

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ  
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

**Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції  
з міжнародною участю**

**“ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ  
ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ  
СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО  
ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ  
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ  
ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ”**,

присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського  
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою  
відеоконференц-зв'язку)

15–16 травня 2014 року  
м. Тернопіль

**ЧАСТИНА 1**

Тернопіль  
ТДМУ  
«Укрмедкнига»  
2014

## РОЛЬ ПОЄДНАННЯ ТЕОРЕТИЧНОГО РІВНЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ОПАНУВАННЯМ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ПРИ ВИКЛАДАННІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ

*О. М. Проніна, А. М. Білич, С. І. Данильченко, О. Ю. Половик, М. М. Коптєв  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Сучасний період викладання оперативної хірургії і топографічної анатомії в медичних вузах України пов'язаний із впровадженням в навчальний процес нових форм і методів викладання предмету. Про це ми і інші ВУЗи висвітлювали і висвітлюємо сьогодні на конференціях, з'їздах, симпозиумах не лише в межах України, а і багатьох держав СНД.

Підготовка майбутніх спеціалістів як медичного, так і стоматологічного профілів на теоретичних кафедрах базується на наявності глибоких знань з анатомії людини, гістології, медичної біології, медичної хімії, фізики та інше.

Оперативну хірургію і топографічну анатомію студенти медичного та стоматологічного факультетів починають вивчати на другому курсі.

Якщо студенти стоматологічного факультету вивчають нашу дисципліну лише протягом зимового семестру, то на медичному факультеті оперативна хірургія і топографічна анатомія починає викладатися в весняному семестрі другого курсу і закінчується в кінці осіннього семестру третього курсу.

Відмінність в навчальних планах відзначається не лише періодом вивчення предмету на кафедрі, а й об'ємом тих питань, які передбачені навчальним планом. Достатньо підкреслити, що студенти медичного факультету вивчають всі розділи предмету, а студенти стоматологічного факультету лише топографічну анатомію ділянок голови та шиї і операції в цих ділянках.

В той же час студенти стоматологічного факультету вивчають клінічні дисципліни терапевтичного і хірургічного профілів при опануванні яких топографічні особливості тих ділянок, де локалізується саме процес, дуже необхідні для розуміння протікання самого патологічного процесу та методів терапевтичного і хірургічного їх лікування.

За весь період навчання студентів як стоматологічного, так і медичного факультетів на кафедрі передбачено поєднання теоретичного рівня підготовки з освоєнням практичних навичок з предмету.

Від рівня підготовки студентів на нашій кафедрі в значній мірі залежить наступний рівень їх підготовки на кафедрах терапевтичного і хірургічного профілів.

Вивчаючи топографічну анатомію відповідної ділянки студенти повинні орієнтуватися в її межах. Прикладом можуть слугувати межі ділянок передньо-бокової стінки живота. Безпосередньо самі межі вже визначають можливі пошкодження тих чи інших тканинних структур, які локалізуються в даній ділянці.

Наступним етапом вивчення топографічної анатомії являється освоєння пошарової топографії тієї чи іншої ділянки.

При цьому звертається увага не лише на наявності в тій чи іншій ділянці певного шару, а визначається клінічне значення топографічно-анатомічних особливостей тканинних структур.

При описанні шкіри звертається увага на особливості її в тій чи іншій ділянці: чи вона лотова, покрита волоссяним покривом, її рухливість, можливість використання для формування філатовської стеблини та інше.

При описанні підшкірної клітковини концентрується увага на характер самої клітковини: товщина, пухкість чи щільність, зв'язок її з прилеглими ділянками.

При цьому студенти шляхом традиційного препарування визначають характер підшкірної клітковини і за допомогою зондування вивчаються в можливих зв'язках клітковини з прилеглими ділянками. Визначення характеру підшкірної клітковини, її зв'язків з прилеглими ділянками допомагає студентам в орієнтації на можливі ускладнення, які можуть виникнути при локалізації запального процесу в підшкірній клітковині тієї чи іншої ділянки.

Вивчаючи пошарову топографію різних ділянок звертається увага на характер власної фасції, що огортає саму ділянку та її роль в утворенні фасційних футлярів для скелетних м'язів.

Вказується на роль фасційних відростків, що йдуть від м'язів до кісток. Звертається увага на те, що ці відростки роз'єднують м'язи на певні групи і впливають як на розповсюдження гнійної інфекції, так і анестетика при проведенні футлярної анестезії.

Вивчення м'язів у певних ділянках ґрунтується не лише на місцях початку і кінця їх, а і на зв'язках форми і положення самих м'язів з їх функцією: згинання, розгинання, відведення, приведення та інше.

М'язи в тих чи інших ділянках обмежують магістральні судинно-нервові утворення. Ось чому студенти повинні чітко уявляти, які м'язи оточують судинно-нервові пучки з латерального і медіального боків.

Крім того, вивчаючи ту чи іншу ділянку слід чітко уявляти взаємовідношення елементів судинно-нервових пучків, а також знати джерела їх утворення.

Якщо студенти мають достатні уявлення про пошарову топографію певної ділянки, то опанування техніки проведення оперативного втручання в цій ділянці значно полегшується.

Будь-яке оперативне втручання без знання проєкції розрізу не може забезпечити раціональний доступ до того утворення, на якому передбачений оперативний прийом.

Прикладом може служити оперативний доступ до плечової артерії. Студенти повинні знати, що розріз при доступі до цієї артерії проводиться паралельно і латеральніше від *sulcus bicipitalis medialis*, який займає саме поверхнєве положення серед елементів судинно-нервового пучка передньої ділянки плеча.

Виконуючи розріз при піднижньощелепних флегмонах розріз до гнійного осередку проводимо паралельно нижньому краю тіла нижньої щелепи, відступивши від нього на рівні кута нижньої щелепи на 1 см. Студенти повинні чітко уявляти можливі ускладнення: пошкодження крайової нижньощелепної гілки лицевого нерва, як наслідок – паралітичні процеси в м'язах кута рота та порушення косметики лица.

Другою складовою частиною будь-якої операції являється оперативний прийом. Базуючись на знаннях, які опримують студенти під час лекційного курсу, а також на попередніх практичних заняттях, при виконанні оперативного прийому вони повинні мати чіткі уявлення про топографоанатомічні особливості оперованої ділянки: пошарова топографія, кровопостачання, іннервація і лімфовідтік.

Так мобілізація стінки шлунка неможлива без знання кровозабезпечення шлунка як по малій, так і по великій кривизні.

Навчальний процес на кафедрі оперативної хірургії і топографічної анатомії в Українській медичній стоматологічній академії повністю відповідає вимогам сучасності і спрямований на поєднання достатнього теоретичного рівня підготовки студентів з опануванням кожним з них практичними навичками як по топографічній анатомії ділянок, так і проведенні основних оперативних втручань, які передбачені навчальними програмами.

## **СУЧАСНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЦИНА НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ»**

*О. М. Проніна, Н. І. Винник, В. Г. Рожнов, С. М. Совзіря*

*Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Одним із важливих завдань у вищих медичних навчальних закладах є підготовка висококваліфікованих фахівців, які спроможні працювати в екстремальних умовах під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій (НС) та надання медичної допомоги не тільки в загальнодержавній системі медичного забезпечення цивільного населення на випадок НС мирного та воєнного часу, але і навіть за межами України, використовуючи європейські стандарти невідкладної медичної допомоги. Головна навчальна дисципліна, яка призначена його вирішити – «Медицина надзвичайних ситуацій» (МНС).

Медицина надзвичайних ситуацій, як навчальна дисципліна, базується на вивченні студентами анатомії і фізіології людини, загальної хірургії та догляду за хворими й інтегрується з цими дисциплінами. Програма закладає основи теоретичних знань та практичних навичок з організації і проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів при НС, а також надання першої медичної допомоги та проведення серцево-легеневої реанімації.

Одним із недоліків традиційної системи медичної освіти завжди було недостатнє опанування випускниками практичних навичок та професійних вмінь. Тому організація практичної підготовки студентів, в умовах кредитно-модульної організації системи навчання, повинна забезпечити розв'язання цієї проблеми шляхом максимального наближення навчального процесу до потреб практичної охорони здоров'я. З цієї метою та для якісного оволодіння практичних умінь студентами