

ВАЖЛИВІСТЬ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Доц. Ю. В. Попело

Полтавський державний медичний університет

Висвітлено важливість міждисциплінарного підходу під час вивчення дитячої хірургічної стоматології.

Уведення Стандарту вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія», галузь знань 22 «Охорона здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти дало нам згоду переглянути й удосконалити низку положень стосовно вивчення дитячої хірургічної стоматології. Насамперед оновлена освітньо-професійна програма 221 «Стоматологія» окреслює перелік компетентностей і результатів навчання з дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія» та чітко визначає пререквізити, на яких базується вивчення дитячої хірургічної стоматології.

Вивчаючи дитячу хірургічну стоматологію, а саме питання, пов'язані з запальними процесами щелепно-лицевої ділянки, слід акцентувати увагу на етіології і патогенезі цієї патології безпосередньо у віковому аспекті. Водночас важливо наголошувати на необхідності профілактичних стоматологічних заходів, вчасного терапевтичного втручання, особливо в період прорізування постійних зубів і невідкладного радикального лікування для запобігання ускладненням. Окрім того, важливою складовою для цієї тематики є питання, пов'язані з віковими особливостями формування органів і систем дитини, схильності до гіперергічних реакцій та генералізації запального процесу, фактором мінімального протизапального потенціалу, що в поєднанні зумовлюють швидке поширення інфекції в щелепно-лицевій ділянці.

Поданий методологічний підхід в аспекті практичного застосування міждисциплінарних зв'язків під час вивчення дитячої хірургічної стоматології за результатами наших спостережень створив можливість підвищити рівень знань у межах професійної компетентності студентів з оцінкою 5 балів із 20 % на IV курсі до 68 % на V курсі.

Проаналізований у цій роботі перелік складових освітнього процесу створює перспективний напрям стосовно подальшого вдосконалення методів навчання на кафедрі дитячої хірургічної стоматології.

Ключові слова: підготовка медичних кадрів, міждисциплінарний підхід, дитяча хірургічна стоматологія.

Останнім часом відбувається стрімке збільшення в дітей як гострих, так і хронічних гнійних одонтогенних запальних процесів із подеколи доволі агресивним перебігом, викликаючи ускладнення або набуваючи хронічної форми і потребуючи тривалого лікування [1].

Серед впливових внутрішніх і зовнішніх чинників виділяють найвагоміші:

1. Соціально-біологічні: погіршення стану здоров'я в переважній більшості, низький рівень санітарної-просвітницької роботи з дітьми стосовно можливості виникнення різноманітних видів стоматологічної захворюваності за умов незадовільного гігієнічного стану порожнини

рота, превалювання штучного та змішаного вигодування в ранньому постнатальному періоді, перенесені гострі інфекційні та наявність хронічних загальносоматичних захворювань, низький рівень фізичного розвитку дитини.

2. Соціально-гігієнічні: низька ефективність роботи первинної, вторинної і третинної ланок надання стоматологічної допомоги, і зокрема профілактичних заходів, несвоєчасне звернення батьків по надання спеціалізованої медичної допомоги та невиконання рекомендацій лікування в повному обсязі.

3. Винятково соціальні: застаріла матеріально-технічна база стоматологічної служби

комунальної власності, відсутність дієвих лікувально-профілактичних програм на різних рівнях надання медичної допомоги. Особливо це стосується вагітних, дітей та зубожіння наших співгромадян.

Тому це питання, з огляду на сучасні запити закладів охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища, потребує, з одного боку, подальшого вивчення передових тенденцій щодо організації надання стоматологічної допомоги населенню, з іншого — поглибленого набуття освітніх компетентностей, передбачених Стандартом вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія», галузь знань 22 «Охорона здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти. Окрім того, ще одним важливим досягненням у межах реформування галузі «Охорона здоров'я», спрямованих на реорганізацію стоматологічної служби, було рішення МОЗ України від 23.04.2021 р. № 799 «Про затвердження Змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників». Випуск 78 «Охорона здоров'я» (п. 7) у розділі «Професіонали в галузі стоматології» про створення спеціальності «лікар-хірург щелепно-лицевий» [2, 3].

У зв'язку з затвердженням таких уніфікованих рішень кардинально змінюються деякі аспекти з підготовки майбутніх висококваліфікованих, конкурентноспроможних спеціалістів-стоматологів хірургічного спрямування. Запорукою надійності виконання таких нормативних рекомендацій є науково-педагогічні працівники, які у своїй роботі задля підвищення ефективності навчання та популяризації фаху використовують сучасні тренди вищої освіти [2, 3, 4].

У літературних джерелах, які публікуються в періодичних виданнях і дискутуються на навчально-практичних конференціях методичного спрямування, значну увагу звертають на перспективність інноваційної спрямованості викладання. Водночас зростає роль інтеграції знань, отриманих на базових фундаментальних кафедрах, так званих пререквізитах. Особливого значення це набуває за умов фахової підготовки спеціалістів із медицини, що й зумовлює актуальність цієї роботи [4].

Мета роботи — висвітлити важливість міждисциплінарного підходу під час вивчення питань стосовно ролі одонтогенної інфекції у виникненні запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки в дітей.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Набрання чинності Стандарту вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія», галузь знань 22 «Охорона здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти в 2019 р. дало нам змогу вдосконалити робочу навчальну програму з компоненти «Дитяча хірургічна стоматологія», яка відповідає принципам компетентнісного підходу, створивши здобувачам вищої освіти можливість набуття програмних результатів навчання, що в майбутньому проявиться якостями, необхідними в сучасному конкурентному середовищі для реалізації професійної діяльності [4, 5].

Передусім оновлення освітньо-професійної програми 221 «Стоматологія» та наданий у ній визначений перелік результатів навчання (знати, вміти), які мав отримати здобувач після завершення вивчення дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія», дало нам змогу критично переглянути та внести корективи в тематичні плани практичних занять та лекцій із викладання компоненти на IV і V курсах. Окрім того, чітко зазначено пререквізити (міждисциплінарні зв'язки), на які необхідно орієнтуватися під час викладання та вивчення дитячої хірургічної стоматології, а саме: гістологія, анатомія, оториноларингологія, хірургічна стоматологія, дитяча терапевтична стоматологія, фармакологія [6].

Додатковим важливим аспектом оновленої робочої програми є визначені методи навчання, які переважно використовують викладачі нашої кафедри у своїй діяльності, зокрема: вербальні; наочні; практичні (різні види вправлення, виконання медичних стоматологічних маніпуляцій, практики); пояснювально-ілюстративні (передбачає подання готової інформації викладачем та її засвоєння студентами); проблемного викладу; презентації; бесіди та тематичні дискусії; електронні лекції; частково-пошукові; дистанційні консультації [6].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Уведення Стандарту вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія», галузь знань 22 «Охорона здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти дало нам змогу переглянути й удосконалити низку положень стосовно вивчення дитячої хірургічної стоматології. Окрім того, зважаючи на незадовільну ситуацію, пов'язану з якістю надання спеціалізованої стоматологічної допомоги дітям, ми звернули увагу саме на

ті питання в межах робочої програми, які стосуються безпосередньо вивчення ролі гострої та хронічної одонтогенної інфекції у виникненні патологічних процесів запального характеру та проаналізувати ефективність їх засвоєння за допомогою оцінки поточних результатів у порівняльному аспекті за 2 роки.

Для встановлення сприйняття та обізнаності студентів щодо ролі гострої та хронічної одонтогенної інфекції у виникненні патологічних процесів у віковому аспекті викладачі проводили тестування для початкової та підсумкової оцінки знань теми «Загально-клінічна характеристика перебігу гострих та хронічних запальних процесів щелепно-лицевої ділянки у дітей, принципи лікування», яке містило питання, пов'язані із анатомо-фізіологічними особливостями дітей, патофізіологічними та патологоанатомічними порушеннями, що виникають у таких випадках, адже саме ці складові відіграють провідну роль у реакціях організму на вплив зовнішніх і внутрішніх пошкоджувальних чинників на рівні органів і систем. Водночас тести містили питання стосовно проведення раціональної фармакотерапії відповідно до фармакокінетики і фармакодинаміки препаратів, які застосовують для лікування запальних процесів одонтогенного походження.

Результати початкового тестування оцінювали за п'ятибальною шкалою у відсотковому співвідношенні, маючи такі значення: оцінку «4» отримали 48 %, оцінку «3» — 32 % і тільки 20 % студентів за тестування отримали оцінку «5». Таке співвідношення результатів свідчить про недостатню обізнаність здобувачів із цих питань під час вивчення інших компонент, на яких базується вивчення дитячої хірургічної стоматології, або ж невміння їх застосовувати на практиці.

Тому, зважаючи на результати тестування, виявивши недоліки в теоретичних знаннях здобувачів у подальшому, ми насамперед у темах, які стосуються запальних процесів щелепно-лицевої ділянки в дітей, акцентували увагу на усвідомленні різноманітності одонтогенних чинників, серед яких можна виокремити найважливіші, що мають характер медико-біологічних проблем:

1) здатність мікроорганізмів до мінливості зумовлює розвиток штамів, резистентних до багатьох лікарських речовин, що мають антимікробну активність, водночас мікрофлора, яка

висивається із запального вогнища, здебільшого нечутлива до антибіотиків;

2) зміни імунологічної реактивності дитячого організму на загальному та місцевому рівнях, тобто мова йде про той фон, на якому безпосередньо розвивається запальний процес і ступінь його клінічних проявів;

3) збільшення ролі «мікробних асоціацій» і грамнегативних паличок у розвитку запальних захворювань щелепно-лицевої ділянки, значне збільшення їх вірулентності;

4) важливість ролі аутоінфекції, що створює алергічний компонент, адже значна кількість випадків пов'язана із сенсibiliзацією організму й причиною тому є вогнище одонтогенної інфекції.

Окрім того, під час викладання цієї теми обов'язково акцентуємо увагу на так званих стоматогенних вогнищах, таких як ускладнені форми карієсу зубів, що становлять більше половини всіх джерел запалення в щелепно-лицевій ділянці. Тому всі захворювання, спричинені одонтогенним осередком, слід вважати інфекційно-алергічними. Звертаємо увагу студентів на те, що в одних випадках вогнище одонтогенної інфекції зумовлює, а в інших викликає те чи інше інфекційно-алергічне захворювання, та ініціює формування гіперчутливості уповільненого типу, пов'язану з антитілами, фіксованими на клітинах, що призводить до їх ушкодження. А процес клітинної деструкції, пов'язаний із реакцією антиген-антитіло, супроводжується звільненням біологічно активних речовин, надходження яких у кров формує різноманітні неспецифічні реакції, результатом чого є зміна активності ряду ферментів тканинного дихання, стану адреналової та холінергічної систем, збудливість центральної та периферичної нервової системи [1, 7].

Під час розгляду цієї теми обов'язково зазначаємо, що характер загальних і місцевих патологічних реакцій мають різний клінічний вияв. На перший план виступають васкулярні зміни та виражені розлади вегетативної нервової системи. Особливо часто гіперчутливість уповільненого типу супроводжується проліферативними та дистрофічними змінами клітинних конгломератів, аж до їх некрозу. До того ж уражена тканина (наприклад, пульпа зуба, пародонт і періодонт) на тлі хронічного запалення настільки денатуруються, що клітини й білкові компоненти набувають властивостей аутоантигену та сприймаються організмом як чужорідні [7].

Акцентуємо увагу щодо патогенного впливу одонтогенного вогнища на пригнічення імунної системи, коли падіння імунологічного потенціалу в дітей із одонтогенним осередком є суттєвим чинником розвитку інших захворювань. Очевидно, що їхня природа зумовлена не так сенсibiliзуючою дією, скільки зниженням неспецифічної реактивності організму [1, 7].

Розглядаючи ці питання, вважаємо необхідним зазначити про висвітлення змісту теорій, які виявляють провідні ланцюги етіології і патогенезу одонтогенних захворювань. Так, найчастіше активність так званої осередкової дії навколо-верхівкового процесу пов'язують із клінічним перебігом верхівкового періодонтиту, форми якого умовно поділяють на активні й неактивні. Активною, тобто агресивною в розумінні осередкової дії, визнають його гранулюючу форму. Тому ми зосереджуємося на чотирьох основних шляхах проникнення інфекції у періапикальні тканини:

- через верхівковий отвір;
- пародонтальне вогнище, що формують під'ясенний чи підокісний абсцес;
- гематогенний шлях;
- лімфогенний.

Водночас для одонтогенних осередково-зумовлених захворювань характерна невідповідність суб'єктивних симптомів та об'єктивно реєстрованих порушень. Сприятливими факторами до їх розвитку вважають перевтому, переохолодження, травми, емоційні потрясіння. Активізації одонтогенного вогнища можуть також сприяти вірусні та бактеріальні гострі інфекційні захворювання [1, 7].

У світлі питань щодо сучасних уявлень про сутність осередково-зумовлених захворювань виділяємо три групи:

1) типові осередково-зумовлені захворювання, які за своєю природою є хворобами імунних комплексів;

2) хвороби та патологічні реакції, викликані сенсibiliзацією лікарськими препаратами, зокрема тими, що використовуються під час лікування хвороб зубів і тканин парадонту;

3) захворювання та їх ускладнення, пов'язані з розвитком вторинного імунодефіцитного стану, зумовленого тривалим існуванням хронічного одонтогенного вогнища.

Такі ознаки дають студентам змогу краще орієнтуватися в питаннях обсягу лікувальних заходів у кожному конкретному випадку та

можливих варіантах прогнозування перебігу захворювання. Окрім того, обов'язково необхідно звернути увагу здобувачів на те, що динамічні зміни вікової реактивності організму накладаються на особливості будови щелепно-лищевої ділянки дитини, котрі також опосередковують перебіг і результати запальних процесів. У цьому контексті, зокрема, зазначено про особливості формування зубів — тимчасових, які менш мінералізовані, мають широку пульпову камеру й канали. Кровоносні судини пульпи вільно анастомозують із судинами щелепних кісток. Широкий верхівковий отвір коренів у період формування та резорбції, відсутність сформованого періодонту створюють інтимний контакт пульпи з кістковими структурами та кістковим мозком. Щелепні кістки в дитячому віці багаті на органічні речовини, кортикальний шар кістки тонкий, а основну масу її становить губчаста речовина, що має широкі кісткові каналці, якими поширюється ексудат до прилеглих структурних елементів тканини. Узагальнюючи всі перелічені чинники, наголошуємо на тому, що будь-який внутрішньозубний процес у дитини можна вважати внутрішньокістковим [1, 7].

Питання фармакотерапії одонтогенних запальних процесів обов'язково розглядають у віковому аспекті, зауважуючи, що вибір засобів і заходів лікування слід визначити відповідно до характеру одонтогенного процесу, його поширеності, виду інфекції, стадії процесу, алергологічного статусу, супровідної патології, даних додаткових методів дослідження й решти складових [1, 7].

Для встановлення ефективності методологічного підходу, який базується на міждисциплінарних зв'язках, під час вивчення питань одонтогенних запальних процесів у дітей у межах підготовки до державної атестації на V курсі ми проводимо підсумковий тестовий контроль. Результати тих самих студентів через рік були такими: кількість студентів, які отримали 4 і 5 балів, зросла до 88 %, тобто в 1,3 раза більше порівняно з результатами, отриманими на IV курсі. Це загалом свідчить про корисність використання міждисциплінарного підходу викладання дитячої хірургічної стоматології.

Вивчаючи дисципліну «Дитяча хірургічна стоматологія», зокрема тематику одонтогенних запальних процесів щелепно-лищевої ділянки в дітей, для отримання здобувачами необхідних

компетентностей та результатів навчання відповідно до ОПП 221 «Стоматологія» під час практичних занять ми залучаємо їх до клінічних обходів тематичних пацієнтів у хірургічному стаціонарі. Викладачі кафедри організують присутність студентів на консультативних прийомах професора та доцентів кафедри, де вони мають можливість отримати досвід засвоєння теоретичних знань через пізнання практичної діяльності, що особливо корисно на додипломному етапі формування, коли закладаються основи подальшого професійного спрямування майбутніх лікарів. У межах навчальної програми та тематичного плану на V курсі здобувачі пишуть і захищають історію хвороби з дитячої хірургічної стоматології. Цей вид творчої роботи стимулює розвиток у студентів пізнавальних якостей, розширює клінічне мислення, дає змогу самостійно оцінити конкретну ситуаційну задачу та шляхи її розв'язання. За відсутності тематичних пацієнтів для візуалізації нозологічних форм захворювань здобувачам надається можливість користуватися мультимедійними презентаціями за темами та багатим інформативним кафедральним фото- та відеоматеріалом.

Узагальнюючи все зазначене, необхідно зауважити, що під час вивчення дитячої хірургічної стоматології, а саме питань, пов'язаних із запальними процесами щелепно-лищевої ділянки, слід акцентувати увагу на етіології і патогенезі гострих і хронічних запальних одонтогенних процесів у віковому аспекті. До того ж важливо наголосити про необхідність профілактичних стоматологічних заходів, вчасне терапевтичне втручання, особливо в період прорізування постійних зубів, невідкладне радикальне лікування для запобігання ускладненням. Окрім того, важливою складовою цієї тематики є питання, пов'язані з віковими особливостями формування органів і систем дитини, схильності до гіперергічних реакцій та генералізації запального процесу, фактором

мінімального протизапального потенціалу, що в поєднанні зумовлюють швидке поширення інфекції в щелепно-лищевої ділянці.

ВИСНОВКИ

Під час вивчення дитячої хірургічної стоматології, та зокрема нозологій, які стосуються одонтогенних запальних процесів, необхідно звертати увагу на важливість міждисциплінарного підходу та нерозривну послідовність зв'язку знань, отриманих на базових теоретичних кафедрах та суміжних клінічних дослідженнях. У цьому контексті слід акцентувати увагу на вікових анатомо-фізіологічних особливостях організму дитини, отриманих на анатомії, гістології. До того ж розгляд питання етіології та патогенезу гострих і хронічних одонтогенних запальних процесів щелепно-лищевої ділянки в дітей неможливе без знань патанатомії, патофізіології, дитячої терапевтичної стоматології, хірургічної стоматології, педіатрії. Вельми важливою складовою міждисциплінарного підходу в дитячій хірургічній стоматології у цьому аспекті є фармакологія, вивчення якої дає студентам змогу орієнтуватися в групах препаратів та обирати лікарські засоби за фармакологічними властивостями та призначенням.

Окрім того, наданий методологічний підхід до вивчення дитячої хірургічної стоматології, і зокрема одонтогенних запальних процесів у дітей, за результатами наших спостережень створив можливість підвищити рівень знань у межах професійної компетентності студентів із цього питання до рівня оцінки 5 балів із 20 % на IV курсі до 68 % на V курсі.

Проаналізований перелік складових освітнього процесу на кафедрі дитячої хірургічної стоматології створює *перспективний* напрям стосовно подальшого вдосконалення методів навчання в межах реформування вищої медичної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Особливості антенатального і постнатального періодів розвитку дітей із запальними процесами щелепно-лищевої локалізації / П. І. Ткаченко та ін. *Світ медицини та біології*. 2021. № 1 (75). С. 162–167.
2. Закон України «Про вищу освіту» (ред. від 16.01.2020 р.) № 1556-VII. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 37–38. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
3. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо вдосконалення освітньої діяльності у сфері вищої освіти» від 18.12.2019. № 392-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392-20>.
4. Міждисциплінарні зв'язки як фактор вдосконалення вивчення предмету терапевтична стоматологія при підготовці майбутнього лікаря / Н. М. Іленко та ін. *Вісник проблем біології і медицини*. 2018. № 2 (147). С. 223–225.

5. Каськова Л. Ф., Новікова С. Ч., Анопрієва Н. М. Навчальна мотивація студентів в формуванні професійної компетентності з дитячої стоматології. *Вісник проблем біології і медицини*. 2018. Вип. 1 (1). С. 231–234.
6. Досвід викладання вибіркової дисципліни «Сучасні принципи діагностики та лікування дизонтогенетичної патології щелепно-лицевої ділянки» / П. І. Ткаченко та ін. *Проблеми безперервної медичної освіти та науки*. 2021. № 1 (41). С. 17–21.
7. Преморбідний фон при гострих запальних процесах щелепно-лицевої ділянки в дітей / П. І. Ткаченко та ін. *Український стоматологічний альманах*. 2020. № 3. С. 15–20.

ВАЖНОСТЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Доц. Ю. В. Попело

Освещена важность междисциплинарного подхода при изучении детской хирургической стоматологии.

Введение Стандарта высшего образования по специальности 221 «Стоматология», отрасль знаний 22 «Здравоохранение» для второго (магистерского) уровня высшего образования позволило нам пересмотреть и усовершенствовать ряд положений по изучению детской хирургической стоматологии. Прежде всего обновленная образовательно-профессиональная программа 221 «Стоматология» определяет перечень компетентностей и результатов обучения по дисциплине «Детская хирургическая стоматология» и четко определяет пререквизиты, на которых базируется изучение детской хирургической стоматологии.

Изучая детскую хирургическую стоматологию, а именно вопросы, связанные с воспалительными процессами челюстно-лицевой области, следует акцентировать внимание на этиологии и патогенезе данной патологии непосредственно в возрастном аспекте. При этом важно отмечать необходимость профилактических стоматологических мероприятий, своевременного терапевтического вмешательства, особенно в период прорезывания постоянных зубов, и неотложного радикального лечения для предотвращения осложнений. Кроме того, важной составляющей данной тематики являются вопросы, связанные с возрастными особенностями формирования органов и систем ребенка, склонности к гиперергическим реакциям и генерализации воспалительного процесса, фактором минимального противовоспалительного потенциала, которые в сочетании обуславливают быстрое распространение инфекции в челюстно-лицевой области.

Представленный методологический подход в аспекте практического применения междисциплинарных связей при изучении детской хирургической стоматологии по результатам наших наблюдений позволил повысить уровень знаний в пределах профессиональной компетентности студентов с оценкой 5 баллов с 20 % на IV курсе до 68 % на V курсе.

Проанализированный в этой работе перечень составляющих образовательного процесса создает перспективное направление для дальнейшего усовершенствования методов обучения на кафедре детской хирургической стоматологии.

Ключевые слова: подготовка медицинских кадров, междисциплинарный подход, детская хирургическая стоматология.