

## ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИОТЕРАПІЇ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Сиволап В.Д., Лашкул Д.А., Каленський В.Х.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра внутрішніх хвороб 1

Програму навчальної дисципліни “Внутрішня медицина” для студентів вищих медичних закладів освіти III-IV рівня акредитації МОЗ України в 2013 році доповнено розділом “Фізіотерапія”, що входить до змістового модуля 2 «Гастроентерологія», Модуля 1. Необхідність вивчення сучасних питань фізіотерапії на 4 курсі обґрунтована доцільністю комплексного підходу до викладання основ внутрішньої медицини з урахуванням немедикаментозних методів лікування, профілактики і реабілітації хворих в терапевтичній клініці. На кафедрі внутрішніх хвороб 1 ЗДМУ структура і тематика занять з фізіотерапії будується таким чином, щоб студент мав можливість усвідомити місце і роль фізіотерапевтичних методів лікування та реабілітаційного процесу під час практичного заняття за кожною темою програми, що проводяться на клінічних базах. З метою кращого забезпечення навчального процесу розроблені та підготовлені навчально-методичні матеріали: підручник “Фізіотерапія”, методичні рекомендації до практичних занять та для самостійної роботи, презентації лекцій, депозитарій тестових та ситуаційних завдань. Підручник з фізіотерапії виконує не тільки інформаційну, але й організаційно-контролюючу і керуючу функції завдяки наявності значної кількості тестів за кожною темою для самоконтролю та клінічних ситуаційних завдань. Інформаційний матеріал у підручнику викладено відповідно до типової навчальної програми дисципліни. Робота з тестами передбачає засвоєння нових умінь, дозволяє студенту коригувати раніше отримані знання (на лекціях, практичних заняттях тощо) у відповідності з тими, якими він опанував у ході вивчення інформаційного тексту, представленого в навчально-методичних матеріалах, які представлені на сайті кафедри та в університетській бібліотеці. Враховуючи наші економічні умови, якісні та кількісні зміни інформації стосовно дисципліни, існує запит на впровадження альтернативних носіїв інформації. Одним з варіантів впровадження нових інформаційних технологій може стати створення і використання електронних підручників, що дозволяє постійно оновлювати вихідну інформацію і сприяє кращому з'ясуванню її особливостей. Використання електронного посібника дасть можливість посилити взаємозв'язок навчальних дисциплін, науково-дослідної та навчально-методичної роботи. Електронні ресурси кафедри для аудиторної та позааудиторної роботи представлені на WEB-порталі університету, яким, при наявності пароля, користуються студенти. Поліпшенню засвоєння матеріалу сприяє розташування кафедри на базах лікувально-профілактичних закладів в структурах яких існують фізіотерапевтичні відділення. Студенти 4 курсу в процесі навчання на кафедрі засвоюють не тільки теоретичні знання, а й опановують сучасні фізіотерапевтичні методи, лікувальні та реабілітаційні програми в клініці внутрішніх хвороб. Окрім висвітлення основ загальної фізіотерапії під час лекції, на кожному занятті розглядаються питання використання фізіотерапевтичних методів, реабілітаційних програм при окремих захворюваннях в гастроентерології, пульмонології, ендокринології, кардіології, ревматології та нефрології. Таким чином, поєднання всіх видів навчання, з пріоритетом на практичну діяльність, сприяє підвищенню компетентності випускника університету в питаннях фізіотерапії, що, безумовно, буде корисним у майбутній професійній діяльності.

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОДНОПОРТОВОЇ ТА ЧОТИРЬОХПОРТОВОЇ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ

Сиволап Д.В., Кравченко Б.С., Валішевський Д.О.  
Науковий керівник: проф. В.М.Клименко.  
Запорізький державний медичний університет  
Кафедра факультетської хірургії

Мета роботи. Оцінити результати хірургічного лікування хронічного калькульозного холециститу методами чотирьохпортової (4PLS) і однопортової (SILS) лапароскопічної холецистектомії. Матеріали і методи. Проведено аналіз історій хвороби 102 хворих, оперованих у 2014 р з приводу хронічного калькульозного холециститу: однопортова холецистектомія виконана у 57 ( 47,7 %), стандартна лапароскопічна - 45 ( 52,3 %). Отримані результати. Середній час SILS склав  $40,6 \pm 4,8$  хвилин. Інтраопераційних ускладнень не спостерігалось. Конверсія на 4PLS проведена у 1 пацієнтки з причини вираженого перифокального спайкового процесу. Конверсії доступу не було в жодному випадку. Післяопераційний період SILS протікав без ускладнень у 100% хворих. Не спостерігались ускладнення при виконанні SILS як доступу. Середній час 4PLS склав  $38,9 \pm 4,0$  хвилин, що недостовірно менше ( $p = 0,792$ ), ніж при SILS. Простежувалась чітка тенденція збільшення терміну оперативного втручання з зростанням індексу маси тіла (ІМТ) пацієнтів незалежно від кількості використовуваних портів. Інтраопераційних та післяопераційних ускладнень при проведенні 4PLS не відзначалося, лише в одному випадку мала місце гіпертермія тривалістю більше 3 діб.. Косметичний ефект 4PLS дещо поступається SILS, оскільки були додаткові шкірні розрізи. Тривалість гіпертермії в післяопераційному періоді не зв'язана з кількістю використовуваних портів, а залежала від ІМТ і тривалості оперативного втручання, про що свідчила пряма кореляційна залежність між цими показниками. Висновки. SILS та 4PLS практично рівнозначні процедури, проте SILS дозволяє зменшити тривалість та інтенсивність післяопераційного больового синдрому, домогтися більш ранньої фізичної та соціальної адаптації, отримати кращий косметичний результат. Слід відзначити, що SILS супроводжується незначним збільшенням терміну виконання операції.