

***Значення інновацій в організації самостійної роботи для
профілізації практичної підготовки студентів стоматологічних
факультетів з «Медицини надзвичайних ситуацій»***

Шепітько К.В., Шевченко В.В., Кірик Я.В., Герасименко С.Д.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Анотація. Інновації в організації самостійної роботи студентів з медицини надзвичайних ситуацій можуть суттєво полегшити навчання студентів за програмою підготовки офіцерів запасу медичного фаху.

Ключові слова: медицина надзвичайних ситуацій, самостійна робота студентів, медицина катастроф та військова медицина.

Діючі навчальні програми і навчальні плани з дисципліни «медицина надзвичайних ситуацій» для студентів стоматологічних факультетів не містить елементів профільної підготовки. На нашу думку, це є недоліком існуючих програм, оскільки в сучасних умовах своєчасне оволодіння студентами стоматологічних факультетів навичок по наданню домедичної та першої медичної допомоги пораненим в обличчя вкрай актуально. Існуючий недолік на кафедрі медицини катастроф та військової медицини ми виправляємо за рахунок інновацій в організації самостійної роботи студентів [1].

Дисципліна «Медицина надзвичайних ситуацій» базується на вивченні студентами анатомії і фізіології людини, загальної хірургії, пропедевтики внутрішньої медицини, гігієни та екології, соціальної медицини та організації охорони здоров'я та інтегрується з цими дисциплінами.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен вміти: здійснити домедичну допомогу, а саме первинний огляд постраждалого; зупинити кровотечу; поновити прохідність дихальних шляхів; надати допомогу

при пораненнях, переломах, вивихах, розтягах, термічних і хімічних ураженнях, у бойових умовах; постраждалим при застосуванні засобів масового ураження у бойових умовах; здійснити медичне сортування та медичну евакуацію при виникненні масових санітарних втрат у бойових і небойових умовах; надати домедичну допомогу постраждалими з ознаками бойового стресу[4].

Статистичні дані останніх десятиріч свідчать, що поранення з локалізація поранень в щелепно-лицеву ділянку складають 4-7% від загальної кількості санітарних втрат. Необхідно зазначити, що самопоміч один одному серед поранених в щелепно-лицеву ділянку, навіть при порівняно легких пошкодженнях, рідко можна здійснити через труднощі з визначенням локалізації і тяжкості пошкодження та незручність, а іноді і повну неможливість накладання пов'язки на обличчя самим постраждалим. Такі поранення часто поєднуються з черепно-мозковою травмою, пошкодженням очних яблук і ЛОР-органів. При цьому можлива невідповідність між зовнішнім виглядом ураженого і тяжкістю поранення через можливе спотворення обличчя, крововиливи, грудки бруду, згустки крові, втрату свідомості. Це може негативно вплинути на термін і обсяг домедичної та першої медичної допомоги, що надається постраждалим та пораненим у обличчя [3].

В навчальні плани з самостійної роботи студентів стоматологічних факультетів ми пропонуємо, перш за все, ввести питання особливостей зупинки кровотеч при пораненні обличчя та транспортної іммобілізації при таких ушкодженнях; надання домедичної допомоги при термічних, радіаційних, хімічних і комбінованих ураженнях щелепно-лицевої ділянки військового часу.

Наприклад, в матеріалах мультимедійного забезпечення на базі міжкафедрального навчально-практичного тренінгового центру медицини надзвичайних ситуацій та екстреної медичної допомоги ми акцентуємо увагу студентів стоматологічних факультетів, що при кровотечі нижньощелепна артерія притискається до краю передньої поверхні тіла нижньої щелепи відразу біля переднього краю власне жувального м'язу, край якого легко визначається

при стисканні щелеп.

Найбільш доступним і простим методом тимчасової фіксації відламків щелеп є кругова бинтова тім'яна-підборідна пов'язка. Саме нижня щелепа із усіх кісток лицевого скелету найбільш часто піддається травмі. У військовий час зустрічаються переважно крупно- і дрібно- відламкові переломи нижньої щелепи з однією и декількома локалізаціями та дефектами кісткових тканин і пошкодженням м'яких тканин обличчя. Кругові тури бинта, що проходять через підборіддя і тім'яні кістки, не дають відламкам зміщуватися під час транспортування хворого. При переломах нижньої щелепи пов'язка фіксує нижню щелепу до непошкодженої верхньої щелепи. При ізольованих переломах верхньої щелепи застосовується пов'язка з використанням підручних засобів (олівець, шпатель і інші) чи стандартні пращоподібні пов'язки.

У зв'язку з особливостями анатомічної будови обличчя внаслідок дії високої температури на тканини обличчя у одного і того ж ураженого можуть виникати опіки різних ступенів тяжкості. Наприклад, під дією відкритого вогню – опік щік I-II ступенів тяжкості, губ II-III ступенів тяжкості, кінчика, крил носа і вушної раковини – IV ступінь тяжкості. На обличчі і шиї зосереджена велика кількість нервових закінчень (площа 2-3% площі тіла), що може призводити до больового шоку. При опіках обличчя швидко збільшується набряк з можливим порушенням зору (тимчасова сліпота). Виражений больовий синдром може супроводжуватися станом страху, безпорадності, дезорієнтацію в реальності, опік ділянки роту може ускладнювати харчування і мову, що варто враховувати при наданні домедичної допомоги таким хворим.

Комбіновані ураження являють собою найбільш тяжкий вид ураження ділянки обличчя, який може зустрічатися у бойовій обстановці із застосуванням зброї масового ураження, та викликані одномоментним або з незначним проміжком часу, дією різних видів озброєння чи різних пошкоджуючих факторів однієї зброї. Комбіновані ураження є непростим результатом суми дії різних патогенних факторів, а новим патологічним процесом з своїми особливостями та синдромом «взаємного обтяження», що збільшує час

домедичної та першої медичної допомоги. Однією з головних завдань організації надання медичної допомоги цій групі уражених є сортування уражених із урахуванням необхідності ізоляції чи проведення спеціальної обробки; визначення головного пошкоджуючого фактору і вирішення питання місця проведення і об'єму допомоги в залежності від характеру пошкодження. Отже, інноваційна організація самостійної роботи студентів необхідна для профілізації навчальних програм стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів України з медицини надзвичайних ситуацій та може не лише суттєво підвищити якість оволодіння практичними навичками, але і дати час для формування у них психологічної готовності для професійної роботи в екстремальних ситуаціях військового та мирного часу.

Інновації в організації самостійної роботи також звільняють для викладача додатковий час для подальшого вдосконалення навчально-методичної літератури з дисципліни, реалізацію наукових проектів, організаційної та виховної роботи зі студентами, підвищення свого культурного рівня, вивчення іноземної мови, тощо [2].

У свою чергу нове навчальне інформаційне середовище створює низку нових психолого-педагогічних проблем спілкування викладачів та студентів, що потребують вирішення,

а саме: труднощі з встановленням особистих контактів між викладачем та студентом, а також з підтриманням на належному рівні постійної мотивації до здобуття знань протягом усього терміну вивчення предмету та зниження ефективності роботи малочисельної студентської групи у цілому, оскільки не враховуються індивідуальні особливості сприйняття інформації студентами. Це дуже актуально при навчанні майбутніх офіцерів медичної служби запасу як

фахівців з високими та специфічними комунікативними здібностями, які формуються, головним чином, у студентські роки.

Таким чином, в наш час електронне навчання є найбільш сучасною інновацією в організації самостійної роботи студентів як елемента постійної самоосвіти та навчання офіцерів медичної служби запасу протягом всієї професійної діяльності згідно вимог інтеграції вищих медичних навчальних закладів України в європейський та світовий інформаційний простір.

Список використаної літератури.

1. Ждан В.М. Концептуальні положення військової підготовки майбутніх лікарів у сучасних умовах /В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш, А.М. Скрипніков // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали навч.-наук конфер. з міжнар.участю. — Полтава, 2015. —С. 3–5.
2. Зорій Я.Б. Військово-патріотична підготовка майбутніх офіцерів запасу в умовах навчального процесу вищого начального закладу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд.. пед.. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Я.Б. Зорій. – Вінниця, 2011.– 24с.
3. Рузін Г.П., Голік В.П., Демяник С.Г., Рибалов О.В. Стоматологія надзвичайних ситуацій з куром військової стоматології. Підручник. Видання друге/ За ред. Г.П.Рузіна. – Вінниця: Нова книга, 2008.- 264 с.
4. Шевченко В.В. Анализ результатов инновационного управления образовательным процессом на кафедре медицины чрезвычайных ситуаций с оперативной хирургией и топографической анатомией/В.В Шевченко , Е.Н Пронина,С.И Данильченко [и др.] / «Scientificgenesis», the 8 of August, 2014, Geneva (Switzerland). –Vol. 1. -Geneva, 2014- С.218-224.