

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 освоении 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

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

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 біотики 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.

Результати дослідження та їх обговорення

Час, що минув (10 років), дав можливість оцінити ефективність проведених змін.

По-перше, зменшення кількості аудиторних годин призвело до зростання інтенсивності навчання та об'єму інформації, яку потрібно засвоїти [4]. Зменшення кількості лекцій не сприяло покращенню якості навчання, оскільки матеріал, який викладався на скорочених 8 лекціях залишився поза увагою студентів. Загальновідомо, що при читанні лекцій засвоюється лише 10% від поданого матеріалу [5]. Зменшення кількості практичних занять послужило тому, що на кожне практичне заняття значно збільшилася кількість теоретичного матеріалу, адже згідно з програмою загальний його обсяг залишився без змін. Відповідно, обсяг практичної роботи, винесеної на заняття, також збільшився. Зростання навантаження практичних занять, внаслідок збільшення обсягу теоретичного і практичного матеріалу призвело до погіршення умов до його засвоєння. Ми повністю згодні з твердженням наших колег з Луганського університету, що скорочення дисципліни в 2 рази відобразилося на різкому зменшенні часу на оволодіння практичними навиками студентів [2]. Постраждали всі види мануальної підготовки і відпрацювання техніки елементарних оперативних втручань. Немає навчального часу - немає мануальної підготовки.

По-друге, відповідні сучасні регламентовані закони МОЗУ повністю унеможливили отримання трупного матеріалу і органів людей померлих для відпрацювання практичних навиків на них. Це призвело до припинення препарування студентами трупів і широкого виконання ними окремих операцій і технічних прийомів на трупах та ізоляційних органах людини. На збереженому з попередніх років трупному матеріалі можливо лише відтворити демонстраційні моделі препаратів ділянок, або відтворити моделі окремих доступів до органів чи кінцевий етап якоїсь операції. Звичайно, відповідний стан з трупним матеріалом не зміг не відобразитися як на засвоєнні студентами знань топографоанатомічних ділянок, так і вмінь з оперативної хірургії. Щоб якість компенсувати втрачені можливості із забезпечення занять людським матеріалом, два роки тому розпочали використання на заняттях фіксованих органів тварин. Хоча такий підхід до навчання неоднозначно сприймається окремими студентами, які платять за нього і вимагають використання органів людей, а не тварин.

По-третє, зменшення кількості годин, виділених на практичні заняття, посилення вимог комісії з біоетики по використанню тварин у навчальному процесі та певні матеріальні труднощі щодо їх забезпечення призвели до різкого скорочення занять, на яких операції виконуються на тваринах. Раніше студенти на великих тваринах (собаках) виконували такі операції, як роз'єднання і з'єднання тканин, перев'язка судин, венепункція, венесекція, трахеотомія, апендектомія, резекція тонкої кишки з формуванням анастомозів «кінцевь в кінцевь» і «бік в бік». Зараз же виконувати навчальні операції на собаках стало практично неможливо. Залишилося можливим проведення лише одного заняття на кроликах з дотриманням усіх правил деонтології і виконання операцій: «венепункція і венесекція» та «трахеотомія».

По-четверте, при перенесенні вивчення оперативної хірургії і топографічної анатомії з 3 - 4 курсів на 2 - 3 курси порушилися як вертикальні, так і горизонтальні зв'язки інтеграції нашої дисципліни з іншими дисциплінами. У зв'язку з цим студенти 2 і 3 курсів не готові до сприйняття інформації і розуміння тих питань, які їм подаються на лекціях і практичних заняттях, що співпадає з думкою інших авторів [1]. Серед багатьох базових дисциплін, необхідних для освоєння оперативної хірургії і топографічної анатомії з вертикальною інтеграцією студенти II курсу вивчають: латинську мову, анатомію людини, гістологію, історію медицини та біологію. Однак, до початку вивчення оперативної хірургії і топографічної анатомії ще не завершилося вивчення нормальної

фізіології, мікробіології. Відомо, що на заняттях з нормальної фізіології вивчаються фізіологічні процеси органів і систем тіла людини, анатомо-фізіологічне обґрунтування різних діагностичних і лікувальних маніпуляцій і виконання ошадних оперативних втручань. В арсеналі студентів II курсу відсутні знання з патфізіології, патанатомії, пропедевтики внутрішніх хвороб, загальної хірургії. Ці дисципліни вони починають вивчати на III курсі, тобто тоді, коли вивчення оперативної хірургії і топографічної анатомії практично завершується.

В той же час знання з патфізіології належать до базових для нашої дисципліни, оскільки студенти отримують поняття про сутність патологічних процесів в різних системах, органах і тканинах хворої людини, значення і розуміння патоморфологічних змін, що дає можливість здійснити правильний вибір хірургічного лікування [1]. Саме під час вивчення патфізіології студенти знайомляться з такими поняттями як хвороба, симптом, синдром, запалення, травма, рана, етапи загоєння рани, кровотеча, гематома, тромб, ембол, ішемія, некроз, шок тощо.

На заняттях з патанатомії студенти вивчають поняття про загальні патологічні процеси, а саме: запалення, порушення кровообігу (емболія, тромбоз, ішемія), компенсаторні запальні процеси, принципи регенерації різних тканин, види загоєння рани, дистрофії некроз, пухлини і їх види; матеріальний субстрат хвороби, а також побудови діагнозу, принципів лікування та профілактики.

Загальна хірургія вивчає поняття асептики та антисептики, різні травми і методи їх лікування, кровотечі, хірургічну інфекцію, тощо, що широко в подальшому використовується при топографо-анатомічному обґрунтуванні виконання доступів до гнійних процесів, судин та інших тканин. А такі поняття, як симптом, синдром, методи обстеження хворого (пальпація, перкусія, аускультация, тощо), поняття про діагноз, різні хвороби та методи їх лікування студенти отримують із занять з пропедевтики внутрішніх хвороб. Ця клінічна дисципліна вивчає методи клінічного обстеження хворого, виявляє симптоми і синдроми при захворюваннях різних систем організму і окремих хвороб, методологію діагнозу, а також основні принципи лікування основних захворювань без їх особливої деталізації.

Всі зазначені вище знання використовуються для постановки топічного діагнозу та подальшого вибору того чи іншого оперативного лікування при вивченні оперативної хірургії і топографічної анатомії. Тому при розгляді теоретичних питань та ситуаційних задач під час освоєння нашого предмету студенти і викладачі зустрічаються з рядом об'єктивних труднощів, зумовлених порушенням інтеграції дисципліни з іншими предметами. Викладачам доводиться роз'яснювати поняття, не передбачені програмою дисципліни, але без яких не можливе її вивчення. Це - ще один фактор, який утруднює засвоєння знань з дисципліни.

Практично із переходом викладання оперативної хірургії і топографічної анатомії на II - III курсах рівень вимог до знань студентів у порівнянні з її викладанням на III-IV курсах потребував звуження та спрощення пропонованого до розгляду матеріалу і, особливо, це стосувалося ситуаційних завдань.

По-п'яте, як показав досвід викладання оперативної хірургії і топографічної анатомії, питання, що були винесені на самостійне опрацювання чи висвітлювалися лише під час читання лекцій, але не розглядалися на практичних заняттях, а контролювалися лише комп'ютерним тестуванням (поточним чи під час підсумкового модульного контролю), засвоювалися студентами значно гірше, ніж питання, які розглядалися в усній формі на практичних заняттях. Лише незначна частина студентів (близько 1,5%) відвідувала вечірні консультації з метою підготовки до усної відповіді та вдосконалення оволодіння практичними навиками, що свідчить про низьку мотивацію студентів. Метою відвідування консультацій у більшості випадків була відробка негативних оцінок. Причому лише незначна частина студентів прагнула

максимальної чи високої оцінки, основна ж маса задовольнялася мінімальним позитивним балом.

Висновки

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.

Література

1. Вовк Ю.Н. Междисциплинарная интеграция оперативной хирургии и топографической анатомии в системе высшего медицинского образования / Ю.Н. Вовк, О.Ю. Вовк // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. - 2013. - Т.8, №3. - С. 16 – 21.
2. Вовк Ю.Н. Современные аспекты преподавания клинической анатомии и оперативной хирургии / Ю.Н. Вовк // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. 2013. -Т.8, №3.-С. 9 – 12.
3. Вовк Ю.М. Кафедра оперативної хірургії і топографічної анатомії за десять років існування Болонської системи медичної освіти / Ю.М. Вовк, О.Ю. Вовк, К.Д. Ткаченко // Експериментальна і клінічна медицина. – 2014, №2. - С. 19 – 21.
4. Гнатюк М.С. Оперативна хірургія та топографічна анатомія – важлива навчальна дисципліна в освоєнні практичних навичок / М.С. Гнатюк, Ю.О. Данилевич, Л.В. Татарчук // Медична освіта. – 2013, №3. – С.25 – 27.
5. Гончаров С.М. Кредитно-модульна система організації навчального процесу: методичні аспекти / С.М. Гончаров, В.А. Гурін // Рівне: НУВГП, 2008. – 626 с.

Попович Ю.І., Федорак В.Н., Кльмиук Ю.В., Билинський І.І.

Проблеми обучения оперативной хирургии и топографической анатомии в условиях реформирования высшего медицинского образования

ГВУЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. В статье изложены проблемы преподавания оперативной

хирургии и топографической анатомии в современных условиях (действия кредитно-модульной системы обучения), изменения учебных планов, перенос преподавания дисциплины III-IV курсов на II - III курсы.

Таким образом, сокращение количества аудиторных часов привело к росту интенсивности обучения и объема информации, которую необходимо усвоить на лекциях и практических занятиях, а также увеличению количества практических навыков, которыми должен овладеть студент на практическом занятии. Перенос изучения оперативной хирургии и топографической анатомии с III - IV курсов на II - III курсы привело к разрыву интеграционных междисциплинарных связей, вместе с предыдущими факторами мало свое влияние на уровень усвоения программного материала дисциплины. Ухудшение усвоения студентами практических навыков может быть также обусловлено проблемами обеспечения трупным материалом и усилением требований комиссии по биоэтике к использованию животных в учебном процессе. Изложенное выше требует новых учебных подходов для улучшения усвоения студентами теоретического материала и усиления мотивации в овладении ими практическими навыками по хирургической технике при внеаудиторной самостоятельной работе.

Ключевые слова: учебный процесс, оперативная хирургия, топографическая анатомия.

Yu.I. Popovych, V.M. Fedorak, Yu.V. Klymiuk, I.I. Bilinskyi

Problems of Teaching Operative Surgery and Topographic Anatomy under Higher Medical Education Reform

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

Abstract. In the article the problems of teaching Operative Surgery and Topographic Anatomy under modern conditions (credit-module system of teaching, changes in curricula, transition of teaching the course form the 3rd-4th years to the 2nd-3rd years of study) are shown.

Thus, reducing the number of class hours led to the increase in training intensity and volume of information that needs to be learned in lectures and practical classes, as well as the growing number of practical skills, which students should master at the practical class. Transition of teaching the Operative Surgery and Topographic Anatomy form the 3rd-4th years to the 2nd-3rd years of study led to rupture of integrated interdisciplinary connections that together with previous factors had an impact on level of assimilation of program material. Deterioration of mastering practical skills can also be caused by the problems of corpse material supply and increasing demands of the Bioethics Commission on use of animals in the learning process. The above-mentioned requires new educational approaches to improving the mastering of theoretical material by students and enhancing their motivation in learning practical skills of surgical techniques during extracurricular self-study.

Keywords: educational process, operative surgery, topographic anatomy.

Надійшла 07.09.2015 року.

УДК 378.147.34+614.253.4

Рудник В.Т.

Місце семінарських занять під час навчання лікарів-інтернів

Кафедра терапії і сімейної медицини післядипломної освіти

Івано-Франківський національний медичний університет, Україна

Резюме. У роботі представлено особливості проведення семінарських занять з лікарями-інтернами. Відзначена позитивна роль семінарів у стимулюванні інтернів до регулярного вивчення першоджерел, пошуку матеріалів, умінні викладати матеріали, закріпленні отриманих знань, відпрацюванні професійної лексики. Керівники інтернів повинні постійно працювати над формуванням особливого стилю викладання, суттю якого є активізація роботи інтерна, розвиток клінічного мислення, мотивація необхідності оволодіння практичними навиками, здатності самостійно приймати рішення.

Ключові слова: семінарські заняття, лікар-інтерн.

Організація підготовки лікарів на етапі післядипломної освіти має суттєві особливості, які, насамперед, зумовлені меншою тривалістю навчання в інтернатурі, необхідністю оцінки великої кількості інформації, що надходить з різних джерел, та вмінням застосовувати сучасні інформаційні і телекомунікаційні технології в повсякденному навчанні і професійній діяльності [1, 3].