

практичним, особливо в медичній симуляції. А саме це стосується відбору необхідної інформації в мережі, структурування в певній послідовності, самостійно робити висновки, задавати питання, вміти вести дискусію. Оскільки усі ці компоненти активізують пізнавальну самостійну роботу студентів, то у ході відпрацювання практичної частини шляхом багаторазового повторення, полегшується перенесення інформації з короткочасної пам'яті в довготривалу. Отже, щоб покращити ефективність самостійної роботи студентів медиків в медичній симуляції можна рекомендувати використовувати такі форми мікронавчання, а саме електронний глосарій, таблиці міжнародних клінічних протоколів, електронну базу даних(практичних навичок, сценаріїв).

Висновок. Мікронавчання не тільки покращує знання, підвищує мотивацію студентів, сприяє покращенню виконання практичних навичок, призводить до збереження знань і здібностей, але й є одним з успішних прийомів організації самостійної роботи студента в медичній симуляції.

Література

1. Kermaniyan F, Mehdizadeh M, Irvani S, MArkazi Moghadam N, Shayan S. Comparing lecture and problem-based learning methods in teaching limb anatomy to first year medical students. *Iran J Med Educ.* 2008;7(2):379–88.
2. Shahnavazi A, Mehraeen E, Bagheri S, Miri Z, Mohammadghasemi M. Survey of students readiness to use of e-learning technology. *J Paramedical Sci Rehabilitation.* 2017;6(3):60–6.
3. Fathi-vajargah K, Vahedchokkadeh S, Kazemi M. Micro-learning is a way to effectively develop employee competencies. *Fifth National Conference on Education and Development of Human Capital*2018.
4. Esmailzadeh MH, Mogharab M, Hosseini SMR, Bazeli J, Zamani A. Effect of pre-hospital trauma management training program on the capability of clinical decision-making in emergency medical technicians. *J Hayat.* 2019:168–78.

Олена Шарапова.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПОЗАУДИТОРНОЇ РОБОТИ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ
esharapova@ukr.net

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро.

Анотація. Представлена робота є результатом аналізу позааудиторної роботи студентів в умовах дистанційного навчання, що надасть допомогу студентам медичних вузів у вивченні однієї з актуальних тем клінічної анатомії, а саме, методів шкірної пластики та найбільш поширених захворювань, в випадку яких лікар може використати один з запропонованих методів пластики шкіри.

Ключові слова: позааудиторна робота, шкірна пластика, самостійна робота, анатомічні схеми, хірургічні ускладнення.

Перед проведенням заняття викладач визначає мету, завдання заняття, а також теоретичні питання, на основі яких можливо вивчення теми заняття, зокрема, методів шкірної пластики в ділянці обличчя.

Матеріали та методи. На початку заняття перевіряється наявність протоколів підготовки до практичного заняття за теоретичними питаннями. Потім шляхом тестового контролю на платформі Moodle перевіряється підготовка кожного студента до заняття.

Самостійно студент повинен повторити пошарову будову обличчя, визначити види шкірної пластики взагалі і зокрема ті, що найбільш часто застосовуються на обличчі. Викладач звертає увагу студентів на особливості будови обличчя, що можуть надати перевагу використання того або іншого способу пластики. Потім студент повинен самостійно визначити можливі ускладнення та анатомічні шляхи поширення запальних процесів та гематом із ділянок пересадженої шкіри.

Після цього кожен студент повинен схематично накреслити в зошиті існуючі на даний час загальні схеми різних видів пластики шкіри, а потім ті, що хірург вірогідніше буде використовувати в ділянці обличчя з урахуванням топографічних особливостей цієї ділянки організму людини.

Сумісно з викладачем студенти визначають можливі помилки і ускладнення під час проведення шкірної пластики на обличчі і заходи до запобігання та усунення їх.

Результати та їх обговорення. Хотілось би звернути увагу викладачів вищих медичних та фармацевтичних закладів на питання, що важче всього засвоюються студентами під час проведення цього заняття. А саме: питання вивчення топографічної анатомії трійчастого та лицьового нервів, особливостей будови судин в ділянці обличчя, сполучення різних ділянок обличчя одна з одною та можливих шляхів розповсюдження патологічної рідини з їх анатомічним обґрунтуванням.

Після засвоєння основної частини матеріалу студенти засвоюють додаткові матеріали, що стосуються вад розвитку в ділянці обличчя, при яких хірург може застосувати шкіряну пластику для досягнення кращого косметичного результату.

Висновки. В результаті аналізу позааудиторної роботи студентів хотілось би звернути увагу на такі моменти, як неякісна теоретична підготовка студентів до заняття, відсутність просторового уявлення пошарової будови ділянки обличчя, неякісність написання конспектів заняття і нечіткість виконання схем пластичних шкірних операцій на обличчі.

Література

1. Оперативна хірургія і топографічна анатомія: підручник / К.І.Кульчицький та ін. К.: Вища школа, 1989. 437 с.
2. Літман І. Оперативна хірургія. Будапешт, 1981. 411 с.
3. Оперативна хірургія: хірургічні операції та маніпуляції: підручник / І.І.Свистонюк та ін. Київ: Здоров'я, 2001. 236 с.
4. Топоров Г.М. Клінічна анатомія обличчя. Харків: Факт, 2003. 223 с.