

Есть ли вообще место и роль в обучении хирургическим навыкам у кафедр оперативной хирургии и топографической (клинической) анатомии в «дорожной карте» студента на кафедрах хирургического профиля в современном медицинском высшем образовательном учреждении, следует ли вообще обучать им студентов в XXI веке? Надо ли обучать топографической (клинической) анатомии на кафедрах оперативной хирургии и топографической анатомии? Такие вопросы мы иногда слышим от чиновников от образования (практически никогда – от коллег, особенно хирургического профиля), когда речь заходит об отсутствии анатомического материала для подготовки студента, о зачастую анекдотических случаях использования заменяющих его подручных средств (наложение хирургических швов на индейке и т.д.).

Между пироговской системой и виртуализацией

Усиливающаяся виртуализация и увеличение имитационных методик обучения, стремление студента сиюсекундно подсмотреть в Интернете ответ на заданный ему вопрос, а не прочитать учебник – эти тенденции образовательного процесса будут усиливаться, хотим мы этого или нет. Hand-made-компетенции, необходимые для производства неотложных хирургических вмешательств, например трахеостомии (обязательное требование, кстати, для врача-специалиста) «по кирпичику» набираются именно на наших кафедрах: умение рассечь и соединить ткани, завязать хирургический узел, различать ткани и т.д. Никто не будет заниматься этим на других хирургических кафедрах (нужен анатомический материал, подготовленные преподаватели и т.д.).

Кафедра не ставит целью подготовить из каждого студента хирурга, она прививает хирургическую (как часть общеврачебной) культуру. Если привести простое сравнение, то лучше всего сравнить с умением пользоваться ложкой-вилкой у европейцев и палочками у жителей Азии: вас никогда не пригласят повторно в гости, если вы не владеете этими простейшими инструментами. По тому, как врач уже держит и манипулирует пинцетом, можно многое о нём сказать. Поэтому сложившаяся система подготовки практических навыков на наших кафедрах должна быть нацелена на овладение студентом хирургическими навыками как частью общеврачебных, то есть того, из чего и складывается профессионализм. Конечно, студенты – кружовцы (олимпийцы), врачи-курсанты (постдипломники) традиционно получают и должны получать на кафедрах значительно больший объём хирургических навыков и более высокого уровня. По нашему мнению, страна прошла период становления и организации центров практических навыков при медвузах, и следует переместить акценты, перенаправив нашим кафедрам виртуальный тренажёрный хирургический блок подготовки специалиста. Мы прекрасно понимаем, что наши кафедры не имеют европейских и американских аналогов и не могут быть чьей-то копией. Пироговская система анатомо-физиологической подготовки, неотъемлемой частью которой являются наши кафедры, показала свою состоятельность и то, что наиболее соответствует российской реальности.

Идти по пути создания отдельных кафедр виртуального обучения, как на Западе, или увлекаться централизацией виртуальных хирургических навыков в самостоятельных симуляционных центрах при наличии наших кафедр представляется слишком затратным для страны. Полагаем, готовить преподавателей в этих центрах (например, по эндоскопии по программе ТТТ в рамках программы ES – Tempus) целесообразно из сотрудников кафедр оперативной хирургии и топографической (клинической) анатомии. Преподаватели-клини-

Острая тема

Анатомия без трупов?

Как привить хирургическую культуру студенту, не имея важнейшего учебного материала



цисты не будут уделять должного внимания курсантам по простой причине занятости в клинике. Следует поощрять и развивать взаимопроникновение наших кафедр и симуляционных центров в вопросе хирургических навыков и умений, стремиться к включению в кафедры хирургических составляющих центров практических (виртуальных) навыков.

Не надо лгать, господа!

Каково место и роль топографической (клинической) анатомии в подготовке врача. Оно огромно: современные методы прижизненной визуализации, хирургические вмешательства, современная клиническая практика требуют всё более глубокого знания анатомии. Роль системной анатомии в подготовке врача остаётся неизменной: дать фундаментальные основы. Следует напомнить, что двухуровневое обучение анатомии (системной и клинической) существует во всех медицинских вузах мира. Дело в том очевидном факте, что без знания базисных анатомических основ невозможно обучение медицине (этим занимаются на кафедрах нормальной анатомии на 1-2-м курсах), а познание клинической (прикладной) анатомии, когда студент сталкивается с клиникой и больными, невозможно без опоры на базисные теоретические основы медицины (кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии на 3-4-м курсах). Наличие отдельных ассоциаций (обществ) анатомов и клинических анатомов во всём мире – отражение этого объективного процесса, хотя отдельных кафедр клинической анатомии за рубежом нет, а дисциплина фрагментарно вкраплена в другие.

Очень важно отметить, что преподавание анатомии нормальной и топографической на трупах и анатомическом материале в

университетах Европы, Америки и всех считающих себя цивилизованными стран ведётся на постоянной основе со Средних веков и никому не приходит в голову это отменять. На Западе уже «переболели» виртуализацией и 3D-технологиями в преподавании анатомии и, отдавая должное цифровым и иным методикам обучения, приоритетным остаётся препарирование и оперирование на трупах в процессе обучения анатомии и хирургии. Голоса оте-

большим трудом осуществляется на практике, и мы не исключаем вероятности привлечения внимания к его неудовлетворительной реализации на деле, особенно в Москве и С.-Петербурге, Президента РФ В.Путина. Ведь если будет разрушена исторически сложившаяся и оправдывающая себя Пироговская система анатомо-физиологической подготовки, тогда не будет и качественного медицинского образования, не будет денег вне бюджета за об-

Мы твёрдо считаем, что реализация учебного процесса по очной форме обучения в соответствии с утверждёнными учебным планом и программой дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» должна осуществляться для всех обучающихся по специальностям «лечебное дело», «педиатрия», «медико-профилактическое дело» и подобным в 6-м и 7-м семестрах обучения, по специальности «стоматология» – в 4-5-м семестрах

разование от иностранцев, что вначале косвенно скажется на подготовке российских студентов, а впоследствии и на качестве медицинской помощи населению РФ.

Руководство к действию

Роль наставника и подготовка кадров для кафедр оперативной хирургии и топографической анатомии – следующая очень важная проблема. К педагогической деятельности на кафедре безусловно должны допускаться лица, имеющие высшее медицинское образование. А кто должен работать на кафедре – клиницист или анатом? Наш ответ: анатом, имеющий клинический опыт (совмещающий в клинике) или клиницист, пришедший в преподавание (совмещающий на кафедре). Но не только анатом или только клиницист. Причина этого очень проста: даже блестящий анатом является, увы, теоретиком, а самый прекрасный клиницист неуклонно сворачивает учебный процесс в сторону боль-

с обязательным циклом (курсом) для студентов хирургического профиля в 10-12-м семестрах. Любкой врач обязан оказывать первичную хирургическую неотложную помощь. Все виды учебных занятий по всем формам обучения по закреплённым за кафедрой дисциплинам в соответствии с учебным планом, программами учебных дисциплин, расписанием учебных занятий и требованиями локальных нормативных актов должны осуществляться на анатомическом материале (трупах) и экспериментальных животных с использованием иных дополнительных средств обучения.

После утверждения Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России разработанного учебно-методической комиссией по топографической анатомии и оперативной хирургии совместно с Российской ассоциацией клинических анатомов «Положения о кафедре оперативной хирургии и клинической анатомии» с прилагающимися к нему документами оно становится руководством к действию, причём не только для топографоанатомов, но и для администраций разных уровней, обязанных обеспечить учебно-научный процесс на современном, рекомендованном уровне. Мы надеемся, что Положение о кафедре с прилагающимися документами не только придаст ускорение и послужит дальнейшему развитию медицинского образования в нашей стране, но и станет юридической защитой как для кафедр, так и для администрации. Выполнение всех их положений при наличии анатомического материала, экспериментальных животных, хорошо оборудованных учебно-научных операционных и лабораторий даст нашему преподавательскому сообществу легитимный механизм защиты от различных претензий и исков нерадивых студентов и выпускников.

Сергей ДЫДЫКИН,
заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии.

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова.

Илья КАГАН,
профессор кафедры оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С.Михайлова.

Оренбургская государственная медицинская академия.

НА СНИМКАХ: с завистью смотрели наши анатомы на трупохранилища в Вене (вверху) и Граце.

Фото Николая ФОМИНА.



ние общество и государство, объективно не повышая, а понижая квалификацию (по сути калеча) как будущего врача, так и его учителей и будущих пациентов. Если мы – профессионалы, то должны помогать нашему медицинскому сообществу и государству достойно входить в XXI век.

Необходимо обеспечить обучение студента, как делается в цивилизованных странах, на достаточном количестве и хорошего качества анатомическом материале не только на нашей кафедре, но и на кафедрах анатомии человека (где, заметим, доля иных обучающих методик может быть выше). Однако известное постановление Правительства РФ № 750 от 27.07.2012, разрешающее использовать анатомический материал (трупы) в научных и учебных целях, с

ного и клиники. Чему мы видели и видим множество примеров и что совершенно неприемлемо для нашей кафедры, играющей связующую роль между теоретическими кафедрами и клиникой.

Отсюда вытекает и органичный для наших кафедр междисциплинарный подход, совместные современные научные исследования на собственной анатомо-экспериментальной базе с клиницистами хирургического профиля. Закономерным итогом должна быть разносторонняя подготовка для работы на нашей непростой кафедре и защита исследователями диссертационных работ по двум специальностям – анатомии и специальности хирургического профиля, что следует, по нашему мнению, рекомендовать при процедуре защиты именно для наших кафедр.