

line платформах різноманітні сучасні підходи ознайомлення студентів з останніми. Вдало себе зарекомендували мультимедійні презентації по темі кожного практичного заняття, які поєднані з демонстрацією мікроскопічних препаратів та відеофайлів.

Також, важливим питанням для вивчення дисципліни є контроль засвоєння теоретичних знань та практичних навичок студентів. Для того, щоб вносити корективи у процес дистанційного навчання треба постійно слідкувати за рівнем мислення студентів та ступенем розуміння теоретичного матеріалу. Важливу роль на цьому етапі грає як раз тестування. Такий тип контролю знань на університетських on-line платформах забезпечує короткочасність терміну написання, одночасну перевірку усіх студентів, об'єктивність та виключення особистого аспекту.

Проведення екзаменаційного контролю знань студентів забезпечується написанням тестових завдань формату А на університетських інтернет-платформах.

Дистанційний формат навчання має свої як позитивні, так і негативні сторони. До недоліків можна віднести відсутність можливості швидко відслідкувати студентів, які мають труднощі з розумінням предмету, як це було при оффлайн занятті в аудиторії. Деякі студенти мали проблеми із виконанням практичних завдань, невиходом на зв'язок через відсутність стабільного Інтернету в тій місцевості, де вони мешкають. Звісно, що працюючи в аудиторії менше можливостей для нехтування учбовою дисципліною.

Дистанційна форма навчання вважається більш доступною для студента за рахунок відсутності необхідності фізичного відвідування лекції чи практичних занять, навчання доступно незалежно від місцезнаходження студента.

Використання провідних інформаційних технологій, індивідуальний процес навчання та можливість проведення онлайн-консультацій за гнучким графіком надає позитивних характеристик дистанційної форми навчання. Проте стрімкий розвиток технологій розкриває нові можливості, необхідно тільки встигати опанувати та адаптувати до тієї чи іншої навчальної дисципліни. Цілком ймовірно, що після закінчення пандемії COVID19 значна частина елементів дистанційної освіти може залишитись як складова аудиторних занять.

Копоненко С.В., Пелипенко О.В.
Полтавський державний медичний університет, м.Полтава

РОЛЬ ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ЛІКУВАННІ ПЕРЕЛОМІВ ДІАФІЗУ ПЛЕЧОВОЇ КІСТКИ

Вступ. Переломи діафізу плечової кістки займають провідне місце серед переломів кісток скелету людини. Часто травматологи в своїй практиці стикаються зі складними багатоуламковими переломами діафізу плеча, що

потребують ретельного передопераційного планування задля покращення анатомічної інтраопераційної репозиції та фіксації відламків, попередження розвитку ускладнень та уникнення ятрогенного впливу. Значну роль в передопераційному періоді лікування переломів діафізу плечової кістки відіграє 3D-моделювання пошкодженого сегменту, яке базується на результатах комп'ютерної томографії.

Мета. Ретроспективна оцінка ролі додаткових методів дослідження в лікуванні переломів діафізу плечової кістки.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження стали 48 клінічних випадки лікування багатоуламкових переломів діафізу плечової кістки. Авторами проведено ретроспективний аналіз медичної документації. Виділено дві групи клінічних випадків. До першої групи увійшло 23 пацієнти, на етапі передопераційного планування яким виконано комп'ютерну томографію з 3D-моделюванням. До другої групи увійшло 25 пацієнтів, передопераційне планування яких включало лише урахування результатів рентгенологічних досліджень.

Результати. Серед клінічних випадків першої групи анатомо-функціональна репозиція досягнута у 96% завдяки розробленому на основі індивідуальної 3D моделі алгоритму інтраопераційної репозиції кісткових відламків. Час оперативного втручання для пацієнтів першої групи в середньому складав 37,5 хв. Ятрогенних інтраопераційних пошкоджень м'якотканинних структур не виявлено. Серед клінічних випадків другої групи анатомо-функціональної репозиції вдалося досягнути у 84%, що зумовлено інтраопераційним виявленням додаткових фрагментів перелому, які не були візуалізовані на рентгенограмах. Середній час оперативного втручання складав 51,5 хв. Ятрогенних пошкоджень м'якотканинних структур не виявлено.

Висновки. Додаткові методи дослідження, а саме індивідуальне 3D моделювання перелому, дозволяють підвищити якість передопераційного планування, розробити алгоритм анатомо-функціональної інтраопераційної репозиції кісткових відламків та скоротити час виконання оперативного втручання. Це відіграє значну роль в подальшому лікуванні та реабілітації пацієнтів з переломами діафізу плечової кістки.

Кречківська Л. М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

АТИПОВІ ВАРІАНТИ РОЗТАШУВАННЯ АПЕНДИКСА. ФАКТОРИ ОНТОГЕНЕЗУ, ЩО ОБУМОВЛЮЮТЬ ВИНИКНЕННЯ АТИПОВОГО ПОЛОЖЕННЯ ЧЕРВОПОДІБНОГО ВІДРОСТКА

Вступ. Апендикс – це відросток ободової кишки, що зазвичай відходить від місця з'єднання трьох м'язових стрічок сліпої кишки. Розміри та положення червоподібного відростка є варіабельними. Різноманітність локалізації апендикса обумовлена багатьма чинниками: ступенем завершення