

Форма многосторонней коммуникации в образовательном процессе (как активный метод) является принципиально другой. Организованный способ многосторонней коммуникации предполагает внимание каждого субъекта образовательного процесса, а не только преподавателя, отсутствие репрессивных мер управления и контроля с его стороны, возрастает количество интенсивных коммуникативных контактов между самими обучающимися. [3] Достичь требования сегодняшнего образования возможно с использованием форм обучения, которые бы вовлекали обучающихся и заставляли бы их активно взаимодействовать с преподавателем и аудиторией, такими формами обучения являются интерактивные методы, которые являются наиболее современной формой активного метода обучения.

Интерактивный от английского языка означает способность взаимодействовать или находится в режиме беседы, диалога. Интерактивное обучение основывается, прежде всего, на диалоговом обучении, в ходе которого осуществляется взаимодействие преподавателя и обучающегося. В наши дни существует целый арсенал интерактивных подходов, среди которых можно выделить следующие: творческие задания, работа в малых группах, дискуссия, обучающие игры (ролевые игры, деловые игры), лекция-беседа, лекция-дискуссия, лекция с заранее запланированными ошибками, лекция-пресс-конференция, разработка проекта, социальные проекты. Возможны и другие внеаудиторные методы обучения, например просмотр и обсуждение видеofilмов, экскурсии, приглашение специалиста, спектакли, выставки, системы дистанционного обучения и др.

Интерактивные методы не заменяют лекционные занятия, но влияют на качество усвоения нового материала и, что особенно важно, формируют мнения, отношения, навыки поведения. Как показывает практика, использование интерактивных форм в процессе обучения, снимает нервную нагрузку обучающихся, дает возможность менять формы их деятельности, переключать внимание на узловые вопросы темы занятий. Дополнительно следует отметить, что при такой форме обучения, когда важным механизмом являются высказывания обучающихся, происходит привнесение в образовательный процесс их знаний и новых идей.

Внедрение интерактивных форм в образовательный процесс позволит вывести современное образование на новый уровень, так как интерактивная форма обучения способна обеспечить высокую мотивацию, прочность знаний, творчество и фантазию, коммуникативность, командный дух, ценность индивидуальности, свободу самовыражения, взаимоуважение и демократичность. Так с помощью интерактивного обучения возможно решить одновременно несколько задач, главными из которых является освоение знаний и развитие умений и навыков.

Литература

1. Двуличанская Н.Н., Тупикин Е.И. Теория и практика непрерывной общеобразовательной естественно-научной подготовки в системе «колледж – вуз» (на примере химии): монография. М.: МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2010, С. 254.
2. Пассов Е. И., Кузовлев В. П., Коростелев В. С. Цель обучения иностранному языку на современном этапе развития общества. Общая методика обучения иностранным языкам: хрестоматия / ред. А.А. Леонтьева М., 1991.
3. Обосков А.В. К проблеме организации интерактивного обучения иностранному языку в ВУЗе. Науч. журн. Вестник ТГПУ, Ноябрь 2012, С. 126.
4. М.А.Гусаковский, Л.А.Ященко, С.В.Костюкевич. Университет как центр культуропорождающего образования. Изменение форм коммуникации в учебном процессе. / ред. М.А. Гусаковского. - Минск: Изд. Центр БГУ, 2004. С. 279.

References

1. Dvulichanskaya NN, Tupikin EI Theory and practice of continuous comprehensive natural-scientific training in the "college - high school" (for example, chemistry): monograph. M.: MSTU. NE Bauman, 2010, S. 254.
2. Passov EI, Kouzovlev VP, Cornrake VS The goal of foreign language teaching at the present stage of development of society. The general methodology of teaching foreign languages: a reader / edited. AA M. Leontiev, 1991.
3. Oboskov AV On the problem of the organization of interactive learning a foreign language in high school. Sci. Zh. Bulletin TSPU, November 2012, pp 126.
4. M.A.Gusakovsky, L.A.Yaschenko, S.V.Kostyukevich. University as a center of education kulturoporozhdayushchego. Changing forms of communication in the learning process. / Ed. MA Gusakovsky. - Minsk: Izd. Center BSU, 2004. S. 279.

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ / MEDICINE

Антошкиева Р.М.¹, Гарус Я.Н.²

¹Соискатель кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, ²профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, Ставропольский государственный медицинский университет

ВОЗДЕЙСТВИЕ АППАРАТА «ВИТАФОН-2» В СОЧЕТАНИИ С АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Аннотация

Повышение эффективности лечения хронического генерализованного катарального гингивита в стадии обострения (ХГКГО) с использованием комплекса лечебных воздействий, включающего антисептик «Октенисепт», антиоксидант «Мексидол», «Гиалудент № 3» с витаминами В₂, В₆, С, Р, Е, микровиброакустическую терапию с инфракрасным воздействием аппарата «Витафон-2» является основной целью данного исследования. Определить продолжительность лечения ХГКГО при применении комплекса виброакустической терапии с инфракрасным воздействием в сочетании с препаратом «Гиалудент № 3», антисептиком «Октенисепт» и антиоксидантной защитой.

Ключевые слова: Витафон-2, антиоксидантная защита, гингивит

Antoshkiewa R.M.¹, Garus Y.N.²

¹Graduate student, Department of Propedeutics of dental diseases, ²professor Department of Propedeutics of dental diseases, Stavropol State Medical University

IMPACT DEVICE "VITAPHONE-2" IN COMBINATION WITH ANTIOXIDANT PROTECTION IN THE TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE

Abstract

The relevance of this topic is beyond doubt, as periodontal disease ranked second among all dental diseases.

Objective: To increase the effectiveness of treatment of chronic generalized catarrhal gingivitis in the acute stage (HGKGO) using a set of treatment modalities, including antiseptic "Octenisept" antioxidant "Mexidol" Gialudent number 3 with vitamins B₂, B₆, C, D, E, mikrovibroakusticheskuyu therapy infrared exposure apparatus "Vitaphone-2." Determine the duration of treatment in the application of complex HGKGO vibroacoustic therapy with infrared radiation combined with the drug "Gialudent number 3", antiseptic "Octenisept" and antioxidant protection.

Keywords: Vitaphone-2, antioxidant protection, gingivitis

Противовоспалительная терапия заболеваний пародонта, в сущности, является одной из основных вне зависимости от стадии процесса. Кроме того, противовоспалительная терапия направлена на устранение отека, уменьшение патогенного влияния микрофлоры десневого края, нормализацию тканевого обмена, окислительно-восстановительных процессов, повышение способности тканей пародонта к регенерации, ликвидацию и уменьшение микроциркуляторных нарушений.

Только антимикробная или только противовоспалительная терапия не способны полностью решить этих задач, так как не воздействуют на многофакторные функции воспаленной ткани и их нормализацию [3].

В последние годы большой интерес проявляется к лечебному использованию микровибраций звуковой частоты. Наличие механических колебаний клеток и биологических молекул, благодаря пульсовой активности сердца и сосудисто-мышечной активности, являются необходимым условием для большинства биологических и особенно иммунологических реакций, так как механические микроколебания облегчают прохождение биоконструктивных компонентов через различные мембраны, усиливая их транспорт из капилляров в интерстиции и обратно в венозные и лимфатические капилляры.

Физические свойства и физиологическое действие микровибраций звукового диапазона послужили основанием для разработки аппаратов «Витафон» и «Витафон-2» (Россия) с инфракрасным воздействием.

Аппараты создают микровибрацию с непрерывно меняющейся звуковой частотой, оказывающей противовоспалительное, обезболивающее, трофическое и регенеративное действие, а импульсное инфракрасное излучение способствует увеличению микроциркуляторного кровотока, лимфотока, активации биохимических процессов в организме [5].

В качестве корректора системы свободно-радикального окисления и антиоксидантной защиты в комплекс лечебных воздействий включен препарат «Мексидол» (Россия), оказывающий комплексное воздействие на пародонт: уменьшает интоксикацию, снимает отек, восстанавливает микроциркуляцию крови, регулирует обмен веществ, стимулирует процессы регенерации, улучшает местный иммунитет [1,4].

В лечебный комплекс введен препарат - гель «Гиалудент № 3» с витаминами В₂, В₆, С, Р, Е (Омега-Дент, Россия) на основе гиалуроновой кислоты, которая является важнейшим компонентом основного вещества соединительной ткани, определяя барьерную и защитную функции межклеточного пространства. Гиалуроновая кислота способствует переносу других лечебных препаратов в ткани, а также контролирует их высвобождение, оказывая более эффективное восстанавливающее действие.

В качестве антисептика в лечебный комплекс включен препарат «Октенисепт», определена его минимальная подавляющая концентрация на микрофлору полости рта, которая составляет 0,1%. Раствор «Октенисепта» оказывает антисептическое, противогрибковое, противовирусное, дезинфицирующее действие [2].

Хронический генерализованный катаральный гингивит в стадии обострения был выявлен у 90 больных, обратившихся в республиканскую поликлинику г. Назрань. Эта степень заболевания характеризовалась наиболее выраженными воспалительными явлениями в десне. Больные предъявляли жалобы на кровоточивость и боль в области десен, которая часто возникала самопроизвольно, на невозможность разжевывания пищи вследствие их болезненности при нагрузке, а также в связи с возникновением боли от термических и химических раздражителей. Больные жаловались на частые обострения воспалительного процесса в деснах.

При объективном обследовании у больных отмечалась разная степень тяжести заболевания в области различных участков альвеолярного отростка. В участках наиболее выраженных воспалительных изменений отмечались гиперемия, отек десны, ее рыхлость и пастозность, при зондировании десневой бороздки выявлялась кровоточивость, значительные зубные отложения в виде зубного налета и в меньшей мере зубного камня.

Всем больным проводили ортопантомографию для дифференциальной диагностики гингивита и пародонтита. При отсутствии структурных изменений костной ткани, сохранении окаймляющей кортикальной пластинки, отсутствии остеопороза перегородок гребня, ставился диагноз гингивита. По показаниям назначали обследование и лечение у профильных специалистов (гастроэнтеролога, эндокринолога, невропатолога и др.).

Средние индексные значения показателей до лечения свидетельствовали о высокой интенсивности воспалительного процесса в десне: РМА - 64,40±1,53%; индекс кровоточивости десен - SBI (Cowell) - 3,36±0,10 балла; индекс зубного налета DI-S - 2,73±0,19 балла; индекс гигиены полости рта (Green-Vermillion) - 3,18±0,15 балла.

Показатели качественной оценки реопародонтографии (РПГ) при ХГКГО до лечения свидетельствовали о выраженном нарушении кровообращения в тканях десны. На это указывала измененная конфигурация реографической волны с пологой анакротой, плоской вершиной, сглаженным и смещенным вверх катакроты дикротическим зубцом. Количественные показатели тонуса и сопротивления периферических сосудов, реографического индекса повышались, а индекса эластичности снижались.

Все 90 пациентов были разделены на 3 подгруппы по 30 в каждой, в зависимости от способа лечения.

В 1-й контрольной подгруппе, состоящей из 30 человек, проводили 1-й способ лечения антисептиком: местная antimicrobial терапия включала воздействие на патогенную микрофлору воспаленной десны 0,06% раствора хлоргексидина в виде полосканий по 1 минуте 2 раза в сутки в течение 2-х недель.

Во 2-й подгруппе проводился 2-й способ лечения, состоящий из 0,1% раствора «Октенисепта» в виде полосканий полости рта 2 раза в сутки. Для купирования нарушений микроциркуляции застойных явлений, отека тканей применяли антиоксидант «Мексидол» в виде 5% раствора, аппликационно по 20 минут ежедневно в течение двух недель. Для улучшения трофики соединительной ткани десны в лечебный комплекс включен гель «Гиалудент № 3», аппликационно по 20 минут.

В основной 3-й подгруппе проводился 3-й способ лечения ХГКГО с применением микровиброакустического и инфракрасного воздействия аппаратом «Витафон-2» в сочетании с антиоксидантной терапией препаратом «Мексидол» (5% раствор аппликационно и по 125 мг 3 раза в день внутрь, курсом 2 недели) и препаратом «Гиалудент № 3» с витаминами В₂, В₆, С, Р, Е аппликационно. В качестве антисептика применялся 0,1% раствор «Октенисепта». Внутрь назначался комплекс витаминов «Комплевит». Пациенты всех подгрупп гигиену полости рта поддерживали зубной пастой «Mexidol Dent Fiton».

Результаты и их обсуждение. Непосредственно после лечения в 1-й контрольной подгруппе показатели индексов снизились: РМА с 64,40±1,53% до 38,19±0,34%; SBI (Cowell) с 3,36±0,10 балла до 2,12±0,07 балла; ОНИ-S с 3,18±0,15 балла до 1,73±0,08 балла.

Во 2-й подгруппе индексные показатели тоже снизились: РМА с 64,40±1,53% до 11,13±0,21%; индекс кровоточивости десен - SBI с 3,36±0,10 балла до 0,81±0,09 балла; индекс зубного налета DI-S до 1,56±0,12 балла и ОНИ-S до 1,51±0,04 балла, что свидетельствовало об удовлетворительной гигиене полости рта и наличии незначительных воспалительных изменений в десне.

Под воздействием лечебного комплекса произошли наиболее выраженные клинические изменения в 3-й подгруппе, о чем свидетельствовали индексные значения показателей, расчет которых проводился непосредственно после полного курса лечения: РМА и SBI снизились до 0,22±0,04% и 0,20±0,02 балла соответственно и указывали на купирование воспалительного процесса и нормализацию кровообращения в десне. Гигиеническое состояние полости рта находилось на хорошем уровне: DI-S 0,91±0,10 балла и ОНИ-S 0,26±0,07 балла. Слизистая оболочка десны имела бледно-розовую окраску, отсутствовала кровоточивость десен, рельеф десны полностью восстановился.

Непосредственно после лечения реографическая кривая под воздействием испытуемого лечебного комплекса (3 подгруппа) претерпела изменения в сторону нормализации кровообращения в десне: восходящая часть анакроты стала более крутой, вершина заострилась, дикротическая часть волны приблизилась к средней трети катакроты, что указывало на выраженную нормализацию сосудов десны.

Количественные показатели РПГ также улучшились. Снизились индексы: ИПС на 12% в 1 подгруппе, на 26% во 2-й подгруппе и на 35% в 3-й подгруппе; ПТС на 5% в 1 подгруппе, на 8% во 2-й подгруппе и на 12% в 3 подгруппе. Повысился уровень эластичности сосудов: ИЭ в 1-й подгруппе - на 3%, во 2-й подгруппе - на 9%, в 3-й подгруппе - на 15%, достигнув нормальных значений.

Спустя год после лечения (в связи с рецидивом заболевания) всем пациентам 1, 2 подгрупп проведен полный курс лечения наиболее эффективным комплексом с применением микровиброакустического и инфракрасного воздействия аппарата «Витафон-2» в сочетании с антиоксидантной защитой и гелем «Гиалудент № 3» для нормализации трофики соединительной ткани десны.

Пациентам 3-й подгруппы проведен профилактический курс, состоящий из 7-8 процедур витафонотерапии с целью закрепления нормализации кровообращения в сосудах десны и предупреждения развития пародонтита.

Контрольный осмотр пациентов через 24 месяца установил стабилизацию состояния тканей пародонта всех пациентов. Слизистая оболочка десны приобрела естественный бледно-розовый цвет с ровным фестончатым рисунком, при зондировании десневой бороздки отсутствовала кровоточивость.

Значения индексных показателей (PMA, SBI, DI-S, OHI-S) у пациентов всех подгрупп находились в пределах нормы.

Географическая характеристика состояния тканей десны пациентов с ХГКГО (в стадии обострения) через 24 месяца после начала лечения под воздействием лечебного комплекса с применением витафонотерапии в сочетании с антиоксидантной защитой, который был применен всем пациентам с рецидивом заболевания спустя 12 месяцев, свидетельствовала о нормализации микроциркулярного русла десны, что было обусловлено уменьшением тонического напряжения сосудистой стенки и повышением индекса эластичности сосудов.

Выводы: отдаленные результаты лечения ХГКГО различными лечебными комплексами, позволяют рекомендовать наиболее эффективный способ с применением антисептика «Октиенисепт», микровиброакустического и инфракрасного воздействия аппарата «Витафон-2» в сочетании с антиоксидантной защитой препарата «Мексидол» и геля «Гиалудент № 3» с витаминами. С помощью данного лечебного комплекса удалось стабилизировать воспалительный процесс в десне, восстановить микроциркуляцию в сосудах и предотвратить развитие пародонтита.

Литература

1. Вольф, Г.Д. Пародонтология / Герберт Ф. Вольф, Эдит М. Ратейтшак, Клаус Ратейтшак: Пер. с нем / Под ред. проф. Г.М. Барера - М.: МЕД пресс-информ. 2008. - С. 93-98.

2. Гарус, Я.Н., Антошкиева, Р.М. Применение микровиброакустического и инфракрасного воздействия аппарата «Витафон-2» в комплексном лечении хронического генерализованного катарального гингивита / Я.Н. Гарус, Р.М. Антошкиева // Кубанский научный медицинский вестник. - 2011-№4 - С. 45-48.

3. Грудянов, А.И. Антибактериальная и противовоспалительная терапия в пародонтологии / А.И. Грудянов, В.В. Овчинникова, Н.А. Дмитриева // - М., 2004. - С. 79.

4. Дмитриева, Л.Н. Современные аспекты клинической пародонтологии / Л.А. Дмитриева. - М., 2001. - С. 128.

5. Федоров, В.В. Витафон. Лечение и профилактика заболеваний / В.В. Федоров // - СПб.: Вита-Нова, 2002. - С. 37-44.

References

1. Wolf, G.D. Periodontics / Herbert F. Wolf, Edith M. Rateytshak Klaus Rateytshak: Trans. with him / Ed. prof. GM Barer - M.: MED press-inform. 2008. - pp. 93-98.

2. Garus, Y.N., Antoshkiewa, R.M. Application mikrovibroakusticheskogo and infrared exposure apparatus "Vitaphone-2" in the complex treatment of chronic generalized catarrhal gingivitis / YA.N. Caddis, R.M. Antoshkiewa // Kuban Research Medical vestnik. - 2011-№4 - pp. 45-48.

3. Grudyanov, A.I. Antibacterial and anti-inflammatory therapy in periodontics / A.I. Grudyanov, V.V. Ovchinnikova, N.A. Dmitrieva // - M, 2004. - pp. - 79.

4. Dmitriev L.N. Modern Aspects of Clinical Periodontology / L.A. Dmitrieva. - M., 2001. - pp. 128.

5. Fedorov, V.V. Vitaphone. Treatment and prevention of diseases / V.V. / Fedorov // - SPb.: Vita Nova, 2002. - pp. 37-44.

Астахова М.И.¹, Гилязова Г.Р.²

¹Кандидат медицинских наук, Башкирский государственный медицинский университет, ²Стоматологическая поликлиника г. Салават

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Аннотация

Для ранней диагностики патологических изменений в твердых тканях зубов у пациентов с мочекаменной болезнью были использованы стоматологические штифты с бария сульфатом. Стоматологические штифты с бария сульфатом под действием ротовой жидкости переходят из плотной консистенции в гелеобразное состояние и заполняют дефекты твердых тканей зубов, которые хорошо контурируются при рентгенологическом исследовании.

Ключевые слова: Состояние зубов, мочекаменная болезнь, рентгенологическое исследование, штифты с барием.

Astakhova, M.I.¹, Gilyazova, G. R.²

¹PhD in medical Sciences, Bashkir State Medical University, ²stomatologicheskaya clinic, Salavat

SUVEY OF TEETH TISSUES PATIENTS WITH UROLITHIASIS

Abstract

For early diagnosis of pathological changes in the solid tissues of the teeth in patients with urolithiasis should use dental pins barium sulfate. Dental pins barium sulfate oral liquid under the action of moving from the dense texture of gelled and fill the defects in hard tissues of teeth tissues. A radiographic study of dental tissues using barium - containing dental pins.

Keywords: condition of teeth, urolithiasis, radiography, pins with barium

Введение. В связи с высокой распространенностью и поздней диагностикой стоматологических заболеваний у лиц с отягощенным статусом остается актуальным в современной стоматологии изучение состояния зубов у больных с общесоматической патологией [1].

При изучении функционального состояния тканей челюстно-лицевой области установлена ее тесная связь с деятельностью различных органов и систем организма. Патологические процессы челюстно-лицевой области сказываются на функциональной деятельности человека, а патология иных органов и систем опосредованно и непосредственно влияет на ткани челюстно-лицевой области. Ввиду указанного, патологические состояния полости рта часто являются сигналом, маркером проявлений того или иного заболевания. Среди заболеваний почек мочекаменная болезнь (МКБ) составляют 30-40% [4, 5]. При данной патологии возникают значительные изменения со стороны тканей и органов полости рта: развиваются воспалительные и дистрофические явления в пародонте, меняется биохимический состав слюны, нарушается фосфорно-кальциевый обмен, повышается проницаемость сосудов пародонта, повышается поражаемость зубов кариесом. Стандартная рентгенологическая картина не всегда дает возможность выявить скрытые дефекты твердых тканей зубов и пародонта, что отодвигает проведение своевременных лечебно-профилактических мероприятий.

Особый интерес представляет изучение состояния зубов у больных мочекаменной болезнью на ранних этапах развития с целью дальнейшего улучшения и совершенствования стоматологической помощи у данной категории больных, что явилось целью исследования.