

М.Ю. Антоненко, Н.А. Зелинська, Т.А. Мельничук

Роль міждисциплінарного навчання в розумінні етіології та патогенезу каріозної хвороби

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Резюме. Установлено важливу роль міждисциплінарного навчання як інноваційної педагогічної технології в розумінні етіології та патогенезу каріозної хвороби. Дослідження можна використовувати для підвищення ефективності післядипломної освіти лікарів-інтернів, зокрема стоматологів.

Ключові слова: інноваційні педагогічні технології, міждисциплінарне навчання, наукова дискусія, карієс, група крові, ультраструктура емалі, первинна та вторинна профілактика.

Відомо, що фундаментальні науки, включаючи фізику, біологію, імунологію, імуногенетику, генетику, посідають важливе місце в підготовці майбутніх фахівців, зокрема стоматологів, і формують базис міждисциплінарної освіти. Застосування такого підходу сприяє розумінню механізмів причинно-наслідкових зв'язків, формуванню наукового світогляду – як про етіологію та патогенез, так і про лікування та профілактику хвороб людини [1, 198–202]. На нашу думку, саме міждисциплінарне навчання повинно бути пріоритетним у післядипломній освіті лікарів різного профілю, включаючи стоматологів.

Водночас слід зазначити, що за наявності достатньо вагомого «багажу» фундаментальних знань лікарів-інтернів нерідко не можуть визначити місце фундаментальних наук у повсякденній лікувальній практиці. Як результат, вони доволі часто вибирають більш зрозумілий алгоритм обстеження та лікування, залишаючи без уваги отримані ними базові знання про причинно-наслідкові зв'язки в розвитку захворювання, особливості його перебігу, лікування та профілактики.

Як правило, для молодих лікарів залишається пріоритетним стереотипний підхід до вирішення клінічної проблеми – концентрація уваги виключно на пломбуванні каріозних порожнин як головної задачі лікаря-стоматолога, без глибокого розуміння суті процесів, що реалізуються у твердих тканинах зуба.

Вірогідно, запровадження інноваційних педагогічних технологій може допомогти змінити стереотипи мислення саме на післядипломному етапі освіти лікаря-стоматолога.

Була запропонована значна кількість педагогічних методів навчання в післядипломній освіті [2, 205; 3, 175–176; 4, 94–96; 5, 111–114; 6, 43; 7, 360; 8, 149–152; 8, 19–23].

Однак зауважимо, що окремі, ізольовані інноваційні педагогічні технології, зокрема метод «кейсів», «мозкового штурму», так само як і метод конкурентних груп, не можуть мотивувати лікарів-інтернів поглянути глибше на проблему каріозної хвороби.

У зв'язку із зазначеним **метою** цього дослідження було вивчення ефективності застосування методу міждисциплінарного навчання в розумінні етіології та патогенезу каріозної хвороби на етапі післядипломної освіти.

З огляду на це були поставлені такі **завдання**:

1. Провести міждисциплінарну дискусію з лікарями-інтернами про можливі шляхи реалізації генетичної програми системи АВО(Н) у хворих на каріозну хворобу на підставі імуногенетичних показників крові та даних ультраструктурного дослідження емалі, які були отримані на кафедрі стоматології НМУ імені О.О. Богомольця.
2. Запропонувати лікарям-інтернам сформулювати інтегровані висновки та висловити власну точку зору на роль і місце отриманих даних для наукового та практичного застосування.

Виклад основної частини дослідження

Для міждисциплінарної дискусії були запропоновані електронно-мікроскопічні дані власних досліджень структури емалі зубів людей – носіїв різних ізогемаглютининів крові системи АВО (Н), отримані на кафедрі стоматології НМУ імені О.О. Богомольця.

У дослідженні взяли участь 204 лікарів-інтернів-стоматологів першого року очної форми навчання. Дискусії проводились у групах чисельністю 12–14 осіб з попереднім викладенням результатів досліджень, додаткових матеріалів референтних джерел, у супроводі мультимедіа.

Під час аналізу поверхні зразків емалі зубів людей, які мають О (I) групу крові, виявлено гомогенне покриття, яке, вірогідно, є органічною оболонкою емалі. Органічна речовина мала щільну однорідну структуру. У значній кількості виявлялись контури мікроорганізмів. Обриси емалевих призм практично не проглядалися. Спостережувана структура відповідала зонам некрystalічної складової емалі.

Власне структура зразків емалі осіб, які мали О (I) групу крові системи АВО, на поперечному розрізі мала вигляд, за якого емалеві призми віддалено нагадували форму «риб'ячої луски». Усередині призм кристали не завжди мали однакову орієнтацію. У зв'язку з цим щільність структури не була достатньо вираженою, суттєво відрізнялась одна від одної в різних ділянках. У низці кристалів відмічена поперечна смугастість. Торці кристалів у більшості випадків мали заокруглення. Кристали не зовсім щільно прилягали один до одного. На межі з нижче розташованими призмами був установлений добре контурований віночок гіпермінералізації. У подовжньому перетині у препаратах цієї групи внутрішня структура характеризувалась нашаруванням призм, що мають витягнуту трикутну форму. Висота й товщина призм були різноманітними, у той час як їх ширина суттєво не відрізнялась.

Аналіз зразків емалі осіб з А (II) групою крові свідчить про наявність негомогенної структури поверхні емалі, відмічена фестончата форма рельєфу, спостерігалась велика кількість фенестр, що мають овальну, круглу, не визначену форму різних розмірів. У деяких зонах дослідних зразків можна було визначити структуру окремих кристалів. У цілому ж у розглянутій поверхні добре визначались контури емалевих призм. На поперечному зрізі при вивченні зразків цієї групи виявлені добре контуровані призми, які не відрізнялись еквівалентністю. Аркади одних призм були злегка зігнуті, аркади інших вигинались, нерідко приймаючи форму серпа. Щільність упаковки кристалів відносно невисока, структура здавалась пористою, відстань між кристалами в низці ділянок збільшена й досить добре виражена, а торці кристалів закруглені, у результаті чого структура емалі характеризувалась таким малюнком, де «стрічки» призм мали різну товщину, довжину, у ряді місць конвергували або нашаровувались одна на одну.

У препаратах зразків емалі осіб з В (III) групою крові було виявлено, що на поверхні емалі органічна оболонка

лише у вигляді невеликих островків покривала органічну складову. Досліджувана поверхня виявляла контури емалевих призм, у ряді випадків у вигляді стрічок, іноді – овально-перетину. Для деяких зразків була характерною наявність чіткої структури окремих кристалів, у яких простежувалась поперечна смугастість. При поперечному перетині внутрішня структура емалі характеризувалась тим, що контури емалевих призм мали форму «замкової щілини», рельєф на всій поверхні закономірно повторювався. Контури призм були упаковані щільно, лише в деяких випадках спостерігалась поперечна смугастість. Торці кристалів характеризувались округлістю. Було відмічено, що відстань від однієї призми до іншої була певною мірою збільшена. Був відсутній вінчик гіпермінералізації. У цій групі щільність розташування кристалів у більшості випадків була однаковою. У зв'язку з цим структура емалі, що досліджувалась, виглядала відносно щільною.

При поздовжньому перетині у зразках цієї групи призми на шарувувались одна на одну, часто мали трикутну форму, зрідка стрічкоподібну. У деяких випадках призми конвергували. Товщина та довжина призм суттєво не різнилися.

Під час аналізу зразків зубів, що були вилучені в осіб з АВ (IV) групою крові, установлено, що як поверхнева будова, так і структура емалі в поперечному та поздовжньому перетинах суттєвим чином не відрізнялись від таких, які спостерігалась в осіб з В (III) групою крові системи АВО.

У результаті проведеного дослідження вдалось установити різну структуру емалі в залежності від групової прина-

лежності до системи АВО. У цілому більш щільною будовою відрізнялась емаль зубів осіб, які мали В (III) та АВ (IV) групи крові, у той час як зразки зубів осіб, які мали О (I) й А (II) групи крові, характеризувались більш рихлою структурою.

Висновки

У процесі міждисциплінарної дискусії лікарі-інтерни звернули увагу на розбіжності у структурі емалі в залежності від групової приналежності до системи АВО (H): вони зосередили увагу на більшій щільності емалі зубів осіб, які мають В (III) й АВ (IV) груп крові, та вразливості емалі внаслідок її меншої щільності, рихлості в осіб з О (I) й А (II) групами крові.

Лікарі-інтерни-стоматологи висловили припущення, що емаль зуба безумовно є суб'єктом реалізації генетичної програми, але водночас цей факт не може бути облігатним чинником етіопатогенезу каріозної хвороби. У комплексному обстеженні хворих з каріозною хворобою важливе місце посідає визначення групи крові за системою АВО (H).

Отримані дані можна покласти в основу формування груп «підвищеного ризику» для планування первинної та вторинної профілактики карієсу зубів, також вони можуть мати вагоме значення для подальших науково-практичних досліджень у карієсології.

Молоді фахівці висловили думку про доцільність паспортизації здоров'я пацієнтів, у тому числі стоматологічного, що з найбільшою вірогідністю можна реалізувати за умов запровадження страхової медицини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антоненко М.Ю. Сучасні освітні технології у післядипломній підготовці лікарів-стоматологів / М.Ю. Антоненко, О.А. Значкова // *Nowoczesna edukacja: filozofia, innowacja, doświadczenie*. – Nr 1 (2015). – Łódź: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Informatyki I Umiejętności. – 198–202.
2. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О.П. Волосовець. – Київ: Мед. освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.
3. Зелінська Н.А. Здійснення у лікарів-інтернів наукової мотивації щодо формування уваги про фактори, які сприяють розвитку карієсу зубів / Н.А. Зелінська, Т.А. Мельничук // *Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця*. – 2009. – № 3. – С. 175–176.
4. Борисенко А.В. Методологічні основи семінарського заняття з лікарями-інтернами на тему «Профілактика ятрогенної гіперестезії зубів та шляхи її усунення» / А.В. Борисенко, Н.А. Зелінська, Т.А. Мельничук // *Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця*, 2007. – № 3. – С. 94–96.
5. Мельничук Т.А. Проведення семінарського заняття з інтернами на тему «Гострий

глибокий карієс. Особливості вибору лікувальної-ізолюючої прокладок та постійної пломби» / Т.А. Мельничук, К.Є. Печковський, Н.А. Зелінська, І.Ю. Євгенєв // *Матеріали восьмої Міжнародної науково-практичної конференції «Розвиток наукових досліджень, 2012»*. Секція педагогіки. 19–21 листопада 2012. – Полтава, 2012. – С. 111–114.

6. Мельничук Т.А. Викладання теми «Основи наномедицини» стоматологам-інтернам на семінарських заняттях / Т.А. Мельничук, Н.А. Зелінська, Т.О. Тимохіна // *Український науково-медичний молодіжний журнал*. – 2013. – Спец. вип. № 3 (72) – С. 43.

7. Печковський К.Є. Підвищення ефективності викладання розділу «Лікування генералізованого пародонтиту» з використанням сучасних педагогічних технологій // К.Є. Печковський, Н.А. Зелінська, Г.Л. Леснухіна, В.В. Стрюк // *Современная стоматология*. – 2011. – № 2. – С. 149–152.

8. Печковський К.Є. Новітні методичні підходи до викладання розділу «Лікування генералізованого пародонтиту» / К.Є. Печковський, Н.А. Зелінська, Г.Л. Леснухіна, Т.А. Мельничук, О.Г. Шкрєдь // *Матеріали восьмої Міжнародної науково-практичної конференції*. – Полтава, 2012. – С. 19–23.

Роль междисциплинарного обучения в понимании этиологии и патогенеза кариозной болезни

М.Ю. Антоненко, Н.А. Зелінська, Т.А. Мельничук

Резюме. Установлена важная роль междисциплинарного обучения как инновационной педагогической технологии в понимании этиологии и патогенеза кариозной болезни. Исследования можно использовать для повышения эффективности последипломного образования врачей-интернов, в частности стоматологов.

Ключевые слова: инновационные педагогические технологии, междисциплинарное обучение, научная дискуссия, карієс, группа крови, ультраструктура эмали, первичная и вторичная профилактика.

Interdisciplinary approach to teaching etiology and pathogenesis of caries disease in postgraduate education

M. Antonenko, N. Zelinska, T. Melnichuk

Summary. Set up the role interdisciplinary approach to teaching of caries disease in postgraduate education. This method could be used for better understanding etiology and pathogenesis of caries disease.

Key words: postgraduate education, innovative technology, enamel structure, caries disease, prevention of caries, antigen, blood group antigen.

Антоненко Марина Юрїївна – д-р мед. наук, професор,

завідувач кафедри стоматології Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.

Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1. Тел.: +38 (050) 658-76-25. E-mail: antonenko.nmu@gmail.com.

Зелінська Наталья Антоновна – канд. мед. наук, доцент кафедри стоматології

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1. Тел.: +38 (050) 381-13-30.

Мельничук Тамара Анатольевна – канд. мед. наук, доцент кафедри стоматології

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1. Тел.: +38 (050) 822-11-42

70-й КИЇВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФОРУМ ТА ВИСТАВКА

МЕДВІН:

Стоматологічні виставки
№1 в Україні

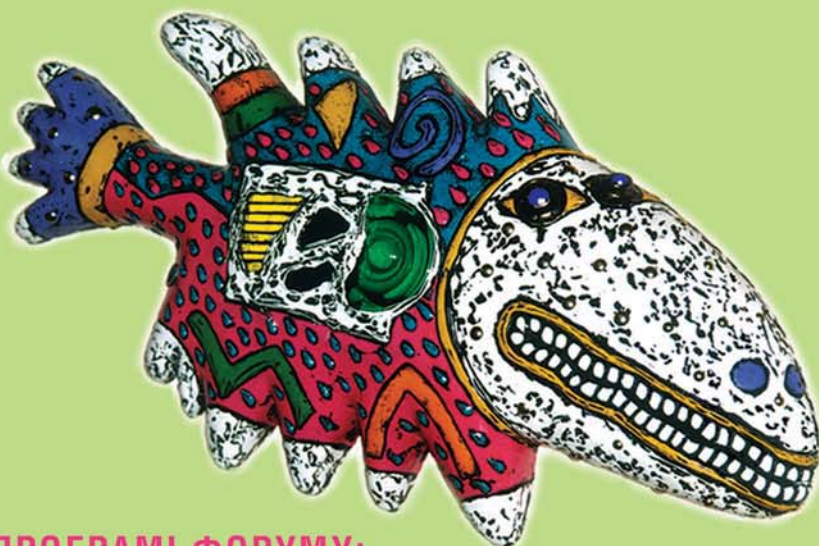
СТОМАТОЛОГІЯ `2015

УКРАЇНА, КИЇВ,
вул. САЛЮТНА, 2-Б,
СТ. М. "НИВКИ"

2-4
вересня



КИЇВ ЕКСПО ПЛАЗА



В ПРОГРАМІ ФОРУМУ:
Міжнародний лекторій АСУ
"Сучасні технології лікування та
профілактики в практичній стоматології".
Демонстрації на стендах учасників
та виставковому майдані.



АО «МОТОР СІЧ»

ГЕНЕРАЛЬНІ СПОНСОРИ



ДП «ІВЧЕНКО-ПРОГРЕС»

Корпорація
"НВО "О. Івченко"

План стоматологічних
виставок на 2015 рік

70-й Київський міжнародний стоматологічний форум та виставка
МЕДВІН: СТОМАТОЛОГІЯ
КИЇВ 2 - 4 вересня

21-й Одеський міжнародний стоматологічний форум та виставка
МЕДВІН: СТОМАТЕКСПО
ОДЕСА 16 - 18 вересня

МЕДВІН: СТОМАТОЛОГІЯ
КИЇВ 22 - 24 жовтня

Під час III Національного Українського
стоматологічного конгресу

71-й Київський міжнародний стоматологічний форум та виставка
МЕДВІН: ЕКСПОДЕНТАЛ - 2015
КИЇВ 25 - 27 листопада
Підсумкова виставка АСУ 2015 року

УПОРЯДНИК
ВИСТАВКОВА КОМПАНІЯ
"МЕДВІН":

Тел./факс: + 380 44 501-03-42,
+ 380 44 501-03-44,
+ 380 44 501-03-66
E-mail: mail@medvin.kiev.ua
www.medvin.kiev.ua



АСОЦІАЦІЯ
СТОМАТОЛОГІВ
УКРАЇНИ

ЗАРЕЄСТРОВАНО В FDI



ЗА ПІДТРИМКИ:
КОМІТЕТ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я,
МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА;
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.

ВИСТАВКИ
МЕДВІН

ЦИПРОЛЕТ® 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. Фторхинолоны 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 Лаботорис Лимитед», Столичное шоссе, 103, оф. 11-Б, г. Киев, Украина, 03131, тел. +380442075197

Противопоказания. Повышенная чувствительность к ципрофлоксацину или к другим фторхинолонам, 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, жажка, 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, артралгии, миалгии, потемнение мочи, и др.

Упаковка. По 10 таблеток в блистере, по 1 блистеру 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

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ¹

МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ²

- ✓ Пародонтит⁵
- ✓ Гингивит¹
- ✓ Консервативное и оперативное лечение зубов¹

АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ^{3,4}

 **dileo**
ANGELINI FARMА

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 ротовой полости содержит 0,15 г бензидамина гидрохлорида. Тантум Верде® является местноанестезирующим препаратом (НВШ) с обезболивающим и противовоспалительным действием. При местном применении Тантум Верде® действует как дезинфицирующее средство. Применяется для симптоматического лечения различных воспалительных заболеваний ротовой полости, боли, обусловленной трещинами, стоматитом, язвочками в полости рта после экстракции зуба или с целью профилактики. Как правило, Тантум Верде® хорошо переносится. Сообщений о побочных реакциях при применении препарата в рекомендованных дозах, на фоне приема Тантум Верде® не сообщалось. Указано наличие сахара в составе препарата. Полный перечень возможных побочных эффектов указан в инструкции для медицинского применения препарата.

1. Инструкция для внешнего использования препарата Тантум Верде®, розничная форма выпуска. Р/с № UA/3920/01/01, зарегистрировано Национальным Министерством здравоохранения Украины № 1013 від 22.11.10. 2. Sotani S, Savini S, Kral J. Topical analgesic activity of benzydamine. Curr Ther Res. 1978;23:734-45. 3. Escrivano-Paton et al. Actividad anestésica de la benzidamina HCl. PNE. 2003, Vol. 8, № 3, 237-239. 4. Pires B. Study of benzydamine as a potent topical anesthetic of clinical interest. Servicio de Microbiología, Hospital de Sant Pau, Barcelona, Spain (2001). 5. Cuvillier V, et al. The use of Tantum Verde in patients with periodontitis. Dent Cosmos 1993;7:65-70.

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