

взаимодействие с ребёнком и родителями пациента, персоналом стоматологического кабинета, руководителями медучреждения. В процессе ролевой игры студенты интерпретируют предоставленный для анализа клинический материал, решают вопросы диагностики, тактики лечения, одновременно моделируя общение с коллегами, пациентом и его родителями. Составление ролевой игры самими обучающимися (студентами, интернами, ординаторами) является результативным методом познания, так как способствует развитию творческих навыков, инициативы, умению организовать свое время, демонстрирует готовность к самообразованию.

Следует помнить, что для формирования правильных стереотипов врачебного поведения у будущих молодых специалистов необходимо воздействие разных форм обучения и постоянный тренинг. Пройдя все периоды обучения, к моменту самостоятельной деятельности молодой специалист в определенной степени усвоит принципы и освоит необходимые навыки деонтологии, что поможет избежать конфликтов в своей профессиональной деятельности.

Литература:

1. Митропанова М.Н., Аюпова Ф.С., Павловская О.А. Роль различных форм и методов обучения студентов в формировании клинического мышления будущего специалиста «стоматолога детского». // Международный журнал экспериментального образования / Москва, 2011. - № 4. - С. 153-155.

ПОСТДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА НА КАФЕДРЕ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, ОРТОДОНТИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Митропанова М.Н., Верапатвелян А.Ф.,
Гущина С.С.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии

начала активно заниматься постдипломной подготовкой с 1998 года, когда была разрешена ординатура иностранным ординаторам. До этого на кафедре были бюджетные ординаторы (не более 1 человека в год (1-3) [1, 2].

За прошедшее время получили углубленное образование более 150 ординаторов: по ортодонтии - 90%, детской стоматологии - 7%, хирургической стоматологии – 3%.

Востребованность ортодонтической практики объясняется тем, что при первичном обучении курсантов в течение 504-576 часов невозможно подготовить специалиста, овладевшего всеми методами лечения зубочелюстно-лицевых аномалий (ЗЧЛА). В течение этого срока курсант получает знания по этиологии, диагностике, планированию лечения ЗЧЛА с помощью съемных механических функциональных аппаратов, которые обычно используются в детских стоматологических поликлиниках. За это время курсант не может получить клинический опыт работы со сложными несъемными аппаратами, так как лечение ортодонтического пациента длится 2-3 года и более. Только ординатура позволяет овладеть клиническим анализом, основанном на научном подходе и клиническом опыте куратора.

С 1997 года по 2010 год мы проводили первичную подготовку по детской стоматологии и ортодонтии. Длительность циклов – 504-576 часов. За это время мы обучили более 250 курсантов по ортодонтии и детской стоматологии. Обращает на себя внимание тот факт, что на первичную переподготовку идут три категории врачей: врачи стоматологических клиник, имеющие опыт работы в детской стоматологии; врачи после интернатуры, не имеющие опыта; частнопрактикующие врачи, занимающиеся всеми видами работ в стоматологии) [2].

Большинство специалистов хотят научиться работе с несъемной техникой – не только самому дорогостоящему виду

работы в ортодонтии, но и самому сложному, требующему глубоких теоретических знаний и ортодонтического опыта. Как правило, столкнувшись с трудностями, заключающимися в неумении планировать лечение, основанное на кропотливой диагностике, и зайдя в тупик на каком-то этапе коррекции, молодые специалисты оставляют пациента, так и не достигнув результата, а иногда и с ятрогенным видом аномалии окклюзии. К сожалению, многие из них не отдают себе отчета в том, насколько инвазивным может быть ортодонтическое лечение, сколько «подводных камней» ожидает в результате длительного воздействия на зубочелюстно-лицевую систему, какой будет ее реакция на воздействия врача-ортодонта. Понимание принципов скользящей биомеханики зачастую очень фрагментарно. Порой молодые специалисты проявляют самонадеянность и верят в то, что невозможно реализовать лишь ортодонтическими методами.

Бывшие интерны после первичной специализации не имеют места работы, не знают, где и кем будут трудиться. Без опыта работы в частные клиники их не берут, в государственных клиниках штаты не расширяются. Будут ли они вести ортодонтический прием? Это большой вопрос.

Курсанты, имеющие опыт работы в детской стоматологии, наиболее перспективные, так как они имеют уже и теоретическую, и практическую базу. Наша задача расширить и углубить их знания и опыт, помочь осмыслить методы диагностики, анализ результатов измерений, философию ортодонтического лечения, прогнозы и ретенцию достигнутых результатов лечения [1, 3].

Таким образом, вывод напрашивается сам: если хочешь стать ортодонтом – первичной специализации недостаточно. Необходима клиническая ординатура. Двухлетняя, а для иностранных врачей трехлетняя подготовка специалиста позволяет им увидеть законченные случаи

лечения у своего куратора, получить мануальные навыки работы с различными видами аппаратуры. И самое главное, понять, что если хочешь быть хорошим врачом, надо постоянно учиться, ведь стоматология не стоит на месте.

Литература:

1. Шульженко В.И., Верапатвелян А.Ф., Севастьянова И.К. Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии с 2001 по 2008 гг. // Сборник трудов к 45-летию стоматфакультета. - С. 42-46. –2008.

2. Шульженко В.И., Верапатвелян А.Ф., Аюпова Ф.С., Гуленко О.В., Севастьянова И.К., Волобуев В.В. Особенности подготовки врача-стоматолога на кафедре детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии //Современные проблемы науки и образования.– № 2. (Приложение №1). Краснодар, 2008. – С. 212 -213.

3. Шульженко В.И., Аюпова Ф.С., Севастьянова И.К., Верапатвелян А.Ф., Павловская О.А. Повышение качества формирования практических навыков студентов на кафедре детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии. //Современные проблемы науки и образования, Москва, 2009. -№ 4 (приложение №1). - С. 169-171.

МУЛЬТИМЕДИЙНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ ЦИТОЛОГИИ, ГИСТОЛОГИИ И ЭМБРИОЛОГИИ

Могильная Г.М., Евглевский А.А.,
Пейливаньян Э.Г., Фомичева Е.В.,
Алифанова Г.Ф., Ковтуновская И.В.
*ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Краснодар, Россия*

Появление новых педагогических образовательных технологий, использующих информационные, компьютерные телекоммуникационные системы и мультимедиа, оказалось перспективным и важным средством повышения качества