

С.И.Корсак, О.В.Лопухов

**О методологии преподавания оперативной хирургии в
Белорусском государственном медицинском университете**
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии БГМУ

До настоящего времени во всех крупных медицинских учебных учреждениях нашей страны, бывших стран СССР (СНГ) и зарубежных государств большое значение уделяется изучению клинической анатомии. У нас этот предмет назван оперативной хирургией и топографической анатомией. В Республике Беларусь очень остро стоит вопрос об обеспечении практической базы для качественного проведения учебного процесса. Назрела проблема – как, чему и на чем можно обучать студентов наших высших медицинских учреждений вопросам оперативной техники и топографии. Преподавание нашего предмета в процессе обучения в высшем учебном учреждении обязательно должно состоять из двух этапов: общеознакомительного, принятого в настоящее время (3-4 курс); и обязательного (специализированного) для будущих врачей хирургических специальностей (6-ой курс).

Ключевые слова: оперативная хирургия, методология преподавания, учебный процесс

S.I.Korsak, O.V.Lopuhov.

About methodology of teaching of operative surgery at the Belarus State medical university

In all large medical educational establishments of our country in former republics USSR (CIS) and the foreign states with the big responsibility approach to studying clinical anatomy. At us this subject is named operative surgery and topographical anatomy.

In Byelorussia very strictly there is a question of maintenance of practical base for qualitative carrying out of educational process. The problem – as, to that and on what it is possible to train students of our higher medical university in questions of operative technics and topography has ripened.

Teaching of a subject during training in higher educational establishment necessarily should consist of two stages: the general fact-finding, accepted now (3-4 rate); and obligatory (specialized) for the future doctors of surgical specialties (6 rate).

Key words: operative surgery, methodology of teaching, educational process.

До настоящего времени практически во всех крупных, ведущих медицинских учебных учреждениях нашей страны, бывших стран СССР (СНГ) и зарубежных государств большое значение уделяется изучению клинической анатомии. У нас этот предмет назван оперативной хирургией и топографической анатомией. Если вопросы классической нормальной и топографической анатомии за последний временной промежуток претерпели не особенно значительные изменения (в основном за счет современной компьютерной диагностической и моделирующих технологий), то вопросы оперативной техники, тактики, самой оперативной

хирургии и инструментария (оборудования) шагнули настолько далеко вперед, что во многом требуют кардинального пересмотра классических канонов хирургии.

В Республике Беларусь очень остро стоит вопрос об обеспечении практической базы для качественного проведения учебного процесса. Мы вынуждены нивелировать негативные последствия запрещения и полного исключения из процесса обучения операций на животных, отсутствия достаточной компьютерно-материальной базы и необходимых имитирующих и обучающих программ, значительного оскудения фонда аутопсийного материала.

Назрела проблема – как, чему и на чем можно обучать студентов наших высших медицинских учреждений вопросам оперативной техники и топографии.

Обсуждению и предполагаемым путям решения вышеозначенных проблем посвящена данная статья.

Ни для кого не является секретом, что, вполне закономерно, только относительно небольшая часть студентов посвятит себя в последующем хирургической специализации, то есть станут хирургами различного профиля, акушерами-гинекологами, эндоскопистами и т.д. Тем не менее, существует ряд вмешательств, выполнить которые в экстремальных условиях обязан врач любой специальности. Под этим подразумеваются: навыки квалифицированной временной и окончательной остановки кровотечения, хирургической обработки ран в условиях участковой и районной больниц, либо в условиях стихийных бедствий или военных конфликтов. Особого внимания заслуживает трахеостомия и некоторые другие экстренные вмешательства.

Необходимо отметить и то, что преподавание нашего предмета в процессе обучения в высшем учебном учреждении обязательно должно состоять как минимум из двух этапов: общеознакомительного, принятого в настоящее время (3-4 курс); и обязательного (специализированного) для будущих врачей хирургических специальностей (6-ой курс). Для сохранения преемственности в преподавании, изучение предмета должно быть построено по принципу «от простого к сложному» с постоянным повторением наиболее важных разделов оперативной хирургии и отработкой практических навыков на экспериментальных животных.

Пристального внимания заслуживают морально-этические аспекты использования экспериментальных животных в учебном процессе: что же является более этичным - отработать определенные хирургические навыки на животном с использованием принятых во всем мире мероприятий по гуманному отношению к ним, или же отработать те же навыки на человеке?

Таким образом, хотелось бы поставить определенные вопросы и по возможности (не обязательно в том порядке, в котором они расставлены) максимально на них ответить. В частности:

1. Должен ли студент высшего медицинского учреждения в обязательном порядке изучать оперативную хирургию независимо от выбора будущей узкой специализации.
2. Оправданно ли двухэтапное изучение предмета.

3. Оправданно ли (и на каком этапе) использование экспериментальных животных с обязательным выполнением требований Международной конвенции о гуманном отношении к животным, используемым в учебном процессе.
4. Каким объемом теоретических знаний и практических навыков должен обладать студент-медик первого (общеобразовательного) и второго (специализированного) уровней.
5. Насколько полноценно и плодотворно может заниматься научно-исследовательской работой на кафедре оперативной хирургии студент, ни разу не участвовавший в эксперименте?
6. Что же более гуманно – отрабатывать технику хирургических вмешательств на животном или на человеке?!

По нашему глубокому убеждению в результате изучения курса оперативной хирургии и топографической анатомии и сдачи переводного экзамена на 4-м курсе студент должен иметь целостное понятие о:

1. послойном строении человеческого тела и топографии отдельных его областей: головы, шеи, груди, живота, позвоночника, таза и конечностей;
2. хирургической анатомии и особенностях топографии внутренних органов, вариантов их строения, эктопии, аномалиях и пороках развития;
3. особенностях топографии сосудисто-нервных пучков, мышечно-фасциальных футляров, структуры различных полостей и мышечно-апоневротических образований в норме и при патологии;
4. основных группах хирургического инструментария и современных шовных материалах;
5. основных принципах выполнения операций — доступов, оперативных приемов, осуществляемых различными способами, способах завершения операций.
6. современных видах пластики грыжевых ворот при паховых, бедренных, пупочных грыжах у детей и взрослых. Особого внимания заслуживают т.н. безнатяжные способы герниопластики.
7. о способах лечения вентральных грыж и грыж других слабых мест передней стенки живота (спигелиевой линии и т.п.) и иметь понятие о строении данных областей;
8. возрастных и индивидуальных особенностях организма пациента на стадии диагностики и выполнения операций;
9. о возможных ошибках, опасностях и осложнениях хирургических вмешательств.

Все выше изложенное должно явиться результатом полученных в процессе практических занятий теоретических знаний и наработанных практических навыков. Только это может служить основным достоверным критерием качества преподавания такого нелегкого для студентов предмета как оперативная хирургия!

По завершении обучения (6-ой курс, интернатура) врач хирургического профиля должен уметь:

1. соблюдать деонтологические и общечеловеческие нормы поведения и взаимоотношения с коллегами и пациентами (их родственниками);

2. своевременно и грамотно ставить диагноз и четко формулировать, при необходимости, показания к оперативному лечению;
3. спланировать оперативное вмешательство, выбрать и аргументировано обосновать оптимальный доступ, способ и объем операции;
4. производить вмешательства на экспериментальных животных (биологическом материале), включающие в себя основной перечень операционных приемов и способов, демонстрирующих уровень владения хирургической техникой;
5. свободно владеть хирургическим инструментарием;
6. качественно накладывать различные виды хирургических швов и завязывать хирургические узлы;
7. ориентироваться в тканях, учитывать особенности их кровоснабжения, иннервации и лимфооттока;
8. выполнять паранефральную, вагосимпатическую и другие виды новокаиновых блокад, пункцию мочевого пузыря, полостей суставов, брюшной и плевральной полостей, перикарда;
9. пользоваться лапароскопом и эндовидеоскопом;
10. выполнять пункцию и катетеризацию магистральных сосудов;
11. выполнить временную и окончательную остановку кровотечения из поврежденных сосудов конечностей, шеи, полости груди, живота и таза. Это особенно важно при кровотечении из крупных магистральных сосудов и ранениях сердца;
12. наложить сосудистый шов и иметь понятие об основах микрохирургии;
13. ушить рану желудка, тонкой и толстой кишки;
14. выполнить пластику грыжевых ворот при различных видах грыж, резекцию тонкой кишки, пилоропластику;
15. произвести аппендэктомия (анте- и ретроградно), иссечь и ушить прободную язву желудка;
16. выполнить чрезкожную чрезпеченочную холецистостомию и холецистэктомия;
17. накладывать гастростому и колостому;
18. владеть навыками лечения гнойно-воспалительных процессов различной локализации;
19. ассистировать при различных операциях;

Приведенный перечень, на наш взгляд, включает в себя только основные требования к молодому специалисту являющиеся необходимым минимумом для начала его практической деятельности. Они не утверждены официально и могут быть дополнены многими другими важными в практической работе навыками. Тем не менее, освоение перечисленных знаний и навыков даст необходимую уверенность бывшему студенту в самостоятельной работе в качестве хирурга.

Авторы понимают, что приведенный перечень знаний и навыков далеко не исчерпывающ, он нуждается в дополнении и более четком формулировании. Любые замечания будут приняты с благодарностью. Мы надеемся, что сотрудники хирургических кафедр университета выступят и примут активное участие в дискуссии по этому непростому вопросу.