ливания крови, освещены основные концепции структуры и организации хирургической помощи детям в современной России (стационарной и амбулаторной); анатомо-физиологические особенности организма ребенка (по системам) и периоды развития ребенка; принципы и методы асептики и антисептики; функциональные обязанности персонала, осуществляющего уход за детьми с хирургическими заболеваниями, правила работы в перевязочных и в операционной; важнейшие медицинские манипуляции и пути введения лекарственных веществ; подготовка детей к специальным методам обследования и к оперативному вмешательству; десмургия и принципы оказания первой доврачебной помощи при неотложных состояниях у детей; деонтологические особенности в детской хирургии; представлены материалы для промежуточного контроля по дисциплине (тесты, ситуационные задачи, перечень практических навыков и умений, список рекомендуемой литературы).

Каждая глава заканчивается контрольными вопросами и тестовыми заданиями для самоконтроля, издание содержит 144 страницы, наглядно проиллюстрировано 36 рисунками и 7 таблицами. В качестве приложения приведены тестовые задания по программам производственных практик «Помощник палатной медсестры» и «Помощник процедурной медсестры».

Пособие предназначено для студентов медицинских вузов, написано в соответствии с ФГОС третьего поколения. Имеет центральный гриф «Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию ВУЗов России в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальности 060103 65 – Педиатрия.

На сегодняшний день в Российской Федерации издание аналогов не имеет.

Содержит решение актуальной проблемы детского здравоохранения – оптимизации общего ухода за детьми с хирургическими заболеваниями.

Практическая значимость определяется тем, что работа может с успехом использоваться в качестве учебника по общему уходу в обучении студентов медицинских вузов и в качестве практического пособия для среднего медицинского персонала детских хирургических отделений и кабинетов.

Внедрено в практику учреждений здравоохранения Кировской, Архангельской, Астраханской областей, республики Удмуртия.

КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ

(методическое пособие)

Смердина Ю.Г., Смердина Л.Н., Карпова Н.С.

Кемеровская государственная медицинская академия, Кемерово, e-mail: 582998@kemtel.ru

В методическом пособии представлены терминология, классификации, распространенность, этиология и клиника первичных адентий. Первичная адентия – полное или частичное отсутствие зубов вследствие нарушения формирования зачатков в эмбриональном периоде.

Описаны клинические случаи и лечение пациентов с гиподентиями, включая случаи врожденного отсутствия первых постоянных моляров.

Проведенный нами анализ литературы и собственный клинический опыт показывает, что первичная адентия является распространенной патологией зубочелюстной системы во всех возрастных группах.

В настоящее время частичная первичная адентия постоянных зубов, за исключением третьих моляров, по данным различных авторов имеет большой разброс в значениях. Наблюдения показывают, что у людей, проживающих в различных географических условиях, и у разных рас, частота адентий не одинакова.

По данным Ф.Я. Хорошилкиной с соавт. (1986) частота адентии колеблется от 0,15% в Канаде до 10,4% в Норвегии.

В России распространенность первичной адентии варьируется от 1,5% при обследовании Московских студентов (Макеева И.М. с соавт., 2009); до 10,22% при обследовании детей г. Читы (Матвеева Е.А., 2009).

Распространенность гиподентии в одних и тех же этнических группах остается постоянной на протяжении последних тридцати лет. Это показано датскими исследователями. Исследование включало всех детей в одном из районов г. Орхус, в Дании в 1974-1979 годах и в 1992-2002 годах. Показатели распространенности гиподентии были почти идентичными для двух периодов времени в 1974-1979 годах 7,8% и в 1992-2002 годах 7,1% (Rølling S., 1980; Rølling S., Poulsen S., 2009).

Лечение таких пациентов требует консолидации стоматологов различных специальностей, зависит от количества отсутствующих зубов, их групповой принадлежности, наличия других зубочелюстных аномалий, вторичных деформаций, возраста пациента и т.д.

Разработана тактика врача и даны практические рекомендации по лечению пациентов с подобной патологией.

Тактика врача при лечении пациентов с гиподентией боковых резцов.

Тактика зависит от клинико-морфологических проявлений, которые обусловлены различными ситуациями и сочетаниями с другими зубочелюстными аномалиями. При этом выделяют несколько вариантов:

Гиподентия боковых резцов односторонняя и двусторонняя при полном наличии места. Тактика: пациенты в ортодонтическом лечении не нуждаются, необходимо ортопедическое лечение.

Гиподентия боковых резцов односторонняя и двусторонняя при наличии вторичных дефор-

маций и частичном наличии места. Тактика: ортодонтическая подготовка и ортопедическое замещение дефектов.

Гиподентия с наличием места в сочетании с зубочелюстными аномалиями. Тактика: ортодонтическая подготовка и при необходимости – ортопедическое лечение.

Гиподентия односторонняя и двусторонняя при отсутствии места. Тактика: модификация клыков и превращение их в боковые резцы.

Гиподентия односторонняя и двусторонняя при отсутствии места в сочетании с зубочелюстными аномалиями. Тактика: ортодонтическое лечение и модификация клыков в резцы.

В зависимости от клинической ситуации будет меняться тактика врача при ведении пациентов с гиподентией. В ситуациях 1 и 4 ортодонтическое лечение не потребуется. В ситуациях 3 и 5 при лечении гиподентии тактика будет зависеть от сочетания с другими зубочелюстными аномалиями. В зависимости от зубочелюстной аномалии будет принято решение о сохранении либо закрытии промежутка.

При планировании ортодонтического лечения нужно исключать тот вариант, при котором образуется недостаточное место для восстановления дефекта зубного ряда.

Тактика врача при лечении пациентов с гиподентией премоляров.

Клинические проявления гиподентии премоляров более разнообразны и зависят от следующих факторов: наличие места или его отсутствие; сохранение временного зуба в зубном ряду; односторонняя или двусторонняя гиподентия; на одной или обеих челюстях; сопровождающаяся зубочелюстными аномалиями; присоединение вторичных деформаций.

Тактика врача при лечении подобных пациентов будет зависеть от клинических проявлений. Необходимо помнить, что если в сменном прикусе происходит задержка в челюсти временных моляров, тот вопрос об их удалении может быть поставлен только после рентгенологического обследования. Известно, что резорбция корней временных зубов при отсутствии зачатков постоянных происходит намного медленнее и такие зубы могут сохраняться в зубном ряду до зрелого возраста. При отсутствии зубочелюстных аномалий целесообразно сохранять их в зубном ряду для предупреждения возникновения вторичных деформаций.

Тактика врача при лечении пациентов с множественной первичной адентией.

Этот симптом может быть проявлением эктодермальной дисплазии, для ранней социальной реабилитации детей с подобной патологией мы рекомендуем следующее:

• при дифференциальной диагностике проводить генетическое обследование в медико-генетической консультации;

• после постановки диагноза (эктодермальной дисплазии) необходимо обратиться в органы социальной защиты для оформления инвалидности (согласно Приложению №1 к приказу МЗ РФ №117 от 04.07.91 (разделы 3.5 и 6.4);

• детям с аномалиями положения зубов, зубных рядов и прикуса перед протезированием проводить ортодонтическое лечение;

• ортопедическое лечение начинать в ранние сроки – в 2,5-3 года;

• при нарушении структуры эмали зубов не применять металлические кламмера, отдавая предпочтение пилотным конструкциям, зубонадесневым кламмерам, телескопической системе фиксации;

• замену протезов производить по мере роста челюстей;

• дети должны быть поставлены на диспансерный учет.

Раннее ортопедическое лечение детей способствует улучшению функции жевания, пищеварения и работы желудочно-кишечного тракта в целом, развитию мимической и жевательной мускулатуры, правильному формированию функциональной морфологии височно-нижнечелюстных суставов, нормализации речи.

Все эти факторы обеспечивают психоэмоциональное равновесие ребенка, дают ему возможность свободно общаться со сверстниками, посещать детские учреждения, позволяют социально адаптироваться в обществе.

Методическое пособие предназначено для врачей-стоматологов.

Педагогические науки

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ В ВУЗЕ

(монография)

Воронина Е.В., Рындина Ю.В., Кунгурова И.М., Долженко С.Г., Юринова Е.А., Пахотина С.В.

ФГБОУ ВПО «Ишимский государственный педагогический институт им. П.П. Ершова», Ишим, e-mail: irinakungur2011@rambler.ru

В последние десятилетия в отечественной и зарубежной педагогической науке широко обсуждается проблема смены образовательной парадигмы. Основная причина этого заключается в том, что социальный и научно-технический прогресс вошел в противоречие со сложившимися в последние три столетия образовательными системами. Появилась необходимость в принципиально новом подходе к определению целей, задач и принципов образования, необходимо пересмотреть содержание образования, требуются новые формы, методы и средства обучения.

Модернизация системы образования открывает новые горизонты и возможности, но в то