

инновационные коррективы в свою деятельность, отличную от традиционной.

Реализуется смысл как индивидуальной, так и коллективной поисковой деятельности учащихся, организуемой учителем, бакалавром в процессе выявления учащимися новой идеи в результате системы их интеллектуальных усилий,

что стимулирует мотивацию к добытию и использованию неизвестных ранее знаний, в том числе - из других учебных предметов.

Учебное пособие предназначено для студентов педагогических вузов, учителей и бакалавров, а также преподавателям, аспирантам и другим работникам образования.

Медицинские науки

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗУБОВ И ПОЛОСТИ РТА (учебно-методическое пособие)

Аверьянов П.Ф.

*Саратовский государственный медицинский
университет
Саратов, Россия*

Ротовая полость имеет тесную анатомическую и физиологическую взаимосвязь с разными системами организма. Рецепторы слизистой оболочки рта взаимосвязаны с центральной нервной системой, сердечно-сосудистой системой, желудочно-кишечным трактом и др., поэтому многие заболевания и нарушения функций этих систем сопровождаются повреждениями слизистой оболочки полости рта различной степени.

Полость рта является начальным отделом пищеварительного тракта. На протяжении жизни слизистая оболочка подвергается воздействию различных патогенных факторов, которые зачастую превышают защитные реакции организма. Поражения слизистой оболочки полости рта условно можно разделить на две группы: заболевания, развивающиеся под влиянием непосредственного воздействия патогенных факторов на слизистую оболочку, и болезни слизистой оболочки, являющиеся симптомами поражения внутренних органов и систем. Однако это разделение условное, так как в жизни чрезвычайно трудно разграничить этиологические факторы и механизмы патогенеза этих групп заболеваний. Кроме того, изменения на слизистой оболочке при заболеваниях желудка, печени, почек, кишечника и других органов и систем практически однотипны: пятна, гиперемия, десквамация эпителия, эрозии и т.д. Изменения слизистой оболочки наблюдаются при всех заболеваниях внутренних органов, но степень ее деструктивного процесса зависит от вида заболевания, тяжести его течения и структурных компонентов биологического барьера слизистой оболочки – местных защитных свойств.

Учебные пособия составлены в соответствии с «Программой по патологической анатомии для студентов стоматологического факультета высших медицинских учебных заведений», М., 2002 г.

Содержат подробное изложение вопросов о заболеваниях зубов, слизистой оболочки и мягких тканей полости рта. Большое внимание уделено этиологическим патогенетическим меха-

низмам заболеваний. Для усвоения материала даны таблицы, схемы, логические структуры, иллюстрирующие важные положения заболеваний. Пособие изложено системно, последовательно. Определения четкие, доступны для понимания, терминология однозначна. Ключевые позиции выделены по тексту.

Предназначены студентам стоматологических факультетов для самостоятельного изучения заболеваний органов полости рта.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПОЛИФОНΙΑ ЗАСТАРЕЛОГО РОТАЦИОННОГО ПОДВЫВИХА С1 У ДЕТЕЙ (учебно-методическое пособие)

Гарбуз И.Ф., Мазур В.Г., Гуза Н.Д., Гарбуз А.И.

*Приднестровский Государственный
университет им. Т.Г.Шевченко
Тирасполь, Республика Молдова*

Застарелый ротационный подвывих С1 у детей встречается часто и является актуальным.

Цель исследования: 1. Определение самых частых клинических симптомов застарелого ротационного подвывиха С1 у детей; 2. Подтверждение инструментальными способами объективности диагностики; 3. Предложить конкретный алгоритм лечения.

Материалы и методы: Исследованы 283 истории болезни детей лечившихся по поводу застарелого ротационного подвывиха С1, из которых: мальчиков 127, девочек 156.

Возраст детей разный: до года 1; до 3 лет 26; до 7 лет 65; до 10 лет 87; до 14 лет 104.

Клиническая картина застарелого ротационного подвывиха С1 сочеталась с множеством симптомов с преобладанием: боли в верхнем шейном отделе у 30% больных; головные боли у 24%; порочное положение головы у 15%; боль в спине у 10%. Другие симптомы: головокружение, общая слабость, утомляемость, пониженное зрение, дискомфорт и боли в эпигастральной области, отсутствие глотательного рефлекса и другие встречались реже.

Для подтверждения значимости клинической симптоматики и объективизации исследования применяли: рентгенографию шейного отдела позвоночника у 283; доплерографию сосудов шейного сегмента у 67 больных; электромиографию мышц шеи и верхних конечностей у 14 и