

**ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ, ІСТОРІЯ**

УДК 616.314-053.2:378.147(477.74).096.61

**О. В. Деньга, д. мед. н., Л. Б. Цевух, к. мед. н., Ж. А. Новикова, к. мед. н.,  
\*В. В. Щербатенко**Одеський Національний медичний Університет  
\*Коммунальное учреждение Городская стоматологическая поликлиника №3**ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ 4-5 КУРСОВ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА К ЛИЦЕНЗИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ  
КРОК-2 НА КАФЕДРЕ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ОНМЕДУ**

*В современных условиях возрастают требования к качеству подготовки студентов стоматологического факультета ОНМедУ. Опыт проведения практических занятий с решением тестовых ситуационных задач демонстрирует развитие теоретического и клинического мышления, а также повышение эффективности результатов лицензионного тестирования Крок-2 и практически-ориентированного экзамена. В статье приводятся примеры решения тестовых ситуационных задач по детской терапевтической стоматологии, их обсуждение (анализ), обсуждается важность проведения следующих мероприятий в целях оптимизации учебного процесса и для максимальной реализации рабочей программы на кафедре: чтение рентгенограмм временно-го, постоянного и сменного прикуса; осмотр детей в рамках централизованной санации, ведение современной медицинской документации.*

**Ключевые слова:** «Крок-2», обучение студентов 4-5 курсов стоматологического факультета, тестовые ситуационные задачи, особенности преподавания стоматологии детского возраста.

**О. В. Дєньга, Л. Б. Цєвух, Ж. О. Новікова, В. В. Щєрбатєнко**Одеський Національний медичний університет  
Комунальне установа Міська стоматологічна поліклініка №3**ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ 4-5 КУРСІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО  
ФАКУЛЬТЕТУ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ КРОК-2 НА КАФЕДРІ  
СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ ОНМЕДУ**

*У сучасних умовах зростають вимоги до якості підготовки студентів стоматологічного факультету ОНМедУ. Досвід проведення практичних занять з розв'язанням тестових ситуаційних завдань демонструє розвиток теоретичного і клінічного мислення, а також підвищення ефективності результатів ліцензійного тестування Крок-2 і практично-орієнтованого іспиту. У статті наводяться приклади розв'язання тестових ситуаційних завдань з дитячої терапевтичної стоматології, їх обговорення (аналіз), обговорюється важливість проведення наступних заходів з метою оптимізації навчального процесу та максимальної реалізації робочої програми на кафедрі: читання рентгенограм тимчасового, постійного і змінного прикусу; огляд дітей в рамках централізованої санатії, ведення сучасної медичної документації.*

**Ключові слова:** «Крок-2», навчання студентів 4-5 курсів стоматологічного факультету, тестові ситуаційні завдання, особливості викладання стоматології дитячого віку.

**O. V. Denga, L. B. Tsevukh, Zh. A. Novikova, V. V. Shcherbatenko**Odessa National Medical University  
Communal administration of the City Dental Clinic №3**FEATURES OF STUDENTS' TRAINING OF 4-5 COURSES OF THE DENTISTRY FAC-  
ULTY FOR THE LICENSED EXAMINATION KROK-2 AT THE DEPARTMENT  
OF PEDIATRIC DENTISTRY ONMU**

*In modern conditions, the requirements to the quality of students' training of the Dentistry Faculty of the ONMU are increasing. The experience of practical training with the solution of situational tests demonstrates the development of theoretical and clinical thinking, as well as improving the effectiveness of the results of the licensed testing of Krok-2 and the practically-oriented examination. The article gives examples of solving situational tests at the Department of Pediatric Dentistry, their discussion (analysis), discusses the importance of the following activities in order to optimize*

*the educational process and to maximize the implementation of the work program at the department: reading radiographs of temporary, permanent and interchange bite; the examination of children within the framework of centralized sanitation, the maintenance of modern medical documentation.*

**Key words:** "Krok-2", students' training of 4-5 courses at the Dentistry Faculty, situational tests, features of teaching pediatric dentistry.

Крок-2 является серьезным экзаменом для студентов медицинских университетов Украины, важным этапом при переходе к интернатуре и дальнейшей врачебной деятельности. На стоматологическом факультете ОНМедУ, в частности, на кафедре стоматологии детского возраста, проводятся цикловые практические занятия в течение 3-4 недель, по окончании для 4 курса – экзамен, для студентов 5 курса – независимое тестирование в Центре компьютерного тестирования, а так же экзамен. Ответственность на старших курсах у большинства студентов повышается, в таких условиях задача преподавателя – дать знания, увлечь аудиторию данной темой, показать ее актуальность и значимость, мотивировать предстоящим экзаменом «Крок-2», который является определяющим для каждого выпускника [1]. Опытные преподаватели понимают и стараются донести до молодежи важность момента: студент 5 курса должен сдать тесты по каждой дисциплине на 90% и получить допуск к экзамену по этой же дисциплине. Выпускник должен ответить правильно из 200 тестов на 121 тест, что соответствует 60,5%. Если же этого не происходит, то складывается такая ситуация, которая влечет за собой проблемы для таких студентов следующего характера: диплом не выдается, проучившись 5 лет, они «повисают» между неоконченным Университетом и несостоявшейся интернатурой, которая открыла бы двери во врачебную практику в будущем. Для многих этот провал является стрессом, который побуждает их к ответственности перед собой, своими родными. Часто такие студенты повторно приходят на обучение на 5 курс, некоторые готовятся самостоятельно к передаче со следующим потоком. Они берутся серьезно за подготовку и успешно сдают этот непростой экзамен. Однако не все и на второй год не могут пройти этот рубеж, что не только останавливает их движение вперед, но и полностью отбрасывает назад.

В целях оптимизации учебного процесса и для максимальной реализации рабочей программы на кафедре стоматологии детского возраста была проделана работа по тематической комплектации тестовых заданий «Крок-2» по детской терапевтической стоматологии и профилактике стоматологических заболеваний. На 4-5 курсах проводятся многоплановые практические занятия: теоретический разбор темы, устное и письменное решение тестовых задач, практиче-

ская часть – осмотр школьников 1-11 классов под руководством преподавателя в рамках централизованной санации (на основании приказа Управления здравоохранения и Управления Одесской облгосадминистрации от 11.08.2003г. ОД №339/345 «О состоянии и дальнейшем усовершенствовании стоматологической диспансеризации детского населения области», приказа Управления здравоохранения и медицины катастроф Одесской облгосадминистрации от 07.10.2005 г. №73 «О формировании здорового образа жизни и гигиенического воспитания детского населения», приказа МЗ Украины 16.08.2010 г. №682 «Об усовершенствовании медицинского обслуживания учащихся общеобразовательных учебных заведений к началу 2012-2013 учебного года (п. 2), заполнение медицинской документации (Форма 0-43У). Работают студенты небольшими группами – по 2-3 человека возле одной стоматологической установки: один осматривает ребенка, другой заполняет медицинскую карту – зубную формулу, состояние твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта, нуждаемость в лечении. Работать необходимо быстро, поскольку каждый класс приходит согласно графику. Для достижения целей учебного процесса больше используются активные методы обучения, студенты учатся общению с маленьким пациентом. Вначале студенты волнуются, особенно при осмотре младших классов, постепенно осваиваются. Через несколько занятий они уже самостоятельно профессионально ведут опрос, осматривают детей, определяют окраску и подвижность зубов, глубину преддверия полости рта, прикус, состояние уздечек верхней и нижней губы, по необходимости направляют на консультацию к врачу-ортодонт. Некоторые дети уже находятся на ортодонтическом лечении, в таких и других случаях студенты могут дать рекомендации по гигиене полости рта. Задача преподавателя – контролировать все движения студентов, как они держат инструмент, ведут опрос, ставят диагноз и заполняют зубную формулу в карте, делать акцент на типичных и редко встречающихся случаях. Интересна прямая зависимость между разбором тестовых заданий согласно каждой теме и практической реализацией новых знаний. Например: теоретическое изучение особенностей течения кариеса у детей во временных и постоянных зубах и тут же наглядная демонстрация преподавателем – нависаю-

щие края белой безжизненной эмали временного зуба при острой и острейшей формах кариеса и плотный темный дентин при хроническом течении процесса; циркулярный плоскостной кариес, характерный только для временных фронтальных зубов. Студент имеет возможность правильно определить форму кариеса по течению, глубину кариозной полости, провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями: некариозными поражениями, осложнениями кариеса. Благодаря такой тактике преподавания студены 4 курса проявляют заинтересованность. Творческая работа способствует формированию клинического мышления, уменьшает желание студентов механически заучивать тесты, что, к сожалению, стало частым явлением с введением тестирования в программу обучения.

Это дает возможность полноценно охватить все темы рабочей программы, уделить внимание практическому аспекту, решать тестовые ситуационные задачи из базы «Крок-2». На 4 курсе тематический план включает кариес и его осложнения: пульпит, периодонтит, рентгенологические аспекты этих заболеваний, дифференциальную диагностику, тактику лечения. Ежедневно проводится разбор темы, опрос студентов. В ходе опроса преподаватель обязательно делает акцент на особенностях течения данного заболевания у детей различных возрастных групп: острый кариес чаще встречается у детей младшего дошкольного возраста и быстро осложняется, хронический – в сменном прикусе протекает почти бессимптомно и так же переходит в осложнения, которые проявляются при плановом осмотре либо при обострении, указывает так же на активную роль пульпы в формировании временного и постоянного зуба, ее инволюцию в процессе подготовки и рассасывании корней временного зуба. Обязательно уделяется внимание тестовым заданиям [2]. В ходе проведения такого занятия преподавателю необходимо не только донести до аудитории этиологию, патогенез, клиническое течение заболевания, но и сразу обратить внимание на ключевые моменты данного вопроса при решении тестовых заданий. При изучении тем кариес, пульпит, периодонтит временных и постоянных зубов у детей, некариозные поражения, можно сразу представить краткую информацию в виде графологической структуры. Для дифференциальной диагностики острых и хронических форм пульпита и периодонтита подробно обсудить наличие или отсутствие боли, ее характера, прокомментировать данные дополнительных методов обследования – термометрии, рентгенографии, ЭОД. Преподавателю необходимо неоднократно обращать внимание

на возраст ребенка, временный или постоянный зуб указан в условии ситуационной задачи. Многолетняя практика показала, что студены невнимательно относятся к данным в начале теста и спешат прочитать дальше условие тестовой задачи. А именно в детской терапевтической стоматологии они очень важны: динамика развития временных и постоянных зубов – этапы закладки, формирования зуба, стадии роста и развития корней зубов, физиологическая и патологическая резорбция корней временных зубов, а так же состояние и роль пульпы в течении этих процессов и т.д. Порой правильный ответ кроется уже в первых строках теста, или дается усложненное задание. В таких случаях преподаватель должен направить внимание отвечающего на важные или дополнительные моменты, например [2]:

- Дитина 7-ми років скаржитися на самочинний біль у верхніх правих кутніх зубах. На медіальній контактній і жувальній поверхнях 55 зуба виявлена каріозна порожнина, заповнена розм'якшеним світлим дентином, локалізована в межах з біляпульпарного дентину. Зондування дна різко болісне, перкусія зуба дещо болісна. Слизова оболонка альвеолярного відростка у проекції коренів 55 зуба не ушкоджена, рентгенологічних змін у цій ділянці не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий дифузний пульпіт
- B. Хронічний фіброзний пульпіт
- C. Хронічний гангренозний пульпіт
- D. Загострення хронічного періодонтиту
- E. Гострий глибокий карієс

Студент должен обратить внимание на возраст ребенка, 7 лет, и принадлежность зуба к молярам – 55 зуб. Это период стабильного функционирования корней и пульпы временного зуба. Расположение кариозной полости типично для периода сформированного корня. Дентин светлый, размягченный, что свидетельствует об остроте кариозного процесса. Такое описание может обманчиво натолкнуть на диагноз E, однако наличие самопроизвольной боли в ситуационной задаче говорит о том, что под острой глубокой кариозной полостью скрывается острый пульпит. Зная особенности течения кариозного процесса, студент быстро ориентируется, что такой диагноз в этом возрастном периоде практически отсутствует, об этом надо помнить [3]. Ответ B и C имеют сходную между собой клиническую картину, но различную с условием теста. При этих диагнозах вскрыта пульповая камера, зондирование при ответе B болезненно, а при ответе C – поверхностное зондирование безболезненно, глубокое – болезненно и тусклый цвет коронки. Кроме того, имеет место на рентгенограмме

расширение периодонтальной щели при гангренозном пульпите и другие изменения при обострении хронического периодонтита (ответ D).

Важным этапом подготовки является рассмотрение и оценка рентгенограмм временных и постоянных зубов, перед которым повторяются сроки прорезывания, смены зубов. Рассматриваются стадии физиологического рассасывания корней временных зубов; картины патологической резорбции альвеолярной кости, разрушение костной перегородки вследствие разрастания грануляционной ткани, негативное влияние этих процессов на формирующийся фолликул постоянного зуба. При разборе тем, посвященных клиническому течению пульпита, периодонтита, дифференциальной диагностике кариеса и его осложнений временных и постоянных зубов, обязательно подробно разбирается состояние корней, на какой стадии формирования или рассасывания находятся корни того или иного зуба, взаимоотношения корней временного зуба и зачатка постоянного, разрушение бифуркации временного зуба. После этого каждый студент получает по 3-5 рентгенограмм зубов временного, постоянного и сменного прикуса и задание оценить их. Задание считается выполненным, если студент после 5-минутной подготовки правильно оценивает:

- принадлежность зубов к челюсти, нумерацию этих зубов;
- примерный возраст ребенка;
- состояние твердых тканей каждого зуба и альвеолярной кости;
- локализацию кариозной полости и ее соотношение с пульповой камерой;
- наличие патологических очагов просветления костной ткани, локализацию, характер деструкции, соотношение с зачатком постоянного зуба;
- предполагаемый диагноз;
- рекомендации по лечению и тактику детского стоматолога.

Практика детального изучения рентгенограмм помогает в последующем при решении ситуационных задач из базы «Крок-2».

Разбирая темы 5 курса по заболеваниям слизистой оболочки полости рта первое, на что необходимо обратить внимание – это особенности строения у детей разного возраста. В грудном возрасте отметить незрелость структур, обилие клеточных элементов и их локализацию вокруг сосудов в специализированной и покровной слизистой оболочке, способствующих высокой сосудистой проницаемости, легкую ранимость и высокую способность к регенерации. В период от 0,5 года до 3 лет при физиологической утрате

«пассивного» иммунитета от матери слизистая оболочка полости рта становится восприимчивой к вирусным инфекциям, поэтому и возникает возрастной пик заболеваемости острым герпетическим стоматитом и детскими инфекциям [3]. И, если в тестовом задании студент внимательно посмотрит на маленький возраст ребенка, характер высыпания на слизистой оболочке полости рта (эрозии округлой формы с ободком гиперемии, покрытые сероватым фибриновым налетом), высокую температуру, проведет дифференциальную диагностику, он безошибочно правильно ответит - острый герпетический стоматит. Например [2]:

- Батьки з дівчинкою 1,5 років звернулись до лікаря-стоматолога зі скаргами на підвищення температури тіла до 38 °С, погіршення загального стану, наявність висипань в порожнині рота. Хворіє 3-ий день, висипання з'явилися день тому. Об'єктивно: загальний стан середнього ступеня важкості, температура до 37,8 °С. На шкірі обличчя три пухиря. Слизова оболонка порожнини рота гіперемована. На язичці, щоках, піднебінні ерозії (15-20). Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, болісні під час пальпації. Який попередній діагноз?

- A. Гострий герпетичний стоматит
- B. Хронічний рецидивуючий стоматит
- C. Багатоформна ексудативна еритема
- D. Виразково-некротичний стоматит
- E. Гострий кандидозний стоматит

Острое начало заболевания, появление высыпаний на разных участках полости рта на фоне высокой температуры у маленького ребенка, увеличенные лимфоузлы свидетельствует об инфекционном заболевании. На основании объективных данных можно предположить ответ A, исключая остальные. Проводим дифференциальную диагностику: ответ B характеризуется небольшим количеством болезненных эрозий (1-3). В хроническом рецидивирующем афтозном стоматите мы не видим острых проявления, общее состояние не страдает.

Ответ C встречается в более старшем возрасте (не ранее 7 лет) как проявление иммунокомплексной аллергической реакции, характеризуется полиморфизмом высыпаний на слизистой оболочке полости рта, на коже – наличием «кокарды» [3], всегда резкое начало, высокая температура, кровянистые корки на губах и т.д., признаки интоксикации.

Ответ D: заболевание так же начинается остро, интоксикация нарастает. Отличительная картина в полости рта позволяет безошибочно поставить диагноз язвенно-некротического стоматита: грязно-серый налет, покрывающий десна и

другие участки. Высыпаний на коже нет.

Ответ С характеризуется появлением творожистого налета на различных участках слизистой оболочки полости рта у грудных детей, который легко снимается. Общее состояние так же не страдает, температуры нет.

При изучении заболеваний пародонта у детей необходимо обратить внимание на катаральный и гипертрофический гингивит – это часто встречаемые формы воспаления краевого пародонта у детей [3]. Катаральный гингивит встречается во всех возрастных группах на фоне плохой гигиены (часто у подростков в период «трудного» возраста), ношения ортодонтической аппаратуры, на фоне инфекционных (бактериальных, вирусных) и соматических заболеваний. Гипертрофический гингивит возникает нередко на фоне гормональной перестройки в пред- и пубертатном возрасте. Например [2]:

- Дівчинка 11-ти років скаржитися на кровоточивість ясен під час чищення зубів і вживання їжі, що турбує її протягом року. Об'єктивно: ясна на верхній і нижній щелепі набряклі, застійно гіперемовані. Гігієнічний стан порожнини рота незадовільний. Прикус ортогнатичний. При рентгенологічному дослідженні пародонту патологічних змін не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний катаральний гінгівіт
- B. Гострий катаральний гінгівіт
- C. Генералізований пародонтит
- D. Локалізований пародонтит
- E. Гіпертрофічний гінгівіт

Длительность заболевания и застойная окраска десен указывает на хронический воспалительный процесс на фоне плохой гигиены. Дифференциальная диагностика проводится с пародонтитом: данные рентгенограммы свидетельствуют о нормальном пародонте (диагнозы С и D не имеют оснований). В пользу гипертрофического гингивита нет данных об увеличении межзубных сосочков, разрастании грануляционной ткани. Таким образом, подводя итог даже краткой характеристике тестового задания, можно без труда дать правильный ответ А.

Таким образом, первоначально решая ситуационную задачу, в дальнейшем студент реализует эти навыки в практические аспекты (постановка диагноза больному и выбор метода лечения). В то же время, знакомясь на практике с основными стоматологическими заболеваниями у детей различного возраста, студенты осваивают анализ клинических случаев в теоретической плоскости. Все этапы практического занятия на кафедре стоматологии детского возраста ОНМедУ выполняют важную функцию в процессе подготовки студентов к компьютерному тестированию и заключительному экзамену в конце цикла, в дальнейшем – к сдаче лицензионного тестирования Крок-2 и практически-ориентированного экзамена, а также играют несомненно положительную роль в воспитании будущих врачей.

#### **Список литературы**

1. **Деньга О. В.** Досвід проведення занять із студентами-субординаторами на кафедрі стоматології дитячого віку ОДМУ / О. В. Деньга, М. Ф. Коновалов, В. С. Бондаренко, Л. Б. Цевух, Ю. М. Коваль // Вісник стоматології – 2008. – № 5-6 – С. 131-134.
2. Крок-2. Стоматологія. Буклети 2007-2017 р. // [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://krok123.in.ua> – 310 с.
3. Терапевтическая стоматология детского возраста. Под редакцией проф. Л. А. Хоменко и проф. Л. П. Кисельниковой. Киев Книга плюс. 2007. – 864 с.

#### **REFERENCES**

1. **Den'ga O. V., Konovalov M. F., Bondarenko V. S., Cevuh L. B., Koval' Ju. M.** Experience of conducting classes with students of subordinators in the Department of pediatric dentistry OSMU. *Visnik stomatologii*.2008;5-6:131-134.
2. *Krok-2. Stomatologija. Buklety 2007-2017 r [Step 2. Dentistry. Booklets 2007-2017 g]. // [Elektronnyj resurs] – Rezhym dostupu: <http://krok123.in.ua> – 310 s.*
3. **Homenko L. A., Kysel'nykovej L. P.** *Terapevticheseskaja stomatologija detskogo vozrasta [Therapeutic stomatology of children's age]. Kyev Knyga pljus; 2007:864.*

Поступила 22.02.18

