

Так главными недостатками данных методик является неточность, длительность определения ИРОПЗ по сравнению с V методом. Способ определения ИРОПЗ при помощи интраоральной камеры и компьютера в V группе в результате исследования оказался: наиболее точным, менее трудоемким, наиболее комфортным для пациента, простым для врача, не требующим дополнительных материалов.

Алгоритм проведения определения ИРОПЗ в данном случае:

- фотографирование;
- компьютерный анализ полученных изображений путем определения геометрических параметров и определения площади;
- математическая обработка полученного изображения;
- выдача количественных и качественных результатов (ИРОПЗ) для принятия врачом решения по диагностике и лечению.

В результате применения компьютерной технологии сокращается время лечения, комфортабельность для пациента без увеличения стоимости услуг.

Данная методика занимает короткое время и вполне применима в практике врача-стоматолога. Это позволит рационально проводить оказание стоматологической помощи, а также осуществить экспертизу в случае конфликтных ситуаций.

Список литературы

1. Афанасьева О.Ю., Соломатина Е.В. Ненадлежащее оказание лечебно-диагностической помощи: от этического нарушения к уголовной ответственности // Биозтика. – 2013. – № 2 (12). – С. 34-37.
2. Данилина Т.Ф. Биомеханическое состояние коронок жевательных зубов в норме, при кариесе, его осложнениях и обоснование методов лечения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Москва, 1997.
3. Миликевич В.Ю. Профилактика осложнений при дефектах коронок жевательных зубов и зубных рядов: дис. ... канд. мед. наук. 1984. – 23 с.
4. Михальченко В.Ф., Попова А.Н., Фирсова И.В., Саламов Х.Ю., Морозова М.Б. Основы ведения первичной медицинской документации в клинике терапевтической стоматологии // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2011. – № 2 (30). – С. 58-61.
5. Михальченко Д.В., Данилина Т.Ф., Верстаков Д.В. Протезирование зубов с низкой коронок несъемными мостовидными протезами // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 9-6. – С. 1066-1069.
6. Фирсова И.В., Македонова Ю.А. Доказательный подход в дифференциации выбора пломбировочного материала при obturации системы корневых каналов: концепция, эндогерметики, стратегии // Эндодонтия today. – 2014. – №1. – С. 67-71.
7. Фирсова И.В., Македонова Ю.А., Бужорова Т.С., Локоленкова Ю.А. Клинический анализ эффективности методов удаления зубных отложений при проведении профессиональной гигиены полости рта // Успехи современного естествознания. – 2014. – №5. – Ч. 2. – С. 62-65.
8. Фирсова И.В., Поройский С.В., Македонова Ю.А., Камалетдинова Р.С., Кобелев Е.В. Принцип качества и безопасности в современной стоматологической практике // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – URL: <http://www.science-education.ru/120-15530> (дата обращения: 24.11.2014).
9. Шемонаев В.И. Обоснование лечения больных с дефектами зубов и зубных рядов несъемными протезами с учетом функциональных осей зубов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 1997.

ИГРОМОДЕЛИРОВАНИЕ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ (НА ПРИМЕРЕ КАФЕДРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

Камалетдинова Р.С., Кобелев Е.В., Фирсова И.В.,
Македонова Ю.А.

*Волгоградский государственный медицинский
университет, Волгоград, e-mail: evgeniy@kobelev.net*

Рольевые игры – решающие преимущественно задачи формирования коммуникативной составляющей профессиональной деятельности, определение рольевой позиции, формирование стереотипов профессионального поведения и его коррекции в общении с окружающими. На кафедре (модуль терапевтическая стоматология) для улучшения усвоения дисциплины широко используются разнообразные методы актив-

ного обучения, в том числе рольевые игры (деловые, имитационные) [8].

Суть метода ситуационно-ролевой игры состоит в импровизированном разыгрывании ситуации, моделирующей типичную для данной группы деятельность и проблемы, которые возникают в ходе этой деятельности. В игре участвуют несколько человек, которые по ходу игры используют роли отдельных персонажей ситуации [4].

Важнейшим моментом игры является характер задаваемой в ней ситуации. Ситуация включает в себя: сюжет игры, поставленную проблему, характер заданных отношений и исполняемых ролей. При выборе ситуации очень важно учесть следующее:

- 1) содержание ситуации должно быть адекватно реальной деятельности, должно моделировать ее;
- 2) проблемы, возникающие в игре, должны быть значимы для участников игры [7].

Целью ролевой игры является формирование познавательных и профессиональных мотивов, системного мышления будущего врача-стоматолога, и в соответствии с основными компетенциями – коллективной практической работы и навыков взаимодействия.

Рассмотрим пример ролевой игры со студентами 4 курса стоматологического факультета на тему «Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение хронического периодонтита в стадии обострения», где показано значение учебной игры в усвоении темы, индивидуальной и групповой оценки профессиональной деятельности участников игры. В игре использованы принцип игрового моделирования и принцип совместной деятельности.

Рольевая игра по типу отыгрываемых персонажей должна строиться на нескольких принципах, главными из которых являются:

- принцип имитационного моделирования конкретных условий и динамики событий – т.е. реальных условий профессиональной деятельности во всем многообразии проявления болезни. В данном случае предметом игры является деятельность врача-стоматолога на приеме пациента с заданным диагнозом;
- принцип совместной деятельности предусматривает вовлечение в познавательную деятельность нескольких участников (студенты), при этом моделируются характерные виды профессионального взаимодействия: коллега (врач-рентгенолог, врач – лаборант, врач – физиотерапевт), должностное лицо – заведующий стоматологическим отделением;

И, наконец, очень важный принцип – диалогического общения. Диалог, дискуссия способны создать творческую атмосферу обучающимся и добиться понимания ими будущей профессиональной деятельности [1].

По характеру моделируемых ситуаций при рольевой игре по клиническим темам, включающим семиотику, диагностику, лечение заболевания от участников требуются знания основных симптомов болезни, умения анализировать результаты основных и дополнительных методов исследования, умения вовлечения пациента (студента выполняющего его роль) в соучастие для правильной постановки диагноза [5].

В этапе проведения игры основным принципом должно быть соблюдение этики и деонтологии, правовых норм врача и больного, последовательности при обследовании [3].

Для реализации этих принципов определялись основные роли участников: модератор (роль педагога или сам педагог), пациент, врач-стоматолог, эксперт-аналитик и вспомогательные роли: врач-рентгенолог, врач-лаборант и другие персонажи в зависимости от клинической ситуации (врач – стоматолог ортопед, ортодонт, врач – стоматолог-хирург).

Цель данной учебной игры заключается в выявлении определенных компетенций:

- конкретных знаний по клинике и дифференциальной диагностике верхушечного периодонтита;
- определения операциональных навыков (подготовка рабочего места, владение методами обследования больного, использование индексов, определяющих состояние тканей пародонта, гигиены полости рта, степени кровоточивости и другие);
- коммуникативные навыки выявляются при общении с больным, работе в команде;
- правовой компетенции – ведение медицинской документации (заполнение амбулаторной карты), знаний по технике безопасности при работе со стоматологическим оборудованием, соблюдении правовых норм больного и санитарных правил [6].

В ролевой игре обучение происходит в процессе совместной деятельности, но при этом каждый участник выполняет (решает) свою задачу, в соответствии с ролью.

В ролевой игре выделяется несколько этапов.

1. Определение цели игры, разработка сценария игры в зависимости от темы занятия: изучение клиники, диагностики, дифференциальной диагностики хронического периодонтита в стадии обострения;

2. Инструктаж участников: модератор называет тему занятия, определяет ее значимость, акцентирует внимание студентов на необходимость выделения пяти компетенций, которые должны быть разобраны по данной конкретной теме.

3. Распределение ролей, определение особенностей поведения, в зависимости от роли. Учебные задачи каждого определяются исходя из игровых ролей.

Погружение в игру. Определяются участники игры. Студенты выбирают карточки с заданной ролью в «слепую», определяют круг вопросов в соответствии с должностными обязанностями, связанными с приемом больного с хроническим периодонтитом в стадии обострения.

В карточке «пациент» указан диагноз, степень тяжести и отягощающие моменты (фоновое заболевание, состояние зубочелюстного аппарата: глубокий прикус, частичное отсутствие зубов и др.), прикладывается прицельный рентгенологический снимок 15 зуба и ортопантограмма обеих челюстей. Остальные участники игры не должны знать диагноз.

Игровой процесс. Студент – пациент должен сформулировать жалобы, с которыми больные обычно обращаются к врачу при данной ситуации, смоделировать клинические признаки заболевания, в виде отдельных симптомов, характерных для данного конкретного случая – хронический периодонтит 15 зуба в стадии обострения.

Задача врача – отдельным симптомам воссоздать картину заболевания, дополнить ее результатами соответствующих методов обследования, поставить диагноз. На этом этапе проведения игры основными моментами, которые учитывались при обсуждении, были соблюдение порядка обследования больного, соблюдение норм этики и деонтологии [2].

Студент-врач-стоматолог уточняет жалобы, подробно детализирует условия возникновения и развития названных симптомов, чем они купируются. После полного опроса (анамнез развития болезни, жизни) выделяет ведущие симптомы. Проводит детальное обследование пациента (внешний осмотр, осмотр полости рта, состояние твердых тканей зубов, пальпация, перкуссия), выявляет объективные симптомы предполагаемого диагноза, определяет и обосновывает необходимость дополнительных методов обследования (рентгенограмма, остеометрия, проба Кулаженко и др.) и их значение при постановке окончательного

диагноза. Уточняет необходимость консилиума в составе врача – ортодонта, хирурга или других смежных специалистов для составления протокола комплексного лечения больного. Дает рекомендации на дом.

Врач-рентгенолог описывает рентгенограмму пациента, обратив внимание на изменения в периапикальных тканях, степень резорбции костной ткани, определяющую тяжесть течения хронического периодонтита в стадии обострения.

Врач-лаборант интерпретирует анализы, определяющие изменения в данных, и их значение для клиники (например, анализ крови).

Заведующий стоматологическим отделением анализирует работу врача, с точки зрения соблюдения этики, деонтологии, асептики и антисептики, выбора лекарственных препаратов, обоснованности их назначения.

Эксперт-аналитик пошагово анализирует работу всех участников игры, оценивает этапы работы с больным, выставляет оценки по оценочной карте.

На заключительном этапе важным является обсуждение хода игры, модератор подводит итоги игры, обсуждает выступление участников, дает оценку участникам игры.

Педагог, отмечая положительные стороны и недостатки исполнителей ролей, побуждает к дискуссии, дает возможность участникам защитить отдельные позиции, определяет уровень усвоения знаний, профессиональных умений и навыков по данной теме.

Использование такой игровой формы приближает практическое занятие к реальным ситуациям работы врача и позволяет провести занятие живо и интересно, что резко повышает интерес студентов как к данному занятию, так и к предмету вообще.

Что дает ролевая игра:

- объективно оценить подготовку студента к занятию;
- развивает навыки публичных выступлений;
- развивает умение формулировать мысль с использованием терминов;
- ролевая игра сокращает время накопления профессионального опыта.

Таким образом, ролевые (позиционные) игры – решающие преимущественно задачи формирования коммуникативной составляющей профессиональной деятельности, определение ролевой позиции, формирование стереотипов профессионального поведения и его коррекции в общении с окружающими.

Список литературы

1. Бадрак Е.Ю., Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Порошин А.В. Место производственной практики в механизме формирования профессиональных компетенций у студентов стоматологического факультета // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 7-1. – С. 24-26.
2. Дорджиева В.В., Дорджиев Ч.В. Исследование адгезивных свойств цемента, применяемых для фиксации внутриканальных штифтов // *Современные проблемы науки и образования*. – 2014. – № 5. – С. 506.
3. Македонова Ю.А. Сравнительная характеристика эффективности материалов при пломбировании каналов корневых зубов с интактным периодонтом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2012.
4. Марьмова Е.Б., Македонова Ю.А., Фирсова И.В. Ролевая игра как интерактивный метод обучения в медицинском вузе // *Наука и образование в XXI веке*. – М. – 2014. – Часть VII. – С. 18-20.
5. Марьмова Е.Б., Артюхина А.И., Македонова Ю.А., Фирсова И.В. Интерактивный метод обучения в медицинском вузе на примере ролевой игры // *Успехи современного естествознания*. – 2014. – №4. – С. 122-127.
6. Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Порошин А.В. Роль симуляционного обучения в системе подготовки врача-стоматолога на примере фантомного центра волгоградского медицинского университета // *Фундаментальные исследования*. – 2013. – № 3-1. – С. 126-128.
7. Михальченко В.Ф., Патрушева М.С. Сравнительная оценка эффективности применения лечебно-профилактических комплексов «Асепта» и «Лесной бальзам» при лечении больных пародонтием легкой степени тяжести // *Современные проблемы науки и образования*. – 2012. – №2. – С. 53.
8. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Македонова Ю.А. Комплаентность как результат компетентностного подхода к лечению в стоматологической практике // *Российская стоматология*. – 2014. – №1. – С. 46-48.