

ПРОБЛЕМЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПО ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Н.А. Саврасова

Значение лучевых исследований в диагностике стоматологических заболеваний и оценке качества лечения неуклонно растет. Современные достижения и успехи в лечении и реабилитации больных с болезнями челюстно-лицевой области (ЧЛО) стали возможны благодаря использованию уникальных наукоемких инновационных технологий, новейших специализированных материалов и оборудования и в стоматологии и в диагностике, прежде всего лучевой [2]. Для исследования структуры плотных тканей костей и зубов нет альтернативы лучам, открытым еще в 1895 г. Вильгельмом Конрадом Рентгеном. В научной литературе постоянно подчеркивается, что «рентгенологическое исследование должно быть обязательным и неоднократным участником» лечебного процесса, который только в этом случае окажется высокоэффективным [5].

Соответственно, врач-стоматолог должен обладать навыками интерпретации данных методов лучевой визуализации, ведь в отличие от врачей других специальностей он не имеет возможности постоянного контакта с лучевым диагностом, особенно в небольших медицинских центрах.

Вместе с тем, Н.А. Рабухина с соавт. (2001) считает, что в настоящее время рентгенологический метод используется при эндодонтическом лечении далеко не в полном объеме, подтверждая это следующими фактами. Число плохо или неправильно запломбированных каналов доходит до 30-35% даже у однокорневых зубов, а у многокорневых увеличивается до 70-75%. Количество стоматологических снимков на 1 жителя в развитых странах составляет 2,5-3 снимка в год, а в России – 0,2-0,4 [5]. С.А. Кабанова (2004) указывает, что на догоспитальном этапе уровень диагностики низок: в 23,7% случаев гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛО диагноз при направлении не соответствовал клиническому [3]. Все эти данные свидетельствуют о неудовлетворительном уровне подготовки врачей-стоматологов по лучевой диагностике (ЛД), что по нашему мнению, закладывается еще на преддипломном этапе.

Цель курса ЛД на стоматологическом факультете – освоение теоретических и практических основ комплексного лучевого исследования при болезнях и повреждениях всех органов и систем, и в первую очередь – ЧЛЮ [5]. В настоящее время дисциплина преподается на 3 курсе в 5 семестре в объеме 86 часов (60 часов – практические занятия, 26 – лекции). Из них 43 часа отводится ЛД патологии ЧЛЮ с включением всех разделов (весь спектр методов визуализации, диагностика травм, воспалительных процессов зубов и челюстей, опухолей и опухолеподобных заболеваний, патологии ВНЧС, слюнных желез и др.).

Для оптимального восприятия материала студент 3-го курса должен иметь соответствующую подготовку, чему способствует интеграция с кафедрами физики, химии, внутренних болезней, хирургии, онкологии и, конечно же, кафедрами стоматологического профиля.

Однако, сопоставление учебной программы по ЛД и лучевой терапии с программами по челюстно-лицевой хирургии, терапевтической стоматологии, патологической анатомии, ортопедической стоматологии показало (табл. 1), что в реальности образуется значительный временной разрыв преподавания одной и той же темы в разных дисциплинах (для тем по ЛД травм ЧЛЮ – 1 год, болезней ВНЧС, кист, одонтогенных и неодонтогенных опухолей 1,5-2 года). Это вынуждает преподавателя тратить часть учебного времени на краткий разбор вопросов этиологии, патогенеза, клинических проявлений, патоморфологической сущности лучевой семиотики, что, безусловно, не позволяет в полной мере методически правильно проводить занятия (с применением инновационных методов, например, контекстного обучения) [1], уделять больше времени формированию практических навыков (в то время как студенты, чаще иностранные, даже высказывают пожелания освоить навыки самостоятельного выполнения снимков).

Совершенно нереальными также оказываются попытки преподавателя разбирать вопросы дифференциальной ЛД – краеугольного камня курации больного. Таким образом, обучающиеся на 3 курсе просто не готовы к восприятию всего того объема знаний и умений по нашей специальности, кото-

рые предусмотрены учебным планом и будут необходимы в самостоятельной деятельности.

Табл. 1. Хронологическая корреляция основных учебных тем некоторых кафедр БГМУ на стоматологическом факультете.

Кафедры	Семестры				
	5	6	7	8	9
ЛДЛТ		-	-	-	-
Пат.анатомия		-	-	-	-
Тер.стоматология					-
ЧЛХ	-				
Орт. стоматология	-				

Условные обозначения тем: - травмы, - воспалительные болезни, - кисты, - опухоли, - ВНЧС, - слюнные железы.

Существенный вклад в закрепление полученных на нашей кафедре знаний вносит повторение вопросов ЛД в учебном процессе на других кафедрах. Однако, изучение учебно-методической и даже научной литературы, а также практика показали, что преподавание ЛД клиницистами других специальностей страдает погрешностями (отсутствуют знания сущности, информативности, показаний и противопоказаний, пределов возможностей всех методов ЛД, неадекватно терминологическое сопровождение, упускаются закономерности формирования сканалогической картины, зачастую отсутствует дифференциально-диагностическая детализация лучевых образов).

Пути повышения качества подготовки врачей-стоматологов по ЛД, на наш взгляд, достаточно просты и широко известны – это введение поэтапной системы освоения дисциплины, которая успешно действует и в ВУЗах России, и в дальнем зарубежье [4,6]. При этом на раннем этапе (3-4 курс) студенты знакомятся с современными лучевыми методами исследований, их возможностями в диагностике повреждений и заболеваний различных органов и систем, причем часть времени (около 30%) посвящено рентгенодиагностике в стоматологии (методы, лучевые анатомия и семиотика). На втором этапе (5 курс) специальный курс предусматривает углубленное изучение вопросов частной, дифференциальной и экспертной ЛД патологии ЧЛЮ с привлечением всего

спектра методов визуализации (в том числе и сцинтиграфии, интервенционных методов, КТ, МРТ, УЗИ).

Внедрение аналогичной модели организации процесса преддипломной подготовки врачей стоматологов будет соответствовать принципам последовательности, систематизированности, с постепенным углублением знаний лучевой диагностики соответственно уровню обучения в профессии, будет координированным с изложением соответствующих аспектов диагностики и лечения в стоматологии.

Список литературы:

1. Бойцова, М.Г. Использование контекстного обучения студентов лучевой диагностике / М.Г.Бойцова, Н.А.Карлова, Я.П.Зорин // Роль лучевой диагностики в многопрофильной клинике и лечебных учреждениях стоматологического профиля: Сборник научных работ юбилейной конференции, посвященной 60-летию кафедры рентгенологии и радиологии СПбГМУ / Под ред. В.И.Амосова. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2005. – С. 35-37.

2. Лучевая диагностика в стоматологии: Национальное руководство / гл. редактор тома А.Ю.Васильев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с.

3. Кабанова, С.А. Ошибки в диагностике и лечении воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области на догоспитальном этапе. / Мат-лы V съезда стом. Беларуси. 2004. – С. 246.

4. Кишковская, Е.А. Основные направления совершенствования учебного процесса на кафедре. / Е.А.Кишковская // Роль лучевой диагностики в многопрофильной клинике и лечебных учреждениях стоматологического профиля: Сборник научных работ юбилейной конференции, посвященной 60-летию кафедры рентгенологии и радиологии СПбГМУ / Под ред. В.И.Амосова. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2005. – С. 81-83.

5. Рабухина, Н.А. Роль рентгенологического исследования при эндодонтическом и хирургическом лечении зубов. / Н.А. Рабухина, Л.А. Григорьянц, В.А. Бадалян // Новое в стоматологии. – 2001. – Т. 96, №6. – С. 39-41.

6. Тихомирова, Т.Ф. Проблемы преддипломной подготовки врачей по лучевой диагностике и лучевой терапии. / Т.Ф.Тихомирова, Н.А. Саврасова, С.Б. Борейко, Г.А. Алесина // Здоровоохранение. – 2010. – С. 23-35.