

Через 12 місяців спостережень у хворих груп дослідження 4-ої категорії успішності („невдале лікування”) не визначали. У пролікованих I групи (контрольна) 43,48% осіб були віднесені до 2-ої категорії („неповне одужання”) та у 56,52% пролікованих досліджували збереження вихідної патології верхівкового періодонту (3-тя категорія успішності). Деяко кращими були наслідки лікування ДФАП у осіб II групи („Каласепт”), 57,78% яких були віднесені до 2-ої категорії та 42,22% пролікованих 3-ої категорії успішності.

При аналізі ефективності лікування хворих III групи збагаченою тромбоцитами плазмою (ЗТП) у 8 (17,02%) хворих спостерігали „повне одужання” (1-ша категорія) та у 61,70% пролікованих повна відсутність клінічних скарг супроводжувалась зменшенням вогнищ деструкції періапікальної ділянки („неповне одужання”). У результаті застосування запропонованої нами остеотропної комбінації („ЗТП + mp3 OsteoBiol”), у 61,70% осіб спостерігали „повне одужання” (1-ша категорія); у 29,79% – „неповне одужання” (2-а категорія) та тільки у 4 пролікованих (8,51 %) на фоні відсутності клінічних ознак ДФАП простежувалась відсутність рентгенологічних змін апікальної ділянки періодонту.

Висновок. Отже, застосування збагаченої тромбоцитами плазми при заапікальному введенні, а також запропонована нами остеотропна композиція для obturaції кореневих каналів, що містила „ЗТП + mp3 OsteoBiol”, сприяла більш успішній курації хворих з деструктивними формами апікального періодонтиту у віддалені терміни лікування.

Ткаченко П. І., Білоконь С. О., Лохматова Н. М.,

Доленко О. Б., Коротич Н. М., Попело Ю. В.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Українська медична стоматологічна академія

Дитяча хірургічна стоматологія передбачає опанування надання всіх видів хірургічних втручань у щелепно-лицевій ділянці, що супроводжується вивченням питань місцевого та загального знеболення, надання спеціалізованої допомоги дітям з гострими та хронічними запальними процесами, доброякісними, злоякісними пухлинами і, безумовно, з вродженими вадами обличчя.

На сучасному етапі розвитку медицини перед стоматологічною спільнотою поставлено важливі державні задачі стосовно подальшого удосконалення основних напрямків, що неможливо без поповнення її рядів

висококваліфікованими медичними кадрами [1]. Тому особлива увага приділяється саме пошукам нових шляхів оптимізації навчального процесу в закладах вищої освіти, в тому числі це стосується і дитячої хірургічної стоматології [2, 3].

Мета - оптимізація навчального процесу у студентів стоматологічного факультету за рахунок розширення їх клінічного кругозору.

Методика дослідження. На початку та на час завершення вивчення дитячої хірургічної стоматології проводилася оцінка результатів тестування студентів IV та V курсів стоматологічного факультету по 10 бальній системі за розробленими на кафедрі анкетами з внесеними до них критеріями оцінки зростання професійності і рівня клінічного мислення в різні терміни спілкування.

Розпочинаємо кожне заняття, зазвичай, із ознайомлення з несприятливими зовнішніми і внутрішніми причинними факторами, які можуть впливати на розвиток дитини як в анте– так і постнатальному періодах та чинять суттєву дію на перебіг тієї чи іншої хірургічної патології щелепно-лицевої ділянки. Особлива увага звертається на вікові фізіологічні та анатомічні особливості регіональних органів і тканин, розглядаються можливі варіанти відхилення їх показників від норми. Специфічність і спрямованість цього етапу підготовки безпосередньо пов'язані з нозологічною формою захворювання, якій присвячене дане заняття.

Потенціювання отриманих початкових знань стосовно клінічних проявів кожного із захворювань відбувається в подальшому за поліклінічних чи стаціонарних умов. Розподіл часу плануємо в такому руслі, щоб на кожному практичному занятті була можливість провести демонстрацію і клінічний розгляд тематичного пацієнта. Вагомого значення це набуває, коли студенти навчаються в стаціонарі, де лікуються діти зі складною хірургічною патологією. Ми розуміємо, що дитячим щелепно-лицевим хірургом чи хірургом-стоматологом буде працювати незначна кількість випускників, але нам доводиться наголошувати на тому, що кожен з них може в процесі виконання своїх професійних обов'язків зіткнутися з тим чи іншим видом захворювання саме у дітей і повинен вміти надати першу допомогу та скерувати, за необхідності, до спеціалізованого відділення.

Тому, перш за все, ми і відводимо вагоме місце спілкуванню студентів з дітьми та їх рідними. Для цього, в залежності від кількості наявних хворих, формуємо підгрупи і кожній із них надається хворий для курації з подальшим клінічним оглядом його в перев'язочній та проведенням відповідних маніпуляцій. Якщо це стосується хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні, вони ознайомлюються, вивчають та оцінюють результати загально – клінічних, додаткових і спеціальних методів обстеження з інтерпретацією

спрямованості змін кожного показника та визначають їх інформативність. Подальше спілкування у вигляді дискусії дозволяє більш вагомо осмислити студентам важливість мультидисциплінарного підходу до curaції хворих, адже при їх лікуванні досить часто доводиться залучати спеціалістів суміжних профілів.

Особливий інтерес виникає у студентів, коли вони залучаються до проведення певних маніпуляцій або перебувають в операційній, де вони мають можливість візуально сприймати дійсність, а викладач супроводжує проведення оперативного втручання відповідними поясненнями з врахуванням його особливостей на кожному етапі. Безумовно, більш розширено всі деталі побаченого під час операції розглядаються по її завершенню вже в учбовій кімнаті, і це дає досить вагомі наслідки в плані опанування елементами клінічного мислення та диференціації ситуативних особливостей в кожному конкретному випадку.

Завершується кожне практичне заняття додатковим розглядом тематичних задач, присвячених змісту різних розділів з подальшим обговоренням, в якому приймають участь всі студенти. Кожен із них має можливість висловити свою особисту думку стосовно змістовності задач, її складності, запропонувати своє рішення, якщо воно відрізняється від точки зору свого колеги. І в кінцевому результаті кожен викладач підводить заключне резюме з аналізом як позитивних так і негативних аспектів, що дозволяє слухачам співставити своє бачення проблеми з точкою зору висококваліфікованого фахівця та педагога.

Отже всебічний, комплексний підхід до формування індивідуальної творчості студентів по вивченню дитячої хірургічної стоматології, дозволяє сформуванню у них чітке уявлення про особливості надання спеціалізованої медичної допомоги дітям з різними нозологічними формами захворювань щелепно-лищевої ділянки хірургічної спрямованості. Це сприяє розвитку та становленню їх клінічного мислення з можливістю реалізації на перспективу отриманих знань і навичок у своїй подальшій професійній діяльності. Підтвердженням тому являється збільшення кількості студентів із найвищою оцінкою в 10 балів від 29% на четвертому, до 67% на п'ятому курсах.

Література:

1. Імідж Української медичної стоматологічної академії / В.М. Ждан, В.М. Дворник, І.І. Старченко [та ін.] // Сучасна медична освіта: методологія, теорія ,практика: матеріали Всеукр. навч.-наук.конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2020. – С. 3-5.
2. Особливості формування професійної компетентності студентів-іноземців на під час вивчення дитячої хірургічної стоматології / П. І. Ткаченко, Н. М.

Лохматова, О. В. Гуржій [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2 (177). – 180 с.

3. Ткаченко П.І. підвищення якості підготовки лікарів-стоматологів з англійською формою навчання // П. І. Ткаченко, К. Ю. Резвіна. Н. М. Коротич, // удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: Матеріали наук.-практ. конф з міжнародною участю. – Полтава, 2016. – С. 226-227.

УДК 616.31-002-085

Шилівський І. В., Гонта З. М., Немеш О. М., Мороз К. А.

ФАРМАКОТЕРАПІЯ СИМПТОМАТИЧНОГО ГІНГІВІТУ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ ПЕРШОГО СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Висока поширеність захворювань пародонту з тенденцією зростання кількості ускладнень, недостатня ефективність методів і фармакологічних засобів лікування є вагомими аргументами необхідності пошуку нових препаратів для комплексного лікування генералізованого пародонтиту.

Мета роботи - покращення місцевої фармакоterapiї в процесі лікування запальних та дистрофічно-запальних захворювань пародонту.

Матеріал і методи. Враховуючи, що одним з найважливіших критеріїв запального процесу в пародонті є ступінь тяжкості симптоматичного гінгівіту, в схемі комплексного лікування пацієнтів з діагнозом генералізований пародонтит (ГП) першого ступеня тяжкості ми застосували розроблений та запатентований нами лікарський препарат у формі гелю (патент України на корисну модель №137242 «Засіб у формі гелю для лікування дистрофічно-запальних захворювань пародонту і травматичних уражень слизової оболонки порожнини рота») який, завдяки удосконаленню складу та кількісного співвідношення інгредієнтів, забезпечує ранозагоювальну, протизапальну, антимікробну, протинабрякову, локальнознечуючу дію, та призначений для місцевого застосування в порожнині рота.

Засіб містить метронідазол, пропіленгліколь і воду очищену, згідно з корисною моделлю, додатково містить декаметоксин, декспантенол, тримекаїн, метилцелюлозу. Метронідазол у складі гелю є ефективним антипротозойним і антибактеріальним засобом широкого спектру дії. Антисептик декаметоксин запобігає мікробному забрудненню гелю, проявляючи виражену бактерицидну