связаны аудиторные и внеаудиторные формы организации учебного процесса, в том числе УИРС и НИРС. В курсе общей химии мы использовали две основные формы организации обучения: лекции (36 часов) и вариативные практические занятия (практикумы) – 92 часа, в рамках которых проводятся комбинированные семинарско-практические занятия. Соотношение лекций и практических занятий составляет соответственно: 29,2% : 70,8%, т.е. 1 : 2,4, что совпадает с международными показателями и отличает вузовское обучение от школьного. Особое место в учебном процессе занимают лекции, их всего 18 за весь учебный год, поэтому к каждой лекции мы относимся как к событию, стремимся к воспитанию такого же отношения к лекциям и у студентов. Большинство лекций носит проблемный характер. Для опережающего восприятия лекционного курса и его основных вопросов, а также для организации систематической самостоятельной работы студентов с учебниками по общей химии, на видном месте на доске объявлений вывешивается план лекций, цели и задачи изучения данного курса, задания и список литературы для самостоятельной работы по каждому модулю, а также требования к его усвоению, с четким указанием того, что должен знать и уметь студент после изучения каждого модуля и курса в целом.

Для того чтобы у студентов создалось целостное, системное представление о совокупности знаний о веществах, их химических и физико-химических, химико-биологических процессах, необходимых для медицинского образования, одна из особенностей нашей методики обучения – в постоянном раскрытии роли химического образования в медицинской практике.

При организации учебного процесса мы опирались на эвристико-алгоритмическую модель обучения общей химии. При этом мы использовали следующие принципы: четкого целеполагания; тщательного отбора учебного материала для каждой лекции или занятия с учетом научности, минимальности и адаптивности; опережающего обучения (лекции «опережают» практические занятия, а на последних перекидываем «мостик» к следующему занятию; профессиональной направленности; выработки сознательного отношения студентов к процессу обучения общей химии; преемственности; опоры на уже известные понятия, законы, закономерности, факты, на установление их внутрипредметных и межпредметных связей; создания оптимальных условий для обучения – благоприятной морально-психологической атмосферы на лекциях и практических занятиях.

НОВОЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ

Маланьин И.В., Глущенко М.А.
Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний, Кубанской государственной медицинской академии, Краснодар

Удаление зубных отложений приводит к значительному уменьшению пародонтальных карманов, количеству спирохет, бактероидов, подвижности микроорганизмов. Удаление зубных отложений проводится повседневно всеми специалистами. С помощью режущих инструментов снимают над и поддесневые зубные отложения, полируют поверхность корня. После обработки стенок кармана и верхнего слоя цемента корней зубов ткани десны прижимают к поверхностям корня. Клинический эффект удаления зубных отложений достаточно высок. Однако, через 3 мес. наблюдается репопуляция микроорганизмов пародонтальных карманов, повторно были выделены те же виды микроорганизмов, что указывает на разрастание микрофлоры, оставшейся на этих участках (Haffajee A.D., Socransky S.S., Smith C., Dibart S. Relation of baseline microbial parameters to future periodontal attachment loss // J. Clin. Periodontol. -1991.-№18.-P. 744-750).

Общезвестны ручные инструменты для удаление зубных отложений. С помощью этих инструментов (крючки, экскаваторы, прямые долота, рашпили, кюретки) удаление зубных отложений достаточно эффективно, особенно при незначительной деструкции, и легко выполнимо в амбулаторных условиях. Однако связывать удаление зубных отложений (производимое с помощью ручного инструмента), с полным удалением зубного камня можно очень условно, так как работа проводится "вслепую", только по ощущениям специалиста. Остатки поддесневых отложений после этих процедур выявляются в 50-90% случаев (в зависимости от квалификации специалиста). Из за невозможности 100% удаления зубного камня, рассчитывать на регенерацию периодонтальной связки обычно не приходится. В связи с этим в большинстве случаев формируется эпителиальное соединение, а не истинная зубодесневая связь.

В связи с этим актуальна разработка новых устройств для улучшения качества удаление зубных отложений.

Целью данной работы явилось создание эффективного и доступного по себестоимости устройства для удаления зубных отложений.

Предложенное нами устройство имеет рабочий элемент в форме «лапки», на конце изогнутой под тупым углом и заключённой до «лапки» в полый корпус, перпендикулярно оси корпуса жёстко закреплена площадка для упора, второй конец корпуса снабжён гибким тросиком в кожухе, причём на конце тросика имеется педаль для передачи возвратно-поступательного движения рабочей детали. Устройство снабжено резервуаром с гибкой трубкой для подачи дезинфицирующего раствора к области снятия зубных отложений.

Устройство состоит из полого корпуса с ручкой, к которому под углом 90^0 прикреплена опорная площадка, для опоры на зуб. Внутри корпуса находится рабочий элемент, расположенный под углом 110^0-120^0 к вертикальной оси зуба. Рабочий элемент с помощью скользящего соединения соединён с тросиком в кожухе. Другой конец тросика соединён с педалью, для передачи возвратно-поступательных движений к рабочему элементу. Предложенное устройство снабжено резервуаром с жидкостью для орошения поверхности корня дезинфицирующим раствором через специальную трубку.

Устройство применяют следующим образом: Устройство фиксируют на зубе, с помощью опорной площадки. Рабочий элемент подводят к поверхности корня, и с помощью педали предают ей возвратно-поступательные движения. Из резервуара с жидкостью, для орошения поверхности корня, через трубку подаётся дезинфицирующий раствор.

Нами проведено удаление зубных отложений с помощью предложенного устройства 75 больных (38 мужчин и 37 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) гингивитом и хроническим генерализованным пародонтитом различной степени тяжести. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом, которым было проведено удаление зубных отложений без помощи предложенного устройства (экскаваторами).

Результаты исследований: Удаление зубных отложений, с помощью предложенного устройства приводит к значительному уменьшению пародонтальных карманов, количеству спирохет, бактероидов, микроорганизмов. Клинический эффект удаления зубных отложений, с помощью предложенного устройства подтвержден положительной динамикой изменений клинических индексов.

За период наблюдения (3 месяца) у больных основной группы не отмечено обострения заболевания. В контрольной группе у 75% обследуемых отмечены рецидивы заболевания уже через 1,5-2 месяца после удаление зубных отложений.

Анализ клинических показателей через 7 дней после удаление зубных отложений с помощью предложенного устройства свидетельствовал об улучшении состояния тканей пародонта, что проявлялось уменьшением воспалительных процессов в десне. Через 6 месяцев после удаление зубных отложений, с помощью предложенного устройства наблюдалось значительное уменьшение глубины пародонтальных карманов, исчезновением воспалительной реакции в десне.

Предложенное устройство имеет уровень новизны, что подтверждено патентом Российской Федерации: «Устройство для удаления зубных отложений № 2187280».

Применение предложенного устройства для удаление зубных отложений демонстрирует выраженный клинический эффект, удобство в работе, снижение травматичности. При изготовлении предложенного устройства, его себестоимость получается около 6-8 у.е., в отличии от ультразвуковых аппаратов (400-2500 у.е.), что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ КОРТИКОСТЕРОИДА, АНТИБИОТИКА И ИММУНОМОДУЛЯТОРА

Маланьин И.В., Голуб Ю.Н.
Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний, Кубанской государственной медицинской академии, Краснодар

Лечение воспалительных заболеваний периодонта до сих пор является одной из актуальных проблем современной стоматологии. Высокая частота распространения осложнений кариеса, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря зубов и, как результат, снижение работоспособности свидетельствуют об актуальности эффективного лечения патологии периодонта.

При лечении любых воспалительных процессов наиболее активными являются стероидные противовоспалительные средства, они угнетают все фазы воспаления: альтерацию, экссудацию и пролиферацию. Из кортикостероидов наивысшую противовоспалительную активность имеет дексаметазон (Decadron), в 30 раз выше, чем кортизон (Bahn, S.L.: Glucocorticosteroids in dentistry, J. Am. Dent. Assoc. 105:476, 1982).

Разнообразие микроорганизмов рассматривается как важное показание для самого широкого применения антибиотиков. Наличие же в крови специфических антител служит рекомендацией для использования иммунокоррегирующих средств (И.В. Маланьин, С.И. Рисованный, 1998г.).

В настоящее время в арсенале практической медицины достойное место занимает препарат Виферон. Интерфероны, входящие в состав Виферона, как естественные факторы неспецифической защиты организма и медиаторы иммунитета обладают самым широким спектром действия.

Виферон совместим с антибактериальными препаратами и глюкокортикостероидами, что позволяет использовать его в комплексном лечении периодонтита.

Взаимодействие компонентов Виферона позволяет значительно снизить дозы и продолжительность курсов антибиотико- и гормоно – терапии (Деленян Н.В., Ариненко Р.Ю., Мешкова Е.Н.; Под ред. Малиновской В.В.. Виферон. Руководство для врачей – М., 1997.- 33с.).

Антиоксидантные компоненты Виферона – аскорбиновая кислота – и α-токоферола ацетат регулируют окислительно-восстановительные процессы в организме, углеводный обмен, способствуют регенерации тканей, участвуют в биосинтезе белков и тканевом дыхании и пр. Хорошо известно иммуномодулирующее действие α-токоферола и его протективный эффект при сочетании с химиопрепаратами.

Вышеперечисленное побудило авторов к созданию нового способа лечения периодонтита включающего в себя применение препарата Цефазолин натрия в комплексе с Вифероном и кортикостероидом Дексаметазоном.