

етап – складання єдиного комплексного іспиту біля ліжка хворого: оцінка вміння випускника зібрати анамнез, скласти план обстеження, встановити попередній діагноз і правильно його сформулювати згідно із сучасними класифікаціями основних терапевтичних нозологій, провести диференційований діагноз, скласти план обстеження та лікування з випискою рецептів на призначені ліки. Третій етап – перевірка теоретичної підготовки майбутнього лікаря шляхом усного опитування. Проведення такого контролю знань дає змогу оцінити клінічне мислення студента, вміння приймати правильне діагностичне і тактичне рішення та призначати адекватне лікування.

Отже, самостійна робота розвиває в студента клінічне мислення, пізнавальну діяльність, готовність до самоосвіти для оволодіння практичними навичками і професійного вдосконалення, активізує творчу діяльність. Зростає роль особистості викладача вищої школи в організації, методичному забезпеченні та контролі самостійної роботи студента. Крім цього, вона допомагає досягти провідної мети вищої медичної освіти – підготувати висококваліфікованого спеціаліста нового зразка.

Список використаної літератури

1. Андрейчин С.М. Самостійна робота студентів як складова частина навчального процесу на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб / С.М. Андрейчин, Н.А. Хабарова // Медична освіта. – 2003. - № 4. – С. 27-29.
2. Досвід організації самостійної роботи студентів на кафедрі шпитальної терапії / П.П. Кузів, Н.З. Ярема, Л.П. Боднар [та ін.] // Медична освіта. – 2003. - № 4. – С. 30-32.
3. Крылов А.А. К проблеме сочетаемости заболеваний / А.А. Крылов // Клиническая медицина. – 2000. – № 1. – С. 56-58.
4. Поліморбідність як міждисциплінарна проблема / Гуцаленко О.О., Кострікова Ю.А., Сало Л.М. [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2010. – № 3. – С. 10-13.

УПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ДІАГНОСТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ) В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КАФЕДРИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ

Дворник В.М., Єрис Л.Б., Тесленко О.І., Тумакова О.Б.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена питанням підготовки кваліфікованих лікарів-стоматологів. На думку авторів, цей процес потребує впровадження в навчальний процес високоточних діагностичних методів, найбільш інформативним та ефективним із яких є конусно-променева комп'ютерна томографія.

Ключові слова: підготовка лікарів-стоматологів, конусно-променева комп'ютерна томографія.

Якість підготовки лікарів – стоматологів залежить від застосування нових методів діагностики в навчальній та лікувальній роботі кафедри.

Сучасному хірургу-стоматологу та ортопеду-стоматологу доступно на високому рівні здійснювати реабілітацію пацієнтів із дефектами зубних рядів або з повною втратою зубів, а також хворих із пухлинами чи травматичними uszkodженнями щелепно-лицевої ділянки. Водночас виникають підвищені вимоги до діагностики при плануванні та проведенні операцій із приводу дентальної імплантації, виготовленні індивідуальних імплантатів, протезів. Ідеальна діагностична модель має відповідати таким вимогам:

- 1) тривимірність;
- 2) адекватність відтворення топографо-анатомічного рельєфу;
- 3) точність вимірювань;
- 4) моделювання оперативного втручання;
- 5) моделювання ортопедичного лікування.

Наявність такої моделі дасть змогу хірургу бути впевненим в успішному результаті реабілітації за рахунок точного відображення операційного поля в усіх вимірах, а також спільно зі стоматологом-ортопедом визначити вид, розмір, кількість і розташування ендосальних імплантатів чи спланувати конструкцію резекційного імплантата. Неабияке значення мають можливість візуальної демонстрації моделі та наочне пояснення етапів лікування пацієнтові, адже розуміння цих аспектів підсилює віру хворого в позитивний результат лікування.

Усім перерахованим вище вимогам повною мірою відповідає метод конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ).

Томографія (з грецької перекладається як «зображення зрізу») - метод отримання пошарового зображення об'єкта без порушення його цілісності, з використанням різних видів випромінювання. Рентгенівська комп'ютерна томографія (РКТ) - це метод дослідження органів людини з використанням рентгенівського випромінювання, який виконується за допомогою комп'ютерних технологій. Він був розроблений у 1972 році британським інженером-електриком G. Hounsfield і американським фізиком А. Cormac, удостоєними за цей винахід у 1979 році Нобелівської премії. Метод заснований на вимірюванні та складній комп'ютерній обробці різниці ослаблення рентгенівського випромінювання різними за щільністю тканинами.

КПКТ - це сучасний рентгенівський метод дослідження, різновид комп'ютерної 3D томографії. КПКТ володіє дуже високою інформативністю і значно розширює діагностичні можливості в таких розділах медицини як стоматологія, оториноларингологія і щелепно-лицьова хірургія. КПКТ виконують на спеціалізованих томографах у положенні стоячи або сидячи. Під час знімка навколо голови пацієнта повільно повертаються рентгенівська трубка і плоский датчик, при цьому виконується до 600 знімків за 20 секунд. Мінімальна товщина зрізу - 0,2 мм. Результати КТ можна спостерігати в режимі реального часу.

Цінність КПКТ полягає у величезному масиві даних, який записується у файли формату DICOM комп'ютерним томографом. Після отримання даних КПКТ лікар хірург-стоматолог повинен їх правильно інтерпретувати, володі-

ючи достатньою кваліфікацією лікаря-рентгенолога, так само абстрактно уявляючи собі майбутню операцію, а лікар-ортопед - розраховувати правильність ортопедичної конструкції. Таким чином, дентальні імплантати, резекційний імплантат чи інший ендопротез будуть установлені в позицію, зручну та фізіологічну для подальшого протезування. Для цього застосовуються спеціалізовані програми, за допомогою яких проводиться розрахунок багатопланових реконструкцій, - Multiplanar reconstruction (MPR).

Отже, КПКТ - це високоінформативний, сучасний і малоінвазивний метод діагностики в сучасній стоматології. Можливість отримати практично необмежену кількість зрізів, визначити з точністю до міліметра товщину і висоту кісткової тканини, а також величину віддаленості майбутнього імплантата від нижньощелепного нерва. Більше того, новий метод діагностики дозволяє точно підібрати тип і розмір імплантата відповідно до індивідуальних особливостей пацієнта. Висока інформативність отриманого зображення, тривимірна реконструкція результатів дослідження дозволяють ефективно будувати план лікування, а також прогнозувати найближчі та віддалені результати імплантації й ортопедичного лікування.

Точна діагностика мінімізує ризики при імплантації. На відміну від плоского панорамного знімка томографія дозволяє отримати практично необмежену кількість зрізів, визначити з точністю до міліметра товщину і висоту кісткової тканини, а також величину віддаленості майбутнього імплантата від нижньощелепного нерва. Більше того, новий метод діагностики дозволяє точно підібрати тип і розмір імплантата відповідно до індивідуальних особливостей пацієнта. Висока інформативність отриманого зображення, тривимірна реконструкція результатів дослідження дозволяють ефективно будувати план лікування, а також прогнозувати найближчі та віддалені результати імплантації й ортопедичного лікування.

Оволодіння студентами вмінням читати КПКТ-знімки, грамотно інтерпретувати побачене піднімає на якісно новий рівень діагностичний процес. Здобута професійна підготовка допомагає лікарю стоматологу- ортопеду почуватися впевненіше при виборі методу ортопедичного лікування та суттєво розширити можливості застосування знань на практиці.

Список використаної літератури

1. Хирургические и ортопедические аспекты эстетического протезирования с помощью дентальных имплантатов / [В.М. Дворник, П.В. Куц, О.В. Добровольская, А.В. Добровольский] // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Т.1 (107). - С. 76-78.
2. Патент на корисну модель «Спосіб реабілітації хворих після резекції нижньої щелепи із застосуванням програмного забезпечення DELCAM» / Єрис Л.Б., Ясько С.Г., Дворник В.М., Горюн О.О; № 79224 від 10.04.2013.
3. Куц П.В. Тривимірне комп'ютерне моделювання в плануванні імплантологічного лікування пацієнтів із частковою адентією / П.В. Куц, В.П. Неспрядько, В.М. Дворник // Український стоматологічний альманах. – 2014.- № 1. - С.71-75.
4. Патарая Г. Концепция одноэтапной имплантации с немедленной функциональной нагрузкой / Г. Патарая // Стоматологический вестник. —2007. — № 4. — С. 21–27.
5. Рогацкін Д.В. Конусно-променева комп'ютерна томографія. Основи візуалізації / Д.В.Рогацкін. - Львів: ГалДент, 2010. - 148 с.
6. Яременко А.И. Особенности планирования и выполнения операций увеличения объема костной ткани (аугментации) и дентальной имплантации с использованием 3D-КТ-диагностики / А.И. Яременко, Д.В. Галецкий, В.О. Королев // X-Ray Art. — 2012. — № 1. — С. 33–36.

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ- СТОМАТОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

**Дворник В.М., Тумакова О.Б., Тесленко О.І., Єрис Л.Б., Кузь Г.М., Кузь В.С.,
Новіков В.М., Доленко О.Б.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання вдосконалення методик навчання студентів на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією шляхом упровадження інтерактивних технологій.

Ключові слова: інтерактивне навчання, метод конкурентних груп.

Професійне самоусвідомлення набуває важливого значення для становлення майбутнього фахівця і має свій специфічний зміст, який включає сукупність професійних знань, умінь і навичок із фахових і фундаментальних дисциплін, а також рівень власної професійної компетентності та знання умов професійного самовдосконалення.

У наш час маємо певні протиріччя між високими вимогами до рівня підготовки студентів медичних вишів із метою швидкої інтеграції України в Європейський освітній простір і недостатньою увагою до інтерактивних методик навчання. Унаслідок необхідності усунення цього протиріччя виникає проблема, яка полягає у виявленні ефективних інтерактивних методів навчання та їх упровадженні в практику навчального процесу [2].

Інтерактивність у навчанні - це здатність до взаємодії, перебування в режимі бесіди, діалогу, дії. Інтерактивні методи навчання засновані на принципах взаємодії, активності студентів, обов'язкового зворотного зв'язку між викладачем і студентом [3]. Аналізуючи свої дії та дії партнерів, учасники навчального процесу змінюють свою модель поведінки, більш усвідомлено засвоюють знання й уміння, тому є сенс говорити про інтерактивні методи не тільки як засіб покращення навчання, а й як засіб посилення виховних впливів.

Інтерактивні технології навчання можна класифікувати на основні чотири групи. **Перша - групове (кооперативне) навчання.** Найпоширенішими методами цієї групи є робота в парах, у малих групах під час проведення письмових опитувань, тестування, виконання завдань; синтез думок для вирішення складних проблем під час практичних, семінарських занять; індивідуальної роботи зі студентами. Такі методи співпраці не дають можливості студентам ухилитися від виконання завдань, сприяють розвитку навичок спілкування в групі. **Друга - фронтальні технології інтерактивного навчання – колективно-групове навчання,** при якому використовуються методи: мікрофон; мозкова атака при вирішенні проблемних завдань; аналіз ситуацій при вивченні деяких