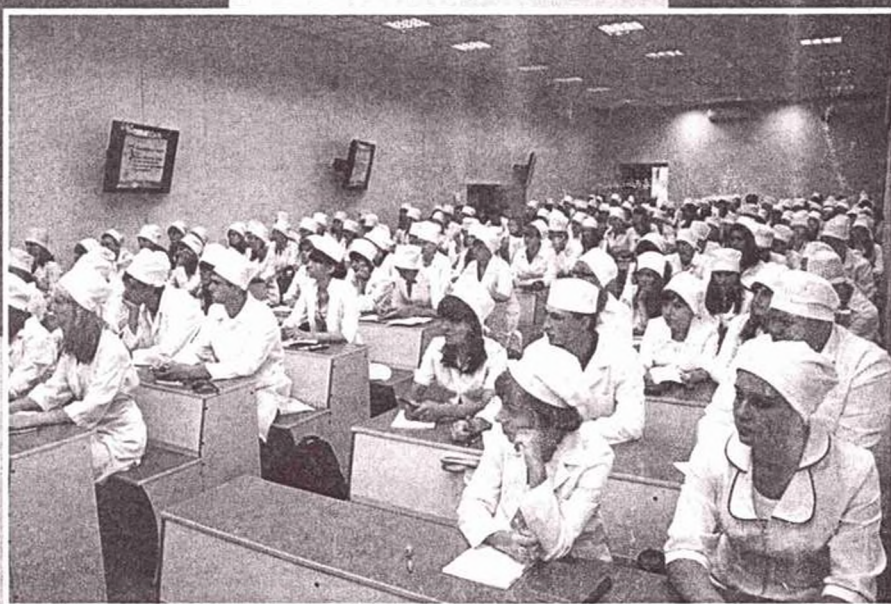


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вищий державний навчальний заклад України
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



ОСНОВНІ НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

МАТЕРІАЛИ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ



Полтава – 2015

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»



ОСНОВНІ НАПРЯМКИ
УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ
У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Матеріали

*Всеукраїнської навчально-наукової конференції
з міжнародною участю*

26 березня 2015 року

10. Графа "Дата рентгенівських обстежень, лабораторних досліджень" заповнена лише в 10 % амбулаторних карт.
11. У графі "Колір за шкалою "Віта" колір зубів пацієнта вказаний у 30 % випадків.
12. Графи "Дата навчання навичкам гігієни порожнини рота" і "Дата контролю гігієни порожнини рота" були заповнені в 50 % випадків.
13. Розділи "План обстеження" і "План лікування", на жаль, були складені належним чином лише в 7 % медичних карт хворих.
14. Розділ "Щоденник лікаря" був заповнений в усіх амбулаторних картах. У цьому розділі мали місце скорочення, неточність опису локального статусу, що достатньою мірою обґрунтовують діагноз, було багато виправлень і доповнень.

Порівняльний аналіз заповнення медичної документації із результатами аналогічного виду діяльності у 2005 році [5] показав, що студенти-випусники нашої академії ретельніше стали оформляти форму 043/о – "Медична карта стоматологічного хворого". Це стосується насамперед розділів "Діагноз" (80 % проти 30 % у 2005 році), "Перенесені та супутні хвороби" (90 % проти 12 %), "Розвиток даного захворювання" (90 % проти 25 %). Щодо розділів "План обстеження" і "План лікування", які заповнювали лише 7 % студентів, необхідно проводити подальшу роботу з майбутніми стоматологами з метою формування в них клінічного мислення й цілісного уявлення про сучасні методи обстеження і лікування пацієнтів.

Отже, під час практичних занять слід звертати особливу увагу студентів на правильність заповнення кожної графи амбулаторних карт хворих, що важливо як для медичної, так і для наукової та юридичної документації. Якісне, чітке, послідовне заповнення студентами-випусниками стоматологічного факультету "Медичної карти стоматологічного хворого" сприяє розвитку в них професійних навичок роботи з документами.

Проведений аналіз якості оформлення медичної документації під час курації хворих створив повне об'єктивне уявлення про рівень підготовки майбутніх лікарів-стоматологів до самостійної професійної діяльності та підтвердив необхідність відпрацювання не тільки мануальних навичок, а й уміння правильного заповнення медичних карт стоматологічного хворого.

Список використаної літератури

1. Актуальне законодавство в стоматології, — [2-е вид., перероб., випр. і доп.] ; упор.: І. П. Авдєєв, Т. В. Баглик, Т. В. Неграха. — Харків: Авіста-ВЛТ, 2009. — С. 301 — 343.
2. Рибалов О. В. Методична документація в практиці хірурга-стоматолога та її оформлення : [навч.-метод. посіб. для студ. стом. ф-тів] / О. В. Рибалов, Л. М. Саяпіна. — Полтава, 2004. — 119 с.
3. Кіндій Д. Є. Академічна історія хвороби з терапевтичної стоматології : [навч.-метод. посіб. для студ. стом. ф-тів мед. ВНЗ III-IV рівнів акред.] / Д. Є. Кіндій, Т. О. Петрушанко, І. Ю. Литовченко. — [вид. 2-е перероб. і доп.]. — Полтава, 2012. — 67 с.
4. Рибалов О. В. Академічна історія хвороби в клініці хірургічної стоматології : [навч.-метод. посіб. для студ. стом. ф-тів] / О. В. Рибалов, Л. М. Саяпіна. — Полтава, 2000. — 141 с.
5. Рибалов О. В. Аналіз якості оформлення медичної карти хворого випусниками на практично-орієнтованому державному іспиті / О. В. Рибалов // Оптимізація методів контролю знань студентів за сучасних умов організації навчального процесу : матеріали навч.-метод. конф. — Полтава, 2006. — Ч. 2. — С. 43 — 45.

ЗВ'ЯЗОК СТОМАТОЛОГІЧНОГО ТА ЗАГАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

Савченко Л.Г., Волошина О.В., Богашова Л.Я.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлені основні моменти підходу до клінічного огляду хворих при загальних захворюваннях та їх проявів в порожнині рота, а також захворюваннях порожнини рота з проявами загального захворювання. Ці всі дані є актуальними та понукають лікарів-стоматологів та лікарів інших спеціальностей до подальших спільних досліджень з даної проблеми.

Ключові слова: збудники, загальне здоров'я, одонтогенна інфекція, санація, профілактика.

Багато десятиліть у медицині домінувало поняття про локальний характер стоматологічної допомоги. Виключеннями визнавалися деякі вроджені симптоми і синдроми, а також гостра одонтогенна інфекція та її ускладнення.

В даний момент наростаючий об'єм фактичних даних веде до переходу на іншу концепцію, згідно з якою існує очевидний взаємовплив здоров'я порожнини рота і загального здоров'я. Зв'язок стоматологічного і загальносоматичного здоров'я визначається рядом обставин. З одного боку, порожнина рота є нішею для численних мікроорганізмів, у тому числі умовно-патогенних збудників, зоною потенційної локалізації запального вогнища хронічної інфекції. З іншого боку, ряд системних інфекційних і неінфекційних захворювань характеризуються симптоматикою, що проявляється в порожнині рота.

Існують два підходи в лікуванні пацієнтів з патологією як порожнини рота, так і з загальною патологією. Перший підхід: при патології в порожнині рота належну увагу хворому надає не тільки лікар-

стоматолог, на перше місце виступає допомога лікарів: терапевта, гематолога, акушера та ін., тому що вогнища одонтогенної інфекції, які частіше за все локалізуються у верхівки кореня одного або декількох зубів, також, особливо, у пародонті при захворюванні пародонтитом, поєднані з ризиком розвитку іншої органної патології.

До захворювань, які можуть бути пов'язані із запальними захворюваннями пародонта, відносяться: цукровий діабет, серцево-судинна патологія, захворювання легенів, патологія вагітності, інсульт, хвороба Альцгеймера, нефропатія, артрит, захворювання крові, шлункового тракту. У хворих із запальними захворюваннями пародонта ризик коронарної недостатності підвищений в 2 рази, ризик недоношеності у вагітної – у 7 разів. Мікрофлора порожнини рота та верхніх дихальних шляхів здатна інфікувати нижні відділи легенів, при цьому у хворих заніс інфекції з порожнини рота може супроводжуватися підвищеною схильністю до ускладненої легеневої патології.

В останні роки досягнутий значний прогрес у розумінні механізмів взаємодії між хронічним запаленням пародонта і рядом загальносоматичних захворювань.

З одного боку, запальні захворювання пародонта відносяться до найпоширеніших ускладнень цукрового діабету. З іншого боку, активний перебіг пародонтиту пов'язаний з погіршенням глікемічного контролю при діабеті. Пацієнти, що страждають діабетом, повинні бути проінформовані лікарем-спеціалістом про підвищений ризик розвитку у них пародонтиту. Задача лікаря-стоматолога – пояснити пацієнту з діабетом важливість регулярного огляду у стоматолога.

Слід також звернути увагу на хронічні вогнища інфекції при іншій патології – захворюванні нирок, серцево-судинній патології, системних захворюваннях. При цих патологіях необхідно обов'язково звертати увагу на хронічні вогнища інфекції в порожнині рота, оскільки при їх наявності лікування хворих з переліченими патологіями буде недостатньо ефективним. Нерідко у хворих з патологією кишково-шлункового тракту (гастрит з підвищеною секреторною функцією шлунку, виразковою хворобою шлунку та 12-палої кишки) або з захворюванням крові відзначаються зміни в ротовій порожнині – гінгівіти, виразкові стоматити, пов'язані з хеліобактерною інфекцією.

Другий підхід: при патології в порожнині рота на перший план виступає лікар-стоматолог, який, перш ніж ліквідувати патологію в порожнині рота, повинен старанно виявити всю ту супутню патологію, що є у хворого.

При патології серцево-судинної системи необхідно знати діагноз, тиск, перенесенні захворювання. Необхідно знати, що у хворих літнього віку при гострих запальних захворюваннях в порожнині рота, як правило, підвищується тиск.

У хворих на цукровий діабет порушена регенерація як м'яких, так і кісткових тканин, тому рани м'яких тканин, лунки видалених зубів загоюються довго, часто з ускладненнями, тому хірургам-стоматологам необхідно добре знати показання та протипоказання до операції видалення зуба. Ця, здавалось, невелика операція може призвести до загострення системної хронічної патології пацієнта: ревматизму, червоного вовчака, захворювання нирок, бактеріального ендокардиту та ін., а також колапсу, інфаркту, інсульту, гіперглікемічної коми, гіпертонічного кризу, зупинки серця.

Тому при плануванні оперативного втручання (видалення зуба та ін.) у хворих із супутньою патологією необхідно призначати протизапальну або антибактеріальну терапію для профілактики як загострення основного захворювання, так і виникнення інфекційного ендокардиту.

В теперішній час багато людей (до 85%) страждає алергічними захворюваннями, у тому числі й алергією до місцевих анестетиків. При несприятливому алергічному діагнозі необхідно проконсультувати пацієнта з лікарем-алергологом, разом з лікарем підібрати для пацієнта анестетик.

Слід звернути увагу на вагітних жінок, оскільки вагітність відноситься до факторів ризику при лікуванні і видаленні зубів. Звичайно, що краще за все і небезпечніше проводити санацію порожнина рота таких пацієнток у другому триместрі вагітності (3-6-й місяць), але не завжди так буває. Тому необхідно підібрати такий анестетик, який не проходить через плацентарний бар'єр та не має негативного впливу на плід (група артикаїна).

Таким чином, проблема взаємозв'язку загального й стоматологічного здоров'я, а також ролі спеціалістів стоматологічного профілю в профілактиці не тільки стоматологічних, а й системних загальних захворювань, є проблемою для обміркування міжнародних спеціалістів, які прийшли до погодженої думки про актуальність проведення подальших спільних досліджень по даній проблемі, а також про нагальну потребу більш широкого розповсюдження наявних знань як у професійному співтоваристві, так і серед населення.

Список використаної літератури

1. Соловьев А.М. Связь стоматологического и общего здоровья / А.М. Соловьев // Клиническая стоматология. – 2012. – № 2. – С. 1-2
2. Markers of inflammation and prediction of diabetes mellitus in adults (Atherosclerosis Risk in Communities study): a cohort study / Schmidt M.I. [et al.] // Lancet. – 1999. – Vol. 353. – P. 1649-1652.
3. Glycemic control and alveolar bone loss progression in type 2 diabetes / Taylor G.W., Burt B.A., Becker M.P. [et al.] // Ann. Periodontol. – 1998. – Vol. 3 (1). – P. 3-12

Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ «НЕОНАТОЛОГІЇ» З ВИКОРИСТАННЯМ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ <i>Похилько В.І., Траверсе Г.М., Цвіренко С.М., Ковальова О.М., Артёмова Н.С.</i>	199
ЗНАЧЕННЯ МІЖПРЕДМЕТНИХ ЗВ'ЯЗКІВ З ОПЕРАТИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ТА ТОПОГРАФІЧНОЮ АНАТОМІЄЮ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЦИНИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ <i>Проніна О.М., Білич А.М., Винник Н.І., Рожнов В.Г., Совгіря С.М.</i>	201
ЗНАЧЕННЯ МІЖПРЕДМЕТНИХ ЗВ'ЯЗКІВ У ОСВОЄННІ ПРОГРАМИ З ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Проніна О.М., Білич А.М., Данильченко С.І., Половик О.Ю., Коптев М.М.</i>	202
НОВІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ БІОПСІЙНО-СЕКЦІЙНОГО КУРСУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Проскурня С.А., Гасюк А.П., Ройко Н.В., Филенко Б.М.</i>	204
ПІДВИЩЕННЯ УВАГИ СТУДЕНТІВ НА ЗАНЯТТІ ЯК ОДНЕ З ОСНОВНИХ ЗАВДАНЬ ВИКЛАДАЧА <i>Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Ткаченко Л.А.</i>	205
АНАЛІЗ ЯКОСТІ ОФОРМЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ВИПУСКНИКАМИ АКАДЕМІЇ <i>Рибалов О.В., Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю., Попович І.Ю.</i>	207
ЗВ'ЯЗОК СТОМАТОЛОПЧНОГО ТА ЗАГАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я <i>Савченко Л.Г., Волошина О.В., Богашова Л.Я.</i>	208
ОСНОВНІ НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ» У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ <i>Саргош О.Д., Катрушов О.В., Буря Л.В., Комишан І.В.</i>	210
УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З УРОЛОГІЇ ТА НЕФРОЛОГІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ <i>Саричев Л.П., Сухомлин С.А., Саричев Я.В.</i>	211
ВПЛИВ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ВИКЛАДАЧА НА ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ <i>Свінцицька Н.Л., Шерстюк О.О., Дейнега Т.Ф., Рогуля В.О., Гринь В.Г.</i>	213
УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Сєліхова Л.Г., Расін М.С., Борзих О.А., Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д., Савченко Л.Г., Кайдашев І.П.</i>	215
ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ <i>Сидорова А.І., Ярквий В.В., Павленко С.А., Амосова Л.І., Павленкова О.В.</i>	217
ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ У ВИКЛАДАННІ ХІМІЇ <i>Сизоненко Н.В., Куценко Н.П., Андрейко С.С.</i>	218
ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ В МАГІСТРАТУРІ ЗА СПЕЦІАЛЬНОСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Силенко Ю.І., Хміль Т.А., Хребор М.В.</i>	220
ОЛІМПІАДА З ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ: СЬОГОДЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ <i>Синиця В. Г., Бєляєва О.М.</i>	222
ВПЛИВ ТЕХНОЛОГІЇ МУЛЬТИМЕДІА НА ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ <i>Сіпкова О.В.</i>	224
ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ <i>Скікевич М.Г., Волошина Л.І., Соколова Н.А.</i>	225
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК – 3 СТОМАТОЛОГІЯ» <i>Скрипников П.М., Дубина В.О., Хміль Т.А., Хавалкіна Л.М.</i>	226
УПРОВАДЖЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КЛІНІЧНОГО ДОСВІДУ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ЦЕНТРУ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА І ЧЕРВОНОЇ ОБЛЯМІВКИ ГУБ <i>Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Розколупа Н.В.</i>	228
ТЕОРЕТИЧНІ Й ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ, СОЦІАЛЬНО-ПСИХІАТРИЧНОЇ І МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЛАНОК В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ <i>Скрипников А.М., Рудь В.О., Телюков О.С.</i>	230
ЛАТИНСЬКА ТЕРМІНОЛОГІЯ В СТОМАТОЛОГІЇ <i>Скрипнікова Т. П., Богашова Л. Я.</i>	231
УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ТЕМИ «ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФІЯ ГОЛОВИ» <i>Смаглюк Л.В., Білоус А.М., Нестеренко О.М., Яценко О.І.</i>	232
ВИКОРИСТАННЯ СТЕНДА-ТРЕНАЖЕРА ЯК СПОСІБ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ ЗНАТЬ І ВМІНЬ У ПРОЦЕСІ ЗАСВОЄННЯ ОСНОВ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ <i>Смаглюк Л.В., Куліш Н.В., Воронкова Г.В., Лучко О.В.</i>	234