

А.А. Груздева

Применение методов активного обучения врачей-стоматологов в очной интернатуре

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», г. Днепропетровск, Украина

Резюме. Представлен материал о применении инновационных методов в профессиональной подготовке в интернатуре по специальности «Стоматология». Большое внимание уделяется методам активного обучения, стимулирующим самоподготовку, творческую активность, ответственность интернов, их коммуникативные навыки.

Ключевые слова: методы активного обучения, врач-стоматолог, интернатура.

Современные требования к выходу специалиста на уровень профессионального самоопределения – это не только отличное овладение профессией, но и, что немаловажно, формирование новых субъективных качеств, среди которых важнейшими являются способность к быстрой ориентации в общемедицинской и социальной ситуации, готовность к переобучению, обновлению знаний, умений, навыков, самостоятельность и ответственность за свой выбор, умение «перестраивать» в структуре своей личности отдельные элементы в соответствии с поставленными целями, задачами и условиями ситуации, активность, уверенность в своих силах, оптимизм [2, 3, 4].

Применение методов активного обучения предполагает введение в учебный процесс совокупности интерактивных технологий, имеющих общие принципы интеракции: это многосторонняя коммуникация; взаимодействие и взаимообучение студентов; кооперированная учебная деятельность с соответствующими изменениями роли и функций как студентов, так и преподавателя [5].

Качество профессиональной подготовки находится в прямой зависимости от формы и методов обучения, которые выбирает преподаватель для реализации педагогических целей. Эти формы и методы должны быть профессионально ориентированными, помогать врачу-интерну разрабатывать собственный план восхождения на вершину профессионального мастерства, определять цель, методы и технологии ее достижения [6].

Цель – повышение эффективности процесса подготовки интернов-стоматологов путем применения комплексного подхода к использованию современного методического обеспечения, включающего в себя закрепление знаний, полученных в период обучения в высшем медицинском учебном заведении, углубленную практическую подготовку по специальности воспитательную работу как в чисто человеческом плане, так и в стремлении будущих врачей-стоматологов постоянно пополнять знания, расширять свой профессиональный кругозор, умение пользоваться достижениями современной науки и самим принимать активное участие в научно-исследовательских работах.

Основная часть

Общемировой опыт подготовки молодых специалистов говорит о том, что включение врача-стоматолога в

профессиональную деятельность, его самореализация требуют, безусловно, общих знаний, практических навыков (на должном уровне), а также умения выстраивать собственную осознанную линию поведения как в общении с коллегами, так и по отношению к пациентам [3].

При подготовке интернов-стоматологов роль преподавателя несколько меняется. С молодым врачом он обязан себя вести в большей степени как с коллегой, как с человеком, который привносит в процесс обучения существенную частицу своего предыдущего опыта. Взаимодействие преподавателя и врача должно строиться как полезное сотрудничество и взаимный обмен знаниями и мыслями. Здесь педагог выполняет роль наставника и участника совместной учебной деятельности. Однако при этом нельзя допускать панібратства. Во взаимоотношениях должна проследиваться дистанция, обусловленная различиями в уровнях авторитетности и профессионализма преподавателя (в сфере обучения), а также жизненного опыта и возраста. И наконец, процесс обучения должен быть организован как общая коллективная деятельность преподавателя и интернов, иметь демократичный характер.

Современный подход к организации учебного процесса должен базироваться на принципе доминирования методов, способов и форм активного обучения: это самообразование, тестирование, дискуссии, применение метода «мозговой штурм», деловая игра, практическая работа в четыре руки, самостоятельная работа с пациентом, защита историй болезни и т. д., а также развитие аналитических способностей в деятельности интерна, личного и коллективного творчества. В свою очередь это приводит к необходимости регулярной методической и профессиональной самоподготовки преподавателя, разработке им системы индивидуальных дифференцированных заданий для самостоятельной работы врачей-интернов.

Темы этих заданий тесно связаны с программой подготовки интернов, а выполняемые ими самостоятельные работы по своей направленности стыкуются с практической деятельностью, выполняемой в клинических залах. Кроме того, темы непосредственно связаны с теми вопросами подготовки врачей-интернов, которые вызывают у них наибольшие трудности: неотложные состояния в стоматологической практике, диагностика

и дифференциальная диагностика поражений и заболеваний слизистой оболочки рта, обоснование применения современных пломбирочных материалов в зависимости от клинической ситуации, алгоритмы приема стоматологического больного с патологией твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта, которые включают вопросы диагностики и составления плана лечения заболевания, обзор современных методов и технологий диагностики и лечения в стоматологической практике, которые находят применение как в нашей стране, так и за рубежом.

Применение деловой игры в медицинском образовании преследует следующие цели (Л. Наумов, 1986): создание атмосферы интеллектуальной деятельности, которая близка к практической профессиональной деятельности врача; создание динамичной модели игры; оптимизацию тактики дифференциальной диагностики и лечения больных; создание оптимальной психологической атмосферы при общении; объективную оценку качества профессиональной подготовки [7]. Широкое использование деловой игры на этапе последиplomной подготовки врачей обосновано и целесообразно.

Наш опыт показал, что разработка диагностического алгоритма и алгоритма лечения активизирует умственную деятельность врачей-интернов, способствует их самоутверждению. Для этого на занятиях в процессе обсуждения и анализа рассматриваемых вопросов следует включать представителей всей группы. Это дает преподавателю возможность постоянно направлять ход мыслей врачей-интернов в нужное русло, обговаривать и пояснять возможные ошибки диагностического мышления, указывать оптимальные подходы к выделению основных диагностических симптомов. В процессе ориентированной дискуссии, ход которой контролируется и направляется наставником, все ее участники имеют возможность высказать и обосновать свои мысли, а в итоге формируется единое коллективное суждение о развитии механизма заболевания и вырабатывается оптимальная терапевтическая тактика. При этом усилия преподавателя должны быть направлены на развитие клинического мышления и осознанного, обоснованного рационального назначения лекарственных препаратов. Разница в теоретической подготовке врачей-интернов определяет дифференцированный подход к трактовке имеющейся клинической ситуации, что дает основание для инициирования дискуссии в коллективе. В ходе ее проведения менее подготовленные пытаются подняться на более высокий уровень. Мы выявили, что коллективное обсуждение наиболее актуальных тем и вопросов способствует их глубокому усвоению и выработке «автоматизма» (для стандартных ситуаций) в последующей практической деятельности врача-стоматолога. Кроме того, у молодого врача формируются навыки профессионального (клинического) мышления, интеллектуальной готовности воспринимать анализируемую проблему, предвидеть развитие клинической ситуации и факторы возможного воздействия на нее и на этом основании отрабатывать эффективную стратегию и тактику лечебных мероприятий. При этом у врачей-интернов формируется аналитический подход к диагностике и лечению заболевания, а в дальнейшей практической работе возникает необходимость пополнять свои знания, развивать направленную познавательную деятельность. На практических занятиях этому способствует повторение материала и рассмотренных ранее алгоритмических приемов.

Этот метод существенно отличается от обычного разбора ситуационных задач. Так, клинические задачи

по сравнению с общей клинической ситуацией имеют ряд недостатков, а именно: в задачах дается готовая информация, в то время как в реальной жизни молодой врач должен уметь сам эту информацию получить при обследовании пациента и уметь выделить в ней основное.

Важным аспектом учебного процесса является самостоятельная подготовка к занятиям, когда врачи-интерны традиционно используют статьи из современных научно-практических журналов, выдержки из монографий и Интернет-источников по специальности. Молодыми врачами анализируются и изучаются материалы, опубликованные в современной научной и методической литературе (руководства, учебные пособия, материалы конференций), посвященные вопросам усовершенствованных эффективных способов диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний. При этом самостоятельная работа с учебной литературой, изданной на бумажных носителях, сохраняется как важное звено обучающего процесса, подкрепленное многолетним опытом. Однако по мере внедрения и использования информационных технологий (новейших электронных приборов) возможности организации самостоятельной деятельности интернов и врачей значительно расширились. В связи с этим автоматизированные системы обучения следует рассматривать как эффективные программно-методические комплексы. Использование информационных технологий в учебном процессе позволяет изменить характер учебной деятельности интернов и врачей, разнообразить, активизировать их самостоятельную работу, повысить интерес к электронным средствам учебного назначения [1].

При этом наиболее эффективным для работы с первоисточниками является комплексный подход с использованием условий библиотеки, читального зала, методического кабинета, компьютерного зала и доступа к Интернету.

Сочетание самостоятельной работы врачей-интернов с активной разнообразной помощью преподавателя, который в большей степени ведет себя как коллега, анализирует все основные шаги молодого доктора (начиная с момента знакомства с пациентом, сбора жалоб и анамнеза, диагностики стоматологического заболевания, составления плана обследования и лечения и заканчивая проведением лечебных манипуляций), ведет к повышению учебной мотивации врачей-интернов, уровня самостоятельности и уверенности при выполнении сложных заданий, а также к стремлению самосовершенствоваться.

Выводы

Приведенный здесь апробированный и проанализированный концептуальный подход к использованию современного методического обеспечения способствует в целом повышению эффективности обучающего процесса. При этом:

- интерны-стоматологи с интересом воспринимают предложенную им систему выполнения самостоятельных работ;
- оптимизируется сотрудничество преподавателя и интерна;
- у врачей-интернов существенно актуализируются, обогащаются знания, умения, практические навыки, развивается познавательная деятельность;
- личностное самоутверждение врача-интерна происходит в процессе субъект-субъектных взаимоотношений с преподавателем и под его непосредственным контролем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимофеев А.А., Ушко Н.А., Ярифа М.А. Компьютерные технологии в профессиональной подготовке студента и врача // Современная стоматология. – 2012. – № 3. – С. 144–145.
2. Врублевська С.В. Інноваційні процеси в системі освіти // Медична освіта. – 2007. – № 1. – С. 43–48.
3. Birnbaum R. Management Fads in Higher Education – Where They Come, What They Fail / R. Birnbaum. – San Francisco, 2000. – P. 91–157.
4. Самойленко А.В., Дрок В.А. Повышение качества подготовки врачей-интернов по специальности «Стоматология» // Современная стоматология. – 2014. – № 2. – С. 112–113.
5. Рекова Л.П. Применение интерактивного метода «мозговой штурм» в преподавании хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // Украинський стоматологічний альманах. – 2014. – № 1. – С. 108–111.
6. Палійчук І.В. Застосування ділової гри на післядипломному етапі підготовки лікарів // Современная стоматология. – 2014. – № 3. – С. 116–118.
7. Наумов Л.Б. Учебные игры в медицине / Л.Б. Наумов. – М., 1986. – 186 с.

Застосування методів активного навчання лікарів-стоматологів в очній інтернатурі

А.О. Груздева

Резюме. Представлений матеріал про застосування інноваційних методів у професійній підготовці в інтернатурі за спеціальністю «Стоматологія». Велика увага приділяється методам активного навчання, що стимулюють самопідготовку, творчу активність, відповідальність інтернів, їх комунікативні навички.

Ключові слова: методи активного навчання, лікар-стоматолог, інтернатура.

The use of active learning dentists in internal internship

A. Gruzdeva

Summary. There was the material presented for use of innovative methods in professional training in the internship in the speciality «Dentistry». Much attention is paid to methods of active learning, stimulating self-study, creativity, responsibility of interns and their communication skills.

Key words: methods of active learning, the dentist, the internships.

Груздева Алла Алексеевна – канд. мед. наук,

доцент кафедри стоматології ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины».

Домашний адрес: 50084, г. Кривой Рог, микрорайон Юбилейный, 1, кв. 56.

Моб. тел.: +38 (067) 630-81-99.

E-mail: allagruzdeva@yahoo.com.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

ОБНАРУЖЕНА ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ КАНДИДОЗОМ И РАКОМ ПОЛОСТИ РТА

Результаты исследования, опубликованного в февральском номере журнала «Oral Oncology», позволяют предположить, что кандидозная инфекция ротовой полости повышает вероятность развития рака полости рта.

Ученые из Мельбурнского университета, Австралия, провели исследование, в ходе которого сравнили микрофлору ротовой полости 52 пациентов с раком полости рта и 104-х человек без этого заболевания. Состав групп был идентичен в плане возраста, пола и ношения участниками исследования зубных протезов.

Исследователи выяснили, что у людей с раком полости рта с большей вероятностью обнаруживался повышенный уровень грибов рода кандиды. Они были также более предрасположены к определенному виду кандидозной инфекции, который ученые назвали штаммом А, в то время как в ротовой полости людей, не страдающих этим онкозаболеванием, чаще присутствовала другая разновидность кандиды (штамм В).

Ученые обнаружили, что высокий уровень обсемененности ротовой полости грибами рода Candida является столь же существенным фактором риска развития рака полости рта, как и употребление алкоголя. Они предполагают, что штамм А может играть определенную роль в развитии этого онкологического заболевания.

Давно доказано, что употребление алкоголя и использование табака связано с повышенным риском развития рака ротовой полости. Алкоголь может распадаться на соединения, которые повреждают клетки слизистой оболочки полости рта. В табаке и табачном дыме также содержатся токсичные вещества.

Ученые отмечают, что полученные ими результаты не доказывают, что кандидозная инфекция вызывает рак полости рта, а лишь свидетельствуют о том, что у людей с данным заболеванием с большей вероятностью наблюдается высокий уровень штамма А. Они допускают, что рак полости рта может делать человека более предрасположенным к развитию кандидозной инфекции или оба заболевания связаны с каким-то третьим фактором.

www.medexpert.org.ua

ЦИПРОЛОЛЕТ® А

ЦИПРОФЛОКСАЦИН 500 мг + ТИНИДАЗОЛ 600 мг



Для лечения воспалительных заболеваний пародонта



В хирургической стоматологии

для лечения и профилактики послеоперационных воспалительных осложнений

Комбинированная терапия аэробно-анаэробных и протозойных инфекций



Выдержка из инструкции к медицинскому применению.

Состав: действующие вещества: Ципрофлоксацин + Тинидазол; 1 таблетка содержит ципрофлоксацина гидрохлорида в пересчете на ципрофлоксацин 500 мг и тинидазола 600 мг.

Фармакотерапевтическая группа. Комбинированные антибактериальные средства. Фторинолоны в комбинации с другими антибактериальными средствами. Код АТС J01R A04.

Показания: Инфекции, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами, включая смешанные аэробно-анаэробные инфекции, протозойные инфекции: дыхательных путей — плеврит, эмпиема плевры, абсцесс легкого; ЛОР-органов — хронический синусит, мастоидит; кожи и мягких тканей — инфицированные язвы, абсцессы, целлюлит, инфекции мягких тканей у больных сахарным диабетом; желудочно-кишечного тракта — бактериальная диарея, дизентерия, амебиаз, другие смешанные инфекции желудочно-кишечного тракта; интраабдоминальные инфекции; гинекологические инфекции; инфекции костей — хронический остеомиелит; стоматологические инфекции.

Абстрактный образ супергероя иллюстрирует эффективность антибактериальной терапии.

Информация о лекарственном средстве предназначена для медицинских и фармацевтических работников. Перед назначением ознакомьтесь с полным текстом инструкции к медицинскому применению. За дополнительной информацией обращайтесь по адресу: Представительство «Др. Редди'с Лаборауторис Лимитед», Столичное шоссе, 103, оф. 11-Б, г. Киев, Украина, 03131, тел. +380442075197

Противопоказания. Повышенная чувствительность к ципрофлоксацину или к другим фторинолонам, повышенная чувствительность к тинидазолу или к другим производным 5-нитроимидазола, беременность и период кормления грудью, детский возраст.

Побочные реакции: Тошнота, диарея, рвота, диспепсические явления, абдоминальная боль, обложенный язык, глоссит, стоматит, головокружение, расстройство сна, агитация, спутанность сознания, мигрень, галлюцинации, повышенная потливость, парестезии, эмоциональные нарушения (беспокойство, страх, тревога), нарушение сна, судороги, гиперестезия, депрессия, тремор, неустойчивая походка, психоз, повышение внутричерепного давления, атаксия, дергание, головная боль, периферическая нейропатия, сенсорные нарушения, эозинофилия, артралгия, миалгия, потемнение мочи, и др.

Упаковка. По 10 таблеток в блистере, по 1 блистера в коробке.

Категория отпуска. По рецепту.

ТАНТУМ ВЕРДЕ®

БЕНЗИДАМИН

Лекарственное средство для устранения боли и воспаления в полости рта!¹



Р/с № UA/3920/01/01

 **Dileo**
ANGELINI FARMA

04119, г. Киев, ул. Мельникова, 83-Д, оф. 404,
тел.: (044) 538-0126, факс: (044) 538-0127

Краткая характеристика лекарственного средства Тантум Верде®

Состав: 100 мл раствора для полости рта содержит 0,15 г бензидамина гидрохлорида. Тантум Верде® является местноанестезирующим, противовоспалительным препаратом (НПВП) с обезболивающим и антисептическим свойствами. При жевании или глотании Тантум Верде® действует как дезинфицирующее средство. Применяется для симптоматического лечения различных воспалительных заболеваний полости рта: боли, субинволюция ринита, стоматит, флегмона в полости рта, кариозные зубы или с целью профилактики. Как правило, Тантум Верде® хорошо переносится. Сообщений о побочных реакциях при применении препарата в рекомендованных дозах не было. Иногда возникает ощущение жжения в области нанесения, что связано с присутствием этанола в составе препарата. Полный перечень возможных побочных эффектов указан в инструкции для медицинского персонала. Регистрационный номер: UA/3920/01/01.

1. Инструкция для медицинского персонала препарату Тантум Верде®, рознич. для полости рта. Р/с № UA/3920/01/01, одобрено Национальным Министерством здравоохранения Украины № 1015 от 22.11.10. 2. Siltanen-Savonen S, et al. "Total analgesic activity of 4-(p-judamine", Curr Ther Res. 1978;22:734-45. 3. Escribano-Paton et al. "Antibacterial activity of benzidamine HCl", PCTE, 2003, Vol. 3, № 3, 287-292. 4. Prats D. "Study of Benzidamine in vitro Activity against Staphylococcus aureus of clinical origin", Revista de Microbiologia, Hospital de Sant Pau, Barcelona, Spain (2001). 5. Gonzalez, et al. "The use of Tantum Verde in pain", Oral Rehabilitation 7 Dent Cosmos 1992; 49-70.

Информация о лекарственном средстве
для специалистов здравоохранения для использования
в профессиональной деятельности