

ПЕРСПЕКТИВИ ДИСЦИПЛІНИ «ОПИСОВА ТА КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ З ОСНОВАМИ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ» В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Білаш С. М., Проніна О. М., Коптев М. М., Слободян О. М.*,
Аппельханс О. Л. **

Українська медична стоматологічна академія
**Буковинський державний медичний університет*
*** Одеський національний медичний університет*

Вступ. У системі медичної освіти анатомія людини завжди була базовою дисципліною, яка вивчала будову тіла людини. Традиційно анатомія розглядалася паралельно з фізіологією, щоб сформувати основу для подальшого вивчення патології та клінічних дисциплін [1]. Важливим компонентом у вітчизняній системі вищої медичної освіти понад півтора століття була топографічна анатомія і оперативна хірургія – унікальна напівклінічна дисципліна, яка систематизувала усі відомості з морфології людини відповідно до практичних медичних потреб та була своєрідним «містком» від теорії до клініки, оскільки виконання навчальних операцій ще більше поєднувало анатомічну науку із практичною медициною. Однак, із уведенням Міністерством охорони здоров'я до навчальних планів для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальностями 222 «Медицина» та 221 «Стоматологія» дисципліни «Клінічна анатомія і оперативна хірургія» замість топографічної анатомії і оперативної хірургії, відбулися суттєві зміни у структурі розподілу навчальних годин із дисципліни, які аж ніяк не можна вважати позитивними. Для вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії було передбачено лише 90 годин (3 кредити), із яких: 10 годин лекцій, 30 годин практичних занять та 50 годин самостійної роботи студентів. Вивчення складного, практично-орієнтованого предмету, яке у наш час не може обмежуватися лише розглядом пошарової будови окремих ділянок тіла людини, а потребує отримання знань щодо клінічних аспектів порівняльної, хірургічної, рельєфної, орієнтирної, проєкційної, вікової анатомії, фактично було віддано на самостійне опрацювання [2]. На нашу думку, сучасний стан речей не відповідає вимогам сьогодення до належного рівня підготовки майбутніх лікарів і потребує ретельного перегляду навчальних планів.

Основна частина. Традиційні погляди на вивчення морфології людини у медичних вишах неодноразово змінювалися. Західна традиція

передбачала вивчення будови тіла людини за ділянковим (топографічним) принципом. Це дозволяло отримати необхідні знання про структуру окремих ділянок тіла та їх пошарову будову, однак не сприяло формуванню цілісного уявлення про організацію окремих органів у системи та сприйняттю організму людини як єдиного цілого. Альтернативним методом вивчення анатомії став системний підхід, коли вивчалася будова окремих систем організму та органів, які до них належать. Проте, такий принцип також є послідовним та лінійним, бо розглядає зв'язки між органами у межах однієї системи і не сприяє формуванню цілісного уявлення про морфологію тіла людини [1]. Вітчизняна вища медична школа традиційно вивчала нормальну анатомію людини на перших курсах за системним принципом, однак після опанування студентами знань про будову окремих органів та їх систем, починалося повноцінне вивчення топографічної анатомії і оперативної хірургії із переважанням аудиторної роботи.

Підходи до вивчення анатомії людини у медичних вишах донині викликають численні дискусії. Однак у більшості сучасних університетів розвинених країн світу після вивчення протягом першого курсу нормальної анатомії, виділяється цикл занять для детального вивчення клінічної анатомії. У системі післядипломної освіти почали створюватися окремі кафедри клінічної анатомії, де здобувачі освіти можуть проходити відповідні цикли навчання або спеціальні курси; навіть виникла окрема спеціальність «клінічна анатомія» [3].

Із погляду на сучасні світові тенденції до вивчення морфології людини у медичних вишах, вбачається дивною ситуація, яка склалася у системі вітчизняної вищої медичної освіти, коли знання із клінічної анатомії і оперативної хірургії, студенти, по суті, отримують самотужки. Скорочення удвічі кількості аудиторних годин, відведених для практичної роботи студентів, порівняно із попередньою навчальною програмою, при зростанні обсягів навчального матеріалу, аж ніяк не сприяє кращій професійній підготовці майбутніх лікарів. При цьому абсолютно не враховується специфіка дисципліни, набуті якісні знання із якої можна тільки в умовах навчальної операційної, яка обладнана необхідних хірургічним устаткуванням, інструментами, фіксованим матеріалом та анатомічними препаратами, що абсолютно не можливо в позааудиторній обстановці.

Вирішення проблеми, на нашу думку, є у введенні до навчального процесу нової наскрізної дисципліни «Описова та клінічна анатомія з

основами оперативної хірургії», програму якої було розроблено авторами кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Національного медичного університету імені О.О.Богомольця. Запропонована наскрізна програма передбачає вивчення студентами медичних вишів на I курсі описової анатомії, яка розглядатиме будову тіла людини на рівні органів та систем, а на II курсі – клінічної анатомії з основами оперативної хірургії. Відповідно до пропозицій розробників, навчальна дисципліна «Описова та клінічна анатомія з основами оперативної хірургії» вивчатиметься як обов'язкова компонента Освітньо-професійної програми 222 «Медицина» у I-IV семестрах навчання у обсязі 17,5 кредитів. Із них для вивчення клінічної анатомії із основами хірургічної техніки відводиться 7,0 кредитів (125 аудиторних годин: 20 год лекції, 105 год практичних занять, та 85 год самостійної роботи). Як вибіркові компоненти можуть бути запропонованими «Клініко-анатомічне обґрунтування провідникових блокад периферичних сплетень та нервів», «Клініко-анатомічне обґрунтування симптомів та синдромів в практиці внутрішньої медицини», «Клініко-анатомічне обґрунтування симптомів та синдромів в хірургії», «Первинна хірургічна техніка», «Теорія та практика хірургічних швів».

Описова та клінічна анатомія з основами оперативної хірургії також розглядається як обов'язкова компонента Освітньо-професійної програми 221 «Стоматологія» у обсязі 14,0 кредитів, із яких п'ять відведено для клінічної анатомії із основами хірургічної техніки (20 год лекції, 78 год практичних занять та 52 год самостійної роботи). Як вибіркові компоненти пропонуються «Клініко-анатомічне обґрунтування провідникових блокад периферичних сплетень та нервів голови та шиї» та «Первинна хірургічна техніка».

Запропонований підхід до вивчення морфології людини є доцільним та сучасним. Відповідно до вимог часу, ідеальна програма вивчення анатомії повинна ґрунтуватися на засадах клінічної значущості, а отже повинна бути проблемно-орієнтованою. В ідеалі курс навчання у медичному виші має будуватися на проблемно-орієнтованих принципах на відміну від традиційного дисциплінарно-орієнтованого навчання. Непродуктивним є повернення до застарілих форм вивчення анатомії, коли використовується лише ділянковий або системний підхід. Якісним поліпшенням програми навчання буде уведення клінічної анатомії як повноцінної складової наскрізної навчальної дисципліни «Описова та клінічна анатомія з основами оперативної хірургії», що абсолютно відповідає сучасним тенденціям у світовій медичній освіті.

Висновок. Уведення до навчального процесу нової наскрізної дисципліни «Описова та клінічна анатомія з основами оперативної хірургії» є нагальною вимогою часу, виконання якої сприятиме не лише покращанню розуміння студентами морфології людини, але і дозволить створити міцну базу практично-орієнтованих анатомічних знань.

Література

1. Лоув Г. Место анатомии в медицинском образовании: Руководство АМЭЕ № 41 (пер. с англ. под ред. В.А. Каранашевой) / Г.Лоув, Н.Эйзенберг, С.Кармайкл // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – №2 (4). – С. 36-55.
2. 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». – Запоріжжя, 3-4 жовтня 2020. – С. 19-20.
3. Вовк Ю.Н. Клиническая анатомия – основа современной морфологии и хирургии / Ю.Н.Вовк // Морфология. – 2016. – № 3. – С. 354-357.

ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ ПЕРСОНІФІКОВАНОГО ХАРЧУВАННЯ В ПРОГРАМУ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ

Білко Т. М., Андрощук А. М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця м. Київ

Вступ. Персоніфіковане харчування на сучасному етапі – це шлях до визначення індивідуального харчування згідно основ нутриціології, харчової комбінаторики, лікувально-профілактичної цінності харчових продуктів з урахуванням індивідуальних особливостей генотипу, фенотипу і мікробіоти пацієнта та подальшого його персоніфікованого лікування, особливо, неінфекційних захворювань.

Основна частина. Вчені університету Копенгагену (Данія) вивчали персоніфіковану дієтотерапію ожиріння і довели, в процесі довготривалих рандомізованих досліджень, що не існує дієти, яка підходить усім. Тому, професор Мадс Хйорт наголошує про необхідність звернення більшої уваги вивченню генотипу і фенотипу хворих та підтверджує, що в одних випадках кращі результати в лікуванні ожиріння були при