КОНСУЛЬТУВАННЯ М.І.ПИРОГОВИМ ПОРАНЕНОГО ДЖУЗЕППЕ ГАРІБАЛЬДІ

В.П.Пішак, Г.М.Топоров[1], Ю.Т.Ахтемійчук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Харківська медична академія післядипломної освіти[1]

У вітчизняній літературі з приводу консультування М.І.Пироговим пораненого в ногу вождя національно-визвольного руху в Італії Джузеппе Гарібальді припущені помилки, мовляв М.І.Пирогову вдалося визначити місцезнаходження кулі в пораненого Гарібальді і витягнути її за допомогою зонда з фарфоровим наконечником. Насправді М.І.Пирогов особливо підкреслював, що він відмовився від зондування і не тільки сам не виймав кулі, але й взагалі не радив цього робити. У висновку про рану Гарібальді (опублікований 31 жовтня 1862 року), підписаному М.І.Пироговим і англійським лікарем Патриджем, зазначено: "В ручному чи інструментальному дослідженні немає необхідності, крім випадку впевненості в тому, що куля стала рухливішою... Загальний стан хворого відмінний. Треба чекати до моменту, коли кількість гною, як і відтік фрагментів або формування абсцесу вкаже на очевидність вивільнення кулі". Щоб підтвердити свою думку, М.І.Пирогов у своїй новій праці "Основи загальної воєнно-польової хірургії" (1864-1865) детально описує своє спостереження над пораненням у Гарібальді, дає анатомо-клінічну оцінку своїм діям, як він переконав свого колегу з Англії утриматися від усіх попередніх дій хірургів з Італії і Франції, які намагалися будь-якими методами видалити стороннє тіло, не знаючи його розташування і зв'язку з м'якими тканинами та гомілково-стопним суглобом. Одужавши, Гарібальді написав вдячного листа М.І.Пирогову: "...Капрера, 6 серпня 1863 року. Мій дорогий лікарю Пирогов! Рана моя майже загоїлася. Я відчуваю потребу подякувати Вам за щиру турботу, яку Ви мені щедро надавали. Вважайте мене, дорогий лікарю, відданим Вам. Ваш Джузеппе Гарібальді". Поїздка М.І.Пирогова в Італію до революційного генерала Гарібальді викликала невдоволення Олександра II, який своїм указом відсторонив мастистого вченого від керівництва закордонною підготовкою молодих вчених Росії. У 1866 році М.І.Пирогов покинув Гейдельберг і повернувся в Україну у свій маєток Вишня. Наведений історичний факт зайвий раз підтверджує переваги анатомоекспериментального напряму в практичній хірургії.

ОПЕРАТИВНА ХІРУРГІЯ І ТОПОГРАФІЧНА АНАТОМІЯ В СИСТЕМІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВІДПОВІДНО ДО ЗАГАЛЬНОЄВРОПЕЙСЬКИХ ВИМОГ

О.Г.Попов, В.В.Десятський

Одеський державний медичний університет

Нові підходи до проблем підготовки фахівців, удосконалення їх теоретичних знань і спеціалізованих професійних навичок пов'язані з методичним і технічним забезпеченням навчального процесу. Це не тільки інформаційне забезпечення викладачів і студентів, але й достатнє методичне оснащення навчального процесу відповідно до сучасних вимог. У технології лекційного курсу разом з викладом нових даних широко використовуються монотематичні навчальні відеофільми, присвячені класичним і сучасним технологіям оперативних втручань. Проводиться тестовий контроль для з'ясування початкового рівня знань студентів, що дозволяє індивідуалізувати навчальне навантаження. На практичних заняттях у складі операційних бригад студенти опановують оперативні доступи і оперативні прийоми на анатомічних препаратах (трупах) та експериментальних тваринах. Студенти засвоюють послідовність дій хірурга, особливості роз'єднання і з'єднання тканин, припинення кровотечі, накладання хірургічних швів. Наші викладачі приділяють особливу увагу засвоєнню практичних навичок за принципом "від простого до складного" під час самостійної роботи. Студенти мають вільний доступ до методичного інформаційного забезпечення (підручники, навчальні посібники, методичні вказівки), а також до навчального матеріалу. У кінці навчання кожен студент повинен продемонструвати технологію основних сучасних оперативних втручань і практичних навиків, а також пройти підсумковий тестовий контроль.

ЗАСОБИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У СВІТЛІ БОЛОНСЬКОЇ КОНВЕНЦІЇ

Е.Т.Топка, О.М.Шарапова

Дніпропетровська державна медична академія

Перед працівниками медичних закладів України постало питання: як покращити якість підготовки майбутнього фахівця в умовах швидкого накопичення нових професійних даних та оновлення професійних технологій. Тим більше, що постійно з'являються нові тенденції в розвитку медицини в Україні, а саме: 1) постають нові професійні задачі; 2) зростає рівень складності професійних ситуацій; 3) посилюються технологічні інновації; 4) відбувається інтенсивний розвиток комп'ютерної техніки. Тому до майбутнього лікаря висуваються такі вимоги: 1) вміння самостійно вчитися; 2) постійно професійно самовдосконалюватися; 3) пристати на вірне рішення в умовах складних ситуацій; 4) володіти практичними навичками. Дуже важливим у підготовці майбутнього лікаря є гуманістичний аспект. Викладачі вузів повинні виховувати розвинуту особистість, тому треба залучати студентів до системи загальних цінностей, вчити милосердному ставленню до хворої людини. Щоб виконати ці вимоги, перед професорсько-викладацьким складом вузів постають такі задачі: 1) забезпечення скорочення курсу лекцій; 2) розширення консультаційних функцій; 3) доступний, зрозумілий виклад матеріалу в сучасних підручниках; 4) забезпечення сучасної освіти інформаційно-комп'ютерними технологіями; 5) забезпечення сучасними