

†

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

**МАТЕРІАЛИ**  
**XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції**  
**з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ»**  
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою  
відеоконференц-зв'язку)

*12–13 травня 2016 року*  
*м. Тернопіль*

У двох томах

ТОМ 2

Тернопіль  
ТДМУ  
«Укрмедкнига»  
2016

УДК 378:61

**Відповідальний за випуск:** проф. А. Г. Шульгай

**Актуальні питання якості медичної освіти** (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 2. – 364 с.

гресу «проблемні питання медицини невідкладних станів: теоретичні та практичні аспекти». – Київ, 23-24 квітня 2015.- С.104-105.

4. Рошін Г.Г., Даниєл Смайл. Підготовка лікарів та військовослужбовців силових відомств за програми тактичної медицини ТССС та ТЕСС.//матеріали конгресу «проблемні питання медицини невідкладних станів: теоретичні та практичні аспекти». – Київ, 23–24 квітня 2015. – С.154–155.

5. American Academy of Family Physicians. Disaster Medicine: Recommended Curriculum Guidelines for Family Practice Residents. Reprint 290. Leawood, KN: AAFP; 2010.

6. Butler, F.K., J. Hagnan, and E.G. Butler. "Tactical Combat Casualty Care in Special Operations." *Military Medicine*. 1996; 161 (Supp) 3–16.

7. Giebner, S. "Tactical Combat Casualty Care–2003." *Journal of Special Operations Medicine*. 2003; 3(4): 47-55.

## ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРОГАЛИНИ ЗАГАЛЬНОХІРУРГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ У ВИКОНАННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ДИТЯЧИМИ ХІРУРГАМИ

*В. І. Сушко, В. А. Дігтяр, О. М. Барсук, Л. М. Харитонюк, М. О. Камінська, Д. М. Лук'яненко*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

**Вступ.** Основне завдання кафедр дитячої хірургії при підготовці лікарів-інтернів є оволодіння практичними навичками. Викладачі дуже часто натрапляють на прогалини загальнохірургічної підготовки, що унеможлиблює своєчасне засвоєння. Шляхи відновлення цієї проблеми полягають у професійній орієнтації, яка повинна знаходитися під контролем викладачів та здійснюватися поступово протягом шести років навчання у ВНЗ та післядипломній освіті.

**Основна частина.** Бажання стати дитячим хірургом виникає у випускників дуже часто після закінчення ВНЗ, але це вважається вже запізно. Тому основним шляхом відновлення прогалини загально хірургічної підготовки є робота в наукових студентських гуртках на кафедрах хірургічного профілю. Топографічна анатомія та оперативна хірургія є основа основою для майбутніх дитячих хірургів. Не бажання виконувати хірургічні маніпуляції на цій кафедрі призводять до проблем при засвоєнні практичних навичок за програмою лікаря-інтерна дитячого хірурга.

На кафедрах дитячої хірургії медичних вузів підготовка та проведення занять відповідає III рівню професійних навичок (автоматизовані професійні дії) та професійні вміння (здатність оперувати знаннями та навичками у вирішенні не типових, ускладнених професійних завдань). Робота в студентському науковому гуртку кафедри дитячої хірургії впливає на ступінь засвоєння і володіння практичними навичками та є початком цього відновлення. Лікар-інтерн, який займався в студентському науковому гуртку кафедри вже будучи студентом міг засвоїти послідовність виконання того чи іншого практичного навичку, бачив на яву, як це робиться і тому може бути готовим до виконання. На заняттях з лікарями-інтернами не завжди трапляється така нагода чи можливість, виконати практичний навичок самостійно: не було хворого на той час, маніпуляція була віддана другому інтерну і таке інше. Але при виконанні тієї чи іншої маніпуляції, що проводиться на занятті в студентському гуртку лікар-інтерн в екстремальній ситуації, яка підштовхує до надання невідкладної допомоги, може це здійснити.

Наступним шляхом ліквідації прогалини загально-хірургічної підготовки полягає в тому, що деякі маніпуляції можна виконати самостійно на муляжах та манекенах, тренажерах в умовах, що наближені до реальних. Це потребує оснащення кімнати практичних навичок на кожній кафедрі, що сприятиме вирішенню професійних завдань.

Оволодіння більше всього залежить від самого лікаря-інтерна, який навчається на кафедрах хірургічного профілю. Він повинен знайти таку можливість на додаткових чергуваннях, або проявити самоініціативу при наявності відповідного хворого, ширше використовувати при відповідній домовленості патолого-анатомічне відділення, де на усіх органах можна виконати відповідну операцію.

Що стосується оперативних втручань та їх виконання, то за програмою ступінь «володіє або оволодів» складає 23% - це операції, які виконуються при відкритому традиційному втручанні. Але на сьогодні з впровадженням нових технологій - лапароскопії, цей відсоток зменшується на 7%. Це такі найбільш поширені оперативні втручання: апендектомія, ушивання перфорації при виразці шлунку та дванадцятипалої кишки, патологія жовчного міхура, захворювання підшлункової залози, роз'єднання злук при непрохідності.

На сучасному рівні основним видом оперативного втручання є лапароскопія. Знання анатомічного розташування органів черевної порожнини та анатомо-фізіологічні особливості у дітей засвоюються лікарями-інтернами значно раніше. Одним із видів засвоєння практичних навичок по циклу лапароскопії є робота з тренажером. Інтерни працюють на тренажері фірми «Karl Storz». В комплект тренажера входить: оптична система, відеосистема, каркас, що імітує черевну порожнину, а також інструменти для маніпуляцій. При роботі на тренажері інтерни, в першу чергу, відпрацьовують відеомоторні навички, відчуття інструментів. Потім оволодівають простими навичками захвату та утримання тканин. Обов'язково вивчають формування петлі та інтракорпорального вузла Редера. Проводять прості маніпуляції та накладання різних видів швів.

**Висновки.** 1. Розподіл лікарів в інтернатуру після закінчення ВНЗ повинно здійснюватися за профільними дисциплінами і особливо з урахуванням професійної орієнтації випускника.

2. Шляхами відновлення прогалини загальнохірургічної підготовки є робота в науковому студентському гуртку, використання кімнат практичних навичок з відповідними тренажерами, додаткові чергування та користування патологоанатомічним відділенням, а також робота з тренажерами фірми «Karl Storz», що загалом сприяє виконанню практичних навичок.

3. Кафедри хірургічного профілю повинні сприяти професійній орієнтації випускників.

### Література.

1. В.І. Сушко, В.А. Дігтяр, О.М. Барсук, Л.М. Харитонюк, М.О. Камінська. Удосконалення форм контролю за практичними навичками та оперативними втручаннями у лікарів-інтернів дитячих хірургів на післядипломному етапі // Освіта. – 2012. – №3. - С.170-172

2. Дыхно Ю.А. Алгоритмы практических навыков по общей и частной хирургии, хеттской хирургии, офтальмологии, нейрохирургии, урологии, онкологии, оториноларингологии, травматологии, ортопедии, ВПХ, акушерству и гинекологии // Учебное пособие. – Красноярск: Типография КрасГМУ, 2010. – 230с.