

Литература

1. Биохимические маркеры воспаления тканей ротовой полости: метод. рекомендации / А.П.Левицкий, О.В.Деньга, О.А.Макаренко [и др.]. Одесса, 2010.-30с.
2. Качелаева Ю.В. Гиподинамия и здоровье человека / Ю.В. Качелаева, Р.Р. Тахаутдинов // В мире научных открытий. – 2010. – № 4 – 14. – С. 26 – 27.
3. Пародонтит / Под ред. проф. Л.А.Дмитриевой. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 504с.
4. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему/Л.М. Цепов – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 192 с.
5. Экспериментальные методы исследования стимуляторов остеогенеза: метод. рекомендации / А.П.Левицкий, О.А.Макаренко, О.В.Деньга [и др.]. К.: ГФЦ, 2005. – 30с.
6. Carranza's Clinical Periodontology. - 9th ed. / edited by M.G.Newman, H.H. Takei, F.A. Carranza. – 2002. – 1033 p.
7. Fundamental of periodontics / edited by T.G. Wilson, J.K. Kornman. -2-nd ed. - 2003. – 659 p.
8. Physical activity and health in Europe: evidens for action / Edited by N.Cavill, S.Kahlmeier and F. Racioppi // WHO Regional Office for Europe, Copenhagen: Denmark.– 2006. – 55p.

ПРЕПОДАВАНИЕ ОНКОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Соколова Н.А., Жукова Т.А., Бойко М.А.

**Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская
медицинская стоматологическая академия»**

Украина по уровню онкологической заболеваемости входит в первую десятку стран мира. Рак является второй по частоте причиной смертности и инвалидности населения Украины, однако, уровень своевременной диагностики онкологических заболеваний остается низким.

В структуре общей онкологической заболеваемости злокачественные опухоли челюстно - лицевой локализации составляют 3,2% и, несмотря на то, что они относятся к визуальным формам, выявляемость больных на ранних стадиях заболевания крайне неудовлетворительная (запущенные случаи составляют, в среднем, 58%).

Врач любой специальности неизбежно сталкивается с онкологической патологией в повседневной работе, и, учитывая социальную значимость проблемы злокачественных новообразований, преподавание онкологии должно быть приоритетным в системе высшего профессионального медицинского образования и последипломной подготовки специалистов. Такое преподавание должно быть последовательным, непрерывным, мультидисциплинарным, качественным, эффективным.

Челюстно-лицевая область имеет ряд анатомических и физиологических особенностей по сравнению с другими частями тела человека, имеет целый ряд предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей, которые даже по названию часто отличаются от опухолей в других областях тела, в связи с их происхождением. Однако, эти особенности, в основном, знают студенты стоматологического факультета, а студенты медицинского и педиатрического факультетов имеют об этом весьма отдаленное представление, так как, на изучение всех опухолей выделено недостаточное количество часов в программе курса «Основы стоматологии». Существуют и другие насущные проблемы преподавания онкологии челюстно-лицевой локализации, требующие некоторой коррекции.

Конечной целью преподавания онкологии, по мнению профессора С.Б. Петерсона, является увеличение выживаемости онкологических больных за счет повышения выявляемости ранних форм онкологических заболеваний, улучшая качества лечебной помощи, тщательности динамического наблюдения. Существующие государственные стандарты высшего медицинского образования не требуют от студентов знания методов лечения опухолей, но мы, как и основная масса врачей – хирургов, считаем, что

знания современных методов лечения и реабилитации больных со злокачественными опухолями, результатов этого лечения создаст дополнительную мотивацию для изучения онкологии. Необходимо воспитывать у будущих врачей онкологическую настороженность, которая должна базироваться на четком представлении о распространенности онкологических заболеваний, знании причин их возникновения и клинических проявлений в самых ранних стадиях. Необходимо привить им убежденность в том, что диагноз «рак» - это не приговор, что раннее выявление заболевания – это залог полного излечения. При этом преподаватель должен объяснить студентам, что реальные достижения онкологии сегодняшнего дня – это результаты многолетних трудов исключительно научной, доказательной медицины, и никаких нетрадиционных и народных методов в современной онкологии нет, и никогда не было.

Приоритетной задачей профессионального образования на современном этапе является подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, его конкурентоспособность на рынке труда, его компетентность, ответственность, свободное владение своей профессией и ориентирование в смежных областях деятельности, способность к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готовность к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности.

В современных условиях необходим пересмотр некоторых традиционных представлений об учебном процессе и технологиях преподавания клинических дисциплин. Понятие компетенции для медицинского образования и практики, сформулированные Ассоциацией американских медицинских школ, включает четыре компетенции, основанные на общем мнении о том, каким должен быть хороший врач. Врач должен: быть альтруистом, уметь сочувствовать и быть честным; обладать хорошими знаниями в области медицины; обладать навыками

коммуникативного общения при лечении пациентов; с чувством ответственности относиться к работе с людьми для обеспечения здоровья отдельного человека и всего общества в целом.

Как видим, ни одно из предложенных понятий не расходится с мнением о компетентности в понятии и умении распознать, лечить и проводить реабилитацию больных с онкологическими заболеваниями челюстно – лицевой локализации при подготовке будущего врача любой специальности.

ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ – КАК ЭТАП В КОМПЛЕКСНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Солдатова Л.Н.

Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова, Санкт-Петербург

Доля этой популяционной группы в структуре всего населения с 1989 года возросла с 15% до 21%. При этом в некоторых субъектах Российской Федерации она достигает до 28% от общей численности населения региона. Все чаще, при посещении стоматологических учреждений пациенты старших возрастных групп предъявляют высокие требования не только к функциональным, но и эстетическим результатам стоматологического лечения. Поэтому, на этапе амбулаторной помощи людям пожилого и старческого возраста со стоматологической патологией важное место должны занимать новые подходы к оказанию им современной стоматологической помощи. В настоящее время недостаточно изучены особенности оказания ортодонтической помощи людям пожилого и старческого возраста.

Целью настоящего клинического исследования явилась оценка эффективности использования современной ортодонтической аппаратуры в устранении зубоальвеолярных деформаций у людей пожилого и старческого возраста.