

13. Шляхи підвищення якості вищої медичної освіти при підготовці студентів стоматологічного факультету до ліцензійного інтегрованого іспиту / О. В. Дубровіна, О. О. Шерстюк, Я. А. Тарасенко [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: навч.- наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019 – С. 76-78.
14. Altbach P. G. Trends in global Higher Education: Tracking an academic Revolution. Report Prepared for the UNESCO 2009 World Conference on Higher Education / P. G. Altbach, Z. Reisberg, L. E. Rumley. – Paris, UNESCO, 2009.
15. Harvard Extension School n.d. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.extension.harvard.edu/>
16. Ma L. Research on distance education image correction based on digital image processing technology / L. Ma // Eurasip Journal on Image and Video Processing. – 2019. – № 118.
17. Pidbutska N. Future Engineers' Psychological Readiness for Common Competencies Development in the Process of Studying / N. Pidbutska, A. Knys, Y. Chala // Professional Psychology. Science and Education. – 2017. – № 11. – P. 133-138

ОБҐРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ОНОВЛЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ О КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

Білаш С.М., Коптев М.М., Проніна О.М., Пирог-Заказникова А.В., Олійніченко Я.О.

Українська медична стоматологічна академія

Клінічна анатомія й оперативна хірургія – важлива напівклінічна дисципліна, яка в медицині єднає теорію і практику. А тому оновлення програм її вивчення на додипломному етапі підготовки медичних кадрів зі збільшенням частки аудиторної роботи стало нагальною потребою сьогодення.

Ключові слова: клінічна анатомія, оперативна хірургія, навчальна програма дисципліни, аудиторна робота, освітній процес.

Clinical anatomy and operative surgery is an important semi-clinical discipline that combines theory and practice in medicine. Therefore, updating of its programs at the undergraduate stage of medical training with an increase in the part of classroom work is an urgent need today.

Key words: clinical anatomy, operative surgery, curriculum of the discipline, classroom work, educational process.

Навчальна дисципліна «Клінічна анатомія і оперативна хірургія» бере свій початок із 1867 року, коли з ініціативи видатного вітчизняного вченого, анатома й хірурга М.І.Пирогова в Петербурзькій військово-медичній академії була відкрита перша самостійна кафедра оперативної хірургії і топографічної анатомії. Блискучий науковець, геніальний хірург М.І.Пирогов як ніхто інший із його сучасників розумів значення анатомічних знань для хірурга, а тому запропонував нерозривно зв'язати клінічні, хірургічні аспекти анатомії з оперативною технікою. Це стало початком виникнення топографічної анатомії як окремої науки, яку в сукупності з оперативною хірургією почали викладати на всіх медичних факультетах університетів Російської імперії як двоєдину дисципліну. Із того часу важливість предмета для якісної підготовки лікарів підкреслювали видатні хірурги й анатоми В.М.Шевкуненко, В.В.Кованов, О.В.Мельников, О.В.Вишневський, Т.В.Золотарьова.

Після здобуття незалежності Україною розвиток дисципліни пов'язаний із іменами видатних вітчизняних вчених-топографоанатомів К.І.Кульчицького та М.С.Скрипнікова. У цей час в Українській медичній стоматологічній академії, як і в інших медичних вишах України, топографічну анатомію й оперативну хірургію в повному обсязі вивчали студенти і медичного, і стоматологічного факультетів. Для студентів, які навчалися зі спеціальності «Лікувальна справа», було передбачено 35 практичних занять. Це давало змогу повноцінно ознайомитися із загальними питаннями оперативної хірургії, первинною хірургічною технікою й хірургічним інструментарієм. Крім того, дисципліна викладалася в VI-VII навчальних семестрах, коли студенти вже були ознайомлені з питаннями загальної хірургії та пропедевтики внутрішніх хвороб, вивчали факультетську хірургію. Достатня кількість годин, відведених для аудиторної практичної роботи, давала змогу не тільки повноцінно вивчити клінічні анатомічні аспекти дисципліни, а й виконувати навчальні операції в реальному часовому режимі. У той час навчальні операції виконували на живих тваринах, бальзамованих трупах та ізольованих органах. Студенти активно працювали в складі операційних бригад; зважаючи на достатню кількість часу, відведеного для практичної роботи, кожен із них міг спробувати себе в різних ролях: і операційної сестри, й асистента, і хірурга. Виконання навчальних операцій заглиблювало хірургічну бригаду в ситуації, близькі до реальної практичної роботи, що дозволяло студентам працювати єдиним колективом, де постійно відбувалася взаємодія між хірургом і асистентом, між хірургом і операційною сестрою тощо. Це сприяло не тільки оволодінню практичними навичками, а й формуванню в студентів професійних умінь.

Ситуація з викладанням топографічної анатомії й оперативної хірургії дещо змінилася з приєднанням України до Болонського освітнього процесу. Із цього часу дисципліна стала частиною «Загальної хірургії», а студенти-стоматологи почали вивчати лише топографічну анатомію й оперативну хірургію голови і шиї. Для студентів медичних факультетів було передбачено 4 кредити, до складу яких входили і 30 практичних занять. Зменшення годин, відведених для практичної аудиторної роботи, потребувало об'єднання споріднених тем, що призвело до зменшення кількості навчальних операцій, які було передбачено виконувати на занятті, проте не мало катастрофічних наслідків для навчального процесу.

Становище різко погіршилося з введенням у дію нових навчальних планів, розроблених для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина». Замість топографічної анатомії й оперативної хірургії як частини загальної хірургії в навчальних планах з'явилася самостійна дисципліна – «Клінічна анатомія і оперативна хірургія». Міністерством охорони здоров'я для вивчення

предмета було передбачено виділити замість 4-х лише 3 кредити, із яких: 10 годин лекцій, 30 годин практичних занять і 50 самостійної роботи студентів. На тлі загального скорочення годин було тотально зменшено час, відведений для аудиторної роботи. Загальну кількість практичних занять було зменшено вдвічі! Таким чином, студентам вивчати клінічну анатомію й оперативну хірургію фактично доводиться самотужки. Окрім цього, у розкладі занять дисципліна з'являється у III-IV навалньому семестрах, коли студенти-медики ще не повністю вивчили анатомію людини, а з клінічними дисциплінами, зокрема, із загальною хірургією, не знайомі взагалі. Деякі теми з клінічної анатомії випереджають відповідні теми занять із анатомії людини. Так, клінічна анатомія основи черепа й лиця розглядається в той час, коли студенти ще не вивчили черепно-мозкові нерви на попередній кафедрі. Примірною навчальною програмою з клінічної анатомії та оперативної хірургії, складеною відповідно до навчальних планів, розроблених для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», на вивчення всієї ділянки голови відведено лише 2 академічні години практичної роботи. Це при тому, що з цієї ділянкою безпосередньо пов'язана робота таких фахівців хірургічного профілю як нейрохірурги, оториноларингологи, офтальмологи, щелепно-лицеві й пластичні хірурги. Така ж ситуація склалася з ділянкою шиї, на вивчення якої відведено 1 практичне заняття. А клінічну анатомію шиї обов'язково має знати лікар будь-якої спеціальності, зважаючи на проведення в цій ділянці таких екстрених втручань як конікотомія чи трахеостомія. Зменшення кількості практичних занять призвело до того, що студентам, аби підготуватися до однієї теми, іноді доводиться опрацювати по 100-150 сторінок підручника, при цьому з інформацією, яка стосується хірургічних операцій, вони взагалі зустрічаються вперше.

На нашу думку, відведення більшої кількості годин дисципліни на самостійну роботу абсолютно не враховує специфіку клінічної анатомії й оперативної хірургії, яка передбачає роботу на бальзамованих трупах, фіксованому матеріалі, ізольованих органах, стимуляційних тренажерах і муляжах. Під час відпрацювання практичних навичок неможливо обійтися без хірургічного інструментарію і спеціального обладнання, робота з яким можлива лише в аудиторних умовах.

Абсолютно не зрозуміло, із яких міркувань розробники нових навчальних планів так зменшили кількість годин, відведених для аудиторної роботи студентів. Можливо, вони орієнтувалися на європейські традиції, але при цьому не було враховано, що вивчення анатомії людини в багатьох країнах світу відбувається за ділянковим принципом. Коли студент починає вивчати клінічну анатомію, він у повному обсязі володіє інформацією про поширену будову окремих ділянок, голотопію, синтопію і скелетотопію розміщених там органів. Таким чином, під час вивчення анатомії людини одразу висвітлюються і проблеми топографічної анатомії. Іноді анатомію людини спочатку розглядають на рівні систем органів, а далі переходять до ґрунтовного вивчення питань топографії окремих ділянок тіла [1]. При цьому навколо методики викладання анатомічної науки за кордоном нині відбуваються гострі дискусії. У більшості з них відстоюється думка необхідності викладання анатомії як клінічно орієнтованої науки. Oliver Beahts, відомий на міжнародному рівні хірург із клініки Мейо, перший президент Американської асоціації клінічних анатомів, констатує, що нині склалася ситуація, коли хірурги вперше стикаються з питаннями клінічної анатомії лише під час роботи з пацієнтами, а це викликає зростання захворюваності й смертності та ніяким чином не сприяє підготовці фахівців і медичного, і стоматологічного профілів міжнародного рівня [4].

У медичних вишах України анатомія людини розглядає будову тіла на рівні окремих органів і систем органів. При цьому інформація залишається не систематизованою і не дає належного уявлення про організм як єдине ціле на морфологічному рівні.

А саме клінічна анатомія на сьогодні є прикладною анатомічною наукою, основою сучасної морфології й хірургії [2]. Нині клінічна анатомія не обмежується лише вивченням поширеної будови окремих ділянок тіла. Її важливими компонентами стали такі розділи анатомічної науки як хірургічна, віксова, рельєфна, орієнтирна, проекційна анатомія [3].

Розуміючи важливість клінічної анатомії для медичної практики, у Вінницькому національному медичному університеті імені М.І.Пирогова студенти-медики клінічну анатомію й оперативну хірургію вивчають, як і раніше, протягом IV-V семестрів за розширеною програмою, а також на 6 курсі. Іншим шляхом пішов Національний медичний університет імені О.О.Богомольця. Щоб не порушувати навчальних планів, розроблених МОЗ України для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», клінічну анатомію й оперативну хірургію вивчають лише на 2 курсі медичних факультетів у обсязі 3-х кредитів, але за зміненою програмою. Було збільшено кількість годин, відведених для аудиторної роботи, за рахунок зменшення частки самостійної роботи студентів. Кількість лекційних годин у структурі аудиторної роботи було зменшено до 2 академічних годин, вивільнений час використано для практичних занять.

Ми вважаємо, що використавши досвід Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, можна суттєво покращити організацію навчального процесу для студентів медичних факультетів. Ми пропонуємо з 90 годин, які складають 3 кредити, визначені для вивчення клінічної анатомії й оперативної хірургії, 60 відвести для аудиторної роботи, а 30 залишити для самостійної роботи студентів.

Із 60 годин аудиторних занять 2 години відвести для лекцій, 58 використати для практичних занять зі студентами. Це дозволить раціонально розподілити час, адже найголовнішою метою вивчення клінічної анатомії й оперативної хірургії є оволодіння практичними навичками і професійними вміннями, які переважно здобуваються під час виконання навчальних операцій.

Запропонований розподіл годин дозволить наблизити кількість практичних занять до колишньої, коли викладачі й студенти мали змогу повноцінно працювати над вивченням клінічних аспектів морфології людини й виконанням навчальних оперативних втручань. Зменшення частки лекційного матеріалу в наш не становитиме суттєвої проблеми, оскільки сучасні інформаційні технології дозволяють усім охочим отримати достатню кількість необхідної інформації з відкритих джерел. Використовуючи досвід Національного медичного університету, достатньо зберегти вступну лекцію, присвячену загальним питанням клінічної анатомії й оперативної хірургії, історії її розвитку, методам дослідження й організації навчального процесу на кафедрі.

Нині клінічна анатомія й оперативна хірургія – важлива напівклінічна дисципліна, яка відкриває шлях від теорії до медичної практики. А тому оновлення навчальних програм із клінічної анатомії та оперативної хірургії на доди-

пломному етапі підготовки медичних кадрів із збільшенням частки аудиторної роботи є нагальною потребою сьогодні.

Список використаної літератури

1. Білаш С.М. Сучасні проблеми викладання клінічної анатомії і оперативної хірургії студентам медичних факультетів / С.М.Білаш, М.М.Коптев, О.М.Проніна [та ін.] // Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання сучасної морфології», присвяченої 100-річчю з дня народження професора О.Г.Яхниць та 65-річчю з дня народження професора М.А.Волошина. – Запоріжжя, 3–4 жовтня 2020. – С. 19-20.
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. – 2013:310348. DOI: 10.1155/2013/310348 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2013/310348/>

ДИСТАНЦІЙНЕ ВИВЧЕННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З НОРМАТИВНИМ ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС КАРАНТИНУ

Білаш С.М., Олійніченко Я.О., Коптев М.М., Проніна О.М., Пирог-Заказникова А.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розглядається організація дистанційного вивчення анатомії людини в умовах карантину з поєднаним використанням інтернет-платформи Google Classroom і освітньої платформи Zoom задля створення оптимальних умов навчання й оцінювання знань студентів.

Ключові слова: анатомія людини, дистанційне навчання, освітні інтернет-ресурси, навчальний процес, 3D-програми.

The organization of distance learning of human anatomy with combined use of the Internet platform Google Classroom and educational platform Zoom in order to create optimal conditions for learning and assessment student's knowledge in quarantine is considered in the work.

Key words: distance learning, human anatomy, educational online resources, educational process, 3D programs.

Підготовка висококваліфікованих і конкурентоспроможних на міжнародному ринку праці спеціалістів – основне завдання закладів вищої медичної освіти України, зокрема й Української медичної стоматологічної академії. Майбутні лікарі мають володіти високим рівнем теоретичної й практичної підготовки, що забезпечить можливість підно виконувати свої професійні обов'язки не лише в нашій державі, а й за кордоном.

На жаль, ситуація, пов'язана з пандемією коронавірусної хвороби, спричиноюю CoViD-19, суттєво вплинула на освітній процес у навчальних закладах різних рівнів акредитації не лише України, а й у більшості країн світу.

Із метою запобігання поширенню вірусної інфекції серед учнівської й студентської молоді Кабінет Міністрів України ухвалив рішення щодо запровадження дистанційної форми навчання. Не залишилася осторонь цього й Українська медична стоматологічна академія. Унаслідок уведення карантинних заходів організація освітнього процесу стала повністю залежати від сучасних інноваційних технологій та Інтернету. Ураховуючи специфіку й особливості навчального процесу, медичні навчальні заклади України завжди характеризувалися виключно очною формою навчання. Дистанційне вивчення медичних дисциплін потребує пошуку найбільш оптимальних моделей взаємодії між викладачем і студентом, що дало б можливість майбутнім лікарям отримати якісну теоретичну підготовку та, за можливості, опанувати необхідні практичні навички [1].

Колектив кафедри клінічної анатомії намагався знайти найбільш оптимальний шлях для опанування морфологічних дисциплін в умовах вимушеного карантину, зокрема при вивченні дисципліни «Анатомія людини» студентами II курсу стоматологічного факультету з нормативним терміном навчання. Анатомія людини – базова дисципліна для майбутніх лікарів будь-якої спеціальності, оскільки достатній рівень знань із нормальної анатомії відіграє важливу роль і в засвоєнні наступних клінічних дисциплін, і в майбутній професійній діяльності. Незважаючи на те, що анатомія належить до теоретичних дисциплін, її вивчення стає першим кроком у формуванні клінічного мислення при опануванні навчального матеріалу на клінічних кафедрах. Ураховуючи значення цієї навчальної дисципліни, ми намагаємося створити всі умови для того, щоб дистанційне вивчення анатомії людини було комплексним, усебічним, із застосуванням сучасних інформаційних технологій.

Здійснюючи пошук найбільш зручних і оптимальних способів для проведення дистанційних практичних занять, викладачі кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії зупинили всієї вибір на поєднанні кількох Інтернет-платформ для забезпечення умов, найбільше наближених до аудиторних.

Із цією метою ми використовуємо Інтернет-платформи Google Classroom, на базі якої створюються відповідні Google Класи, та освітню платформу Zoom.

Такий спосіб проведення заняття зручний для всіх учасників освітнього процесу, оскільки дає змогу не лише працювати заочно в Google Класах, а й забезпечує безпосереднє спілкування зі студентами через платформу Zoom, допомагаючи таким чином об'єктивно оцінювати їхні знання.

Практичні заняття зі студентами проводиться за розкладом. Протягом першої години заняття студенти працюють заочно в Інтернет-платформі Google Classroom, друга частина відбувається шляхом організації відеокон-