

закрепления и развития, а в конце итоговый контроль степени овладения, который играет решающую роль для следующего этапа - интеграции знаний, умений и навыков, самостоятельно углубленного обследования и лечения больных, и непосредственной подготовки к государственной аттестации. Важно то, что студенты проходят производственную практику в течение учебного семестра, поскольку это создает условия когда практиканты теснее сотрудничают с преподавателями кафедры.

T.V. Merhel

Features of Clinical Reasoning and Skills Formation in Curation of Medical Patients during Practical Classes in Outpatient Practical Training of the Fifth Year Students in Terms of Credite-Modular System of Education

The Department of Internal Medicine №2 and Nursing (the Head of the department - Professor I.P. Vakaliuk), Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. The article presents the experience of qualitative

organization and realization of medical practice for the fifth-year students of medical department according to the recommendations of the Bologna Declaration at the Department of Internal Medicine №2 and Nursing of Ivano-Frankivsk National Medical University. Importance of constant cooperation between practical training supervisors and students is showed. During their cooperation primary skills level is evaluated, task for their consolidation and development is put. In the end there is final control of performance level having a significant role for next stage, namely the integration of knowledge and skills, individual profound patients' examination and treatment, and direct preparation for State Final Certification. Students have practical training during the semester, which is significant as their work with the department staff more closely in such case.

Keywords: *medical practical training, skills, clinical thinking.*

Надійшла 12.10.2015 року.

УДК: 378.147+371.315+617

Новицький О.В.

Використання медичного навчального тренажеру в засвоєнні практичних навичок з дисципліни «Хірургія»

Кафедра хірургії № 2 та кардіохірургії

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

E-mail: onow@ukr.net

Резюме. Методики засвоєння практичних навичок на сьогодні є достатньо розробленими, однак вони потребують постійного покращення технічного забезпечення навчального процесу. В статті обґрунтовано доцільність, наведений алгоритм та описано порядок роботи з «Медичним навчальним тренажером пальпації пухлин прямої кишки», який використовується для засвоєння студентами практичних навичок з проктології у навчально-тренувальному центрі з «Хірургії» на кафедрі хірургії № 2 та кардіохірургії державного вищого навчального закладу «Івано-Франківський національний медичний університет». Представлений перелік імітаційних вставок з варіантами патологічних процесів у дистальному відділі прямої кишки та нормальної слизової оболонки у чоловіків та жінок для роботи на тренажері. Відзначено переваги використання навчального тренажеру у якісному засвоєнні студентами пальцевого обстеження прямої кишки.

Ключові слова: *практична навичка, медичний навчальний тренажер пальпації пухлин прямої кишки, пальцеве дослідження прямої кишки.*

Одним із ключових аспектів у викладанні клінічних дисциплін студентам вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації є оволодіння практичними навичками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». Виходячи з реальних вимог майбутньої професійної діяльності, можна визначити найбільш вагомий групи професійних медичних навичок: рухові, мануальні, сенсомоторні; перцептивні; інструментально-розрахункові. Основними етапами формування професійних навичок є усвідомлення та запам'ятовування професійного алгоритму навички; практичний тренінг; досягнення стадії автоматичного виконання; забезпечення зберігання навички в дійовому стані шляхом постійного повторення сформованої навички. Поєднання теоретичних знань та практичних навичок дає професійні вміння, які розуміються як здатність фахівця вирішувати ускладнені професійні завдання [1].

Методики засвоєння практичних навичок на сьогодні є достатньо розробленими, однак вони потребують постійного покращення технічного забезпечення навчального процесу. Навчальні фільми, лекції, інтернет-ресурс допомагають у

набутті практичних навичок та вмінь студентами. Достатня точність виконання можлива лише при неодноразовій демонстрації навичок викладачем з подальшим їх відпрацюванням студентами під час самостійної підготовки. Така демонстрація потребує спеціального матеріально-технічного забезпечення, виділення часу в межах практичного заняття або додаткового позанавчального часу [2].

Формування мотивації до самостійного опанування практичних навичок та професійних вмінь у студентів досягається шляхом засвоєння необхідного теоретичного матеріалу, формування клінічного мислення, аналізу засвоєного теоретичного матеріалу та його застосування для вирішення конкретного завдання, визначення та планування послідовності дій виконання практичного завдання, самостійного контролю та особистої оцінки результатів своєї практичної роботи [3].

Засвоєння практичних навичок з хірургії, лікарських маніпуляцій, частина з яких може супроводжуватись ризиком ускладнень для пацієнта, на сьогоднішній день, можливі здебільшого в теоретичному ракурсі. В той же час від кожного випускника медичного вищого навчального закладу вимагається впевнене володіння широким переліком практичних навичок, необхідних для надання першої медичної допомоги і при виконанні спеціалізованих хірургічних маніпуляцій. Саме тому на початковому етапі оволодіння практичними навичками з хірургії, у всьому світі на сьогоднішній день широко впроваджуються в клінічну практику навчальні віртуальні симулятори, манекени, фантоми. Останні дають змогу навчати майбутнього спеціаліста необхідним практичним навикам і можуть бути використані на післядипломному етапі підготовки [4].

Згідно з «Наскрісною робочою програмою для підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» (Київ, 2011), в переліку практичних навичок та методик, якими повинні оволодіти студенти IV-VI

курсів медичного факультету при вивченні дисципліни «Хірургія» зазначено, що вони повинні засвоїти та вивчити наступні практичні методики та навички з «Проктології». Це практична навичка № 103 «Пальцеве обстеження прямої кишки»; практична навичка № 104 «Спостереження за хворими у післяопераційному періоді»; практична навичка № 105 «Покази до проведення, підготовка хворого та оцінка результатів ректороманоскопії».

Оволодіння практичними навичками завжди повинно бути поетапним. Перший етап передбачає передусім теоретичну підготовку студентів, їх ознайомлення з методикою збору інформації, обстеження хворих, проведення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, засвоєння принципів деонтології. На другому етапі передбачається практичне виконання студентами діагностичних і лікувальних маніпуляцій на манекенах і муляжах (ін'єкції, промивання шлунку, постановка різних видів клізм, проведення дуоденального зондування, катетеризації сечового міхура тощо). В обладнаних кабінетах навчаються правилам роботи з навчальною апаратурою і правилами техніки безпеки. Третій етап – це самостійна робота студентів під керівництвом викладача. Вона починається на практичному занятті чи курації хворих і надалі продовжується студентами під час виробничої практики.

З метою оволодіння зазначеними практичними навичками на базі кафедри хірургії № 2 та кардіохірургії створено навчально-тренувальний центр з «Хірургії» для навчання студентів IV-VI курсів медичного факультету. Основним завданням центру є освоєння та відпрацювання практичних навичок по обстеженню та лікуванню хворих з проктологічними захворюваннями. На другому етапі оволодіння практичними методиками та навичками студенти проходять практичне опрацювання методики пальцевого дослідження прямої кишки на «Медичному навчальному тренажері пальпації пухлин прямої кишки».

Тренажер призначений для імітації тактильних відчуттів при пальцевому обстеженні прямої кишки у хворих з дистальним розміщенням новоутворень. Він представляє імітатор сіднично-анальної ділянки з 11-ма вставками, які легко замінюються. Ці вставки являють імітацію анального і ампулярного відділів прямої кишки з патологічними утвореннями. Пропонується перелік вставок із різними об'ємними утвореннями прямої кишки та нормальною слизовою оболонкою у чоловіків та жінок.

1. Норма чоловіка – через передню стінку на 3-4 см від сфінктера, визначається округлої форми утворення 2-3 см в діаметрі, еластичної консистенції з вираженою міждольовою поверхнею, кулястої форми.

2. Норма жінки – звичайна слизова, через задню стінку на відстані 5-6 см від входу в анальний канал визначається циліндричне утворення, що трохи втиснене в просвіт кишки, легко зміщується, гладке, щільно-еластичної консистенції.

3. Поліп на широкій основі – утворення у вигляді півкулі еластичної консистенції, 0,5-3 см в діаметрі, обмежене в рухомості.

4. Поліп на ніжці – утворення кулястої форми 0,5-2 см в діаметрі, гладке, рухоме, еластичне, на вузькій основі, підлеглі тканини не змінені.

5. Поліпоз – в ампулі на стінках множинні утворення від 0,3 до 1,5-2 см в діаметрі, округлої форми, еластичні, рухомі. Слизова оболонка не змінена.

6. Ендофітний рак – на 1/3 півкružності, на боковій стінці з переходом на передню або задню відзначається плоске утворення у вигляді площадки з інфільтрацією підлеглих тканин, щільне, малорухоме.

7. Ендофітний стенозуючий рак – на висоті пальця щільне утворення, яке майже повністю перекриває просвіт кишки, не зміщується.

8. Екзофітний поліпоподібний рак – в ампулі на боковій стінці округле утворення, яке виступає в просвіт кишки 2,5-3 см в діаметрі на широкій основі, щільне, обмежено рухоме,

підлеглі тканини інфільтровані.

9. Блюдцеподібний рак – на задній стінці кишки на 5-6 см від сфінктера виразка до 3 см в діаметрі, щільна, з підритими горбистими краями, малорухоме.

10. Циркулярний рак – на висоті пальця (6-8 см від входу в анальний канал) щільне, горбисте утворення, пропускає кінчик пальця, протяжністю 3-4 см.

11. Виразковий рак – в анальному каналі, на висоті пальця округла виразка до 3-4 см в діаметрі.

Перед початком роботи студентів на тренажері викладачем оголошується наступний порядок роботи з тренажером. Спочатку необхідно встановити м'яку вставку в отвір сідничної ділянки. Кожна вставка має порядковий номер з відповідним йому патологічним процесом або норальною слизовою оболонкою. Для роботи необхідно мати гумові рукавички та вазелінову олію. Досліджувач одягає рукавичку, змащує вазеліновою олією. Після введення вказівного пальця в задній прохід круговими поступальними рухами обстежуються всі стінки м'якої вставки, що імітують пряму кишку, починаючи від анального каналу і далі на всю довжину пальця. При виявленні патологічного утворення детально описують його розміщення, форму, консистенцію. За результатами тактильних відчуттів при пальцевому обстеженні прямої кишки формують попередній діагноз.

Нами розпрацьований алгоритм виконання практичної навички «Методика пальцевого дослідження прямої кишки». Кінцева фаланга, введеного в пряму кишку пальця, ковзає по слизовій оболонці в межах півобводу, потім почергово досліджують інші стінки кишки. При цьому особливу увагу звертають на дослідження задньої і передньої стінок каналу відхідника, оскільки патологічні процеси частіше локалізуються саме в цих зонах. При введенні пальця в пряму кишку відразу потрібно оцінити тонус м'яза-замкача відхідника; силу стиснення введеного пальця, висоту стояння стискаючого кільця. У подальшому потрібно виявити потовщення, складки, рубці, дефекти, тріщини слизової оболонки, розширені гемороїдальні вузли, поліпоподібні розростання, а також пухлини. Якщо виявлена пухлина, по можливості, потрібно «обійти» її навколо, дослідити форму і консистенцію, рухомість і зв'язок із стінками таза і навколишніми органами (матка і піхва – у жінок, передміхурова залоза і сечовий міхур – у чоловіків). У чоловіків слід також з'ясувати стан цибулинно-сечівникових залоз шляхом промацування двома пальцями зони попереду відхідника: вказівним пальцем з середини кишки і першим пальцем – з боку промежини [5].

Прослідковані переваги використання навчального тренажеру у якісному засвоєнні студентами пальцевого обстеження прямої кишки. При виконанні пальпації на тренажері зі вставкою нормальної слизової оболонки у чоловіків та жінок, студенти змогли краще зрозуміти та відчувати тактильну різницю під час виконання методики в порівняльному аспекті. Нами були виявлені деякі труднощі у студентів при пальпації новоутворів прямої кишки та проведенні їхньої диференціації. На покращення сприйняття цих навичок студентами було проведено роз'яснення та наочна демонстрація об'ємних новоутворень прямої кишки на ендоскопічних фотографіях.

Висновки

Застосування медичного навчального тренажеру пальпації пухлин прямої кишки дає можливість студентам набутти практичні навички з проктології та систематично їх удосконалювати. З нашого досвіду, відпрацювання практичних навичок на медичному навчальному тренажері викликає надзвичайно живий інтерес, збільшує мотивацію студентів до поглиблення знань з хірургії, дає можливість кожному проявити свої знання та навички.

Література

1. Івченко В.К. Про деякі проблеми практичної підготовки фахівців / В.К. Івченко, П.С. Меженський, О.І. Швець // Проблеми

медичної науки та освіти. – 2001. – № 3. – С.32-33.

2. Перцева Т.О. Виробнича практика як важлива складова підготовки лікаря /Т.О. Перцева, І.В. Тищенко, К.Є. Богацька // Медична освіта. – 2003. – № 3. – С.29-32.

3. Щербань М. Модернізація медичної освіти: шлях до поліпшення здоров'я нації / М. Щербань // Ваше здоров'я. – 2004. – № 9. – С. 6.

4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : Методичний посібник / В.Є. Мілерян. – К., 2006. – 84 с.

5. Шевчук І. М. Хвороби прямої кишки: навчально-методичний посібник [І. М. Шевчук О. В. Новицький, І. Я. Садовий]. – Івано-Франківськ: Видавництво ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», 2015. – 140 с.

Новицький О.В.

Использование медицинского учебного тренажера в усвоении практических навыков по дисциплине «Хирургия»

Кафедра хирургии № 2 и кардиохирургии

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна, E-mail: onow@ukr.net

Резюме. Методики усвоения практических навыков на сегодня достаточно разработанные, однако они требуют постоянного совершенствования технического обеспечения учебного процесса. В статье обоснована целесообразность, приведенный алгоритм и описан порядок работы с «Медицинским учебным тренажером пальпации опухолей прямой кишки», который используется для усвоения студентами практических навыков по проктологии в учебно-тренировочном центре по «Хирургии» на кафедре хирургии № 2 и кардиохирургии государственного высшего учебного учреждения «Івано-Франковский национальный медицинский университет». Представлен перечень имитационных вставок с

вариантами патологических процессов в дистальном отделе прямой кишки и нормальной слизистой оболочки у мужчин и женщин для работы на тренажере. Прослежены преимущества использования учебного тренажера в качественном усвоении студентами пальцевого обследования прямой кишки.

Ключевые слова: *практический навык, медицинский учебный тренажер пальпации опухолей прямой кишки, пальцевое исследование прямой кишки.*

O.V. Novytskyi

Using Medical Training Simulator in the Mastering of Practical Skills in “Surgery” Course

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

onow@ukr.net

Abstract. Methods for mastering of practical skills for today are quite developed, but they require constant maintenance to improve the learning process. The article substantiates the expedience, presents an algorithm and describes how to work with «Medical training simulator for palpation of rectal tumors» used for mastering of practical skills in Proctology at the practical training center for “Surgery” at the Department of Surgery No. 2 and Cardiosurgery of IFNMU. The list of simulations inserts with options of pathological processes in the distal colon and normal mucosa in men and women for work on the simulator are shown. The advantages of simulator training in qualitative mastering of finger rectal examination are followed.

Keywords: *practical skills, medical training simulator for palpation of rectal tumor, finger examination of the rectum.*

Надійшла 29.06.2015 року.

УДК: 378.147+371.315+617

Попович Ю.І., Федорак В.М., Клим'юк Ю.В., Білінський І.І.

Проблеми викладання оперативної хірургії і топографічної анатомії в умовах реформування вищої медичної освіти

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. У статті викладені проблеми викладання оперативної хірургії і топографічної анатомії в сучасних умовах (дії кредитно-модульної системи викладання), зміни навчальних планів, перенесення викладання дисципліни з III – IV курсів на II – III курси.

Таким чином, скорочення кількості аудиторних годин призвело до зростання інтенсивності навчання та об'єму інформації, яку необхідно засвоїти на лекціях та практичних заняттях, а також зростання кількості практичних навичок, якими повинен оволодіти студент на практичному занятті. Перенесення вивчення оперативної хірургії і топографічної анатомії з III – IV курсів на II – III курси призвело до розриву інтеграційних міждисциплінарних зв'язків, що разом з попередніми чинниками мало свій вплив на рівень засвоєння програмного матеріалу дисципліни. Погіршення засвоєння студентами практичних навичок може бути також зумовлене проблемами забезпечення трупним матеріалом та посиленням вимог комісії з біоетики до використання тварин у навчальному процесі. Зазначене вище потребує нових навчальних підходів для покращення засвоєння студентами теоретичного матеріалу та посилення мотивації в оволодінні ними практичними навиками з хірургічної техніки під час позааудиторної самостійної роботи.

Ключові слова: *навчальний процес, оперативна хірургія, топографічна анатомія.*

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Перехід на нову, європейську Болонську, систему навчання призвів до зміни навчальних планів та до зміни місця у сучасній системі підготовки лікаря дисципліни «Оперативна хірургія і топографічна анатомія» [1-4].

До реформування на медичному факультеті дисципліна починала вивчатися студентами з VI семестру на III курсі і завершувалася у VII семестрі на IV курсі. При цьому, майже у 2 рази скоротилася кількість годин, виділених на освоєння дисципліни. Здебільшого це зумовлено зменшенням кількості лекцій з 36 до 20 годин та практичних занять з 108 до 60 годин. В той же час зросла кількість годин, виділених на самостійну підготовку студентами, до 25 годин. Наразі на вивчення оперативної хірургії і топографічної анатомії виділено 3,5 кредитів, що складає 105 годин в цілому. З них - 20 годин припадає на лекції, 60 - на практичні заняття та 25 - на самостійну роботу студента. Предмет викладається на II курсі у IV семестрі в обсязі 2,5 кредитів, що становить 75 годин: з них 60 годин аудиторних, які поділені на 20 годин лекцій і 40 годин практичних занять, 15 же годин виділено на позааудиторну самостійну роботу студентів. На третьому курсі у V семестрі дисципліна викладається у обсязі 1 кредиту, що становить всього 30 годин загального обсягу. з них - 20 годин практичних занять і 10 годин - самостійна позааудиторна робота.

Автори таких змін апелювали до думки, що з моменту завершення вивчення анатомії людини до початку освоєння топографічної анатомії проходить значний час (один рік), і студенти забувають значну частину матеріалу. В той же час велика кількість аудиторних занять призводить до суттєвої зайнятості студентів і зменшення часу для достатньої підготовки до занять.