

*Білаш С.М., Проніна О.М., Коптев М.М., Олійніченко Я.О.*

**Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава**

**ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ І ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

*Реформування медицини та освіти є актуальним завданням сьогодення. Сучасні новації у вищій медичній освіті призвели до змін у планах та програмах практично всіх навчальних дисциплін, зокрема клінічної анатомії і оперативної хірургії. Дана фундаментальна базова напівклінічна дисципліна є своєрідним містком від теоретичної медицини до практичної роботи лікаря, яка інтегрує всю інформацію про морфологію людини. У статті описані основні проблеми, які виникли при викладанні клінічної анатомії і оперативної хірургії, що здійснюється у відповідності зі змінами, розробленими Міністерством охорони здоров'я України. Скорочення годин, відведених для практичних занять, не дозволяє у повному обсязі проводити навчальні операції, опановувати практичні навички, знайомитися із новітніми тенденціями в оперативній хірургії, що може погіршити підготовку майбутніх спеціалістів. Наголошується на необхідності перегляду навчальних програм і збільшенні кількості годин з клінічної анатомії і оперативної хірургії, що допоможе підвищити обізнаність майбутніх лікарів із морфологічних питань, покращити рівень їхньої практичної та професійної підготовки.*

**Ключові слова:** *клінічна анатомія, оперативна хірургія, реформування вищої медичної освіти, навчальний процес, практичні навички.*

*Reforming of medicine and education is a topical task today. Modern innovations in higher medical education have led to changes in the curricula of almost all disciplines, including clinical anatomy and operative surgery. This fundamental basic semi-clinical discipline is a kind of bridge from theoretical medicine to practical work of a doctor, which integrates all the information about human morphology. The article describes the main problems that have arisen in the teaching of clinical anatomy and operative surgery, which is carried out in accordance with the changes were developed by the Ministry of health of Ukraine. The reduction of hours earmarked for practical classes does not allow to perform training surgeries fully, master practical skills, get acquainted with the current trends in operative surgery, which may worsen the training of future doctors. The needs to review curricula and increase number of hours for clinical anatomy and operative surgery, which will help raise awareness of morphological issues of future doctors, improve their level of practical and professional preparation are emphasized in the article.*

**Key words:** *clinical anatomy, operative surgery, reforming of higher medical education, educational process, practical skills.*

*Реформирование медицины и образования является актуальной задачей сегодняшнего дня. Современные новации в высшем медицинском образовании привели к изменениям в планах и программах практически всех учебных дисциплин, в частности клинической анатомии и оперативной хирургии. Эта фундаментальная базовая полуклиническая дисциплина является своеобразным мостиком от теоретической медицины к практической деятельности врача, которая интегрирует всю информацию о морфологии человека. В статье описаны*

*основные проблемы, которые возникли при преподавании клинической анатомии и оперативной хирургии, что осуществляется в соответствии с изменениями, разработанными Министерством здравоохранения Украины. Сокращение часов, отведенных для практических занятий, не позволяет в полном объеме проводить учебные операции, овладеть практическими навыками, знакомится с новейшими тенденциями в оперативной хирургии, что может ухудшить подготовку будущих специалистов. Отмечается необходимость пересмотра учебных программ и увеличение количества часов для изучения клинической анатомии и оперативной хирургии, что поможет повысить осведомленность будущих врачей с морфологических вопросов, улучшить уровень их практической и профессиональной подготовки.*

**Ключевые слова:** *клиническая анатомия, оперативная хирургия, реформирование высшего медицинского образования, учебный процесс, практические навыки.*

Євроінтеграційні прагнення нашої держави можуть бути втіленими у життя лише за умови наближення українських стандартів до європейських. Це стосується і політичного життя України, і стану її економіки, і соціального розвитку. Тому реформування медицини та освіти нині стало актуальним завданням сьогодення, осторонь якого науково-педагогічні працівники вищої медичної школи залишатися не можуть. Сучасні новації у вищій медичній освіті призвели до змін у планах та програмах практично всіх навчальних дисциплін, появи нових та зникнення деяких колишніх предметів та курсів. Суттєво на навчальний процес вплинув процес скорочення годин, відведених для аудиторної роботи студентів із деяких дисциплін. Особливо в цьому плані постраждала клінічна анатомія і оперативна хірургія. Фундаментальна базова напівклінічна дисципліна, яка була своєрідним містком від теоретичної медицини до практичної роботи лікаря, яка інтегрувала всю інформацію про морфологію людини та була квінтесенцією анатомічної науки, розглядала будову людського організму із клінічних позицій, що важливо для фахівців усіх спеціальностей, особливо хірургічного профілю. Саме на кафедрах клінічної анатомії і оперативної хірургії проходить перше знайомство майбутніх лікарів із хірургічним інструментарієм та обладнанням, тут вони набувають азів хірургічної техніки. Важливість вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії для майбутніх лікарів завжди відмічали корифеї медичної науки, серед яких М.І.Пирогов, І.В.Буяльський, Є.Й.Мухін, О.О.Бобров, В.О.Караваєв, П.І.Д'яконов, В.М.Шевкуненко. Із часу отримання Україною незалежності топографічна анатомія і оперативна хірургія, відповідно до традицій радянської вищої медичної освіти залишалася самостійною дисципліною, у структурі вивчення якої переважна кількість годин відводилася для аудиторної роботи студентів у навчальних операційних та операційних на тваринах. Визначна роль у розвитку дисципліни у цей період належить академікам К.І.Кульчицькому та М.С.Скрипнікову. Перехід до Болонської системи у вищій медичній освіті призвів до скорочення навчальних годин, відведених для вивчення топографічної анатомії і оперативної хірургії, яка стала розглядатися як частина загальної хірургії, проте вона продовжувала вивчатися у складі двох модулів, більшість годин відводилося для аудиторної роботи, що дозволяло студентам повноцінно вивчати навчальний матеріал. Думки про те, що для роботи в сучасних умовах лікарю потрібні фундаментальні знання із клінічної анатомії і оперативної хірургії, були неодноразово викладені в

публікаціях останнього часу, озвучувалися на різних наукових та методичних форумах і конференціях [1, с. 18]. Ю.М.Вовк наголошує, що клінічна анатомія і оперативна хірургія є основою сучасної морфології і хірургії, яка систематизує усі відомості з морфології людини відповідно до практичних медичних потреб [2, с. 354]. Сучасна клінічна анатомія передбачає також вивчення питань хірургічної, рельєфної, орієнтирної, проєкційної, вікової анатомії [3, с. 5]. Однак, відповідно до останніх навчальних планів, розроблених Міністерством охорони здоров'я, клінічна анатомія та оперативна хірургія, хоча знову і стала самостійною дисципліною, була значно обмеженою в часі. Кількість практичних занять було скорочено вдвічі, аудиторна робота склала лише 44% від загального ліміту часу (30 годин практичних та 10 годин лекційних занять). Таким чином, вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії стало фактично відданим на самостійне опрацювання, що є абсолютно не прийнятним, зважаючи на специфіку дисципліни.

Завданням нашої роботи стало проведення порівняльного аналізу вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії на медичних факультетах в інших вишах України та світу.

В Українській медичній стоматологічній академії при складанні навчальних планів для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» орієнтувалися на плани, розроблені Міністерством охорони здоров'я за каденції Уляни Супрун. Для вивчення предмету було виділено 3 кредити, із яких: 52 самостійної роботи студентів, 30 годин практичних занять та 8 годин лекцій, що навіть менше, ніж пропонувалося міністерством (10 годин).

При цьому обсяг матеріалу, який необхідно засвоїти студентам, не скорочувався. Це потребувало вивчення тем 2-3 практичних занять шляхом їх об'єднання. Для підготовки до такого заняття студенту лише за підручником слід опрацювати 30-60 сторінок тексту, матеріал якого є для нього переважно абсолютно новим. Скорочення годин, відведених для практичних занять, не дозволяє у повному обсязі проводити навчальні операції, опановувати практичні навички, знайомитися із новітніми тенденціями в оперативній хірургії. Стає неможливою повноцінна робота із використанням хірургічних інструментів і спеціального обладнання на трупному матеріалі та ізольованих органах, використання, яка є абсолютно нездійсненною в позааудиторній обстановці. Проведення практичних занять із студентами-медиками за новою навчальною програмою призвело до збільшення навантаження як на здобувачів освіти, так і на викладачів, які повинні надзвичайно вміло розподіляти вкрай обмежений час заняття і для розгляду складних актуальних питань дисципліни, і для виконання навчальних операцій, без чого не можливо опанувати практичні навички та професійні вміння.

Більшість медичних факультетів України нині, на жаль, також працюють у такому режимі, запропонованому розробниками із Міністерства охорони здоров'я. При цьому, здавалося, вони орієнтуються на європейські традиції, коли на вивчення клінічної анатомії виділяється незначна кількість годин. Але при цьому не було враховано, що вивчення нормальної анатомії у розвинених країнах світу часто ґрунтується на розгляді будови тіла за ділянковим, топографічним принципом, коли одразу висвітлюються і проблеми клінічної анатомії. Іноді при вивченні анатомії людини поєднуються розгляд будови на рівні систем органів із подальшим ґрунтовним вивченням питань топографії окремих ділянок тіла [4, с. 2].

В Україні у медичних вишах анатомію вивчають за системним підходом, коли кожна система людського організму розглядається окремо. Такий підхід є послідовним і лінійним, що дає змогу розглянути взаємозв'язок органів у одній системі, але нехтує зв'язками між сусідніми структурами різних систем [АМЕЕ]. Скорочення годин, відведених для вивчення клінічної анатомії, якраз і не дозволить студентам отримати цілісне уявлення про будову людського тіла, взаємозв'язок органів і систем у організмі людини на морфологічному рівні. Тому, зважаючи на сучасний світовий досвід викладання анатомії для студентів-медиків, доцільним було б Модуль 3 дисципліни «Анатомія людини» присвятити вивченню питань топографічної анатомії, як це пропонувалося впровадити у Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця. Це б дало змогу детально розглянути взаємозв'язок органів у різних ділянках за топографічним принципом, створити надійну базу для подальшого вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії.

Розуміючи важливе значення клінічної анатомії і оперативної хірургії, у Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця та у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова ця дисципліна викладається із збільшенням кількості годин аудиторних практичних занять за рахунок зменшення часу, відведеного для самостійної роботи. Крім цього, у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова передбачене вивчення циклу із клінічної анатомії для студентів медичних факультетів протягом 6-го року навчання.

Вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії як окремої двоєдиної дисципліни є вагомим досягненням вітчизняної медицини. Лише кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії навчають студентів виконувати навчальні операції в умовах наближених до реальності, оволодівати практичними навичками працюючи на фіксованому матеріалі чи ізольованих органах. Навчальні операції на фіксованому матеріалі чи ізольованих органах тварин проходять переважно у формі ділової гри, коли хірургічна бригада разом виконує відповідне завдання. Колективна форма організації проведення навчальних операцій покращує опанування студентами практичних навичок і професійних умінь, навчає майбутніх лікарів працювати однією командою. Ділова гра заглиблює хірургічну бригаду в ситуації, близькі до реальної практичної роботи, коли необхідно визначитися з тактикою оперативного лікування, обрати найраціональніший спосіб проведення хірургічного втручання. Але проведення повноцінних навчальних операцій можливе лише за умови раціонального розподілу часу, відведеного для вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії з достатньою кількістю практичних занять.

На нашу думку, на сьогодні в нашій академії та в усій Україні для покращання підготовки студентів із морфологічних дисциплін доцільним було при вивченні анатомії людини Модуль 3 присвятити розгляду питань топографічної анатомії, а клінічну анатомію і оперативну хірургію вивчати за розширеною програмою із збільшенням кількості годин практичних занять.

У перспективі внесення змін до навчальних планів медичних факультетів України із розглядом питань топографічної анатомії у складі Модуля 3 дисципліни «Анатомія людини» та збільшення годин, які відводяться для вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії, допоможе підвищити обізнаність майбутніх лікарів із морфологічних питань, покращити рівень їхньої практичної та професійної підготовки.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Білаш С.М. Сучасні аспекти вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії / С.М.Білаш, О.М.Проніна, М.М.Коптев // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 21 березня 2019. – С. 18-20.
2. Вовк Ю.Н. Клиническая анатомия – основа современной морфологии и хирургии / Ю.Н.Вовк // Морфология. – 2016. – № 3. – С. 354-357.
3. Кирпатовский И.Д. Клиническая анатомия. В 2 книгах. Кн. 1: Голова, шея, торс / И.Д.Кирпатовский, Э.Д.Смирнова. – М., 2003. – 421 с.
4. Papa V. Teaching Anatomy in the XXI Century: New Aspects and Pitfalls / V.Papa, M.Vaccarezza // The Scientific World Journal. – 2013. – Vol. 2013. – 5 p. 10348. DOI: 10.1155/2013/310348.

УДК 378. 147-057.875

*Богиня Л.В., Горбенко Є.В.*

### **Українська медична стоматологічна академія м. Полтава ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНИХ СТРАТЕГІЙ НА ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ДО ВСТУПУ У ЗАКЛАДИ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ**

*Окреслено наукові підходи до розробки проблеми стратегій вивчення мови як іноземної. Розглянуто найбільш поширені у науковій літературі визначення поняття «навчальні стратегії». Висвітлено питання класифікації навчальних стратегій. Проаналізовано шляхи формування навчально-пізнавальних стратегій під час навчання іноземних громадян на етапі підготовки до вступу у заклади вищої освіти України.*

**Ключові слова:** *навчальні стратегії, іноземні слухачі, початковий етап навчання, мова як іноземна*

*The scientific approaches to the development of a strategy for learning a language as a foreign were highlighted. The most common concepts of "educational strategies" in the scientific literature are considered. The ways of forming of educational and cognitive strategies at the stage of preparing foreign citizens for admission to higher education of Ukraine were explored.*

**Key words:** *foreign students, initial stage of learning, language as a foreign.*

Постановка проблеми. Пошук і впровадження оптимальних шляхів і способів підготовки іноземних громадян до навчання у закладах вищої освіти залишається одним з найактуальніших напрямів наукових розвідок упродовж останніх десятиліть. Методика навчання мови іноземних студентів є однією із пріоритетних складових розвитку української лінгводидактики. Одним із основних чинників успішного оволодіння мовою як іноземною визнано формування та розвиток навчально-пізнавальних стратегій іноземних студентів, тобто їхньої готовності до вмотивованого активного засвоєння мови як засобу здобуття фахової освіти.

Дослідженню проблеми формування навчальних стратегій у вивченні іноземної мови присвячені праці українських та зарубіжних учених, зокрема О. Тарнопольського [4], І. Семенишин [3], С. Даніель [6], Р. Оксфорд [8], Дж. О'Меллі [7] та інших. Водночас спостерігається різне трактування самого поняття