показательные операции, относящиеся к категории жизне- спасающих.

В течение недели на каждую из указанных хирургических специальностей приходился один день. Таким образом, «преподаватели» поочередно меня друг друга, так же обучались.

Для непрерывного проведения занятий составлялось расписание на месяц вперед. В нем указывались конкретные даты, по которым выполнялись показательные операции по тем или иным специальностям.

В итоге за три месяца занятий на кадаверном материале было проведено 37 секций, на которых выполнено 163 показательных операции. В обучении

приняли участие 56 врачей хирургических специальностей из 14 отделений ГБУЗ «НИИ-ККБ №1 им. профессора С.В. Очаповского».

Таким образом, в условиях много- профильного стационара кадаверная хирургия может явиться эффективным элементом подготовки хирургов различных специальностей по основным разделам urgentной хирургии.

#### Литература

1. Блаженко, А. Н. Возможности симуляционного обучения в травматологии и ортопедии / А. Н. Блаженко, Е. Г. Лысых, О. И. Архипов, М. Л. Муханов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 59 - 60.
2. Эдиев, М. С. Роль симуляционного обучения в освоении студентами практических навыков по травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии / М. С. Эдиев, В. Н. Белоногов // Классика и инновации в травматологии и ортопедии. – 2016. – С. 362-364.

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В  
ОЦЕНКЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ  
ЗНАНИЙ И ФИНАНСОВОЙ  
ГРАМОТНОСТИ СТУДЕНТОВ  
КУБАНСКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА  
ПРИ ОСВОЕНИИ  
ОБЩЕКУЛЬТУРНЫХ  
КОМПЕТЕНЦИЙ**

Редько А.Н., Лебедева И.С.  
*ФБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Финансовая грамотность – это знание о финансовых институтах и предлагаемых ими продуктах, а также умение их использовать при возникновении потребности с пониманием последствий своих действий. Высокий уровень финансовой грамотности населения страны оказывает самое положительное влияние, как на экономику государства, так и на уровень благосостояния и доходов его граждан. В этих условиях знание