

## МОДЕЛИРОВАНИЕ ТИПОВЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ХОДЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА

*М.Р. Сафина, Г.И. Герасимович*

*Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Г.И. Герасимович)  
Минского медицинского института*

Визуальные формы играют большую роль в преподавании клинической дисциплины на начальных этапах освоения специальности — слайды, таблицы, видеофильмы дополняют как лекционный, так и практический курс. Демонстрационный материал способствует закреплению информации, формированию долговременной памяти. Качественный скачок происходит на этапе, когда обучающийся впервые приступает к самостоятельной деятельности на этапе освоения инвазивных инструментальных и оперативных вмешательств. При этом впервые может обнаружиться разрыв между достаточной теоретической подготовкой и отсутствием навыков в технологии. Иногда этот барьер между двумя этапами подготовки оказывается психологически непреодолимым, и студенту (или стажеру) приходится отказываться от своего выбора специальности или, что чаще случается, довольствоваться лишь частью профессиональной подготовки для работы в поликлинических условиях, отделениях консервативной терапии и т.д. К сожалению, это может произойти даже с хорошим студентом. В итоге не выполняется задача подготовки полноценного специалиста, соответствующего требованиям терапевтического равнодействия как по теоретическому, так и практическому профилю.

На кафедре акушерства и гинекологии Минского медицинского института нами разработана и успешно применяется в течение ряда лет методика моделирования типовых гинекологических операций с использованием послеоперационного патологоанатомического материала. Как правило, это нативные препараты удаленных органов в связи с конкретной патологией.

Перед обучающимся ставится ряд ситуационных учебных задач:

**1. Освоение измененных топографических взаимоотношений органов при конкретной патологии.** Так, при экстирпации матки по поводу интралигаментарной миомы изучается измененное расположение трубы, собственной связки яичника и круглой связки матки, уточняется подход к сосудистому пучку, обычно смещенному узлом кпереди или кзади, на препаратах тубоовариальных воспалительных опухолей устанавливаются отсутствие границ между формирующимися органами, а также изменения связочного аппарата в виде укорочения либо растяжения. Освоение этого этапа позволяет в последующей самостоятельной работе свободно ориентироваться в ходе оперативного вмешательства при нарушенных анатомо-топографических расположениях органов.

**2. Изучение макроструктуры органов при конкретном заболевании,** например установление локализации, характера роста эндометриоидных очагов, сопоставление макроскопической картины, полученной пальпаторным и визуальным методами, оценка клинической формы течения внематочной беременности и механизма ее прерывания по анатомическому препарату, освоение макроскопических дифференциальных критериев инвазивного роста доброкачественных и злокачественных опухолей, изучение структуры опухолей различных органов, особенно яичников, что в дальнейшем позволит предотвратить грубейшие профессиональные ошибки в неотложной хирургии, в частности неправильную оценку характера опухоли и неадекватный выбор объема операции. Постоянное изучение патолого-

анатомического послеоперационного материала позволяет пополнять информацию о вариабельности клинического течения заболеваний.

**3. Приобретение практических навыков технического оперирования.** Для решения этой основной задачи требуется типовой набор инструментов и стандартный шовный материал. Возможность дополнительных рассечений и наложений швов (не соответствующих по протоколу произведенной операции) необходимо согласовать с патологоанатомической службой стационара для предотвращения неправильной трактовки данных.

3.1. Обучение позволяют моделировать ход следующих операций: экстирпации матки с придатками и без них, надвлагалищной ампутации матки с придатками и без них, аднексэктомии, овариоэктомии, сальпингэктомии ( на удаленных препаратах эти операции можно лишь имитировать, строго соблюдая последовательность наложения швов на те или иные связочные и сосудистые образования, но без их пересечения и лигирования, что дополняется устным комментарием выполняющего), сальпинготомии с удалением плодного яйца при внематочной беременности, резекции яичников, вылушения кисты яичника, миомэктомии при различных вариантах расположения узлов со вскрытием и без вскрытия полости матки, малого кесарева сечения (объем удаленного препарата позволяет технически полностью дублировать ход этих операций).

Предлагается освоение техники взятия биопсийного материала из отдельных участков (клиновидной биопсии яичников по всему длиннику для исключения злокачественной опухоли, техники биопсии при подозрении на генитальный туберкулез — фимбриальный отдел труб), иссечения эндометриодных гетеротопий на брюшине и др. Все иссекаемые участки и органы следует обязательно сохранять и направлять их вместе с основным патологоанатомическим препаратом на гистологическое исследование.

Работа на удаленном послеоперационном материале позволяет освоить рациональный метод рассечения тканей и варианты наложения швов, ощутить близкое к естественному сопротивление тканей. После отработки этих этапов в отличие от практикуемой традиции обучения по подобию "Делай, как я!" студент приобретает мотивацию к освоению операционной техники, способность ориентироваться в различных атипичных вариантах топографии органов.

Навыки, полученные при изучении удаленного послеоперационного материала, расширяют профессиональный кругозор специалиста и будут служить в дальнейшей самостоятельной работе базой для самообучения: контроля соответствия данных бимануального исследования и реальных макроскопических изменений органов, установленных в ходе операции, а также изучения вариантов течения и развития одного и того же заболевания, например эндометриоза, и соответственно готовности к нетипичным клиническим ситуациям.

Таким образом, возможность ежедневной в условиях оперативного отделения работы на послеоперационном материале является доступной и экономичной формой овладения оперативной техникой гинекологических вмешательств и не требует дополнительных вспомогательных кадров.

Поступила 24.10.96.

## SIMULATION OF STANDARD GENITAL OPERATIONS DURING EDUCATIONAL PROCESS

*M.R. Safina, G.I. Gerasimovich*

### S u m m a r y

The procedure of simulation of standard genital operations using postoperative pathoanatomical material is developed. The habits acquired during the study of ablated postoperative material, broaden professional outlook and will serve as the basis for self-education in subsequent original work. This form of mastering the genital operations technology permits a student to be oriented in different atypical variants of organs topography.