



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра дитячої хірургії

ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

*До 85-річного ювілею
кафедри дитячої хірургії*

Науково-практична конференція
з міжнародною участю

18–19 травня 2023 р.

Тези доповідей



Одеса ОНМедУ 2023



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра дитячої хірургії

ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ

*До 85-річного ювілею
кафедри дитячої хірургії*

Науково-практична конференція
з міжнародною участю
18–19 травня 2023 р.

Тези доповідей



Одеса ОНМедУ 2023

УДК 617-053.2(043.2)
О-13

Редакційна колегія

О. О. Лосєв, М. Г. Мельниченко,
В. М. Аплевич, Л. Б. Елій

Відповідальна за випуск

д. мед. н., професор М. Г. Мельниченко

*Рекомендовано до друку
Вченою радою Одеського національного
медичного університету МОЗ України
Протокол № 5 від 30.03.2023 р.*

Об'єднання науки та практики: до 85-річного
О-13 ювілею кафедри дитячої хірургії : наук.-практ.
конф. з міжнар. участю. Одеса, 18–19 травня 2023 р. :
тези доп. [Електронне видання] — Одеса :
ОНМедУ, 2023. — 356 с.
ISBN 978-966-443-124-5

Збірка містить тези доповідей учасників науково-практичної конференції з міжнародною участю, які об'єднані за тематичними напрямками, а саме: питання історії розвитку дитячої хірургії на Одещині та в Україні, сучасні досягнення дитячої хірургії та педіатричної науки в Україні, сучасні особливості викладання клінічних дисциплін у медичному вищому закладі освіти.

УДК 617-053.2(043.2)

ISBN 978-966-443-124-5

© Одеський національний
медичний університет, 2023

а також підвищує інтерес до предмета та сприяє глибшому засвоєнню матеріалу. Все це допомагає досягти високої рейтингової оцінки за шкалою ECTS.

**Елій Л. Б. — к. мед. н., доцент кафедри дитячої хірургії,
Одеський національний медичний університет,
larisa.elij20@gmail.com**

**Мельниченко М. Г. — д. мед. н., професор, професор кафедри
дитячої хірургії, Одеський національний медичний університет,
marina_gm@i.ua**

**Ситнікова В. О. — д. мед. н., професор, професор кафедри
нормальної та патологічної клінічної анатомії,
Одеський національний медичний університет**

ОСОБЛИВОСТІ СЬОГОДЕННЯ ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Життя та здоров'я людини є найвища цінність держави.

Здоров'я людини залежить, в першу чергу, від неї самої, але й в значній мірі від лікаря, до якого ця людина буде звертатися за допомогою. Та чи буде це звернення одноразовим, чи стане лікар «членом сім'ї», залежить від його кваліфікації та можливості лікаря бути самостійним та впевненим в собі та своїх знаннях.

Підготовка спеціалістів такого рівня та якості є основним завданням сучасної вищої медичної школи та реформи медичної освіти нашої країни [1]. Для досягнення цієї мети навчання має бути побудоване таким чином, щоб поряд з отриманням і засвоєнням знань, умінь та навичок існувала можливість забезпечення розвитку клінічного мислення й професійних компетенцій майбутніх лікарів [2].

Девіз «гроші йдуть за пацієнтом» говорить про те, що люба людина має право вибрати того спеціаліста, якому більше довіряє, та відповідно той медичний заклад, де цей медичний фахівець працює. Беручи до уваги цей факт, адміністрація лікувальних закладів повинна бути зацікавлена в наявності таких фахівців у їхньому штаті. Ми розуміємо, щоби стати таким спеціаліс-

том, спочатку потрібно бути інтерном. Тільки найкращі з них можуть бути конкурентоспроможними.

Чи стане лікар-інтерн в майбутньому таким фахівцем, залежить не тільки від нього самого, а й від його куратора. Останній, в свою чергу, має бути досвідченим спеціалістом, добрим комунікатором, який передасть досвід, знання та вміння своїм інтернам.

Чинна система інтернатури в Україні є недостатньо ефективною. Вона деякою мірою, позбавляє заклади охорони здоров'я бажання змагатися за право готувати випускників медичних університетів до кар'єри лікаря, а іноді й мати з ними справу.

Ці обставини можуть стати причиною того, що через декілька років якість медичних послуг буде достатньо низькою. Тому є необхідність формування нових правил організації інтернатури, залучення до співпраці найкращих клінік, університетів та створення на рівні держави сучасних і рівних умов для усіх учасників. Мета всіх необхідних змін — здоров'я громадян України.

Вища медична освіта заснована на трьох академічних засадах: поєднання фундаментальних знань з клінічною практикою та науковими дослідженнями [1]. Тільки таке сполучення дає змогу створити передумови для підготовки якісно нового фахівця медицини, що стає можливим лише за умови впровадження практико-орієнтованого навчання при підготовці майбутнього лікаря. Саме тому пріоритетним є формування професійних компетенцій у лікарів-інтернів шляхом виконання реальних практичних завдань.

С. Я. Долецький говорив про дитячих хірургів, що вони повинні «...діяти як хірург, думати як педіатр і прагнути математично розрахувати різноманітні фактори й проаналізувати їх, як це роблять представники точних наук...». Щоб підготувати дитячого хірурга, організація навчального процесу повинна передбачити не тільки інтерактивні методи безпосереднього навчання, а й вирішувати низку питань щодо виховання особливого спеціаліста. Становлення справжнього лікаря як особистості неможливо без безпосереднього спілкування високопрофесійного лікаря-викладача з лікарем-інтерном. Така взаємодія забезпечить практично орієнтоване навчання для виховання професіонала-медика.

Сьогодні використовується велике розмаїття електронних програм для дистанційного навчання, але жодна не замінить можливості навчання мистецтву лікування біля ліжка хворого, передачі безцінного досвіду професіонала майбутньому лікарю.

Сучасний стан суспільства є результатом неочікуваної епідемії вірусної хвороби [3], а також — воєнним станом, особливим правовим режимом, запровадженим указом Президента від 24 лютого 2022 р. на всій території України. Освітня галузь України, як і всі сфери життя суспільства, зазнали серйозних змін в умовах війни. Обмеження в пересуванні, обмеження в спілкуванні людей, обмеження щодо функціонування організацій та ін. Обмеження торкнулись і вищої школи. Більшість університетів перейшли на дистанційну форму здобуття освіти, що ускладнює проведення лекцій, семінарських та практичних занять, і це впливає на рівень знань та вмінь, особливо студентів медичних шкіл. Електропостачання, ємність мереж інтернету, характер технічних засобів накладає свій відбиток на ефективності спілкування, проведення якісної роботи.

Заняття онлайн утруднюють оцінку якості освіти. Іноді складається враження, що за час обмежених дій можуть бути втрачені бази для оволодіння практичною частиною медичної освіти, яка є головною для майбутнього лікаря.

Педіатрична хірургія — розділ хірургії, який відокремився за віковою ознакою та включає всі напрямки хірургічних гілок: хірургію, ортопедію, травматологію, урологію, онкологію, реаніматологію тощо.

Важливою особливістю педіатричної хірургії є особливий філософський підхід — пріоритет принципів ощадливого ставлення до тканин дитини як у діагностиці, так і в лікуванні багатьох хірургічних захворювань, віддаючи перевагу малотравмуючим втручанням [4].

Дитячий хірург — людина, яка повинна бути дійсно доброю, дуже уважною і мати велике терпіння, а також володіти бездоганними теоретичними знаннями.

Першою головною особливістю педіатричної хірургії є те, що ця дисципліна і спеціальність охоплює всю хірургічну патологію організму, який дозріває й зростає, тобто патологію, що розвива-

ється в умовах морфофункціональної незрілості тканин, органів і систем. Морфофункціональна незрілість найбільш притаманна новонародженим і немовлятам, але різною мірою вона відмічається протягом усього періоду формування та росту, накладаючи свій неповторний відбиток на виникнення, прояви, перебіг й кінець усіх захворювань, а також тактику лікування [4].

Другою особливістю педіатричної хірургії є гетерохронії — нерівномірність, дисфункція та диспропорція дозрівання і росту. Ці стани перебувають на межі здоров'я й хвороби, але невірний підхід до них може призвести до різноманітних ускладнень.

Природжені та набуті вади розвитку — це наступна особливість дитячої хірургії. Природжені вади (аномалії) загалом трапляються у 5 % новонароджених, та в залежності від періоду антенатального розвитку (бластопатії, ембріопатії, фетопатії) формуються аномалії різного ступеня тяжкості.

Перше дитяче хірургічне відділення в м. Одесі й Одеській області було відкрито 1937 р. на базі міської дитячої лікарні (нині ОДКЛ). Воно було розраховане на 30 ліжок для лікування планових хірургічних хворих віком від 0 до 14 років. Невідкладну допомогу дітям, як і в попередні роки, здійснювали хірурги загального профілю у стаціонарах для дорослих.

Першим завідувачем кафедри хірургії дитячого віку був Іван Євгенович Корнман у 1938–1944 рр, дорослий хірург. В'ячеслав Павлович Снежков завідував кафедрою хірургії дитячого віку у 1946–1950 рр., він став першим професором дитячим хірургом в Одесі. Йому на зміну прийшов Семен Абрамович Баккал, який завідував кафедрою хірургії дитячого віку з 1951 до 1953 рр.

З 1953 р. починається безперервний розвиток дитячої хірургічної служби на Одещині.

Модест Львович Дмитрієв (1909–1974) очолював кафедру хірургії і ортопедії дитячого віку з 1953 по 1974 рр. За свої заслуги в науковій, організаторській, педагогічній, лікарській та громадській діяльності його було нагороджено багатьма орденами і медалями. Професора Дмитрієва по праву вважають основоположником одеської школи дитячих хірургів. Багато його учнів стали відомими вченими, керівниками наукових установ, які в свою чергу виховали не одне покоління медичних працівників та про-

довжували розвивати і вдосконалювати його наукову спадщину М. Л. Дмитрієва.

Людмила Василівна Прокопова завідувала кафедрою хірургії дитячого віку з 1974 по 1991 рр. Закінчила педіатричний факультет Одеського медичного інституту в 1954 р. Почала свій шлях від старшого лаборанта, з 1956 р. — аспірант кафедри хірургії дитячого віку ОМІ, асистент, доцент — аж до професора цієї ж кафедри. Її здатність та бажання працювати стали підставою для призначення її на посаду декана педіатричного факультету в 1983 р., яку вона виконувала з усією відповідальністю та самовідданістю. Людмила Василівна є автором близько 150 наукових робіт, співавтором 3 монографій. Нагороджена орденом «Знак Пошани», медаллю «За доблесну працю» [4].

Людяність у ставленні до дитини — найголовніші риси педіатра. Такі риси характеру виховуються батьками, але й лікар-педагог своїм прикладом додає вагомий внесок, що неможливо здійснити через інтернет. Педагог допоможе розвинути інтелектуальну самостійність, навчить роботі в команді, терпимості до іншої точки зору, співчуття до чужого болю, правильного ставлення до величної професії лікаря, сформує професійні та життєві навички.

Викладач зобов'язаний служити для інтернів наочним і живим прикладом гуманного ставлення до хворої та здорової людини, до свого лікарського обов'язку. Лікарям слід «...тримати себе чисто, мати гарний одяг і натиратися духмяними мазями, бо все це звичайно приємно для хворих... Він повинен бути справедливим за будь-яких обставин... А у лікаря з хворими — чимало відносин: адже вони доручають себе в розпорядження лікарів... Отже, ось цими-то чеснотами душі і тіла він повинен відрізнятись», — так начав Гіппократ [5]. Наявність недоліків у зовнішньому вигляді лікаря, що хворі відмічають, можуть впливати на оцінку лікаря ними як професіонала.

На сучасному етапі виявляються недоліки навчання лікарів-інтернів, що є наслідком проведених обмежень. Це дефіцит спілкування з хворими, з колегами, з батьками хворих дітей; труднощі при огляді хворих, особливо немовлят, інтерпретації рентгенограм, сонограм; недостатність навичок фізикального обстежен-

ня, в оформленні медичної документації; перерви занять через повітряну тривогу, через відсутність адекватного зв'язку.

Існуючі нові технології у педагогічному процесі дають змогу формувати у майбутніх спеціалістів засади аналітичного мислення. Сучасні методи викладання, що включають ділові ігри, круглі столи, мозковий штурм та дебати, є ефективною формою навчання, особливо на першому етапі після вузівської підготовки [6]. Ці форми навчання орієнтовані на реалізацію компетентного та міждисциплінарного підходу у діяльності лікаря за спеціальністю «Дитяча хірургія».

Формування лікаря-інтерна за спеціальністю «Дитяча хірургія» включає такі етапи: поглиблення та вдосконалення теоретичних знань з базової дисципліни, суміжних і фундаментальних дисциплін, набутих за час навчання у закладі вищої освіти. Практичні заняття допомагають набутти навичок та умінь, що будуть основою для самостійної роботи дитячим хірургом в подальшому.

Процес педагогічної діяльності з інтернами складається з кількох компонентів (лекції, семінари, самостійна аудиторна та позааудиторна робота), які взаємопов'язані та доповнюють один одного. При роботі з інтернами використовуються традиційні методи навчання, спрямовані в основному на набуття та поглиблення знань шляхом повідомлення інформації, її відтворення та конкретних дій відповідно до готового алгоритму. Використовуючи ці методи навчання, викладач є носієм інформації, йому відведено активну роль [7].

У підготовці інтернів важливою складовою є семінарські заняття, мета яких — поглиблення знань. Підготовка до семінару розвиває вміння орієнтуватися у науковій медичній літературі, знаходити головне. У процесі підготовки до заняття, а також у результаті виступу колег-інтернів, розширюється світогляд із дисципліни, отримуються навички самостійного мислення та публічного виступу, оскільки інтерн навчається висловлювати свої думки, розмірковувати, вести дискусію, відстоювати свою точку зору, пропонувати ідеї, вчиться шанобливо вислуховувати думку інших. У ході проведення таких семінарів викладач визначає вихідний рівень знань інтернів, проводить їхню корекцію, водночас формує логічний та науковий підхід у роботі дитячого хірурга.

Семінарське заняття завершується підсумковим контролем знань шляхом опитування або тестування. Завдання викладача — бути об'єктивним під час аналізу ситуацій, що потребує серйозної підготовчої роботи з розробки критеріїв оцінки кожного компонента заняття. Ще однією із важливих задач викладача є формування бажання лікаря-інтерна до постійної самоосвіти.

Практичні заняття мають важливе значення у вихованні майбутнього спеціаліста. Лікарі-інтерни працюють у спеціалізованих відділеннях, чергують у відділенні екстреної хірургічної та травматологічної допомоги під наглядом старших лікарів. Майбутні лікарі навчаються веденню медичної документації, працюють у перев'язувальній, гіпсовій, операційній, приймають та оглядають пацієнтів, допомагають з інтернет-технологіями.

Під час занять також проводяться дискусії з питань лікарської деонтології, розглядаються питання ставлення лікаря до хворого, правові аспекти діяльності лікаря.

Майбутній лікар повинен постійно перебувати в клініці, у тому середовищі, де він буде спроможний перейняти досвід старших колег, а не сидіти вдома за комп'ютером. Звичайно, сучасні інформаційні технології дають змогу теоретично вивчити та в онлайн-режимі подивитися (але не зробити!) виконання лікарських маніпуляцій, та навіть оперативних втручань. Але чи буде довіра такому онлайн-лікарю?

Сучасний розвиток симуляційної медицини частково допомагає навчанню та оволодінню практичними навичкам, але тільки частково. Чому?

Симуляційні класи не такі доступні для навчання. Щоб досконало опанувати навик, потрібно достатньо багато часу та повторень, більш того, перенести цей навик на пацієнта.

Симулятор не замінить живого спілкування з пацієнтом, не передбачить різні клінічні ситуації, не забезпечить можливості передачі цінного досвіду з рук в руки.

Електронне сьогодення не може замінити мистецтво спілкування в медицині, так само як і практично орієнтоване навчання у становленні майбутнього лікаря. Мультипрезентації та відео-

фільми хірургічних втручань є важливою частиною навчання, але навчитися тримати скальпель, дотримуватися послідовності своїх дій, приймати швидкі рішення і передбачати ситуації під час операцій можливо тільки при очній присутності в операційній під наглядом лікаря-педагога [7].

Щоб не втратити початкову мету вищої освіти, а саме, виховання фахівця, післядипломне навчання потребує перегляду.

На кафедрі дитячої хірургії ОНМедУ було прийнято рішення не обмежувати інтернів у навчанні на кафедрі та заочній базі. Дуже важливо в умовах війни мати достатню кількість медичних працівників у лікарні для надання медичної допомоги. Керівництво лікарні не перешкоджає знаходженню інтернів у лікарні, а, навпаки, вітає. Робота інтерна починається з ранкової конференції, обходів із заввідділенням, а під час очного навчання — з куратором інтернів, клінічним аналізом найскладніших і найцікавіших хворих. Інтерни допомагають у перев'язувальній та операційній як асистенти, а на 2-му та 3-му роках навчання — як оперуючі хірурги (звісно, під наглядом професійного лікаря). Тільки постійне спілкування та передача досвіду з рук у руки від висококваліфікованого хірурга молодому лікареві — запорука виховання професійного фахівця. Мотивація успішного навчання — рейтинг інтерна для отримання можливого місця роботи.

Проведення занять офлайн має більш важливе значення, тому що інтерни знаходяться на робочих місцях і можуть поєднати теоретичні знання з практичною роботою.

Ми також використовуємо інтернет-технології, такі як Майкрософт Тимс, Класрум, Зум тощо. Наприклад, у Класрумі інформація доступна у будь-який час, є можливість спокійно переглянути файли та відеоролики, освоїти інформацію, вивчити протоколи надання допомоги, відповісти на тестові завдання.

Однією з важливих складових виховання майбутнього професіонала є активна участь лікарів-інтернів у роботі наукового товариства на кафедрі, яке об'єднує студентів і молодих учених. В більшості нинішні інтерни — це члени студентського наукового товариства кафедри в минулому, які пройшли невеликий, але усвідомлений шлях у виборі професії.

Щоби стати професіоналом завтра, треба бути лікарем-інтерном сьогодні. І саме від них нині залежить здоров'я нації в майбутньому. Тому збереження традиційних цінностей виховання майбутнього професіонала, а також використання у педагогічному процесі інноваційних технологій допоможе нам сформувати лікаря дитячого хірурга, здатного до вирішення найскладніших проблем у реаліях сучасної дійсності.

Література

1. Силантьєв Д. Вища освіта в умовах сьогодення: проблеми та перспективи / Д. Силантьєв, М. Іншин // *Голос України*. — 2018. — 2 жовтня (№ 184). — С. 4.
2. Особливості дистанційного навчання в рамках післядипломної підготовки лікарів з медицини невідкладних станів / Волосовець А. О., Слонецький Б. І., Зозуля І. С. [та ін.] // *Медична освіта*. — 2022. — № 3. — С. 9-12
3. Stukalo N., Simakhova A. COVID-19 Impact on Ukrainian Higher Education. *Universal Journal of Educational Research*. 2020;8(8):3673-3678. DOI: 10.13189/ujer. 2020. 080846.
4. Мельниченко М. Г. Викладання «Дитячої хірургії» в Одеському національному медичному університеті / М. Г. Мельниченко, О. О. Лосєв // *Медична освіта*. — 2011. — № 3. — С. 102-104.
5. Гіппократ. Твори : у 3 т. / Гіппократ. — М.: Державне видавництво Біологічної та медичної літератури, 1936. — Т. 1. — 736 с.
6. Парсонс Т. Питання соціальної теорії /Т. Парсонс // *Науковий альманах «Філософські та наукові засади сучасної соціологічної теорії»*. — 2007. — Т. 1. — Вип. 1. — С. 37
7. Ситнікова В. О. Особливості застосування нових навчальних технологій /В. О. Ситнікова, В. С. Ситніков // *Управління якістю підготовки фахівців: матеріали ХІХ міжнародної науково-методичної конференції* — Одеса, 2014. — Ч. 1. — С. 203-204

<i>Шульжик І. І., Руденко Є. О., Кривченя Д. Ю.</i> Хірургічні ускладнення після корекції вродженої діафрагмальної грижі в залежності від доступу	260
---	-----

**Розділ 7. ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ
В ПЕДІАТРИЧНІЙ ХІРУРГІЇ** 265

<i>Фарина Л. І.</i> Ефективність та безпека застосування транексамової кислоти у періопераційному періоді у дітей	268
---	-----

<i>Чуськова М. В., Корвач Х. О., Дегтярьова Д. С., Водяницький С. Л.</i> Рідинний та гемодинамічний менеджмент при анестезіологічному забезпеченні трансплантації нирки у дітей та його вплив на ускладнення в ранньому післяопераційному періоді	268
---	-----

<i>Ячник І. М., Реготун Р. В., Карпенко Н. П., Метленко О. В., Маркін Є. Л., Лисенко Є. А., Демидов В. В.</i> Застосування протиепілептичних заходів у хірургії та інтенсивній терапії	274
--	-----

<i>Ячник І. М., Реготун Р. В., Карпенко Н. П., Метленко О. В., Маркін Є. Л.</i> Історія знеболення в хірургії та анестезіології	278
---	-----

Розділ 8. СУЧАСНІ НАУКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ 283

<i>Полковнікова К. В., Коноплицький В. С., Фоміна Л. В.</i> Стандартизація величини енергетичного впливу на шкіру в експериментальних тварин	283
--	-----

**Розділ 9. ДОСЯГЕННЯ ПЕДІАТРИЧНОЇ НАУКИ
ТА ОСВІТИ В УКРАЇНІ** 287

<i>Волохова Г. О.</i> Особливості викладання дисциплін медичного профілю з використанням методу кейсів у навчанні студентів	287
---	-----

<i>Елій Л. Б., Мельниченко М. Г., Ситнікова В. О.</i> Особливості сьогодення та їхній вплив на освітній процес лікарів-інтернів	289
---	-----

<i>Ільїна-Стогнієнко В. Ю., Чайка О. М., Вітюк М. С., Колотвін А. О., Стогнієнко Є. С.</i> Сучасні особливості викладання загальної хірургії в ОНМедУ в умовах воєнного часу	298
--	-----