

**ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРУ ТА КЛІНІЧНОГО РОЗГЛЯДУ ХВОРИХ
У СУБОРДИНАТУРІ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ
СТОМАТОЛОГІЇ – ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПІДВИЩЕНОГО
ІНТЕРЕСУ ДО ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТА**

***А.К.Ніколішин, Д.Є.Кіндій, В.П.Василенко,
Т.О.Петрушанко, Р.І.Аніщенко, В.М.Артюх,
І.Ю.Литовченко, Н.М.Іленко, Л.І.Дубова***

Головною метою навчання в субординатурі, як відомо, є поглиблення теоретичних знань студентів та удосконалення їх практичних навичок з питань діагностики та лікування.

Однією з активних форм навчання студентів є проведення семінарських занять з найбільш вагомих та дискусійних проблем терапевтичної стоматології. Так, студенти Х семестру, що засвоїли усі розділи терапевтичної стоматології та мають основи знань фундаментальних дисциплін, проявляють великий інтерес до систематизації наявної інформації, вирішення конкретних завдань за таких тем як "Етіологія і патогенез карієсу зубів", "Етіологія і патогенез захворювань пародонту", "Фізіотерапія в терапевтичній стоматології" та ін. Тому саме ці теми пропонуються для семінарських занять, на яких під час дискусії субординатори мають змогу зробити для себе належні висновки.

Семінари на кафедрі мають свої індивідуальні особливості залежно від теми заняття та рівня базових знань студентів. Але для кожного семінару чітко сформульовані запитання, що розглядатимуться, необхідний обов'язковий обсяг для перегляду монографій, навчальних посібників та журнальних статей. Маючи достатній час для підготовки до семінарських занять, студенти повинні знайти відповіді на усі запропоновані в методичних вказівках запитання, систематизувати їх і написати реферат.

Особливий інтерес у студентів викликає проведення семінару у вигляді ділової гри, де викладач виконує координуючі функції, а не виступає в ролі опитувача теми. Асистент коротким вступом до семінарського заняття показує актуальність проблеми, складність її вирішення, акцентує на дискусійних моментах та пропонує запитання, на які повинна дати відповідь дискусія. Як правило, таким ігровим методом можна проводити семінари з тем "Етіологія і патогенез карієсу зубів, захворювань пародонту".

При викладенні матеріалу студенти намагаються довести правильність тієї чи іншої теорії етіології та патогенезу, але обов'язково з'являються опоненти-студенти, що мають контраргументи її хибності або неповноцінності. Для такої дискусії студенти повинні глибоко ознайомитись та розібратись із фактичним літературним

матеріалом, що дасть можливість вільно оволодіти інформацією, задавати запитання один одному. Іноді дискусії досягають такої напруги, що в процесі гри студенти починають висловлювати свої власні думки, щодо розглянутих проблем, а це формує нові мотиви до навчання – не тільки вивчити і пізнати, а самому перевірити правильність своїх висновків.

Один яскравий момент – проведення семінарського заняття типу ділової гри повністю виключає зачитування підготовленого реферату, тому що цікавість та увага товаришів при цьому різко знижується або взагалі зникає, а це значить, що студент може ігноруватись у дискусії, а цього ніхто не бажає.

Якщо заняття викликало інтерес, то студенти самі мають змогу зробити належні висновки в кінці семінару, а викладач лише підтвердить їх правильність або висловить власну думку з даної проблеми. Саме такий вид проведення семінарських занять стимулює та формує у студентів позитивні мотиви до навчання, викликає інтерес до поглиблення знань з терапевтичної стоматології.

Формування позитивних мотивів навчання, на наш погляд, дозволяє і проведення клінічних розглядів амбулаторного стоматологічного хворого. Клінічний розгляд давно перебуває на озброєнні кафедри як метод активації студентів до покращення навчання. Та по-справжньому він став обов'язковим елементом формування позитивних мотивів навчання з часу введення субординатури на стоматологічних факультетах, бо для цього з'явилося достатньо часу, щоб організувати клінічний розгляд у повному обсязі.

Усі знають крилатий латинський вислів "Хто добре діагностує, той добре лікує". Правильно сформульований діагноз захворювання – вірний компас до вибору раціонального лікування. Клінічний розгляд хворих на кафедрі проводиться з найбільш складних випадків діагностики в одонтопатології та захворюваннях слизової оболонки порожнини рота. Нерідко предметом клінічного розгляду хворих є діагностичні помилки або ускладнення як у діагностиці так і в лікуванні, нові методи лікування.

Для активного проведення клінічного розгляду хворих призначається основний доповідач, якому обов'язково опонують 1-2 субординаторів (офіційні опоненти). Та це не залишає інших субординаторів тільки спостерігачами. Вони постійно включаються в розмову щодо висунення версій, гіпотез щодо правильного діагнозу, формування якого йде поступово, крок за кроком, щодо використання основних важелів діагностичного процесу.

Після викладення скарг хворого доповідачем, йому чи хворому, коли розгляд проводиться в його присутності, офіційні опоненти і

всі інші субординатори ставлять ряд питань для уточнення повного використання скарг як методу діагностики.

Уже на цьому першому етапі діагностичного процесу доповідач викладає ряд версій правильного майбутнього діагнозу, підтверджуючи або відхиляючи кожну з них подальшими даними обстеження хворого – анамнезу хвороби та життя. В уточненні цих важелів діагностичного процесу активну участь беруть як офіційні так і неофіційні опоненти.

Повне використання суб'єктивного методу діагностики дає можливість ряд висунутих версій про діагноз відхилити (гострий чи хронічний перебіг захворювання, його загострення). Суб'єктивний метод обстеження хворого наближає доповідача до уточнення анатомічного об'єкта ураження (зуби, тканини пародонту, слизова оболонка і т. ін.).

Подальший процес діагностики йде з використанням основних клінічних (огляд, перкусія, пальпація, зондування) та допоміжних методів діагностики. Розгляд кожного з них та значимість їх у формуванні робочої гіпотези (попереднього діагнозу) уважно коректується опонентами та викладачем. Сформулювавши попередній діагноз, доповідач ставить завдання використати ті чи інші допоміжні методи діагностики, за чим уважно слідкують усі субординатори групи. Доповідач вказує на необхідність проведення як міжсиндромної так і внутрішньосиндромної диференційної діагностики і проводить їх частіше без присутності хворого. На всі упущення активно реагують субординатори групи, уточнюють важливість тих чи інших симптомів у підтвердженні того чи іншого діагнозу. Саме в такій живій формі спілкування субординаторів з хворими один на один та з викладачем народжується повний правильний діагноз, який відкриває шлях до планування процесу лікування та розвитку клінічного мислення майбутніх лікарів. Основний доповідач складає в присутності всієї групи план лікування. За відповідністю його стосовно виставленого діагнозу уважно слідкує в першу чергу основний опонент, по ходу коректуючи його, субординатори та викладач.

Такий спосіб проведення семінарських занять та клінічних розглядів хворих активізує навчальну діяльність випускників, допомагає їм глибше засвоїти теоретичні знання та удосконалити навички з питань діагностичного процесу, що так необхідно для підготовки висококваліфікованих молодих лікарів-стоматологів.