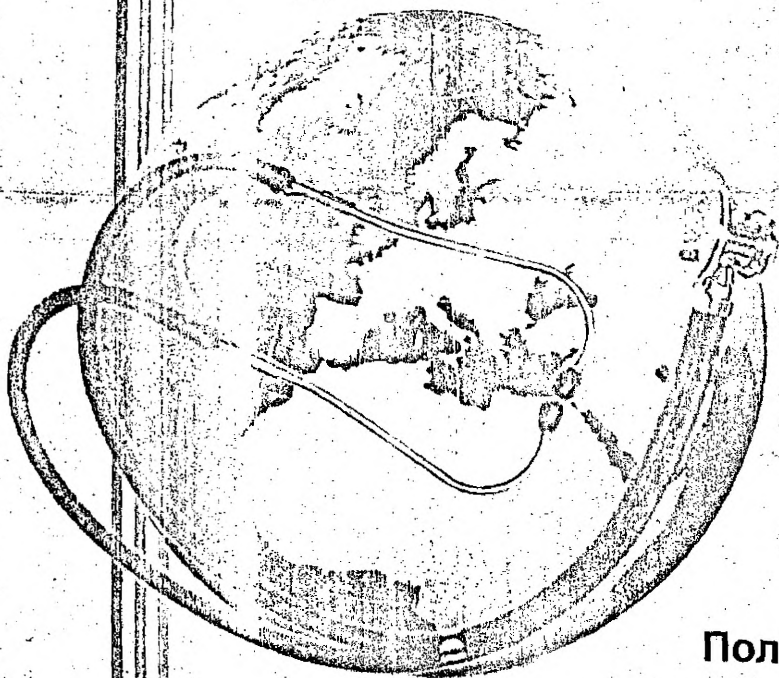


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вищий державний навчальний заклад України
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИБІР –
НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА
РОЗВИТКУ ВИЩОЇ НАВЧАЛЬНОЇ
ОСВІТИ УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО НАВЧАЛЬНОЇ
І ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ



Полтава – 2013

6. Сніжко С.С. Психологічні фактори підвищення якості підготовки студентів-іноземців у медичному вузі / С.С. Сніжко, І.М.Шевчук // Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації: матеріали наук.-метод. конф., 28 берез. 2012 р.: тези доп. – Івано-Франківськ, 2012. – С. 45-46.

УПРОВАДЖЕННЯ КЛІНІЧНИХ НАПРЯМІВ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ІЗ ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

Проніна О.М., Білиць А.М., Данильченко С.І., Половик О.Ю., Коптев М.М.

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”

Кафедра впроваджує в навчальний процес нові форми навчання з клінічними елементами. Топографічна анатомія ділянок голови та шиї розглядається з позицій клінічного мислення, що значно підвищує якість підготовки студентів в умовах кредитно-модульної системи.

Ключові слова: індивідуальна мінливість, топографічна анатомія ділянок голови та шиї, навчальний процес, клінічний напрям.

Зміни в навчальному процесі на стоматологічному факультеті, пов'язані з уведенням кредитно-модульної системи навчання, слугували основою для переробки всієї навчально-методичної документації та визначення нових підходів до навчального процесу. Згідно з новими навчальними програмами значно зменшилася кількість годин як лекційного курсу (10 год.), так і практичних занять (30 год.).

Студенти стоматологічного факультету вивчають оперативну хірургію і топографічну анатомію лише в осінньому семестрі 2 курсу. Навчальні програми охоплюють тільки топографічну анатомію ділянок голови та шиї й оперативних втручань на цих ділянках. Нові програми значно ускладнюють викладачам викладення навчального матеріалу, оскільки втрачається зв'язок навчального процесу з поняттям „організм як єдине ціле”. Ділянки голови та шиї мають тісний зв'язок із прилеглими ділянками (грудною і черевною порожнинами), і поширення гнійної інфекції на ці ділянки має місце в клінічній практиці. Оскільки студенти не вивчають топографо-анатомічні особливості грудної стінки і грудної порожнини, їм не завжди зрозуміло поширення хірургічної інфекції на ці ділянки.

На кафедрі надається велике значення лекційному курсу.

Для того, щоб певною мірою надати лекційному курсу клінічний напрям, ми використовуємо низку нововведень: демонстрацію топографо-анатомічних особливостей певних ділянок на студентах. Протягом усього читання лекційного курсу готуємо студентів-добровольців, на яких можна продемонструвати топографо-анатомічні особливості певних ділянок. В.М.Шевкуненко і його школа широко вводили в топографо-анатомічну практику вчення про індивідуальну мінливість топографії органів і систем організму людини [1, 2, 3, 6].

На лекціях викладачі демонструють на студентах приклади доліхоморфної, брахіморфної і мезоморфної форм будови тіла людини. При цьому вони простежують зв'язок між формою тіла людини, формою голови й обличчя.

Бгато уваги на практичних заняттях викладачі приділяють демонстрації варіантів мінливості як мозкового, так і лицевого відділів голови. Студенти один на одному визначають лицевий показник: $\text{index} = \frac{\text{висота лиця}}{\text{ширина лиця}} \times 100$. Звертають увагу на статеві та вікові особливості топографії як мозкового, так і лицевого відділів голови і шиї. Велике значення в прищепленні студентам клінічних уявлень про топографо-анатомічні особливості тієї чи іншої ділянки голови має демонстрація всіх особливостей на музейних препаратах, препаратах із дисертаційних робіт науковців кафедри.

Так, при вивченні топографо-анатомічних особливостей венозного відтоку від ділянок голови на вологих препаратах, навчальних таблицях концентрується увага студентів на особливостях венозного відтоку від ділянок мозкового відділу голови. На сагітальних розпилах голови, розпилах черепа студенти бачать, що через випускники (vv. emissariae) диплоїчні вени анастомозують із підшкірними венами та синусами твердої мозкової оболони. Ці особливості мають велике клінічне значення, оскільки локальні гнійні процеси на склепінні черепа (фурункули, карбункули) можуть ускладнюватися запаленням оболон головного мозку.

На кісткових препаратах студенти бачать, що зовнішня пластинка завжди товща від внутрішньої, причому кривизна внутрішньої значно виразніша в порівнянні із зовнішньою. Студенти на кістковому препараті розпили черепа впевнюються, що навіть за збереження цілісності зовнішньої пластинки внутрішня (склоподібна) може ушкоджуватися, що потребуватиме кістково-пластичної трепанації черепа.

При вивченні лицевого відділу черепа студенти звертають увагу на особливості шкіри, підшкірної клітковини, їхні вікові та статеві особливості.

Вивчення кровопостачання й іннервації поверхневих і глибоких шарів лица є важливим завданням. Ось чому студенти один на одному вивчають положення і напрямок лицевої артерії та точку визначення пульсу, місця притиснення цієї артерії до кістки з метою тимчасового припинення кровотечі.

Фундаментальне значення має вивчення топографічної анатомії порожнини рота. При цьому звертаємо увагу на відомі види прикусів [5]. Студенти один на одному визначають вид прикусу: пере-кривний прикус; зворотний перекривний; прямий, або ортогенічний. Крім того, звертаємо увагу і на наявність у окремих студентів патологічних прикусів, які потребують ортодонтичних методів лікування.

При вивченні топографічної анатомії лицевого відділу голови звертаємо увагу на наявність клітковинних просторів (жирове тіло щоки, клітковина привушної слинної залози, приглотковий простір, заглотковий простір, клітковинні простори дна порожнини рота, клітковинні простори глибокої ділянки лица організму) [3, 5, 7]. Студенти на бальзамованому трупі препарують основні клітковинні простори, за допомогою гудзикового зонда простежують наявні зв'язки між ними, вивчають напрямки поширення гнійної інфекції. При цьому в них розвивається клінічне мислення щодо поширення гнійного процесу не лише на сусідні ділянки, а й через отвори в зовнішній основі черепа в порожнину черепа.

Вивчаючи анестезії, студенти один на одному в стерильних умовах вивчають місця уколу за тієї чи іншої анестезії, напрямки і кут просування голки, що наближує їхню роботу до клінічних умов. Топографо-анатомічні особливості ділянок шиї та операції на них становлять складову частину навчальних програм для студентів стоматологічного факультету.

Студенти на кафедрі мають усі умови для вивчення меж шиї, наявних трикутників, фасцій і міжфасційних просторів шиї, основних судинно-нервових пучків. При вивченні клітковинних просторів шиї на прикладі піднижньощелепного, надгрудничного, а також клітковини груднино-ключично-соскоподібної ділянки студенти ін'єкційним методом упевнюються, що ці простори замкнуті, що певною мірою обмежує поширення гнійної інфекції на сусідні ділянки. На прикладі превісцерального простору шляхом просування тупокінцевих інструментів студенти впевнюються у вільному проникненні їх у переднє середостіння, що підтверджує сполучення цих просторів між собою і можливість поширення гнійно-запальних процесів на клітковину переднього середостіння.

Опановуючи практично вагосимпатичну блокаду за О.В.Вишневським, перев'язку сонних артерій, верхню і нижню трахеостомію, доступи до шийного відділу стравоходу, студенти вивчають положення хворого на операційному столі, положення голови, пояснюють, чому положення голови і шиї має бути суворо визначеним за того чи іншого втручання.

Не лише травми шиї, а й складні оперативні втручання на голові потребують перев'язки зовнішньої внутрішньої, а в окремих випадках - і загальної сонної артерій. Опановуючи перев'язку однієї з гілок сонних артерій, студенти мають орієнтуватися в поширеному розрізанні тканин при доступах до сонних артерій. При цьому звертаємо увагу на те, що в деяких випадках (О.І.Малько-Калюжна) від внутрішньої сонної артерії відходять гілки (потилична або висхідна глоткова артерії). У таких випадках студенти мають визначити, де зовнішня, а де внутрішня сонна артерії [4]. Для цього вони один на одному визначають точки пульсації поверхневої скроневої або лицевої артерій, які потрібно знати під час стискання зовнішньої сонної артерії з метою відрізнення її від внутрішньої сонної артерії в тих випадках, коли від останньої відходять гілки (потилична або висхідна глоткова артерії).

Комплексний підхід до вивчення оперативної хірургії, топографічної анатомії на стоматологічному факультеті (препарування на трупі, використання вологих препаратів, слайдів, таблиць, навчальних кінофільмів, демонстрація окремих ділянок на студентах тощо) сприяє підвищенню рівня знань із предмета й опануванню практичними навичками, які необхідні студентам для подальшого впровадження їх у свою роботу в клінічних умовах.

Список використаної літератури

1. Беков Д. А. Атлас венозной системы головного мозга человека / Д.А.Беков. – М.: Медицина, 1965.
2. Беков Д. А. Индивидуальная анатомическая изменчивость органов, систем и форм тела человека / Д.А.Беков. – К.: Здоров'я, 1988.
3. Золотарёва Т.В. Хирургическая анатомия головы / Т.В.Золотарёва, Г.Н.Топоров. – М., 1965.
4. Малько-Калюжна О.І. Різниця в зовнішній будові загальної сонної артерії стосовно техніки заміщення дефектів її; автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / О.І.Малько-Калюжна. –Харків, 1965.
5. Оперативна хірургія і топографічна анатомія / М.С.Скрипніков, А.М.Білич, В.І.Шелітько [та ін.]. – К.:Вища школа, 2000.
6. Смажило С.М. Відмінності у зовнішній будові каротидного клубочка у людей; автореф. дис. ... на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / С.М.Смажило. –Харків, 1996.
7. Топоров Г.М. Клінічна анатомія та оперативна хірургія гнійно-запальних процесів голови та шиї [навч.-метод. посіб. для студ. стом. ф-тів мед. вузів та лікарів-інтернів стомат.] / Г.М.Топоров, М.С.Скрипніков, О.М.Проніна. –Полтава, 2002.