

*М.Ю. Антоненко, Л.М. Саяпіна, Т.А. Мельничук, Н.А. Зелінська, О.А. Значкова*

## «Круглий стіл» як інноваційний педагогічний метод формування клінічного мислення лікарів-стоматологів у післядипломній освіті

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

**Мета:** оцінка ефективності використання інноваційного методу педагогіки «круглий стіл» на післядипломному етапі освіти лікарів-інтернів-стоматологів.

**Об'єкти та методи.** Проаналізовано ефективність використання педагогічного методу «круглий стіл» у системі післядипломної освіти лікарів-стоматологів на прикладі впровадження даного методу на семінарських заняттях під час циклів «Терапевтична стоматологія» та «Хірургічна стоматологія» зі 172 інтернами II року навчання.

**Результати.** визначення вихідного рівня знань і вмінь клінічного мислення в лікарів-інтернів-стоматологів виявило відсутність у них навичок ведення професійної дискусії, викладання думок, аргументації власних переконань в етіології, патогенезі, інтерпретації конкретної клінічної ситуації, невміння скласти план лікування й, відповідно, відсутність вибирати та обґрунтувати лікарську тактику. Запровадження методу «круглий стіл» як способу інтерактивного навчання із залученням наочного матеріалу, зокрема результатів власних наукових досліджень, довело доцільність широкого використання подібних методів розвитку клінічного мислення в майбутніх лікарів-стоматологів.

**Висновки.** Застосування інтерактивного методу навчання «круглий стіл» під час практичної підготовки лікарів-стоматологів на післядипломному етапі освіти сприяє розвитку навичок клінічного мислення та мовлення, допомагає особистісно-професійному розвитку майбутнього фахівця.

**Ключові слова:** післядипломна освіта лікарів-стоматологів, інноваційні методи навчання, метод «круглого столу»

Сучасні вимоги до підготовки фахівців у сфері стоматології як галузі високих технологій та зростаючого темпу розвитку її матеріально-технічної бази зумовлюють пошук адекватних світовим вимогам і стандартам освіти сучасних технологій і методів навчання. Імплементация Закону України «Про вищу освіту» та євроінтеграційні процеси, що відбуваються в Україні, вимагають трансформації системи вищої медичної освіти, зокрема стоматологічної, на додипломному та післядипломному рівнях [1–3].

Особливе місце в цьому процесі посідає післядипломна освіта, зокрема на етапі первинної спеціалізації – інтернатури. Дискусії про форми післядипломної освіти на сучасному етапі, кореляції вітчизняної стоматологічної освіти з європейським, світовим досвідом не знімають з вищих освітніх медичних закладів відповідальності за її якість – як перед державою та суспільством у цілому, так і перед безпосередньо замовниками освітніх послуг – випускниками стоматологічних факультетів.

Отже, сучасний лікар-стоматолог, на нашу думку, повинен упевнено почуватись на ринку праці не тільки нашої держави, а й міжнародного медичного простору. І справа не суто в реаліях відтоку молодих кадрів, а в підвищенні попиту на міжнародну конкурентоспроможність молодих лікарів-стоматологів, реалізацію ідеї мобільності, насамперед для збагачення передовим професійним досвідом шляхом стажувань, майстер-класів тощо.

Для вирішення завдань із забезпечення якості післядипломної освіти лікарів-стоматологів вважаємо доцільним запровадження інтерактивних методів навчання, які реально забезпечують перехід від педагогіки знаннєвої до розвивальної та сприяють формуванню навичок активної діяльності майбутніх фахівців, розвитку в них рис творчої, конкурентоспроможної особистості [4,5].

У той же час існуючий стереотип мислення про низьку значущість післядипломної освіти не спонукає педагогів до пошуку нових інноваційних технологій навчання на етапі післядипломної освіти [6]. Традиційні методи навчання, спрямовані на отримання, розширення та поглиблення знань шляхом отримання інформації, її відтворення, відпрацювання конкретних професійних дій за готовим алгоритмом – орієнтованої основі дій у сучасних реаліях недостатні, оскільки не стосуються основної ланки професійної діяльності лікаря – клінічного мислення [16].

Клінічне мислення можна визначити як смисловий специфічний процес діалектичного мислення, що дає медичним знанням цілісність і завершеність [10, 13].

Сучасне лікарське мислення є продуктом багатовікової історії розвитку медичної науки, узагальненням і певним результатом емпіричного досвіду багатьох поколінь лікарів [6]. Однак ніколи раніше клінічне мислення не мало такого бурхливого розвитку й таких глибоких протиріч, як у сучасних умовах. Специфічність клінічного мислення вимагає особливих шляхів його формування. Тільки теоретична підготовка не може вирішити це завдання, клінічно мислити неможливо навчитися з підручників і практичних посібників [13, 15]. Для цього необхідна практика під контролем викладача, який повинен дати лікарю-інтерну певний запас чітко встановлених і структурованих теоретичних відомостей і схем, навчити його вміння застосовувати отриману інформацію до хворої людини і при цьому завжди міркувати – логічно, клінічно й діалектично мислити [12, 16].

Вирішальним для клінічного мислення є здатність до розумної побудови синтетичної моделі хвороби, переходу від сприйняття зовнішніх проявів захворювання до відтворення його внутрішнього перебігу. Розвиток «уявного бачення» – необхідна якість мислення лікаря, у цьому «раціональне зерно» клінічного мислення. Здатність до уявного побудови картини хвороби

можна розвинути за допомогою ряду вправ, відправними точками яких є здатність спостерігати, тренувати пам'ять, схильність до порівняння та аналізу деталей, стійке бажання самонавчання [10, 15].

Очевидно, що такі інноваційні технології, як метод «мозкового штурму», конкурентних груп та ін., які добре зарекомендували себе в період навчання студентів, не є високотехнологічними й адекватними при післядипломній освіті [8, 9]. Слід відзначити, що такі прийоми навчання можуть стати негативним чинником, що стримує розширення діапазону лікарського мислення й не дає можливість сформувати сучасних, високоефективних і конкурентоспроможних фахівців.

**Метою** дослідження є підвищення ефективності формування клінічного мислення лікарів-стоматологів на етапі післядипломної освіти шляхом запровадження методу інтерактивного навчання типу «круглий стіл».

### Матеріали і методи

«Круглий стіл» на сьогодні – один з найбільш популярних жанрів організації освітнього, науково-практичного або конкурсного заходу [7, 14]. Очевидними є його привабливі сторони та переваги: учасники мають певну свободу і можливість висловлювати власні судження; захід проходить у досить неформальній обстановці, висловитись можна в будь-який час у ході дискусії; немає суворої ієрархії виступаючих, жорсткого регламенту та порядку виступів.

Характерною рисою «круглого столу» є поєднання тематичної дискусії із груповою консультацією. Поряд з активним обміном знаннями в лікарів-інтернів виробляються професійні вміння викладати думки, аргументувати свої міркування, обґрунтовувати запропоновані рішення й відстоювати свої переконання. При цьому відбувається закріплення наявної інформації та навичок самостійної роботи з додатковим матеріалом, а також відбувається виявлення прогалин у теоретичних знаннях, що формує питання для обговорення.

Метод «круглий стіл» було апробовано в навчальному процесі лікарів-інтернів-стоматологів II року післядипломного навчання на кафедрі стоматології Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Усього взяли участь 172 інтерни очного циклу навчання функціональними групами чисельністю по 12–13 осіб у кожній. Розподіл на функціональні групи здійснювався за результатами анкетування лікарів-інтернів про майбутню спеціалізацію практичної роботи. Застосуванню такого методу передувало індивідуальне рішення кожним лікарем кейсів з циклів «Хірургічна стоматологія» та «Терапевтична стоматологія», що включав опис клінічної картини захворювання у віртуального хворого з перерахуванням результатів додаткових методів дослідження або результатів проведеного лікування.

Викладачами кафедри стоматології було проведено аналіз помилок, які лікарі-інтерни зробили під час рішення кейсів. Це спонукало до визначення тем «круглого столу», що були запропоновані лікарям-інтернам задалегідь.

Основну частину «круглого столу» на будь-яку тематику становить дискусія, яка не тільки проходить на більш високому інтелектуальному рівні, а й дає можливість учасникам свідомо виділити лідера, спроможного вести дискусію в напрямку більш глибокого розуміння та аналізу сучасних даних про ті чи інші аспекти стоматологічної проблеми. При цьому учасники засідання «круглого столу» не обмежуються тільки знаннями наукової літератури, а мають можливість використовувати дані, отримані за результатами науково-дослідної роботи кафедри. Важливим при цьому є те, що лікарі-інтерни у

своїй більшості є учасниками окремих досліджень, зокрема епідеміологічних, що проводяться на кафедрі, та відчувають себе при цьому з точки зору процесного підходу безпосередніми учасниками формування інформаційної бази. Зауважимо, що в літературі ми зустріли лише фрагментарні вказівки на такий педагогічний підхід для навчання майбутніх фахівців на етапі післядипломної освіти [2, 16].

### Результати та обговорення

У процесі семінарських занять методом «круглого столу» з лікарями-стоматологами II року навчання в інтернатурі за розділами «Хірургічна стоматологія» та «Терапевтична стоматологія» демонструвалось логічний ланцюжок визначення та побудови діагнозу, вироблення раціонального плану лікування. Колективне обговорення плану лікування зі з'ясуванням причини, механізмів розвитку захворювання, прогнозування його перебігу під впливом лікування, виробляло навички логічного осмислення професійної діяльності.

«Круглий стіл» – це метод активного навчання, одна з організаційних форм пізнавальної діяльності, що був запозичений зі сфери політики і науки. У навчанні метод «круглого столу» використовується для підвищення ефективності засвоєння теоретичних проблем шляхом розгляду їх у різних наукових аспектах за участю фахівців різного профілю, що може сприяти формуванню необхідних компетенцій лікарів-інтернів.

Ефективність проведення дискусії в рамках «круглого столу» залежало від таких факторів, як:

- попередня теоретична підготовка (інформованість і компетентність) лікаря-інтерна за запропонованою проблемою;
- семантична одноманітність (усі терміни, визначення, поняття тощо повинні бути однаково зрозумілими всім інтернами);
- коректність поведінки учасників;
- уміння викладача проводити дискусію та керувати нею.

За результатами занять у формі «круглого столу» у 75,6 % (130 осіб) лікарів-інтернів-стоматологів виявлено відсутність навичок професійного викладення думок, аргументування своїх міркувань про виділення ознак основного та супутнього захворювань, симптомів ускладнень основного захворювання. При цьому 60,5 % (104 особи) лікарів-інтернів не змогли відстоювати свої переконання при складанні плану лікування, вибору лікарської тактики, що враховує всі ланки патологічного процесу.

Такий результат можна пояснити роз'єднаністю фундаментального і клінічного навчання на додипломному етапі підготовки лікарів, акцентуванням уваги студентів на теоретичній підготовці, націленістю навчання на вирішення тестів шляхом заучування правильних відповідей, виключає з навчального процесу формування навичок клінічного мислення та мовлення. Водночас, як свідчить досвід додипломної освіти, надмірне зосередження уваги студентів на підготовці до тестових випробувань, у тому числі ліцензійних іспитів, зокрема Крок-2, яке проходить значною мірою під наглядом, але не за активною участю викладачів, нівелює елемент зворотного зв'язку у функціональному ланцюжку студент–викладач. У результаті студент, навіть за умови високих показників тестових випробувань, не має мотиву для активного обговорення клінічних ситуацій, не розвиває практику фактичної аргументації своїх думок про діагноз, етіологію, патогенез захворювання, обґрунтування лікування тощо. Тобто не відпрацьовує прийоми професійного діалогу, способи використання доказової бази тощо – усе, що належить до сукупності складових клінічного мислення.

Аналізуючи досвід запровадження інтерактивного методу навчання «круглий стіл» у роботі з лікарями-інтернами 2-го року навчання, ми переконливо засвідчилися, що молоді фахівці під час клінічного прийому вже більш активно спілкувалися із хворим, ретельно опитували пацієнта, намагалися провести повне вивчення його стану, визначали попередній діагноз і формували відповідний план обстеження для його уточнення. Самостійне призначення додаткових досліджень, аналіз та інтерпретація отриманих даних спонукали лікарів-інтернів осмислювати перебіг захворювання в конкретного хворого. Лікарями-інтернами могли обґрунтовано вести діалог із хворим і переконати викладача й колег у правильності своїх думок під час постановки діагнозу та призначенні лікування. Напрацювання фактичного матеріалу, його порівняльний аналіз, формування та захист власної думки в колі колег і викладачів не тільки сприяли підвищенню рівня клінічного мислення та, відповідно, мовлення, а і спонукали інтернів до активних

дискусій, що набуло розвиток у створенні «дискусійного клубу» для лікарів-інтернів і молодих фахівців з числа науковців кафедри стоматології НМУ.

### Висновки

Запровадження методу «круглого столу» при післядипломній підготовці лікарів-інтернів формує основні принципи діагностичного та лікувального процесів, сприяє формуванню й розвитку навичок клінічного мислення та мовлення, особистісно-професійному розвитку майбутнього фахівця.

Застосування в навчанні інноваційних технологій, інтерактивних педагогічних методів дозволить забезпечити конкурентоспроможний рівень освіти молодих лікарів-стоматологів, спонукатиме їх до навчання впродовж усього життя, сприятиме високому професіоналізму та можливості вільної професійної реалізації на теренах міжнародного медичного стоматологічного ринку праці.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Андрух В.С. Засади післядипломної медичної освіти лікарів України в аспекті Болонського процесу / В.С. Андрух, М.В. Слободян // Практикуючий лікар. – 2013. – № 1. – С. 89–93.
2. Булах І.Є. Система управління якістю медичної освіти / І.Є. Булах, О.П. Волощевець, Ю.В. Вороненко та ін. // Дніпропетровськ: АРТ-ПРЕСС, 2003. – 212 с.
3. Буякас Т.М. Процесс обучения как диалог между профессиональным и личностным становлением / Т.М. Буякас // Вестник МГУ: Психология. – 2011. – № 2. – С. 69–77.
4. Вартанян Ф.Е. Управління ЛПУ. Загальні питання. Пріоритетний національний проект і Концепція розвитку охорони здоров'я / Ф.Е. Вартанян // Загальні економічні питання. Охорона здоров'я. – 2008. – № 1.
5. Волощевець О.П. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України / О.П. Волощевець, Ю.С. П'ятишкіцький, І.С. Вітенко, І.В. Мельник, Р.А. Стецюк // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 5–7.
6. Вульф Х.Р. История развития клинического мышления / Х.Р. Вульф // Международный журнал медицинской практики. – 2005. – № 1. – С. 12–20.
7. Мирза Н.В. Внедрение инновационных технологий в образовательный процесс ВУЗа / Н.В. Мирза // International scientific professional periodical journal «THE UNITY OF SCIENCE» / publishing office Friedrichstrabe 10. – Vienna, Austria. – ISSN 9091-175X. – April 2015 – С. 62–65.
8. Мухина С.А. Современные инновационные технологии обучения: научно-популярная литература / С.А. Мухина, А.А. Соловьева // М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2008. – 360 с.
9. Педорез А.П. Диагностические алгоритмы как элемент формирования клинического мышления у студентов-стоматологов / А.П. Педорез, Р.Е. Хоружая, П.Н. Скрип-

- ников и соавт. // Украинский стоматологический альманах, 2006. – № 5. – С. 98–100.
10. Попов С.В. Последипломная подготовка врачей: перспективы развития / С.В. Попов // Здоровье ребенка. – 2008. – №3. – С. 125–128.
11. Сігаєва Л.Є. Форми розвитку професіоналізму сімейних лікарів в системі післядипломної медичної освіти України / Л.Є. Сігаєва, Л.А. Михайленко // Вісник Житомирського державного університету. – Випуск 1 (79). – –. – 54–58.
12. Тетєнев Ф.Ф. Формирование и развитие клинического мышления – важнейшая задача медицинского образования / Ф.Ф. Тетєнев, Т.Н. Бодрова, О.В. Калинина // Успехи современного естествознания. – 2008. – № 4. – С. 63–65.
13. Хвисьок О.М. Система управління якістю медичної освіти за міжнародними стандартами на післядипломному етапі / О.М. Хвисьок, В.Т. Марченко, В.В. Жеребкін // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2009. – № 1. – С. 5–6.
14. Чумаченко О.В. Розвиток клінічного мислення студентів-стоматологів за допомогою клінічного розбору хворих та ділової гри / О.В. Чумаченко, Л.М. Саяпіна, О.М. Чайка // Галицький лікарський вісник: науково-практичний журнал, 2012, № 2. – С. 142–143.
15. Шаповал С.Д. Методические аспекты последипломного образования и непрерывного профессионального развития врачей общей практики / С.Д. Шаповал, С.Н. Дмитриева, В.А. Одринский // Міжнародний медичний журнал: Спеціальний випуск. – 2005. – Травень. – С. 157.
16. Antonenko M.U. Innovative methodical approaches in postgraduate education of dentist from basis structure of tooth enamel to clinical concept of caries / M.U. Antonenko, T.A. Melnichuk, N.A. Zelinskaya // Nowoczesna edukacja: filozofia, innowacja, doświadczenie – Nr 2. – Łódź: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Informatyki i Umiejętności. – UDK 378.126 + 378.046.4. – BVK 74.484-7. – ISBN 978-83-60282-31-1. – S. 149–152.

### «Круглый стол» как инновационный педагогический метод формирования клинического мышления врачей-стоматологов в последипломном образовании

*М.Ю. Антоненко, Л.М. Саяпина, Т.А. Мельничук, Н.А. Зелинская, Е.А. Значкова*

**Цель:** оценка эффективности использования инновационного метода педагогики «круглый стол» на последипломном этапе образования врачей-интернов-стоматологов.

**Объекты и методы.** Проанализированы эффективность использования педагогического метода «круглый стол» в системе последипломного образования врачей-стоматологов на примере внедрения данного метода на семинарских занятиях во время циклов «Терапевтическая стоматология» и «Хирургическая стоматология» со 172 интернами 2-го года обучения.

**Результаты.** Определение исходного уровня знаний и умений клинического мышления у врачей-интернов-стоматологов выявило отсутствие у них навыков ведения профессиональной дискуссии, преподавания мыслей, аргументации собственных убеждений в этиологии, патогенезе, интерпретации конкретной клинической ситуации, неумение составить план лечения и, соответственно, отсутствие выбирать и обосновать врачебную тактику. Внедрение метода «круглый стол» как способа интерактивного обучения с привлечением наглядного материала, в частности результатов собственных научных исследований, показало целесообразность широкого использования подобных методов развития клинического мышления у будущих врачей-стоматологов.

**Выводы.** Применение интерактивного метода обучения «круглый стол» в ходе практической подготовки врачей-стоматологов на последипломном этапе образования способствует развитию навыков клинического мышления и речи, помогает в личностно-профессиональном развитии будущего специалиста.

**Ключевые слова:** последипломное образование врачей-стоматологов, инновационные методы обучения, метод «круглого стола».

## «Round table» as innovative pedagogical method of clinical thinking forming of dentists in postgraduate education

*M. Antonenko, L. Sayapina, T. Melnichuk, N. Zelinskaya, O. Znachkova*

**Aim:** to evaluate the effectiveness of the innovative pedagogical method the «Round table» in the postgraduate stage of the internship doctors.

**Objects and methods.** The efficiency of teaching method «round table» in the system of postgraduate education of dentists on the example of the implementation of this method in seminars during cycles «Therapeutic dentistry» and «Surgery» with 172 interns second year of study was analyzed.

**Results.** Determination of the initial level of knowledge and skills on clinical thinking of interns-dentists revealed the lack of skills in professional discussions, teaching ideas, reasoning own beliefs regarding the etiology, pathogenesis, interpreting the clinical situation, inability to work out a plan of treatment, and accordingly, no choose and justify a medical approach. Implementation method «round table» as a way of teaching involving interactive visual aids, including the results of our scientific research has proved expediency of the wide use of this method in the clinical thinking forming in the determine the source of knowledge and skills on clinical thinking of interns-dentists revealed their lack of skills in professional discussions, teaching ideas, reasoning own beliefs regarding the etiology, pathogenesis, interpreting the clinical situation, inability to work out a plan of treatment, and accordingly, no choose and justify a medical approach. Implementation method «round table» as a way of teaching involving interactive visual aids, including the results of our scientific research has proved expediency wide use of this method in the progress of the clinical thinking of the future dentists.

**Conclusions.** The use of interactive teaching method the «round table» in the practical training of dentists in postgraduate stage of education promotes the skills of clinical thinking and speech, helps in personal and professional development of the future specialists.

**Key words:** postgraduate education of the internship doctors, innovative educational methods, method the «round table».

- Антоненко Марина Юрїївна – доктор мед. наук, професор,  
завідувач кафедри стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.  
Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1. Тел.: +38 (050) 658-76-25. E-mail: antonenko.nmu@gmail.com.*
- Саяпіна Лада Михайлівна – канд. мед. наук,  
доцент кафедри стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.  
Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1. Тел.: +38 (050) 934-19-52. E-mail: lada\_2248@mail.ru*
- Мельничук Тамара Анатоліївна – канд. мед. наук,  
доцент кафедри стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.  
Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1. Тел.: +38 (050) 822-11-42.*
- Зелінська Наталія Антонівна – канд. мед. наук,  
доцент кафедри стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.  
Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1. Тел.: +38 (050) 381-13-30.*
- Значкова Олена Аркадіївна – канд. мед. наук,  
асистент кафедри стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.  
Адреса: 03057 м. Київ, вул. Зоологічна, 1. Тел.: +38 (067) 262 83 32. E-mail: znachkova2008@gmail.com.*

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

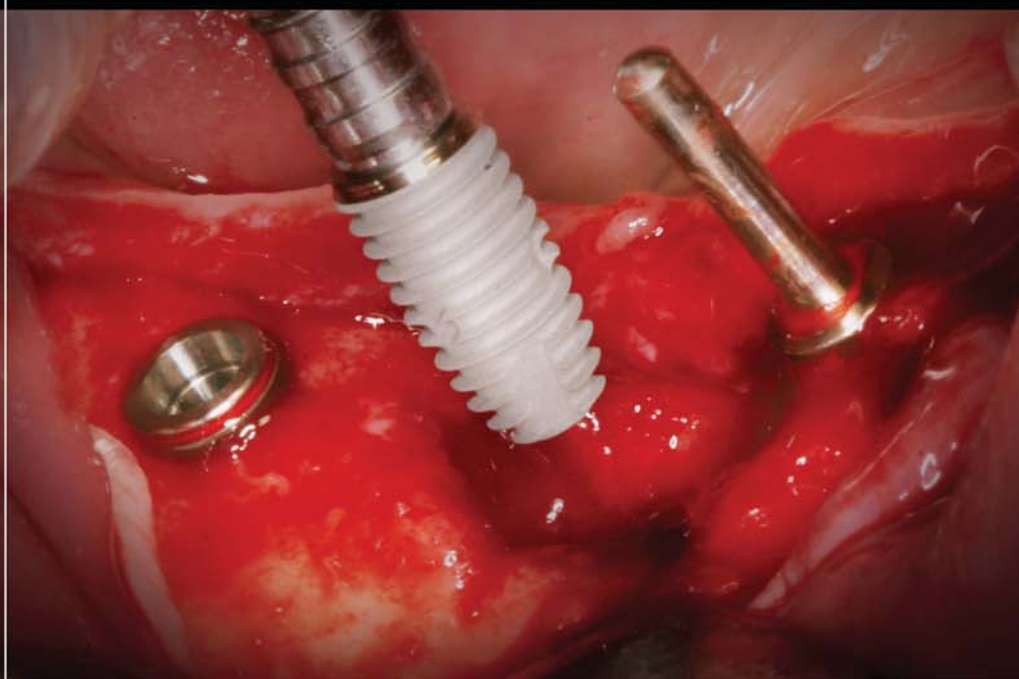
## ПЬЕР ФУШАР ПРОИЗВЕЛ НАСТОЯЩИЙ ПРОРЫВ В СТОМАТОЛОГИИ, НАВСЕГДА ВПИСАВ СВОЕ ИМЯ В ИСТОРИЮ МЕДИЦИНЫ

Француз Пьер Фушар родился в 1678 году и начал свою блестящую карьеру во времена правления Людовика XV, регулярно оказывая королю стоматологические услуги. Его достижения в области зубопротезирования невозможно переоценить: только теоретические труды Фушара на протяжении почти 100 лет были настольной книгой будущих дантистов.

В то время стоматология в Европе находилась в зачаточном состоянии. Это доказывает тот факт, что зубные протезы изготавливались по технологии этрусков, цивилизации, прекратившей свое существование еще до начала нашей эры. Пьер Фушар предложил совершенно новую концепцию зубных протезов, которые впоследствии стали прообразом зубных мостов. Он впервые начал покрывать поврежденные зубы коронками из золота и фарфора, а также стал основателем ортодонтии, описав методику исправления дефекта прикуса посредством специальных серебряных пластин. За свою жизнь он описал более ста видов зубных болезней, разработал несколько методик пломбирования, а также развеял десятки мифов, которые в то время окружали стоматологию. В частности, именно он доказал, что кариес возникает вовсе не из-за зубных червей, как считало большинство его современников. Конечно же, заслуги доктора Фушара не остались незамеченными: будучи еще весьма молодым человеком, он снискал славу по всей Европе, а его состоянию могли позавидовать многие весьма небедные дворяне.

[www.medexpert.org.ua](http://www.medexpert.org.ua)

# Любой вид имплантации с IS-II active



Установленный имплантат  
после удаления

## CMI IS-II active

- Osteoconductive surface of the implant (S.L.A.)
- Coronary macro thread
- Self-sealing apex
- Reverse thread Magic Thread
- Neck of the implant with BioSeal Design
- Conical connection



Клинический случай



Материал для направленной костной регенерации:  
Аутогенная кость благодаря ACM и Мембрана CTI-mem

# 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**

№ UA/11851/01/01; Приказ МЗУ от 22.11.2011 № 810



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 легких; 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, амебиоз, другие смешанные инфекции желудочно-кишечного тракта; интраабдоминальные инфекции; гинекологические инфекции; инфекции костей – хронический остеомиелит; стоматологические инфекции.

**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, 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, артралгии, миалгии, потемнение мочи, и др.

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

**Категория отпуска.** По рецепту.

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 Лабораторис Лимитед», Столичное шоссе, 103, оф. 11-Б, г. Киев, Украина, 03131, тел. +380442075197

# ТАНТУМ ВЕРДЕ®

БЕНЗИДАМИН



## Лекарственное средство для устранения боли и воспаления в полости рта!<sup>1</sup>



**ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ<sup>1</sup>**

- ✓ Пародонтит<sup>5</sup>
- ✓ Гингивит<sup>1</sup>
- ✓ Консервативное и оперативное лечение зубов<sup>1</sup>

**МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЙ<sup>2</sup>**

**АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ<sup>3,4</sup>**

P/C № UA/39/20/01/01

**ANGELINI FARMA**  
**Dileo**

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 нестероидным противовоспалительным препаратом (НПВП) с обезболивающим и местноанестезирующим действием. При местном применении Тантум Верде® действует как дезинфицирующее средство. Применяется для симптоматического лечения рецидивирующего воспалительного заболевания полости рта: боли, обусловленной ринитом, стоматитом, фарингитом в стоматологии после экстракции зуба 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 онемения или жжения в области применения, что связано с присутствием этанола в составе препарата. Полный перечень возможных побочных эффектов указан в инструкции для медицинского применения препарата.

1. Инструкция для внешнего использования препарата Тантум Верде®, раствор для полости рта, розничная упаковка. P/C № UA/20/01/01, зарегистрировано Национальным Министерством охраны здоровья в Украине № 1019 від 22.11.19. 2. Smith-Sivonen S, et al. "Topical benzidamine activity of benzidamine". Curr Ther Res. 1978;23:734-45. 3. Escrivano-Paton et al. Acción analgésica de la benzidamina HCL. PCD. 2003. Vol. X, №3. 287-292. 4. Prats B. "Study of benzidamine in vitro Activity against B-Tanum in various forms of chemical interest". Servicio de Microbiología Hospital de Sant Pau, Barcelona, Spain. (2001). 5. Crivello J, et al. "The Use of Tantum Verde in patients' oral infections". Dent Cosmos 1992; 80-70.

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