

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МНЕМОНИЧЕСКИХ МЕТОДИК В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ «АНАТОМИЯ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ»

Петько И. А., Усович А. К.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,
Республика Беларусь

Актуальность. Сложность запоминания, большой сложный массив, который не поддается логической систематизации, необходимость в хорошем знании иннервируемых структур и топографических образований верхней конечности – все это превращает освоение темы «Анатомия плечевого сплетения» в сложную задачу. Добавим проблему различий в подаче материала в переводной учебной литературе русскоязычных авторов с атласами, учебниками, пособиями, используемыми в других странах. Именно поэтому перед преподавателями медицинских университетов возникает необходимость в применении новых нестандартных методик для оптимизации и упрощения организации их обучения. При большом потоке информации для запоминания теоретического материала и сохранения сведений в памяти возможно образование искусственных ассоциаций с применением мнемоники. В современной литературе описано огромное количество нестандартных методик и способов, облегчающих запоминание, эффективное усвоение материала [1, 2, 3].

Цель настоящего исследования систематизация мнемонических методик, которые можно использовать в учебном процессе при изучении темы «Анатомия плечевого сплетения» англоязычными студентами.

Методы исследования. Основу работы составили практические результаты, полученные при проведении занятий на кафедре анатомия человека. Использованы тексты лекций, учебников, атласов и руководств, практикумов, рабочих тетрадей по анатомии человека для студентов учреждений высшего медицинского образования на русском и английском языках из разделов, описывающих анатомию плечевого сплетения, методы и приемы создания мнемонических аббревиатур на английском языке [4, 5, 6, 7].

Результаты и выводы.

1. Используем методику образование смысловых фраз из начальных букв запоминаемой информации.

Пример 1. В англоязычных анатомических учебниках и атласах плечевое сплетение от начала формирования до места вхождения в иннервируемые структуры, подразделяется на следующие структуры: корешки (**roots**), стволы (**trunks**), подразделения (**divisions**), пучки (**cords**), терминальные нервы (**nerves, branches**). Для запоминания последовательности подразделений плечевого

сплетения студентам предлагаются следующие смысловые фразы «**Rugby Teams Drink Cold Beers**» или «**Really Tired Don't Care Now**».

Пример 2. Для запоминания ветвей отходящих от латерального пучка плечевого сплетения (**Lateral pectoral nerve, Lateral root of Median Nerve, Musculocutaneous nerve,**) используем смысловую фразу "**Lucy Loves Me**",

Пример 3. Для ветвей отходящих от медиального пучка плечевого сплетения (**Medial pectoral nerve, Medial cutaneous nerve of arm, Medial cutaneous nerve of forearm, Ulnar, Medial root of the median nerve**) применяем фразу "**Most Medical Men Use Morphine**".

2. Прием «Словесная аббревиатура» – это простая мнемоника, основанная на сокращении слов до начальных букв для составления из них слова.

Пример 1. Используем буквенные аббревиатуры для запоминания иннервации срединным нервом мышц кисти. **LOAF** (**Lateral two lumbricals, Opponens pollicis, Abductor pollicis brevis, Flexor pollicis brevis**).

Пример 2. **RATS**. От заднего пучка плечевого сплетения отходят лучевой нерв, подмышечный нерв, торакодорсальный нерв, подлопаточный нерв (**Radial nerve, Axillary nerve, Thoracodorsal nerve, Subscapular nerve**).

3. Применяем метод «Цифробуквенная аббревиатура» – прием мнемоники, представляющий связывание одинаковой начальной буквы нескольких терминов с цифрой.

Пример. **Union of 4 Medials** помогает запомнить ветви медиального пучка плечевого сплетения (**Ulnar nerve, Medial pectoral nerve, Medial cutaneous nerve of arm, Medial cutaneous nerve of forearm, Medial root of the median nerve**).

4. Метод ментальных карт – это техника визуализации и альтернативной записи, наглядно отображающая основные моменты изучаемой темы. При изучении плечевого сплетения мы предлагаем студентам нарисовать три параллельные линии, обозначающие на схеме стволы (верхний, средний, нижний), в конечном итоге на схеме они преобразуют в различные части плечевого сплетения (рисунок 1). Обращаем внимание студентов, что в англоязычной литературе описывают еще и позаключичную часть (**retroclavicular part**) плечевого сплетения, на уровне которой располагаются подразделения плечевого сплетения [5,6,7,8]. Все три ствола на уровне заднего края ключицы формируют переднее и заднее подразделения плечевого сплетения (рисунок 2).

Прорисовываем участие подразделений в формировании подключичной части плечевого сплетения, которое включает три пучка: латеральный, медиальный и задний (рисунок 3). Латеральный пучок плечевого сплетения образуется из переднего подразделения (волокон верхнего и среднего стволов). Задний пучок плечевого сплетения сформирован задним подразделением, содержащим волокна от всех трех стволов. Медиальный пучок плечевого

сплетения является продолжением переднего подразделения (от нижнего ствола). Затем следует нарисовать следующий сегмент плечевого сплетения короткие и длинные ветви.

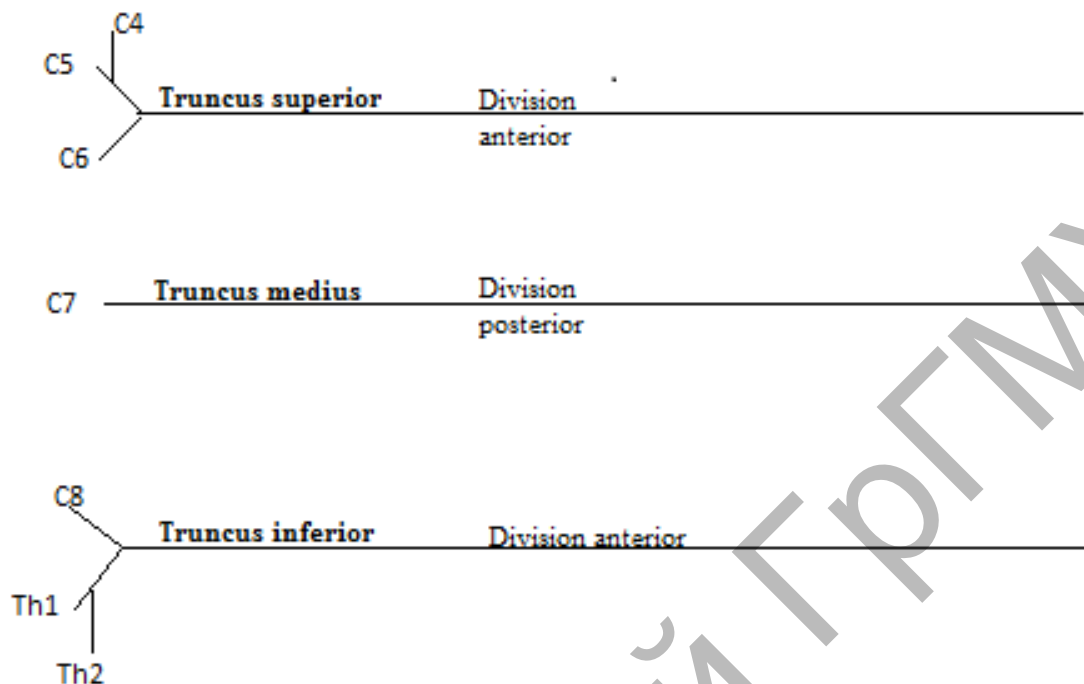


Рисунок 1 – Плечевое сплетение (корешки, стволы, подразделения)

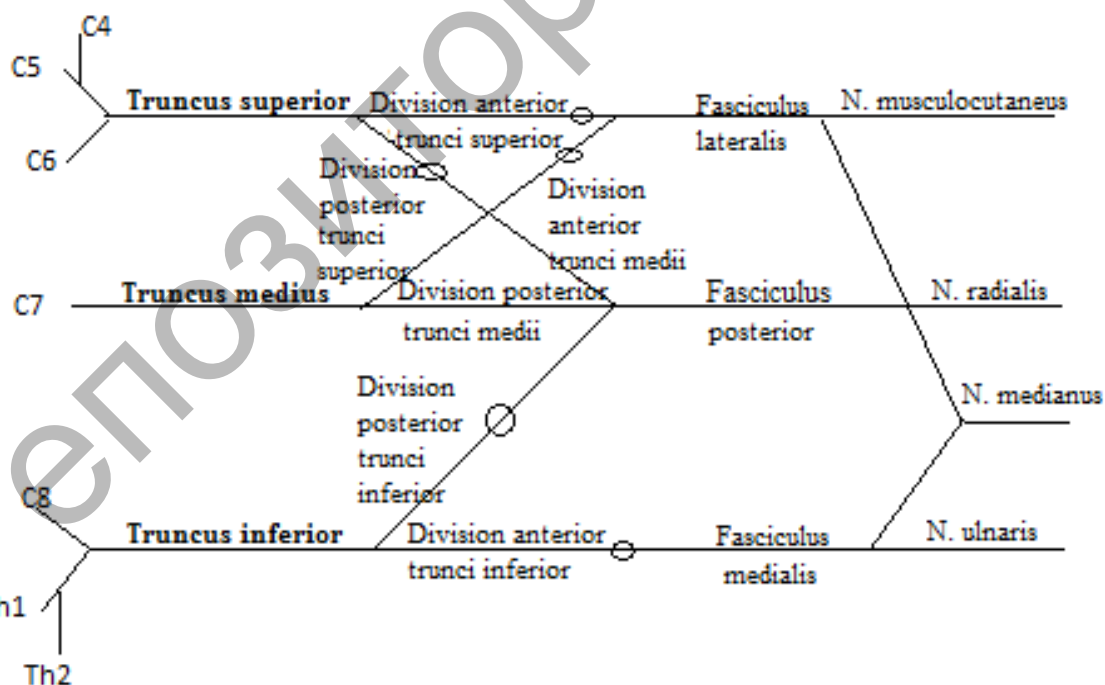


Рисунок 2 – Плечевое сплетение (ветви, стволы подразделения, пучки, длинные ветви плечевого сплетения)

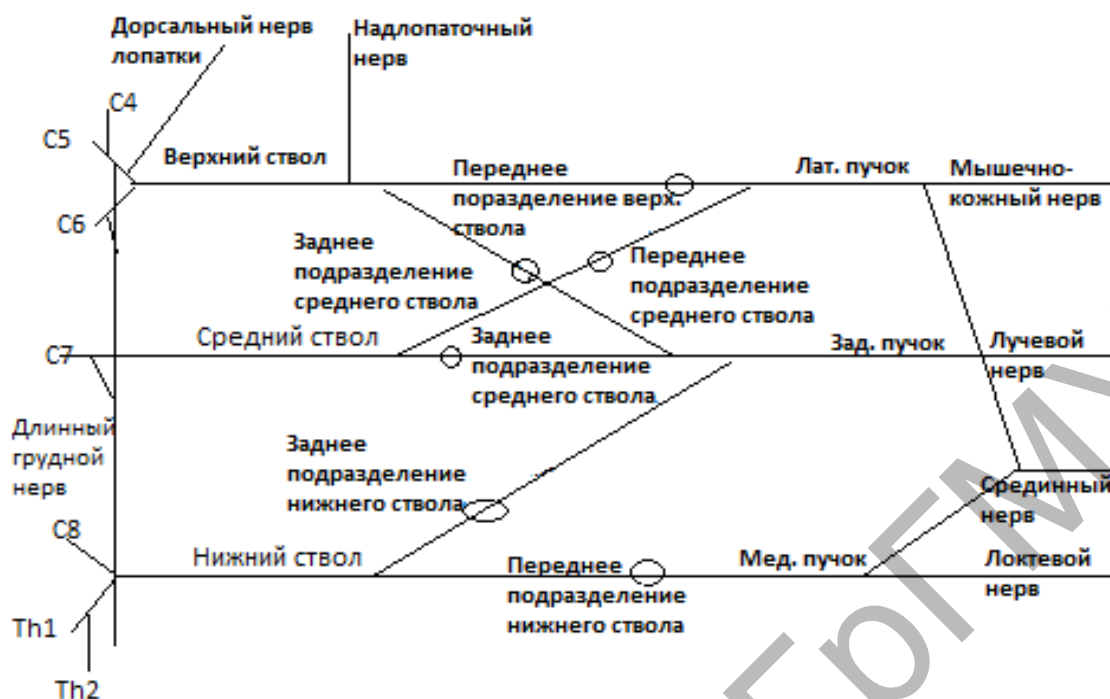


Рисунок 3 – Плечевое сплетение (ветви, стволы подразделения, пучки, длинные ветви и короткие ветви плечевого сплетения)

Выводы. Данные мнемонические приемы, используемые в процессе преподавания на кафедре анатомии человека Витебского государственного медицинского университета для англоязычных студентов доказали свою жизнеспособность и эффективность в запоминании учебного материала. Их можно применять для создания и фиксации новых идей, анализа и упорядочивания информации. Из наиболее значимых положительных особенностей использования данных педагогических приемов является наглядность (визуальность), структурированность информации при ее небольшом объеме, запоминаемость, возможность обнаружить недостающую информацию и стимулировать креативность студентов.

Список литературы:

1. Храмо, В. В. Использование ментальных карт при обучении дисциплине "Естественнонаучная картина мира" в ВУЗе / В. В. Храмо, О. Г. Надеева, А. П. Усольцев // Физика в школе. – 2020. – № S2. – С. 23-27.
2. Аракчеева, Е. С. Ментальные карты как один из активных методов обучения иностранному языку / Е. С. Аракчеева // Научный журнал. – 2019. – № 4(38). – С. 74-77.
3. Куликова, В. В. Ментальная карта как метод обучения / В. В. Куликова // Карельский научный журнал. – 2021. – Т. 10, № 1(34). – С. 29-32.
4. Синельников, Р. Д. Атлас анатомии человека в 3 т. / Р. Д. Синельников, Я. Р. Синельников, Я. А. Синельников. – М.: РИА «Новая волна, 2023ю – Т. 3.
5. B.D. Chaurasia's Human Anatomy : Regional and Applied Dissection and Clinical Volume 1. 8 ed. CBS Publishers & Distributors, 2019.

6. Sapin, M. R. Textbook of human anatomy : for medical students : in 2 vol. / M. R. Sapin. – Moscow : New Wave Publishing Agency, 2020. – Vol. 2.
7. Netter, F. H. Atlas of Human Anatomy. 7th ed. / F. H. Netter. – Philadelphia: Elsevier, 2019.
8. Олсон, Т. Р. Атлас анатомии человека / Т. Р. Олсон. – Москва : Медицинская литература, 2012.

КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО И ВИРСУНГОВА ПРОТОКОВ

Провальская А. Ю., Конопелько Г. Е.

Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Актуальность. Кистозные образования (КО) поджелудочной железы (ПЖ) – жидкостные образования различной этиологии [1]. Существует ряд различных классификаций КО ПЖ. По времени возникновения кистозные новообразования делят на врождённые и приобретённые [2]. Приобретённые КО делятся на: дегенеративные (после панкреонекроза, закрытых травм ПЖ, опухолей ПЖ); пролиферативные, при которых наблюдается избыточный тканевой рост, (серозная цистаденома; муцинозная цистаденома); паразитарные (развитие эхинококкоза или цистициркоза); ретенционные (после обтурации – закупорки – Вирсунгова протока белковой пробкой, кальцием, опухолью, рубцами). По наличию эпителиальной выстилки стенки КО различают истинные и ложные КО. Истинные КО. Согласно данным литературы, составляют 10-20% от всех КО [3]. Стенка их выстлана изнутри эпителием, встречаются врождённые и приобретённые (ретенционные кисты, цистаденомы) формы [4].

По данным литературы, при практической оценке КО, обнаруживаемых при КТ, МРТ, УЗИ должны учитываться клинические данные, возраст, пол [3]. Поэтому полученные знания о частоте встречаемости, топографии и синтопии, половых и возрастных особенностей и размеров КО в совокупности с морфометрическими характеристиками панкреатической части ОЖП и Вирсунгова протока являются актуальными для выбора тактики последующего терапевтического или хирургического лечения данной патологии.

Цель. Изучить вариантную анатомию конечных отделов общего желчного и Вирсунгова протоков. Проанализировать топографию, частоту встречаемости, половые и возрастные особенности кистозных образований и их связь с протоками поджелудочной железы.