



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**М.А. Постников, Д.А. Трунин, С.Е. Чигарина,
О.Е. Симановская, Ю.А. Шухорова, О.А. Магсумова**

Производственная практика «Помощник врача стоматолога-терапевта»

**Учебное пособие
для студентов, обучающихся
по специальности 31.05.03 «Стоматология»**

*Рекомендовано к изданию Координационным советом по области образования
«Здравоохранение и медицинские науки» федерального государственного
автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый
Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет).*

*Протокол № 062 от 15 сентября 2022 г. заседания Экспертной комиссии
по работе с учебными изданиями (далее ЭКУ) ФГАОУ ВО
Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения
Российской Федерации (Сеченовский Университет).
Регистрационный номер рецензии: 1871 ЭКУ от 15 сентября 2022 г.*

**САМАРА
«Издательско-полиграфический комплекс «Право»
2023**

УДК 614.253.3:616.314-085(07)

ББК 56.61пя73

П-60

Рецензенты:

Герасимова Лариса Павловна - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, заслуженный врач РБ;

Николаев Александр Иванович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Авторский коллектив:

М. А. Постников - заведующий кафедрой терапевтической стоматологии СамГМУ, Заслуженный изобретатель Самарской области, Советник президента СтаР, Вице-президент СтаС, Вице-президент Российской остеопатической ассоциации (РОСА) по стоматологии, доктор медицинских наук, профессор;

Д.А. Трунин - директор института стоматологии СамГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой стоматологии ИПО СамГМУ, Президент Стоматологической Ассоциации России, Вице-президент Общества врачей России, Лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники, главный внештатный специалист-стоматолог ПФО, доктор медицинских наук, профессор;

С. Е. Чигарина - доцент кафедры терапевтической стоматологии СамГМУ, врач стоматолог-терапевт высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, доцент;

О.Е. Симановская - доцент кафедры терапевтической стоматологии СамГМУ, врач стоматолог-терапевт высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, доцент;

Ю.А. Шухорова - доцент кафедры терапевтической стоматологии СамГМУ, главный врач ГБУЗ СОКСП, врач-стоматолог общей практике высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук, доцент;

О.А. Магсумова - ассистент кафедры терапевтической стоматологии СамГМУ Минздрава России.

П-60 Производственная практика «Помощник врача стоматолога-терапевта» : учебное пособие / М.А. Постников, Д.А. Трунин, С.Е. Чигарина, О.Е. Симановская, Ю.А. Шухорова, О.А. Магсумова: ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России - Самара : Издательско-полиграфический комплекс «Право», 2022. - 141с.

ISBN 978-5-6047512-1-3

В учебном пособии излагаются основные положения и организационные вопросы производственной практики студентов, перечень навыков, необходимых для освоения студентами после завершения практики в качестве «Помощника врача - стоматолога-терапевта». Рассмотрены вопросы санитарно-эпидемиологических и дезинфекционно-стерилизационных мероприятий в стоматологических терапевтических кабинетах/отделениях. Представлены основные классификации и этапы лечения кариеса зубов и его осложнений.

Учебное пособие предназначено для студентов высших учебных медицинских заведений и подготовлено в соответствии с требованиями действующего федерального государственного образовательного стандарта высшего образования специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология и рабочих программ дисциплин: «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии, по терапевтической стоматологии, по хирургической стоматологии, по ортопедической стоматологии, по детской стоматологии) «Помощник врача стоматолога-терапевта», «Этика, право, конфликтология и менеджмент в стоматологии», «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов», «Восстановление зубов светоотверждаемыми композитными материалами», «Эндодонтия» утвержденных ЦКМС ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России.

Утверждено и рекомендовано к печати ЦКМС ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (протокол № 8 от 14 июня 2022г.).

ISBN 978-5-6047512-1-3

УДК 614.253.3:616.314-085(07)

ББК 56.61пя73



© Коллектив авторов, 2023

© ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, 2023

© ООО «Издательско-полиграфический комплекс «Право», 2023

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ФГОС ВО - Федеральный государственный образовательный
стандарт высшего образования

ОП - образовательная программа

УП - учебная практика

ПП - производственная практика

УИРС - учебно-исследовательская работа студента

УЕТ - условные единицы труда

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА»	7
1. 1. Отчетная документация по производственной практике	14
ГЛАВА 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ	19
2.1. Адаптационно-производственный этап	22
2.1.1. Знакомство с работой медицинской организации стоматологического профиля	24
2.1.2. Требования к оснащению терапевтического стоматологического кабинета	24
2.1.3. Противоэпидемические мероприятия по дезинфекционно-стерилизационному режиму в медицинской организации стоматологического профиля	29
2.1.4. Безопасность медицинского персонала на рабочем месте	33
2.2. Производственно-деятельный этап: обследование и лечение стоматологического пациента с кариесом зубов, некариозными поражениями твердых тканей зубов, с заболеваниями пульпы зуба и заболеваниями тканей периодонта	46
2.2.1. Обследование пациентов с кариесом зубов и его осложнениями	46
2.2.2. Лечение кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов	55
2.2.3. Лечение заболеваний пульпы зуба	63
2.2.4. Лечение заболеваний тканей периодонта	69

2.2.5. Рекомендации пациентам после проведенного лечения кариеса зубов и его осложнений.....	74
ГЛАВА 3. ИТОГОВЫЙ ЭТАП: ЗАЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ	76
МАТЕРИАЛ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ.....	?????
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Формируемые в процессе прохождения практики компетенции	86
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Методические рекомендации ФФОМС (УЕТ).....	113
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Перечень официально изданных санитарных правил, методических указаний и приказов, согласно которым реализуются санитарно-противоэпидемические и профилактические мероприятия в Медицинской организации	124
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Оказание неотложной помощи пациентам на стоматологическом приёме	128
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	146

*...Больной ищет врача не красноречивого,
а способного вылечить...*

ВВЕДЕНИЕ

Терапевтическая стоматология как дисциплина содержит систематизированную структуру изучения основных стоматологических заболеваний. Цель изучения состоит в формировании у студентов приобретения теоретических знаний и практических навыков диагностики и лечения пациентов стоматологического профиля. Производственная практика «Помощник врача стоматолога - терапевта» является одним из важнейших звеньев профессионального обучения будущих врачей-стоматологов. К моменту прохождения производственной практики студент должен обладать достаточным уровнем компетентности. Практика проводится в конце 8 семестра и является обязательной для закрепления теоретических знаний таких дисциплин как пропедевтика, материаловедение, кариесология и некариозные заболевания твердых тканей зубов, эндодонтия, а также и практических навыков по проведению методов обследования стоматологических пациентов, диагностики, постановки клинического диагноза и выбора тактики лечения. В период прохождения практики студент должен совершенствовать навыки общения в коллективе и с пациентами.

ГЛАВА 1

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА»

Производственная практика является важным этапом в профессиональной подготовке будущего врача стоматолога путем повышения профессиональных знаний, формирование клинического мышления, совершенствование практических навыков студентов в соответствии со стандартами высшего профессионального образования.

Документами, регламентирующими деятельность студента во время прохождения производственной практики, являются:

приказ ректора ФГБОУ ВО СамГМУ «О прохождении производственной практики студентами, обучающимися по специальности «Стоматология».

договоры со стоматологическими учреждениями, являющимися базами для прохождения производственной практики: кафедра и клиника терапевтической стоматологии клиник СамГМУ, ГБУЗ СОКСП, ГБУЗ СО «ССП № 1», ГБУЗ СО «ССП № 2», ГБУЗ СО «ССП № 3», ГБУЗ СО «ССП № 5», ГБУЗ СО «ССП № 6», НУЗ Дорожная клиническая поликлиника ОАО «РЖД», ГБУЗ СОКБ им. В.Д. Середавина, стоматологические отделения районных поликлиник и ЦРБ, частные стоматологические клиники.

Студенты, работая в качестве помощника врача стоматолога - терапевта, и делая первые самостоятельные шаги, при лечении стоматологических пациентов, на практике закрепляют и углубляют знания, полученные в течение обучения в Институте стоматологии Самарского государственного медицинского университета. Приобретают и совершенствуют практические навыки, проявляют самостоятельность при решении ряда клинических вопросов, знакомятся с организацией практического здравоохранения, активно участвуют в общественной жизни коллектива лечебного учреждения стоматологического профиля.

Работу студентов проверяют и направляют профессорско-преподавательский состав кафедры, а в лечебных учреждениях стоматологического профиля главный врач/заведующие лечебного учреждения стоматологического профиля. Ответственный преподаватель за прохождение производственной практики осуществляет руководство учебно-исследовательской работой студентов (УИРС).

У студента, при лечении стоматологического пациента, в роли помощника врача стоматолога - терапевта, формируется готовность к самостоятельной работе, принятию ответственных решений в рамках профессиональных компетенций, но и способность анализировать клинические ситуации, готовность к логическому мышлению, владение навыками коммуникативности и аргументации.

Таким образом, производственная практика «Помощник врача стоматолога - терапевта» по специальности 31.05.03 Стоматология - это проверка и закрепление знаний, полученных при изучении клинических и теоретических дисциплин, оценка способности их применения во время клинического приема стоматологического пациента, совершенствование практических навыков и усвоение организационно-методических основ стоматологической помощи первичного звена.

Производственная практика «Помощник врача стоматолога - терапевта» проводится в 8 семестре и составляет 14 рабочих дней. Студент работает по графику медицинского учреждения стоматологического профиля (стоматологические поликлиники/отделения государственного подчинения, частные стоматологические клиники, кабинеты). Контроль за прохождением производственной практики осуществляет ответственный преподаватель с кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО СамГМУ и заведующий лечебно-хирургическим отделением муниципального медицинского учреждения стоматологического профиля или частной стоматологической клиники, которая имеет лицензию на право заниматься медицинской деятельностью - «Стоматология терапевтическая», «Стоматология общей практики».

Цель практики: профессионально-практическая подготовка студентов, ориентированная на углубление теоретической подготовки,

закрепление практических умений и компетенций по терапевтической стоматологии, ознакомление с организацией работы лечебно-профилактических учреждений.

При прохождении практики студент должен выполнить следующие задачи:

- ознакомиться с принципами организации и работы клиники терапевтической стоматологии; профилактики инфекции в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания пациентов и условий труда медицинского персонала;
- освоение принципов организации труда медицинского персонала в амбулаторно-профилактических учреждениях, определения функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;
- знание методов профилактики внутрибольничной инфекции в лечебно-профилактических учреждениях, создание благоприятных условий пребывания пациентов и условий труда медицинского персонала;
- приобретение умения проводить стоматологическое обследование взрослого населения;
- освоение методов обследования пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы и периодонта;
- овладение основами диагностики и лечения, реабилитации и профилактики стоматологических заболеваний;
- изучение осложнений при заболеваниях неосложненного и осложненного кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов, методов их устранения и профилактики;
- обучение методам дифференциальной диагностики при заболеваниях пульпы и периодонта;
- обучение показаниям и противопоказаниям к различным методам лечения пульпита и периодонтита;
- формирование теоретических и практических умений по лечению пульпита, периодонтита.
- формирование врачебного мышления и поведения, обеспечивающих решение профессиональных задач;

- привитие навыков оперативного процесса работы с пациентами в рамках ограниченного времени на приеме в амбулаторно-профилактических учреждениях;

- формирование навыков ведения деловой переписки (служебные записки, докладные, письма и т.д.), учетно-отчетной медицинской документации в амбулаторно-профилактических учреждениях;

- усвоение основных принципов этики и деонтологии:

- а) чутко и внимательно относиться к пациенту и его родственникам;

- б) строго соблюдать принципы профессиональной этики, правильно строить взаимоотношения с персоналом медицинского учреждения;

- в) сохранять врачебную тайну.

- изучение и соблюдение правил техники безопасности на рабочем месте.

Процесс прохождения производственной практики направлен на формирование у студента следующих компетенций (приложение 1).

Общепрофессиональные компетенции (ОПК)

ОПК-4 - способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

ОПК-5 - способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

ОПК-6 - способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

ОПК-12 - способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента

Профессиональные компетенции (ПК)

ПК-1 - способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

ПК-2 - способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

ПК-4 - способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения

ПК-8 - способен к ведению санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучению пациентов и медицинских работников с целью предупреждения возникновения (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Освоение компетенций в процессе производственной практики способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по реализации следующих типов задач профессиональной деятельности: медицинской; научно-исследовательской; организационно-управленческой; педагогической.

Совместно с куратором, врачом стоматологом-терапевтом лечебного учреждения, студент ежедневно должен принимать участие в лечении 6 пациентов и первичным пациентам проводить профессиональную гигиену полости рта с обучением индивидуальной гигиене полости рта с последующим контролем качества чистки зубов.

С целью повышения творческой активности, приобретения навыков анализа работы, выполняемой лечебно-профилактическим отделением стоматологической поликлиники/клиники/кабинета не зависимости от формы собственности, а также и для закрепления навыков работы с медицинской документацией каждый студент под руководством профессорско-преподавательского состава кафедры терапевтической стоматологии в процессе производственной практики может выполнить исследование, предусмотренное планом УИРС (учебно-исследовательская работа студента).

Результаты проведенных исследований студент описывает и дает обоснование в отчетной документации, а в последующем докладывает на заседании студенческого научного кружка кафедры терапевтической стоматологии (или студенческой конференции университета).

Предлагаемые темы для УИРС:

1. Эргономика стоматологического приема «в четыре руки».
2. Современные технологии для восстановления коронковой части фронтальной группы зубов. Использование в клинике (на базе прохождения практики) современного инструментария и оборудования, способов изоляции операционного поля, прокладочных материалов, адгезивных систем, пломбировочных материалов и систем для окончательной обработки пломб. Оценка эффективности их применения.
3. Современные технологии для восстановления коронковой части жевательной группы зубов. Использование в клинике (на базе прохождения практики) современного инструментария и оборудования, способов изоляции операционного поля, прокладочных материалов, адгезивных систем, пломбировочных материалов и систем для окончательной обработки пломб. Оценка эффективности их применения.
4. Отбеливание при дисколорите твердых тканей зубов. Отбеливающие системы и методика отбеливания.
5. Альтернатива традиционному методу препарирования твердых тканей зуба: кинетическое и лазерное препарирование.
6. Особенности обезболивания в клинике терапевтической стоматологии у пациентов с соматической патологией. Фармакологическая характеристика препаратов для премедикации и обезболивания.
7. Применение ультразвуковых систем в эндодонтии.
8. Депофорез гидроокиси меди-кальция как альтернатива резорцин-формалиновому методу при лечении осложнений кариеса в зубах с не пройденными корневыми каналами.
9. Адгезивная техника при реставрации зубов. История, современное состояние проблемы, характеристика адгезивных систем последнего поколения.
10. Дезинфекция и стерилизация в стоматологии. Современные средства, эффективность и методика применения. Профессиональные риски в терапевтической стоматологии.

11. Кальцийсодержащие материалы, применяемые при лечении неосложненного и осложненного кариеса (лечебные прокладки, материалы для временного и постоянного заполнения корневых каналов). Механизм действия, клиническая эффективность, показания к применению.

12. Проблема гиперестезии в клинике терапевтической стоматологии. Методы лечения гиперестезии с использованием современных средств.

13. Эстетическое пломбирование зубов. Композиционные материалы последних поколений, их характеристика, возможности применения и особенности работы.

14. Стеклоиономерные цементы и компомеры: характеристика, особенности работы.

15. Сравнительная характеристика методов рентгенографии и радиовизиографии в клинике терапевтической стоматологии.

16. Применение виниров в эстетической стоматологии.

17. Деонтологические аспекты в профессии врача-стоматолога. Анализ причин конфликтных ситуаций в стоматологической практике.

Основным документом прохождения производственной практики «Помощник врача стоматолога-терапевта», отражающим объем выполненной работы, является дневник приема пациентов, в который ежедневно записываются пациенты с различными стоматологическими заболеваниями, в лечении которых студент принимал участие под контролем куратора врача стоматолога -терапевта. При заполнении дневника записываются диагностические и лечебно-профилактические манипуляции. Записи ведутся профессионально - грамотно и четко.

В целях предупреждения инфицирования, студентам, необходимо: работать в специальной одежде, сменной обуви, масках, защитных очках или защитных экранах, перчатках. Маски и перчатки менять после каждого пациента. Средства защиты предохраняют от бактериального аэрозоля, образующегося при работе скоростной или турбинной бормашины/стоматологической установки.

Права и обязанности студента во время прохождения практики:

- знать права и обязанности среднего медицинского работника, требования к внешнему виду и одежде;
- подчиняться действующим в ЛПУ правилам внутреннего трудового распорядка;
- нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты наравне со штатными сотрудниками;
- закрепить материал, изученный в вузе;
- совершать мануальные навыки на этапах лечения кариеса и его осложнений;
- освоение методов профилактики стоматологических заболеваний;
- приобрести навыки по оказанию неотложной доврачебной помощи;
- уметь правильно заполнять медицинскую документацию (амбулаторная карта, журнал учета посещаемости пациентов, форма №039-2-У88, статистический талон на пациента по полису)
- усвоить основы и соблюдать медицинскую этику и деонтологию

1. 1. Отчетная документация по производственной практике

Работа студента оценивается на основании представленной отчетной документации о проделанной работе в форме зачета. Отчетная документация включает перечень документов, отражающих объём выполненной работы за период прохождения производственной практики в качестве «Помощник врача стоматолога-терапевта» студента, обучающегося 31.05.03 Стоматология.

Необходимые документы для получения зачета по производственной практике:

1. Дневник по производственной практике.
2. Отчет по производственной практике - практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по терапевтической стоматологии «Помощник врача стоматолога (терапевта)».

3. «Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога стоматологической поликлиники, отделения, кабинета» - ф. № 039/2У-88.

4. Отчет по УИРС

5. Характеристика студента, заверенная главным врачом и круглая печать ЛПУ.

Требования к отчетным документам

1. *Дневник прохождения производственной практики*

Титульный лист

ДНЕВНИК
производственной практики
по получению профессиональных умений и опыта
профессиональной деятельности
(по терапевтической стоматологии)
«Помощника врача стоматолога - терапевта»

Студент (ка) _____
(Ф.И.О.)

курса _____ группы _____

Место прохождения: поликлиника (отделение, кабинет)

Город _____ район _____ область _____

Время прохождения с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

Руководитель практики (врач-стоматолог лечебного учреждения) _____
(Ф.И.О. врач-стоматолог)

Ответственный за практику, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО СамГМУ _____
(Ф.И.О. ассистент)

Схема заполнения дневника

№ п/п Дата	Ф.И.О., дата рождения пациента	Первичный Повторный	Жалобы	Объективно	Диагноз	Лечение	УЕТ*

* У Е Т- расчет проделанной работы по трудовым единицам (см. Приложение №2)

При заполнении дневника по предложенной форме необходимо заполнять все графы.

В графе «Дата» - указывается дата рабочего дня.

В графе «Фамилия, имя, отчество, дата рождения» указываются данные согласно паспорту пациента.

В графе «Первичный, повторный» - указывается очередность посещения. *Первичное посещение* - посещение пациента, который впервые обратился в текущем году за стоматологической помощью в данную организацию независимо от характера обращения. Все последующие посещения пациентом врача-стоматолога в данной организации в текущем году является *повторными*.

В графе «Жалобы. Данные объективного обследования» - указываются жалобы пациента, анамнез заболевания, анамнез жизни, объективное обследование (основные и дополнительные методы обследования). *Жалобы*: например, если пациент жалуется на боль в зубе, необходимо выяснить: когда появилась боль, характер боли, продолжительность, чем купируется, обращался ли пациент за стоматологической помощью по поводу данного заболевания ранее. *Внешний осмотр пациента*: симметричность лица, состояние кожных покровов, состояние красной каймы губ, результаты пальпации

лимфатических узлов (величина, подвижность, болезненные/безболезненные, спаянность с окружающими тканями), движения в височно-нижнечелюстном суставе.

Далее необходимо *заполнить зубную формулу*.

Объективное обследование причинного зуба: наличие кариозной полости (указать класс по Блэку), имеется ли сообщение с полостью зуба, результаты зондирования, перкуссии, реакции на термические раздражители, электроодонтометрии, рентгенографии, состояние слизистой оболочки полости рта по переходной складке.

В графе «Диагноз» - указывается диагноз заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней МКБ-10.

В графе «Лечение» - описываются манипуляции, сделанные в данное посещение.

В графе «УЕТ» проводится расчет проделанной работы по трудовым единицам (см. Приложение №2).

В конце каждого рабочего дня дневник подписывает куратор врач стоматолог - терапевт лечебного учреждения стоматологического профиля.

2. Отчет по производственной практике

Количество рабочих дней _____

Количество принятых больных всего _____

из них: _____

первичных _____

повторных _____

Количество наложенных пломб _____

Из них по поводу: кариеса _____

некариозных поражений _____

пульпита _____

пародонтита _____

3. Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога - ф. № 039/2У-88, которая заполняется ежедневно в конце рабочего дня.

К отчету по производственной практике прилагается заполненная - «Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога стомато-

логической поликлиники, отделения, кабинета» - форма № 039/2У-88), подписанная врачом-куратором и зав. отделением (образец для заполнения взять в поликлинике и сделать ксерокопию).

4. *Отчет по УИРС - учебно-исследовательская работа студента*

(объём до 3 страниц, формат А-4, печатный вариант)

Актуальность темы.

Цель исследования -.....

Материал и методы исследования

Результаты исследования

Выводы

Характеристика

на ФИО _____ (студента) _____ курса _____ группы
Института стоматологии СамГМУ

В характеристике должны быть отражены:

- а) уровень теоретической подготовки;
- б) уровень освоения практических навыков;
- в) знание рецептуры;
- г) соблюдение основ деонтологии;
- д) соблюдение дисциплины.

В конце характеристики врач-руководитель практики оценивает работу студента по 5-бальной системе.

Подпись куратора врача-стоматолога _____

Подпись главного врача _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Гербовая печать ЛПУ

ГЛАВА 2

СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Учебный процесс в медицинских вузах представляет собой взаимосвязь обучения, производственной практики и научно-исследовательской работы студентов. Практика как элемент учебного процесса проводится с целью закрепления и расширения знаний, полученных студентами в университете. Практика способствует развитию самостоятельной работы студентов. В процессе прохождения практики студенты учатся самостоятельно отбирать и систематизировать информацию в рамках, поставленных задач:

- применять полученные знания на практике;
- изучать современные технологии и оборудование, используемые при обследовании и лечении пациентов;
- развивать навыки работы в коллективе;
- проводить самооценку проделанной работы.

Адекватная самооценка студентом своих навыков и профессиональных качеств, предполагает самоосознание и осознание преимуществ и недостатков во время самостоятельной работы помощником врача стоматолога-терапевта. При таком анализе студент, прошедший производственную практику, сможет правильно определить свою жизненную и профессиональную направленность как будущего специалиста.

Одним из приоритетных требований руководителей медицинских организаций при приёме на работу сотрудника (врача, медицинской сестры, регистратора и так далее) является профессиональная компетентность. Прохождение производственной практики позволяет студенту оценить уровень своей компетентности и определить необходимость его корректировки в процессе обучения в ВУЗе.

Обучение посредством прохождения практики необходимо рассматривать как многогранную и взаимообусловленную деятельность студентов и преподавателей, направленную на:

- разработку преподавателями индивидуальной программы практики, предусматривающей перечень основных вопросов, для самостоятельного изучения студентом в условиях лечебного учреждения стоматологического профиля;

- сроков выполнения индивидуальных заданий, включая сбор фактических материалов для подготовки научно-исследовательских работ и проектов;

- восприятие, осознание, переработку и овладение студентом информации, полученной в процессе учебы и в период прохождения практики;

- желание апробировать полученные в ВУЗе знания на практике;

- организацию преподавателем-куратором практики самостоятельной, результативной деятельности студента с применением и закреплением на практике, полученных теоретических знаний по вопросам обследования и лечения стоматологических пациентов.

Организация деятельности студентов в период производственной практики базируется на нормативно-правовых и учебно-методических материалах, утвержденных руководством ВУЗа/кафедры.

К учебно-методическим разработкам по производственной практике относятся:

- Положение о практике, разработанное в соответствии с нормативными документами Минобрнауки;

- специальные Программы по видам практики, применительно к специальностям по стоматологии;

- Методические указания по проведению практики.

Учебно-методические указания для студентов, позволят преподавателю осуществлять косвенное управление процессом овладения знаниями, вовлекать студентов в адекватную самоуправляемую и самоконтролируемую познавательную деятельность стоматологической поликлиники/отделения/кабинета по приобретению знаний и практических навыков в качестве помощника врача стоматолога-терапевта.

Практическая работа студента в качестве «Помощник врача стоматолога - терапевта» позволяет применить полученные теоретические знания и мануальные навыки при изучении терапевтической

стоматологии по следующим разделам:

- клинические методы обследования стоматологического пациента на терапевтическом приеме;
- кариесология (клиника, диагностики, дифференциальная диагностика, неинвазивные и инвазивные методы лечения кариеса);
- некариозные поражения твердых тканей зубов;
- заболевания пульпы зуба (острые и хронические формы пульпита: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения пульпита);
- заболевания тканей периодонта (острые и хронические формы периодонтита: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения

Производственная практика для студентов стоматологического профиля состоит из 4 - х этапов:

- адаптационно-производственный (организация рабочего места врача - стоматолога с учетом санитарно-эпидемиологических требований (рис. 2-1; 2-2).



*Рис. 2-1. Закон РФ № 52-ФЗ от 30.03.99г. (редакция от 03.08.2018г.)
«О санитарно-противоэпидемическом благополучии населения»*



Рис. 2-2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2012г. (редакция от 27.12.2018г.) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

- производственно-деятельный (обследование и лечение пациентов с неосложненным кариесом и некариозными поражениями твердых тканей зубов);
- производственно-деятельный (обследование и лечение пациентов с осложненным кариесом зубов: пульпит и периодонтит);
- отчет по практике.

2.1. Адаптационно-производственный этап

Профессиональная адаптация - это процесс приспособления студента к особенностям работы в лечебном учреждении (стоматологического профиля), будущей профессии, условиям труда в медицинском коллективе.

Профессиональная адаптация - это компонент системы профессиональной ориентации. Способность и готовность будущего врача-стоматолога к взаимодействию в медицинском коллективе, необходимо выделять такие понятия как «адаптация», «профессиональная социализация» и «интеграция»: адаптация - первый уровень знакомства с клинической (врачебной) деятельностью; профессиональная социализация - уровень формирования клинического опыта, молодого специалиста в медицинском коллективе; интеграция - самый высокий уровень профессиональной социализации, характеризующийся успешностью и творческой активностью моло-

дого специалиста по преобразованию (развитию) профессиональной сферы в соответствии с ценностями профессии. Для будущих врачей важно иметь наличие высокой степени профессиональной компетентности, инициативности и профессиональной мобильности, которые формируют клинический опыт и могут обеспечить в перспективе нахождение места на рынке предоставления медицинских услуг населению.

Адаптационно-производственный этап предусматривает знакомство с организацией работы лечебно-профилактического учреждения стоматологического профиля, организация рабочего места врача-стоматолога:

- знакомство с организацией работы ЛПУ;
- работа регистратуры;
- требования к оснащению терапевтического стоматологического кабинета;
- асептика и антисептика, способы стерилизации инструментов (рис. 2-3).
- инфекционный контроль.



Рис. 2-3 . МР № 15-6/8 от 21.12.89г. «Методические рекомендации по организации централизованных стерилизационных в ЛПУ»

2.1.1. Знакомство с работой медицинской организации стоматологического профиля

Стоматологическая поликлиника - медицинская организация, которая оказывает первичную специализированную медико-санитарную стоматологическую помощь.

В состав стоматологической поликлиники входят основные отделения:

- отделение терапевтической и хирургической стоматологии;
- отделение ортопедической стоматологии с зуботехнической лабораторией;
- отделение стоматологии детского возраста;
- вспомогательные подразделения (рентгенологический, физиотерапевтический кабинеты и др.);
- центральное стерилизационное отделение;
- регистратура;
- административно-хозяйственная часть.

Работа регистратуры заключается в регистрации на прием и маршрутизации потока пациентов, информировании посетителей, и хранение медицинских карт стоматологических больных. Кроме это, в функции регистратуры входит прием звонков, общение с пациентами, ведение базы данных пациентов, и многое другое. Регистраторы/администраторы обязаны создавать позитивную атмосферу при работе с пациентами, так как в лечебном учреждении стоматологического профиля это очень важно. Как театр начинается с вешалки, так и стоматология начинается с регистратуры.

Медицинский работник регистратуры - это ключевая должность, которая вносит огромный вклад в общий успех всей медицинской организации.

2.1.2. Требования к оснащению терапевтического стоматологического кабинета

Организация рабочего места врача-стоматолога с учетом санитарно-эпидемиологических требований - знание и использование на практике рекомендаций эргономики и санитарно-эпидемиологических требований имеют большое значение для деятельности вра-

ча-стоматолога. К организации работы учреждений стоматологического профиля, согласно СанПиНу (санитарные правила и нормы, соблюдение которых обязательны для всех медицинских организаций России) предъявляется ряд требований.

Площадь стоматологических кабинетов на основную стоматологическую установку должна составлять не менее 14м², на дополнительную установку - 10м², на стоматологическое кресло без бормашины - 7м², высота кабинетов должна быть не менее 2,4 метра, а глубина при одностороннем естественном освещении не должна превышать 6 метров. В терапевтических стоматологических кабинетах допускается размещать не более трех рабочих мест врачей с обязательным разделением непрозрачными перегородками высотой до 1,5 метров. Расстояние между креслами должно быть не менее 1,5 - 2,0 м, с целью соблюдения дистанции для свободного прохода для врача и пациента.

В обязательном порядке стоматологические кабинеты, операционная, стерилизационная оснащаются бактерицидными облучателями или устройствами обеззараживания воздуха, разрешенными для использования в медицинских учреждениях.

Обеззараживание воздушной среды в помещении - умерщвление (уничтожение) или удаление микроорганизмов и вирусов, находящихся в воздухе.

В соответствии с СП 2.1.3678-20 (рис. 2-4) в помещениях классов чистоты А и Б (А-операционная, Б-хирургия и ЦСО) в воздухе не должно быть золотистого стафилококка.

В помещениях классов чистоты В и Г золотистый стафилококк не нормируется.

Для обеззараживания воздуха в кабинетах стоматологического профиля используются как источники ультрафиолетового бактерицидного излучения (открытого, закрытого типа и комбинированные), так и химические средства (воздействие аэрозолями с помощью генераторов).

Основные требования для организации работы врача заключаются в оборудовании стоматологического кабинета - это наличие специального современного оборудования и инструментария; доста-



Рис. 2-4. СП 2.1.3678-20 от 24.12.2020г. «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»

точный уровень освещения кабинета; комфортный температурный режим; постоянная циркуляция свежего воздуха для предотвращения микробного загрязнения; строгое соблюдение всех необходимых санитарных норм. Существуют определенные нормативы и требования к организации стоматологического кабинета, которые направлены на создание функционального комплекса для обеспечения комфортных условий работы для врача, для пациента, гарантия безопасности проводимых лечебных процедур.

Для повышения эффективности лечебного процесса на стоматологическом приеме необходимо:

- обеспечить максимальные удобства работы врача и ассистента (помощника врача-стоматолога при работе в четыре руки), что достигается рациональным использованием отвечающего требованиям модернизированного оборудования, мебели.

Спецодежда врача должна соответствовать антропометрическим и анатомо-физиологическим особенностям лечебного процесса при оказании стоматологической помощи:

- обеспечить комфорт в лечебных кабинетах, подсобных помещениях, зале ожидания для пациентов и т.д.;

- снизить физиологическую, психологическую и эмоциональную нагрузку на врача и обслуживающий персонал с учетом профиля их работы.

Понятие «стоматология в четыре руки» означает, что рядом с пациентом работают четыре руки, то есть врач работает с ассистентом (помощник врача - стоматолога).

Стоматологическое лечение пациента «в четыре руки» базируется на принципах: 1-ое - рациональной рабочей позе врача, ассистента и пациента; 2-ое - в качестве помощника врача - стоматолога работает подготовленный квалифицированный ассистент. Работа «в четыре руки» - это повышение качества работы врача, которая заключается в концентрации внимания на работе с пациентом, минимум движений врача и изменений угла зрения, но это не означает, что врач весь рабочий день должен сидеть без движения. Длительное, малоподвижное состояние врача в период работы может вызвать различные функциональные нарушения организма, связанные с утомлением, а присутствие помощника облегчает работу врача.

В стоматологии революционный прорыв в лечении зубов - это микростоматология, «хорошо видишь - хорошо лечишь». Применение микроскопа позволяет достичь увеличения более чем в 20 раз, обеспечивая преимущества при клинических манипуляциях врачей стоматологов-терапевтов при лечении кариеса зубов и его осложнений, выявление кариеса на ранних стадиях развития, реставрационные работы и эндодонтическое лечение и хирургов при проведении операций (рис. 2-5; 2-6).

Внедрение микроскопа в стоматологическую практику позволяет достичь максимально высоких стандартов качества лечения зубов.

Основная область использования микроскопов - это эндодонтическое лечение каналов. Эндодонтическое лечение корневой системы зуба под микроскопом значительно увеличивает качество лечения, обеспечивая полноценную obturацию корневых каналов, что гарантирует надежный результат.



Рис. 2-5. Стоматологический микроскоп



Рис. 2-6. Эндодонтическое лечение зуба под микроскопом

2.1.3. Противоэпидемические мероприятия по дезинфекционно-стерилизационному режиму в медицинской организации стоматологического профиля

Сложившаяся ситуация в эпидемиологии XXI века заставляет выходить на новый уровень изучения методов дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, разрабатывать новые методы защиты медицинского персонала в условиях приема врачом-стоматологом пациентов, так как стоматологическая помощь одна из наиболее востребованных видов амбулаторной/поликлинической медицинской помощи. Возрастает вероятность передачи опасных инфекций непосредственно медицинскому персоналу, особенно у врачей стоматологов, контактирующих с кровью и слюной при работе в полости рта пациентов. При несоблюдении эпидемиологической безопасности, при оказании пациентам стоматологической помощи, могут передаваться инфекционные заболевания, такие как ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С, туберкулез, мононуклеоз, новая короновиральная инфекция, вирусные и герпетические конъюнктивиты, стафилококковые, стрептококковые и другие инфекции. На стоматологическом приеме всех пациентов необходимо рассматривать как носителей опасных инфекционных заболеваний. При контакте во время лечения в полости рта, у врача стоматолога высока вероятность перекрестного заражения (инструментальный путь), что требует неукоснительного соблюдения требований асептики, антисептики и личной гигиены медицинских работников.

В лечебных организациях стоматологического профиля должны строго соблюдаться требования проведения дезинфекции и стерилизации стоматологических инструментов. В связи с этим соблюдение мер безопасности, предусмотренных санитарным законодательством, обязательно для всех лечебных учреждений, для каждого медицинского работника.

Асептика - система мероприятий, направленная на предупреждение микробного загрязнения организма человека, объектов внешней среды, которая предусматривает: а) стерилизацию инструментов, материала; б) обработку рук врача и медсестры; в) соблюдение правил и приемов при проведении операции, исследовании.

Антисептика - система мероприятий, направленная на уничтожение микробного загрязнения в ране, патологическом очаге, органах и тканях, а также в организме больного человека в целом, объектах внешней среды, включая бактерицидную обработку с применением химических, физических и биологических, механических методов или их сочетания.

Два этих понятия не могут существовать друг без друга, так как они направлены на борьбу с инфекционными заболеваниями, которые возникают при проникновении патогенного микроорганизма (возбудителя инфекции) в восприимчивый организм человека, что и приводит к развитию острого патологического процесса. Комплекс мероприятий по асептике и антисептике играет первостепенную роль в организации работы учреждения стоматологического профиля.

Обработка стоматологических инструментов проводится в самом ответственном подразделении медицинской организации - это центральное стерилизационное отделение (ЦСО) с соблюдением следующих этапов:

- предварительная очистка;
- дезинфекция;
- предстерилизационная/окончательная очистка;
- дезинфекция высокого уровня/стерилизация;
- хранение в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

Обработка использованных стоматологических инструментов, разделяется на 5 этапов:

первый этап - предварительная дезинфекция и очистка использованных инструментов от видимых загрязнений проводится непосредственно в кабинете;

второй этап - дезинфекция в ЦСО;

третий этап - предстерилизационная/окончательная очистка в ЦСО (второй и третий этапы могут быть совмещены), после 3-го этапа проводится промывание инструментов под проточной водой, обессоливание в дистиллированной воде и контроль качества предстерилизационной/окончательной очистки (постановка проб азопи-

рамовой, амидопириновой или др., зарегистрированной в установленном порядке на наличие остаточного количества крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточного количества щелочных компонентов моющих средств, если рабочие растворы ДС имеют рН более 8,5), далее проводится упаковка инструмента для последующей стерилизации; *четвертый этап* в ЦСО - ДВУ/стерилизация;

пятый этап - хранение изделий, простерилизованных в упакованном виде, осуществляются в шкафах, рабочих столах.

Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению. Стерилизация в неупакованном виде допускается при децентрализованной системе обработки, перенос неупакованных изделий из кабинета в кабинет запрещен.

Первый этап - предварительная очистка видимых загрязнений в дезинфицирующем средстве использованных инструментов проводится в стоматологическом кабинете.

Все остальные этапы проводятся в централизованном стерилизационном отделении.

Второй этап дезинфекция - это удаление, уничтожение, микроорганизмов, возбудителей инфекционных и паразитарных болезней на (в) объектах с целью прерывания путей передачи эпидемического процесса (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ - инфекции; бактерий, включая микобактерии туберкулеза; грибов на изделиях и инструментах медицинского назначения используя дезинфицирующие средства). Микроорганизмы уничтожаются от разрушения клеточных белков и инактивации ферментов, споровые формы сохраняются.

Третий этап - предстерилизационная/окончательная очистка стоматологических инструментов и мелкого инструментария.

Обработка перед стерилизацией стоматологических инструментов, боров фрез, сепарационных дисков и эндодонтического инструментария проводится для снятия белковых и жировых компонентов и остатков пломбировочных материалов.

После предстерилизационной очистки (ПСО) инструмент промывается под проточной водой, обессоливается в дистиллированной воде в соответствии с инструкцией по дезинфицирующему средству, далее инструмент высушивается в сухожаровом шкафу при $t = 85^{\circ}$ до полного исчезновения влаги. После того как инструмент остынет проводится контроль качества ПСО путем постановки азопирамовой или амидопириновой проб на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют рН более 8,5) в соответствии с действующими методическими документами и инструкциями по применению конкретных средств. Контроль ПСО проводят ежедневно. Контролю подлежат: в ЦСО 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале. Далее инструмент упаковывается.

Четвертый этап - ДВУ/стерилизация инструментов. Дезинфекция высокого уровня (ДВУ) - процесс, обеспечивающий гибель всех вирусов, грибов рода *Candida*, вегетативных форм бактерий и некоторого количества споровых форм микроорганизмов и проводится для обработки «критических» предметов. Для ДВУ применяют глутаровый альдегид, диоксид хлора, 6% раствор перекиси водорода и средства на основе надуксусной кислоты. Эти химические средства можно использовать и для стерилизации. Однако при стерилизации данными веществами время обработки значительно увеличивается.

Стерилизация - уничтожение всех видов микроорганизмов, включая бактерии и их споры, грибы, вирусы, прионный белок, в объектах внешней среды. Стерилизация проводится воздушным или паровым методом под давлением. Выбор метода стерилизации зависит от особенностей стерилизуемых изделий. В стоматологических медицинских организациях допускается применять инфракрасный и плазменный методы стерилизации.

2.1.4. Безопасность медицинского персонала на рабочем месте

Дезинфекция рук медицинского персонала - эффективная мера от инфицирования. Существует три варианта обработки рук: обычное мытье, гигиеническая антисептика и хирургическая антисептика (рис. 2-7).



*Рис. 2-7. МУ 3.5.1.3674-20 от 14.12.2020г. «Обеззараживание рук
медицинских работников и кожных покровов пациентов
при оказании медицинской помощи»*

Для обеспечения эффективного мытья и обеззараживания рук, необходимо соблюдать следующие условия:

- ногти на руках - чистые, коротко остриженные, не покрытые лаком;
- отсутствие искусственных ногтей;
- на пальцах и кистях рук - отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений; перед обработкой рук хирургов необходимо снять часы, браслеты, другие украшения рук и предплечий;
- микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины) необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.

Для ухода за кожей рук перед рабочей сменой, перед обеденным перерывом и после него, а также в конце рабочей смены рекомендуется использовать смягчающие и увлажняющие, питающие кожу кремы, лосьоны, бальзамы.

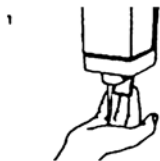
Описание процедуры: «Алгоритм мытья рук мылом и водой»

- 1) увлажнить руки водой (рис. 1);
- 2) нанести на ладони необходимое количество мыла (рис. 2);
- 3) потереть одну ладонь о другую (рис. 3);
- 4) правой ладонью растереть мыло по тыльной поверхности левой кисти и наоборот (рис. 4);
- 5) переплести пальцы, растирая ладонь о ладонь (рис. 5);
- 6) соединить пальцы в «замок», тыльной стороной пальцев растереть ладонь другой руки (рис. 6);
- 7) охватить большой палец левой руки правой ладонью и потереть его круговыми движениями, поменять руки (рис. 7);
- 8) круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потереть левую ладонь, поменять руки (рис. 8);
- 9) тщательно смыть мыло под проточной водопроводной водой (рис. 9);
- 10) тщательно промокнуть одноразовым полотенцем (салфеткой) (рис. 10);
- 11) использовать полотенце для закрытия крана (рис. 11);
- 12) руки готовы к работе (рис. 12).

После мытья руки высушивают, промокая их салфеткой/полотенцем однократного использования; не следует применять электросушители. Салфетки (полотенца) бумажные однократного применения выбирают с достаточной гигроскопичностью, плотностью, не оставляющие после использования видимых волокон на коже рук. Не следует надевать перчатки на влажные руки.



Смочите руки водой.



Нанесите мыло в количестве достаточном для того, чтобы покрыть все обрабатываемые поверхности.



Втирайте мыло в ладони рук



Втирайте мыло ладонью правой руки во внешнюю сторону левой (пальцы переплетены) и наоборот.



Втирайте мыло в ладони рук (пальцы переплетены).



Внешняя сторона пальцев одной руки прилегает к ладони другой (сцепление пальцев).



Вращательными движениями правой руки втирайте мыло, ладонью, в большой палец левой руки и наоборот.



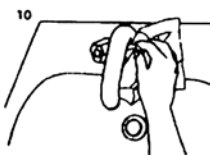
Перемещаясь вперед и назад, вращательными движениями сжатыми пальцами правой руки, втирайте мыло в ладонь левой руки и наоборот.



Тщательно промойте руки под проточной водой.



Тщательно высушите руки при помощи одноразового полотенца.



Используйте полотенце для того, чтобы выключить воду.

⌚ Продолжительность процедуры: 20-30 сек.



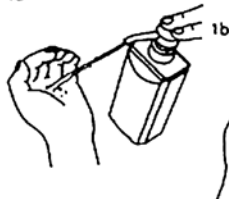
Теперь ваши руки безопасны.

Описание процедуры: «Алгоритм гигиенической обработки рук»

Алгоритм обработки рук кожным антисептиком:

- 1) нанести антисептик на ладонь (рис. 1а, 1б);
- 2) потереть одну ладонь о другую (рис. 2);
- 3) правой ладонью растереть антисептик по тыльной поверхности левой кисти, переплетая пальцы, и наоборот (рис. 3);
- 4) переплести пальцы, растирая ладонь о ладонь (рис. 4);
- 5) соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки (рис. 5);

1а



Нанесите продукт на ладонь в количестве достаточном для того, чтобы покрыть все обрабатываемые поверхности.

2



Втирайте средство в ладони рук.

3



Втирайте средство правой ладонью во внешнюю сторону левой руки (пальцы переплетены) и наоборот.

4



Втирайте средство в ладони рук (пальцы переплетены).

5



Внешняя сторона пальцев одной руки прилегает к ладони другой (сцепление пальцев).

6



Вращательными движениями правой руки втирайте антисептик, ладонью, в большой палец левой руки и наоборот.

7



Перемещаясь вперед и назад, вращательными движениями, сжатыми пальцами правой руки, втирайте антисептик в ладонь левой руки и наоборот.



Продолжительность всей процедуры: 20-30 сек.



Как только ваши руки высохли, они безопасны.

6) охватить большой палец левой руки правой ладонью и потереть его круговыми движениями, поменять руки и выполнить процедуру для другой руки (рис. 6);

7) круговыми движениями в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потереть левую ладонь, поменять руки и выполнить процедуру для другой руки (рис. 7);

8) когда антисептик высохнет, надеть перчатки. Руки готовы к работе (рис. 8).

Примечание: для гигиенической обработки рук применяются антисептики класса «В», обеспечивающие снижение общей микробной обсемененности не менее чем на 95%.

Описание процедуры: «Алгоритм хирургической обработки рук»

Алгоритм обработки рук хирургов кожным антисептиком:

1) нанести примерно 5 мл (2-3 дозы) спиртосодержащего средства в ладонь левой руки, используя локоть правой руки для управления дозатором (рис. 1);

2) погрузить в средство кончики пальцев правой руки для обеззараживания подногтевых пространств (рис. 2);

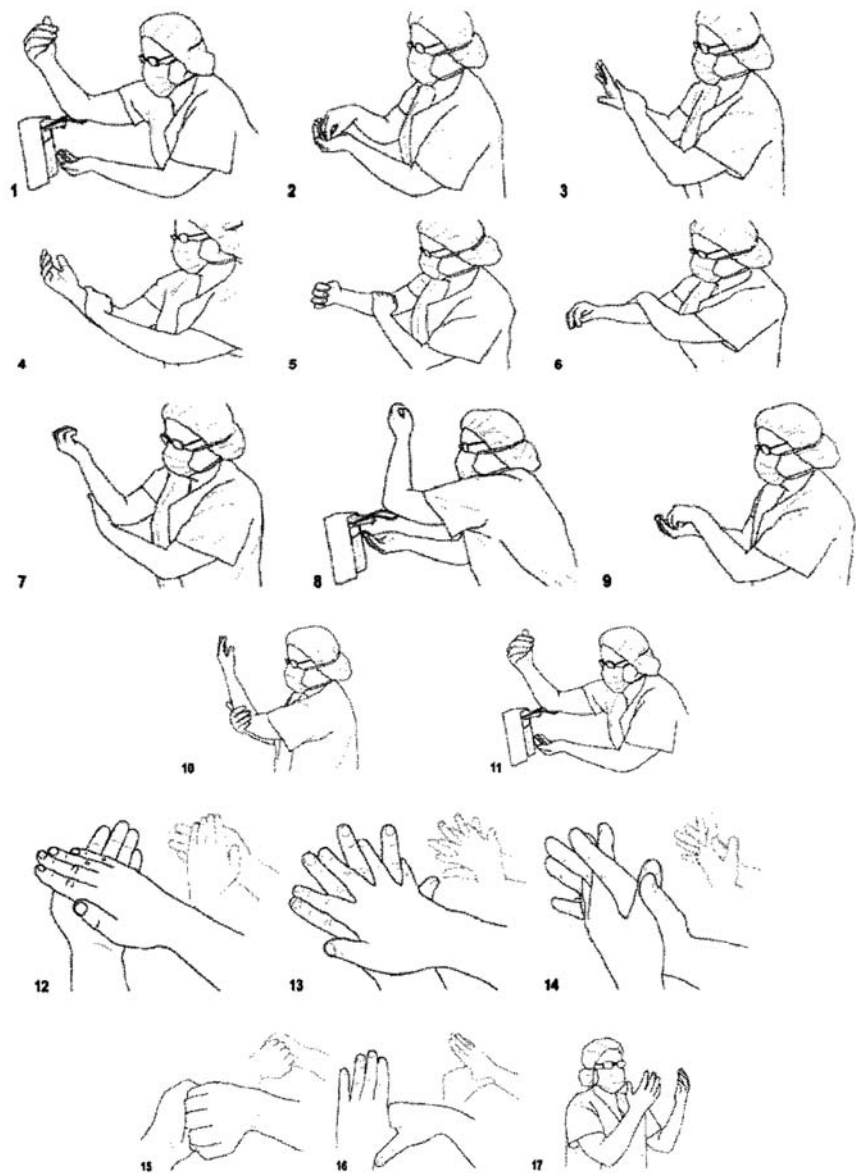
3) распределить средство по всей поверхности правого предплечья круговыми движениями до высыхания средства (10-15 секунд) (рис. 3-7);

4) нанести примерно 5 мл (2-3 дозы) спиртосодержащего средства в ладонь правой руки, используя локоть левой руки для управления дозатором (рис. 8);

5) погрузить в средство кончики пальцев левой руки для обеззараживания подногтевых пространств (рис. 9);

6) распределить средство по всей поверхности левого предплечья круговыми движениями до высыхания средства (10-15 секунд) (рис. 10);

7) нанести примерно 5 мл (2-3 дозы) спиртосодержащего средства в ладонь левой руки, используя локоть правой руки для управления диспенсером (рис. 11). Обработать руки до запястья в соответствии с рисунками 12-16 в течение 20-30 секунд:



- нанести средство на всю поверхность кистей рук до запястья и круговыми движениями растереть средство (рис. 12);

- обработать тыльную сторону левой руки, включая запястье, двигая правую ладонь вперед-назад; поменять руки и выполнить процедуру для другой руки (рис. 13);

- переплести пальцы и растереть ладонью ладонь (рис. 14);

- соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев левой руки растирать ладонь правой руки движениями вперед и назад; поменять руки и выполнить процедуру для другой руки (рис. 15);

- охватить большой палец левой руки правой ладонью и потереть его круговыми движениями; поменять руки и выполнить процедуру для другой руки (рис. 16);

8) когда антисептик высохнет, надеть стерильные перчатки (рис. 17).

Примечание: для хирургической обработки рук применяются антисептики класса «Б», обеспечивающие снижение общей микробной обсемененности не менее чем на 100%.

Правила применения медицинских перчаток

Правильное применение медицинских перчаток обеспечивает защиту рук медицинских работников (рис. 2-8).



Рис. 2-8. МР 3.5.1.0113-16 от 02.09.2016г. «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях»

Перед надеванием нестерильных или стерильных перчаток проводится гигиеническая обработка рук или обработка рук хирургов соответственно. Перчатки надевают только после полного высыхания антисептика на коже рук.

После снятия перчаток проводится гигиеническая обработка кожи рук антисептиками.

Запрещено использование одной и той же пары одноразовых перчаток при проведении медицинских манипуляций нескольким пациентам, а также при выполнении медицинских манипуляций у одного пациента, но в различных анатомических областях, отличающихся по составу микрофлоры.

Стерильные перчатки необходимо использовать при любых асептических (стерильных) процедурах, при выполнении которых возможен контакт со стерильными зонами/полостями организма, а также контакт с раневой поверхностью кожи и слизистой. *Нестерильные перчатки* необходимо использовать в случаях риска контакта медицинских работников с кровью, другими биологическими жидкостями, поврежденной кожей и слизистой, с медицинскими изделиями загрязненными биологическими жидкостями организма. Нестерильные перчатки всегда следует использовать в качестве мер стандартной предосторожности при работе с пациентами, инфицированными и/или колонизированными резистентными микроорганизмами (грамотрицательные бактерии резистентные к 3 и более классам антибиотиков, резистентные к карбапенемам, метициллин-резистентный стафилококк, ванкомицинрезистентный энтерококк), а также пациентами с псевдомембранозным колитом, вызванным *Clostridium difficile*, и лицами, инфицированными вирусами-возбудителями гемоконтактных инфекций (ВГВ, ВГС, ВИЧ и др.).

Перчатки можно не использовать в ситуациях контакта с неповрежденной кожей, с предметами окружающей обстановки. Во время выполнения манипуляций не рекомендуется обрабатывать перчатки антисептическими и дезинфицирующими средствами, так как это отрицательно влияет на их герметичность и может привести к усилению проницаемости.

Врач должен работать в *медицинской маске*! Маски изготавливаются из не тканного материала, обладающего фильтрующим свойством по удержанию бактериальных и субмикробных частиц. После приема каждого пациента маску рекомендуется менять.

Правила применения маски:

- медицинскую маску используют однократно;
- надевать маску следует так, чтобы она закрывала рот, нос и подбородок, и плотно фиксировалась (при наличии завязок на маске их следует крепко завязать), если одна из поверхностей маски имеет цвет, то маску надевают белой стороной к лицу;
- при наличии специальных складок на маске их необходимо развернуть, а при наличии вшитой гибкой пластины в области носа, ее следует плотно пригнуть по спинке носа для обеспечения наиболее полного прилегания к лицу;
- при использовании маски необходимо избегать прикосновений к фильтрующей поверхности руками. В случае прикосновения к маске необходимо вымыть руки (провести обработку рук кожными антисептиками);
- менять маски необходимо не реже чем через 3 часа, если маска увлажнилась, ее следует заменить на новую;
- снимать маску следует за резинки (завязки), не прикасаясь к фильтрующей поверхности;
- медицинские маски подлежат обеззараживанию и удалению как отходы класса Б в соответствии с действующим санитарным законодательством.

Дезинфекцию поверхностей предметов, находящихся в зоне лечения (столик для инструментов, кнопки управления, клавиатура, воздушный пистолет, светильник, плевательница, подголовник и подлокотники стоматологического кресла), проводятся после каждого пациента. Для этих целей используются современные дезинфицирующие средства, разрешенные к применению в РФ IV класса опасности, в присутствии пациентов, режим дезинфекции между вирусами и грибами рода Кандида. Необходимо четко соблюдать зоны уровней гигиены:

1-ая зона - зона лечения, самый высокий уровень гигиены: все должно быть стерильно; одноразово и/или индивидуально;

2-ая зона - граница зоны лечения (зона разбрызгивания): поверхность стола стоматолога, стоматологическая установка в т.ч. и все ее модули, стул стоматолога текущая уборка и дезинфекция поверхностей данных предметов проводятся после каждого пациента методом двух кратного протирания с интервалом 15 минут;

3-я зона - остальная часть кабинета: мебель, оборудование, ручки дверей, краны и раковины, бактерицидные лампы, светильники, пол. В данной зоне текущая уборка проводится 2 раза в смену.

Один раз в неделю в операционном блоке, хирургическом кабинете проводится генеральная уборка помещений, в остальных помещениях - 1 раз в месяц. График проведения генеральной уборки составляется ежемесячно и утверждается руководителем учреждения. С целью профилактики профессиональных случаев заражения медицинский персонал должен выполнять следующие требования:

- заполнять учетную и отчетную документацию на специальном рабочем столе;

- запрещается принимать пищу, напитки, пользоваться косметикой на рабочем месте.

Наиболее реальная опасность заражения возникает при повреждении перчаток на этапе лечения больных гепатитом В, сифилисом и ВИЧ-инфицированных, короновирусной инфекцией. В связи с этим рекомендуется:

- при подготовке к проведению лечебных манипуляций у больного убедиться в наличии и целостности аптечки «Анти - СПИД»;

- выполнять манипуляции ВИЧ-позитивному пациенту в присутствии второго специалиста, который в случае разрыва перчаток или порезе продолжит их выполнение;

- использовать специальные кольчужные перчатки или использовать двойные перчатки, так как это значительно сокращает риск попадания крови, поступающей внутрь при повреждении перчаток;

- передавать все инструменты в процессе лечения через промежуточный лоток, а не из рук в руки;

- при дезинфекции игл и шприцов для последующей утилизации, необходимо соблюдать осторожность, так как при разборке шприца, увеличивается риск травмы кожи рук медперсонала.

В стоматологическом кабинете обязательно должна быть укладка по приказ МЗ РФ от 09.01.2018 г. (рис. 2-9).



Рис. 2-9. Приказ МЗРФ № 1 от 09.01.2018г. «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи.

Состав укладки:

1. Этанол (спирт этиловый 70%) -флакон 1
2. Йод (калия йодид+этанол 5%)- флакон 1
3. Бинт марлевый медицинский стерильный (5мх10см)- штук 2
4. Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9смх7,2см)- штук3
5. Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16-смх14см, №10)-упаковка 1

Алгоритм действий медицинского персонала при аварийной ситуации (рис. 2-10)



Рис. 2-10. СанПиН 3. 3686-21 от 28.01.2021г. «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»



Рис. 2-11. СП 3.1.3597-20 от 22.05.2020г., изменения от 09.11.2021г. №29 «Санитарно-эпидемиологические правила по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID -19)»

- в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;
- при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обработать 70%-м спиртом, обмыть водой с мылом и повторно обработать 70%-м спиртом;



Рис. 2-12. Приказ МЗ РФ № 1331н от 15.12.2020 Требования к комплектации МИ аптечки для оказания первой помощи работникам»

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть);

- при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор;

- при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ;

- незамедлительно после контакта обследовать методом экспресс-тестирования на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может явиться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо. Если пострадавшая женщина, необходимо провести тест на беременность;

- как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов, согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель);

- сотрудники должны незамедлительно сообщать о каждом аварийном случае руководителю подразделения, его заместителю или вышестоящему руководителю;

- аварийные ситуации учитываются в «Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций»;
- необходимо провести эпидемиологическое расследование причины травмы и установить связь причины травмы с исполнением медработником служебных обязанностей;
- травмы, полученные активируются с составлением *«Акта о медицинской аварии в учреждении»*;
- выдать медицинскому работнику копию акта о медицинской аварии в учреждении и направить его в клинический центр профилактики и борьбы со СПИД.

Профилактика

Основой профилактики инфицирования ВИЧ, ВГВ, ВГС и новой короновирусной инфекцией при оказании медицинской помощи является соблюдение санитарно-противоэпидемического режима в соответствии с санитарно-эпидемиологическими правилами.

Все участники - при возникновении аварийной ситуации с попаданием крови и биологической жидкости под кожу, на кожу и слизистые обследуются с целью постконтактной профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, далее обследуются через 3, 6, 12 месяцев после аварии.

Обследование на HBSAG и ANTI - HCV при приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно по показаниям. Обязательная иммунизация против ГВ.

2.2. Производственно-деятельный этап: обследование и лечение пациента с кариозными и некариозными поражениями твердых тканей зубов, с заболеваниями пульпы зуба и заболеваниями тканей периодонта

2.2.1. Обследование пациентов с кариесом зубов и его осложнениями

Диагностика кариеса зубов и его осложнений - это постановка диагноза, которая зависит от тщательности и соблюдения последовательности проведения обследования стоматологического пациента. Правильно поставленный диагноз позволяет провести не только эффективное лечение кариеса зубов, но и обеспечить профилакти-

ку осложнений. Диагноз (лат. diagnosis- распознавание) - заключение о сущности болезни и состоянии пациента, выраженное в принятой медицинской терминологии и основанное на всестороннем систематическом изучении пациента.

В терапевтической стоматологии применяются основные и дополнительные методы клинического обследования пациента с заболеваниями зубов. К основным методам обследования относятся: опрос - это жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, осмотр - внешний осмотр и осмотр полости рта, объективное обследование причинного зуба (зондирование, перкуссия, пальпация окружающих тканей зуба). Дополнительные методы - термодиагностика, электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование, лабораторные исследования.

Основные методы обследования

I. Опрос - объективный метод сбора первичной информации со слов пациента, при котором врач не должен подсказывать больному ответы. Опрос заключается в сборе сведений о жалобах пациента и их характере, о начале, продолжительности и развитии заболевания. Тщательный опрос пациента дает врачу возможность предположить наличие того или иного заболевания, что в последующем подтверждается данными объективного обследования.

Жалобы. При кариозном поражении твердых тканей зуба боль возникает от действия внешних раздражителей: механических (при пережевывании пищи), температурных (холодное, горячее) или химических (реакция зуба на кислое, сладкое), после устранения раздражителя боль прекращается. При вовлечении в патологический процесс пульпы зуба или тканей периодонта, боль возникает независимо от действия внешних раздражителей, без видимых причин (например, ночью, во время разговора, самопроизвольно и др.). Продолжительность и сила болевых ощущений могут быть различными: кратковременными и длиться несколько минут, или длительными до нескольких часов, возникать приступообразно (боль длится несколько минут или часов, а затем исчезает, но через некоторое время появляется вновь). Боли могут быть постоянные (зуб болит постоянно без перерыва, или может быть некоторое

ослабление болевого приступа). Боль бывает острая (например, при остром пульпите и периодонтите), локализованная (больной точно указывает причинный зуб) и распространенная или иррадиирующая (например, при остром диффузном пульпите), когда боль распространяется по ходу тройничного нерва в ухо, висок.

Анамнез заболевания. Анамнез (греч. *anamnesis* - воспоминание) - совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании методом опроса самого обследуемого и/ или доверенных его лиц.

Для постановки диагноза важно знать, с чем связано начало заболевания, его продолжительность и проводилось ли ранее лечение. При этом обращают внимание на начало заболевания, острое или постепенное с нарастанием симптомов. Важное значение для постановки правильного диагноза имеет профессия пациента, так как ряд заболеваний твердых тканей зубов развиваются, в связи с профессиональными вредностями, например, химическое производство, пищевая промышленность и другие факторы.

Анамнез жизни больного. Причиной развития кариеса зубов и его осложнений могут быть системные заболевания организма, не сбалансированное питание, профессиональные вредности, вредные привычки, не удовлетворительная гигиена полости рта.

II. Осмотр

Для осмотра полости рта врачи-стоматологи используют стоматологические инструменты: стоматологический зонд, стоматологическое зеркало и пинцет.

Осмотр является первым этапом объективного обследования стоматологического пациента, который складывается из внешнего осмотра и непосредственно осмотра полости рта:

а) внешний осмотр пациента:

- внимательное визуальное изучение внешнего вида пациента позволяет врачу определить конституциональные особенности больного, его психоэмоциональное состояние, асимметрию лица за счет отека мягких тканей, оценить общее состояние больного (например, недомогание, повышение температуры тела, увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов и т.д.);

б) осмотр преддверия полости рта:

- осмотр преддверия рта проводят при сомкнутых челюстях, подняв верхнюю и опустив нижнюю губу или оттянув щеку стоматологическим зеркалом. В первую очередь тщательно осматриваются красная кайма губ и углы рта. На внутренней поверхности губы иногда обнаруживаются небольшие возвышения за счет мелких слизистых желез. Обращают внимание на соотношение зубов верхней и нижней челюстей для определения прикуса;

в) осмотр собственно полости рта:

- обследование собственно полости рта проводится с помощью стоматологического зеркала. В норме слизистая оболочка полости рта, десны и межзубные сосочки имеют бледно-розовую окраску, десна плотно охватывает шейку зуба. На слизистой альвеолярного отростка и по переходной складке могут быть свищевые ходы, которые появляются в результате хронического воспалительного процесса в тканях периодонта.

При осмотре слизистой оболочки и органов полости врач-стоматолог должен проявить квалифицированный уровень грамотности по онконастороженности не зависимо от того с какими жалобы пациент обратился за стоматологической помощью.

г) осмотр зубных рядов:

- осмотр зубов предусматривает установить состояние зубочелюстной системы в целом и выявить кариес зубов и его осложнения (пульпит, периодонтит). Необходимо проводить осмотр всех зубов, а не только причинного зуба, на который жалуется пациент. Осмотр проводят в определенной последовательности: начиная с жевательной группы зубов (моляров) на верхней челюсти справа налево, затем нижняя челюсть слева направо и заканчивают осмотр на зубах жевательной группы нижней челюсти. При осмотре зубов обращают внимание на дефекты эмали, располагающиеся на жевательной поверхности. При обследовании их зондом можно обнаружить кариозную полость, проникающую внутрь коронки зуба, тогда как снаружи, трещины кажутся незначительными, а в действительности узкий щелевидный ход открывается в расширяющуюся кариозную полость;

д) цвет зуба является важным признаком при постановке диагноза:

- в норме эмаль зубов имеет индивидуальный цвет, блеск и прозрачность. Причины, приводящие к изменению окраски зуба, могут быть разнообразные - это кариозный процесс (пигментированные, инфицированные ткани зуба), нежизнеспособность пульпы, пломбировочный материал и т. д.

При деминерализации твердых тканей зуба эмаль теряет характерный блеск, становится тусклой. При начальном кариесе (или в стадии пятна) в эмали появляется помутнение, образуется меловидное пятно, которое в дальнейшем может пигментироваться и приобретать коричневый цвет. При осмотре зубов необходимо обращать внимание на все имеющиеся пломбы, реставрации в зубах, так как вокруг пломбы может нарушаться краевое прилегание, которое при невнимательном осмотре остается не замеченным, что приводит к рецидиву заболевания или несостоятельности реставрации.

III. Объективное обследование причинного зуба

Зондирование - с помощью стоматологического зонда определяют целостность эмали, если она не нарушена, то зонд свободно скользит по поверхности зуба, не задерживаясь в углублениях и складках эмали, а при наличии кариозной полости зонд задерживается в пределах эмали и дентина. Зондированием определяют глубину, болезненность стенок и дна кариозной полости. По литературным источникам впервые метод диагностики с помощью зондирования кариозных полостей был предложен Миллером (1890 г.).

Перкуссия - осторожное постукивание по зубу по всем направлениям для определения состояния периодонта. Перкуссия позволяет определить наличие реактивного воспаления в тканях периодонта и в этом случае перкуссия будет болезненной. Удары должны быть легкими и равномерными, сначала постукивание проводят на здоровых зубах, чтобы не причинить сильной боли и дать возможность больному сравнить ощущение в здоровом и пораженном зубе. При перкуссии выделяют два состояния периодонта: 1-ое - ощущение пациента о чувствительности зуба на удары в различных направлениях, 2-ое - определяют характер звука при постукивании. При

кариесе зубов и некариозных поражениях твердых тканей зуба перкуссия безболезненная.

Пальпация (ощупывание) - применяется для определения отечности кожных покровов и слизистой оболочки в проекции корней пораженного зуба, новообразования, подвижности зубов.

Дополнительные методы обследования

Полученные объективные данные при проведении основных методов обследования стоматологического пациента позволяют врачу-стоматологу поставить предварительный диагноз, а для постановки окончательного, клинического диагноза необходимо провести дополнительные методы обследования.

Термометрический метод (температурная проба) - термометрия является дополнительным методом исследования, для определения реакции пульпы на действие термических раздражителей (холодное, горячее). В начальных стадиях воспаления пульпы холодовой фактор (температура ниже 37°C) оказывается сильным раздражителем, вызывающим более или менее длительный приступ боли. Тепловой фактор (температура выше 37°C), наоборот, является слабым раздражителем либо вовсе не вызывает боль. В то же время интактный зуб болезненно реагирует на воздействие холодом (ниже 5-10°C) и теплом (выше 55-60°C).

Твердые ткани зуба, особенно эмаль, обладают низкой теплопроводностью, в связи с этим, чем меньше расстояние от раздражителя (шейка зуба, дно кариозной полости), тем сильнее реакция пульпы зуба (шейка зуба, дно кариозной полости).

По данным профессора Рубина Л.Р. температурная чувствительность имеет неразрывную связь с сосудистой системой. Дентин и пульпа имеют чувствительные нервные окончания, чем толще слой эмали, тем порог раздражения дентина будет более высоким. Порог температурной чувствительности для каждой группы зубов различен, но в среднем он находится в пределах от 11-13° до 60-70°. Для резцов границы температуры будут несколько сближены (от 15 до 52°), для остальных групп зубов они будут примерно в указанных границах. Температура ниже (11°) или выше (70°) будет вызывать не соответствующее раздражителю ощущение тепла или холода, а ощущение боли.

При кариозном процессе ткани зуба на температурный раздражитель отвечают ощущением холода, тепла или кратковременной болевой реакцией, которая исчезает сразу после устранения раздражителя. При заболевании пульпы зуба резко снижается порог температурных раздражений и в ответ она отвечает ощущением боли.

Витальное окрашивание. Этот метод основан на применении красителей, которые способны проникать в деминерализованную эмаль и окрашивать кариозное поражение. В интактную эмаль краситель не проникает. Данный метод используется для дифференциальной диагностики кариозных и некариозных поражений.

Электроодонтодиагностика (ЭОД) - неинвазивная и информативная методика оценки функционального состояния витального зуба. В России электроодонтодиагностика была разработана и внедрена в клиническую практику Л.Р. Рубиным в 1949 г. и называлась электроодонтоэстезиометрия. В 1980 году это был единственный метод, который позволял проанализировать состояние пульпы. Проведение ЭОД направлено на определение порогового возбуждения болевых и тактильных рецепторов пульпы зуба в ответ на раздражение электрическим током, а методика измерения электровозбудимости зубов, называется электроодонтометрия (ЭОМ). Минимальная сила тока, которая вызывает реакцию тканей зуба, называется порогом раздражения. Интактные (здоровые) зубы реагируют на силу тока 2-6 мкА (микроампер). при воспалении пульпы электровозбудимость снижена до 20 - 40 мкА и ниже.

При начальном, поверхностном и среднем кариесе зубов, реакция пульпы на электрический ток в пределах нормы (2 - 6 мкА). При глубоком кариесе, наблюдается пониженная реакция пульпы зуба, в пределах 8 - 10 мкА, что свидетельствует о распространении кариозного процесса в околопульпарной дентине, а при воспалении пульпы электровозбудимость её снижена до 20 - 40 мкА и ниже.

Проведенные исследования авторами, Петровой А.П., Венатовской Н.В. и др., 2016, говорят о том, что показатели электровозбудимости пульпы в резцах ниже, чем в премолярах и молярах. Пол человека не влияет на показатели измерений. В зависимости от возраста электровозбудимость пульпы зубов меняется, в резцах более

высокие значения ЭОМ наблюдаются в 20-30 лет, а в премолярах и молярах в 41-60 лет. Определение реакции пульпы зуба на электрический ток проводится аппаратами ЭОД-1, ЭОД -3, ОД -2, ОД -2М, «ПульпЭст». Следуя рекомендациям производителя, необходимо соблюдать строгую последовательность этапов проведения процедуры.

В эндодонтии электродиагностика применяется не только с целью дифференциальной диагностики, но и для выбора метода лечения. При этом используются следующие ориентировочные параметры ЭОД: 10-60 мкА - поражение коронковой пульпы; 60-100 мкА - поражение корневой пульпы; 100-300 мкА - гибель пульпы, реакция тактильных рецепторов периодонта. Исследуя возбудимость пульпы, необходимо помнить, что показатели варьирует в зависимости от формы патологии. Поэтому электроодонтодиагностику следует рассматривать как информативный дополнительный метод в комплексе с основными клиническими и другими исследованиями. Электроодонтометрия не проводится:

- после применения обезболивания;
- в зубах с несформированным корнем;
- психически больным;
- людям с вживленными водителями ритма.

Снижение возбудимости пульпы может наблюдаться в интактных зубах:

- зубах мудрости (третий моляр);
- зубах, не имеющих антагонистов;
- зубах, стоящих вне дуги;
- при наличии петрификатов в пульпе.

Рентгенодиагностика - информативный метод дополнительного обследования, который направлен на распознавание болезней при помощи рентгенологического исследования. В терапевтической стоматологии применяются современные панорамные рентгеновские аппараты или ортопантомографы для получения внутриротовых прицельных и обзорных снимков, панорамных снимков.

Рентгенография позволяет определить состояние твердых тканей зубов:

- скрытые кариозные полости на контактных поверхностях без нарушения жевательной поверхности;
- ретенированные (не прорезавшиеся) зубы и их положение;
- степень сформированности корней;
- состояние корней и каналов (перелом, перфорация, петрификация, сужение, искривление, степень сформированности и рассасывания);
- инородные тела в корневых каналах (штифты, обломанные боры, иглы);
- степень проходимости канала (в канал вводится эндодонтическая корневая игла), качество пломбирования (обтурация) корневых каналов и правильность наложения пломбы;
- состояние околоврехушечных тканей (расширение периодонтальной щели, разрежение костной ткани);
- степень атрофии костной ткани межзубных перегородок; правильность изготовления искусственных коронок (металлических);
- наличие новообразований, секвестров.

Дифференциальный диагноз. Постановка диагноза базируется на комплексном обследовании больного. Окончательный диагноз ставится после проведения сопоставления полученных данных основных и дополнительных методах обследования.

Клинический диагноз определяет планирование и последовательное проведение этапов лечебных стоматологических манипуляций, от которых будет зависеть прогноз заболевания.

Оформление медицинской документации.

При заполнении статистического талона на пациента по полису обязательного медицинского страхования, при оформлении договора на платные услуги по оказанию стоматологической помощи и при заполнении медицинской карты стоматологического больного (форма № 043/у), в графе «Диагноз» пишется диагноз и выставляется код заболевания согласно Международной классификации стоматологических болезней МКБ-С-3 на основе МКБ-10.

2.2.2. Лечение кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов

Кариес - это патологический процесс, возникающий после прорезывания зубов, который характеризуется очаговой деминерализацией, с последующим образованием кариозной полости.

В международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра (МКБ-10) кариес выделен в отдельную рубрикацию стоматологических болезней МКБ-С-3, которая используется при заполнении статистического талона на больного по полису обязательного медицинского страхования или при оформлении договора на платные услуги по оказанию стоматологической помощи, в графе диагноз выставляется код заболевания:

K02. Кариес зубов

K02.0 Кариес эмали (начальный кариес, поверхностный кариес)

K02.1 Кариес дентина (средний кариес, глубокий кариес)

K02.2 Кариес цемента (кариес корня)

K02.3 Приостановившийся кариес зубов

K02.4 Одонтоклазия

K02.8 Другой кариес

K02.9 Кариес зубов неуточненный.

Стадия пятна соответствует коду K02.0 - Кариес эмали. Стадия «белого (матового) пятна» [начальный кариес]. Кариес в стадии пятна характеризуется возникшими вследствие деминерализации изменениями цвета (матовая поверхность), а затем и текстуры (шероховатость) эмали при отсутствии кариозной полости, не распространившимися за пределы эмалево-дентинной границы.

Стадия кариес дентина соответствует коду K02.1 (средний и глубокий кариес) и характеризуется деструктивными изменениями эмали и дентина с переходом эмалево-дентинной границы, однако пульпа закрыта большим или меньшим слоем сохраненного дентина и без признаков гиперемии.

Стадия кариес цемента соответствует коду K02.2 и характеризуется поражением обнаженной поверхности корня зуба в пришеечной области.

Стадия приостановившейся кариес соответствует коду по МКБ-С K02.3 и характеризуется наличием темного пигментированного пятна в пределах эмали (очаговой деминерализацией эмали).

Классификация некариозных поражений твердых тканей зубов

1. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникшие в период их развития

1. 1. Гипоплазия эмали зубов.

1. 2. Гиперплазия зубов.

1. 3. Флюороз зубов.

1. 4. Наследственные нарушения развития тканей зубов.

1. 5. Медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов.

2. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникшие после их прорезывания

2. 1. Патологическая стираемость зубов.

2. 2. Клиновидные дефекты зубов.

2. 3. Эрозия зубов.

2. 4. Медикаментозные и токсические нарушения развития тканей зубов.

2. 5. Травма зубов.

2. 6. Некроз твердых тканей зубов.

2. 7. Гиперестезия твердых тканей зубов.

Некариозные поражения зубов выделены в отдельную рубрику стоматологических болезней МКБ-С-3:

K03 Другие болезни твердых тканей зубов

K03.0 Повышенное стирание зубов

K03.00 Повышенное стирание зубов. Оклюзионное

K03.0 1 Повышенное стирание зубов. Апроксимальное

K03.08 Другое уточненное стирание зубов

K03.09 Стирание зубов не уточненное

K03. 1 Сошлифование зубов

K03. 10 Сошлифование зубов. Вызванное зубным порошком

K03.11 Сошлифование зубов. Привычное

K03. И Сошлифование зубов. Профессиональное

- КОЗ. 11 Сошлифование зубов. Традиционное (ритуальное)
- КОЗ. 18 Другое уточненное сошлифование зубов
- КОЗ. 19 Сошлифование зубов не уточненное
- КОЗ.2 Эрозия зубов
- КОЗ.20 Эрозия зубов. Профессиональная
- КОЗ.21 Эрозия зубов. Обусловленная персистирующей регургитацией или рвотой
- КОЗ.22 Эрозия зубов. Обусловленная диетой
- КОЗ.23 Эрозия зубов. Обусловленная лекарственными средствами и медикаментами
- КОЗ.24 Эрозия зубов. Идиопатическая
- КОЗ.28 Другая уточненная эрозия зубов
- КОЗ.29 Эрозия зубов не уточненная
- КОЗ.3 Патологическая резорбция зубов
- КОЗ.30 Патологическая резорбция зубов. Внешняя (наружная)
- КОЗ.31 Патологическая резорбция зубов. Внутренняя [внутренняя гранулема] [розовое пятно]
- КОЗ.39 Патологическая резорбция зубов не уточненная
- КОЗ.4 Гиперцементоз
- КОЗ.5 Анкилоз зубов
- КОЗ.6 Отложения (наросты) на зубах
- КОЗ.60 Отложения (наросты) на зубах. Пигментированный налет
- КОЗ.61 Отложения (наросты) на зубах. Обусловленные привычкой употреблять табак
- КОЗ.62 Отложения (наросты) на зубах. Обусловленные привычкой жевать бетель
- КОЗ.63 Отложения (наросты) на зубах. Другие обширные мягкие отложения
- КОЗ.64 Отложения (наросты) на зубах. Наддесневой зубной камень
- КОЗ.65 Отложения (наросты) на зубах. Поддесневой зубной камень
- КОЗ.66 Отложения (наросты) на зубах. Зубной налет
- КОЗ.68 Другие уточненные отложения на зубах
- КОЗ.69 Отложения на зубах не уточненные

КОЗ.7 Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания

КОЗ.70 Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания. Обусловленное наличием металлов и металлических соединений

КОЗ.71 Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания. Обусловленное кровоточивостью пульпы

КОЗ.72 Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания. Обусловленное привычкой жевать бетель (табак)

КОЗ.78 Другие уточненные изменения цвета

КОЗ.79 Изменение цвета не уточненное

КОЗ.8 Другие уточненные болезни твердых тканей зубов

КОЗ.80 Чувствительный дентин

КОЗ.81 Изменения эмали, обусловленные облучением

КОЗ.88 Другие уточненные болезни твердых тканей зубов

КОЗ.9 Болезнь твердых тканей зубов не уточненная

Некариозные поражения твердых тканей зуба диагностируются на основании данных анамнеза заболевания, жизни (профессиональных особенностей работы, местожительства), результатов объективного обследования твердых тканей зуба и дополнительных методов обследования. Метод витального окрашивания эмали позволяет выявить очаговую деминерализацию эмали, характерную для кариеса зубов, а при патологии твердых тканей зуба некариозного происхождения при эрозии, клиновидном дефекте и вертикальная форма стираемости зубов, флюороз и гипоплазия эмали очаги поражения не окрашиваются метиленовым синим.

При некариозных поражениях зубов проводится местная реминерализующая терапия основанная на активном проникании макро- и микроэлементов в эмаль и дентин зубов в процессе местного воздействия препаратов кальция и фтора в виде аппликаций. По показаниям проводится оперативно-восстановительное лечение, ортопедическое лечение.

Планирование и проведение этапов лечения у пациента кариозными поражениями зубов

Принципы лечения больных с кариесом зубов предусматривают следующие задачи:

- устранение факторов, обуславливающих процесс деминерализации;
- предупреждение дальнейшего развития патологического кариозного процесса;
- сохранение и восстановление анатомической формы пораженного кариесом зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы;
- предупреждение развития патологических процессов и осложнений;
- повышение качества жизни пациентов.

Лечение кариеса включает:

- устранение микроорганизмов с поверхности зубов;
- проведение реминерализующей терапии на стадии «белого (мелового) пятна»;
- фторирование твердых тканей зубов при приостановившемся кариесе;
- сохранение по мере возможности здоровых твердых тканей зуба, при необходимости иссечение патологически измененных тканей с последующим восстановлением коронки зуба;
- выдачу рекомендаций по срокам повторного обращения.

Лечение проводится для каждого пораженного кариесом зуба независимо от степени поражения и проведенного лечения других зубов.

При лечении кариеса зубов применяются стоматологические материалы и лекарственные средства, которые разрешены к применению на территории Российской Федерации в установленном порядке.

При кариесе зубов проводится лечение:

- *консервативное (без пломбирования);*
- *оперативно-восстановительное (препарирование и пломбирование).*

Консервативное лечение (неинвазивное).

При начальном кариесе и некариозных поражениях твердых тканей зуба показано проведение реминерализующей терапии. С этой целью используются методики реминерализующей терапии, основанные на проницаемости эмали и дентина для ионов кальция, фосфора и фтора.

Методика реминерализующей терапии Е.В.Боровского, П.А.Леуса (1976) заключается в следующем: после тщательного удаления зубного налета, на поверхность кариозных пятен накладывают ватные полоски, пропитанные 10% раствором глюконата кальция, которые меняют 4 раза в течение 20 минут. После этого накладывают ватные полоски, пропитанные 2 - 4% раствором фторида натрия на 3 минуты. Курс реминерализующей терапии состоит из 15 - 20 сеансов, которые проводят каждый день или через день. После каждой процедуры пациенту рекомендуют в течение двух часов не пить и не принимать пищу.

Ю.М.Максимовский (1992г.) предложил десятидневный курс реминерализующей терапии, последовательно используя различные реминерализующие средства в виде аппликаций:

Профессиональная гигиена полости рта.

Аппликации 3% раствора «Ремодент» на протяжении 20 минут с четырёхкратной заменой тампонов в течение двух дней.

Аппликации кашицы глицерофосфата кальция на 20 минут в течение 4 дней.

Аппликации 1% раствора фторида натрия на 20 минут в течение 3 дней.

Однократное покрытие зубов фтористым лаком в конце курса реминерализующей терапии. Курс лечения - 10 сеансов.

Методика реминерализующей терапии Л.М. Лукиных (1996) заключается в следующем:

Профессиональная гигиена полости рта.

2. Аппликации кашицы глюконата кальция на 20 минут в течение 7 дней.

3. Аппликации фторсодержащего геля на 20 минут в течение 5 дней. Курс лечения - 12 сеансов.

Профессор А.Кнаппвост, (г.Гамбург, Германия) рекомендует лечить начальный кариес методом глубокого фторирования с добавлением меди (минеральная герметизация фиссур).

Минеральная герметизация фиссур (глубокое фторирование) фтористыми препаратами, содержащими медь, обеспечивает условия для реминерализации эмали за счет кристаллизации гидроксиапатита в сочетании с подавлением образования агрессивной зубной бляшки.

Методика. Для минеральной герметизации, фиссуры предварительно очищают щеточками с применением профилактических паст, после чего тщательно промывают водой. Далее зубы изолируют от слюны, а фиссуры высушивают струёй теплого воздуха. С помощью ватных шариков поверхность зубов обрабатывают раствором №1 из комплекта препарата «Эмаль-герметизирующий ликвид». Через 1 минуту высушивают струей воздуха. Затем наносят раствор № 2. Через минуту после этого пациенту разрешают прополоскать рот. Такую обработку рекомендуется проводить 1-2 раза в год в рамках общей профилактики кариеса.

Эффективность герметизации фиссур с использованием фторсодержащих герметиков по данным ВОЗ составляет 40-90%. Эффективность минеральной герметизации фиссур методом глубокого фторирования по данным профессора Кнаппвоста и соавторов составляет 95,3%.

Важной составляющей частью лечения начального кариеса является строгое соблюдение правил ухода за полостью рта (профессиональная гигиена полости рта), цель которого - не допустить образования и длительного существования зубного налета на месте бывшего участка деминерализации. Кроме того, необходимо убедить пациента следить за характером питания: уменьшить употребление углеводов и исключить их в промежутках между приемами пищи.

Инвазивное лечение - это оперативно-восстановительное лечение (препарирование и пломбирование кариозной полости)

Метод оперативно-восстановительного лечения проводится при поверхностном, среднем, гиперемия пульпы (глубокий кариес/глубокий кариозный процесс) и состоит из следующих этапов:

- 1 этап - обезболивание по показаниям;
- 2 этап - препарирование кариозной полости;
- 3 этап - медикаментозная обработка отпрепарированной кариозной полости и высушивание;
- 4 этап - наложение лечебной прокладки (при глубоком кариозном процессе);
- 5 этап - наложение изолирующей прокладки;
- 6 этап - наложение постоянной пломбы (или реставрация);
- 7 этап - обработка пломбы;
- 8 этап - рекомендации пациенту.

Методы обезболивания:

- премедикация малыми транквилизаторами (по показаниям).
- аппликационная анестезия (по показаниям);
- инъекционная анестезия;
- наркоз (по показаниям).

Требования, которые необходимо соблюдать при оперативно-восстановительном лечении кариеса:

- удаление деминерализованных или пораженных кариозным процессом твердых тканей зуба;
- создание условий для оптимальной фиксации пломбы/реставрации.

Образец

*заполнения дневника посещения в медицинской карте
стоматологического пациента по поводу лечения кариеса зубов*
Дата посещения

Пациент ФИО, возраст (сколько полных лет), обратился с целью санации полости рта

Жалобы: на наличие кариозной полости в зубе 3.6, на боли во время приема пищи от температурных, механических и химических раздражителей, быстро проходящие после устранения раздражителя.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.6 имеется кариозная полость средних размеров, выполненная размягченным, пигментированным, инфицированным дентином. Зондирование по стенкам кариозной полости в области эмалево-дентинного соединения болезненное. Реакция на термические раздражители слабо

выражена или отсутствует. Электроодонтометрия зуба 3.6 - 3 мкА. Перкуссия зуба безболезненная.

Диагноз: средний кариес зуба 3.6 (кариес дентина K02. 1)

Лечение: обезболивание по показаниям (указать название и дозировку анестетика), препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка 2% раствором хлоргексидина биглюконата. Наложение изолирующей прокладки (указать название материала), постоянная пломба (указать название материала). Даны рекомендации.

Подпись студента

Подпись куратора ЛПУ, врач стоматолог-терапевт

2.2.3. Лечение заболеваний пульпы зуба

Пульпит - это воспаление пульпы зуба, возникает, как осложнение кариеса. Из кариозной полости микроорганизмы проникают в пульпу по дентинным канальцам.

Классификация заболеваний пульпы ММСИ (Московский медицинский стоматологический институт им. Н. А. Семашко, 1989):

I. Острый пульпит:

- острый очаговый пульпит
- острый диффузный пульпит

II. Хронический пульпит:

- хронический фиброзный пульпит
- хронический гангренозный пульпит
- хронический гипертрофический пульпит

III. Обострение хронического пульпита

В международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Всемирной организации здравоохранения десятого пересмотра (МКБ-10) «Болезни пульпы» представлены в главе XI «Болезни органов пищеварения» в разделе под шифром K04:

Острый очаговый пульпит по классификации ММСИ (1989г.) соответствует острому пульпиту K04.01, а острый диффузный пульпит - гнойному (пульпарный абсцесс) K04.02 по классификации МКБ-10.

Хронические формы пульпита по классификации ММСИ имеют следующие соответствия в МКБ-10: хронический фиброзный пульпит - К04.03 хронический пульпит; хронический гангренозный пульпит - К04.03 хронический язвенный пульпит; хронический гипертрофический пульпит - К04.05 хронический гиперпластический пульпит (пульпарный полип); обострение хронического пульпита - К04.08 другой уточненный пульпит.

Планирование и проведение этапов лечения у пациента с заболеваниями пульпы зуба

Диагностика при заболеваниях пульпы проводится с применением основных и дополнительных методов обследования. Лечение пульпита направлено на купирование воспалительного процесса в пульпе зуба, восстановление анатомической формы коронки зуба и функции зуба.

Успех эндодонтического лечения зависит, от знаний анатомо-топографических особенностей полости различных групп зубов, умения пользоваться эндодонтическим инструментарием, методиками препарирования полости зуба, техниками механической, медикаментозной обработки и пломбирования корневых каналов.

Выделяют следующие методы лечения пульпита.

Методы лечения пульпита:

I. Методы с сохранением жизнеспособности пульпы;

- биологический (консервативный) метод лечения с сохранением жизнеспособности всей пульпы;
- метод витальной ампутации (удаления) коронковой части пульпы и сохранение корневой части пульпы.

II. Методы лечения без сохранения жизнеспособности пульпы:

- метод витальной экстирпации пульпы (под анестезией);
- метод девитальной экстирпации - полной удаление пульпы с применением девитализирующей пасты;
- метод девитальной ампутации (применение мышьяковистой пасты с целью удаления коронковой части пульпы и с последующей импрегнацией корневой части пульпы)

III. Комбинированный метод лечения (применяется в многокорневых зубах, после экстирпации пульпы, хорошо проходимых кана-

лы пломбируются, а в плохо проходимых каналах проводится метод импрегнации).

Биологический метод - лечение пульпита, которое направлено на сохранение жизнеспособности всей пульпы.

Показания к лечению:

- острый очаговый пульпит;
- случайное вскрытие пульпы;
- хронический фиброзный пульпит при показателях ЭОД не более 25 мкА;
- при отсутствии в анамнезе данных об обострении данной формы;
- боль в течение суток.

Метод проводится:

- у практически здоровых пациентов в возрасте до 28 лет;
- при отсутствии тяжелой общесоматической патологии;
- при отсутствии ОРВИ, новой коронавирусной инфекции накануне запланированного лечения;
- при отсутствии изменений в периапикальных тканях;
- если в ближайшее время после лечения зуба не будет проводиться ортопедическое лечение.

Этапы биологического метода лечения.

- 1 этап - антисептическая обработка полости рта;
- 2 этап - антисептическая обработка причинного зуба и двух соседних;
- 3 этап - обезболивание;
- 4 этап - препарирование кариозной полости (препарирование проводится с периодическим орошением кариозной полости растворами антисептиков и периодической заменой бора на стерильный);
- 5 этап - медикаментозная обработка кариозной полости (проводится не раздражающими антисептиками низких концентраций);
- 6 этап - наложение лечебной прокладки;
- 7 этап - наложение изолирующей прокладки;
- 8 этап - наложение постоянной пломбы;
- 9 этап - рекомендации пациенту.

Лечение проводится в два посещения.

Для сохранения жизнеспособности пульпы используются лечебные пасты обладающие противовоспалительным (в состав, которых входят антибиотики, кортикостероиды) и одонтотропным (кальций-содержащие препараты) действием.

Метод витальной ампутации - прижизненное удаление коронковой части пульпы под анестезией с сохранением корневой части пульпы с применением лекарственных средств.

Показания к проведению:

- острый очаговый пульпит;
- хронический фиброзный пульпит;
- случайное вскрытие пульпы.

Метод витальной ампутации проводится только в многокорневых зубах, с целью сохранения периодонта в интактном состоянии.

Этапы лечения методом витальной ампутации

- 1 этап - антисептическая обработка полости рта
- 2 этап - обезболивание
- 3 этап - репарирование кариозной полости с соблюдением мер асептики
- 4 этап - медикаментозная обработка отпрепарированной кариозной полости
- 5 этап - препарирование полости зуба
- 6 этап - ампутация коронковой и устьевой пульпы
- 7 этап - гемостаз культи пульпы
- 8 этап - медикаментозная обработка полости растворами антисептиков, ферментов, антибиотиков и другие препараты
- 9 этап - наложение лечебной пасты, которая обладает противовоспалительным и одонтотропным действием.

10 этап - аложение изолирующей прокладки

11 этап - наложение постоянной пломбы

Метод витальной экстирпации - прижизненное удаление всей пульпы под анестезией.

Для обезболивания используются анестетики

лидокаин, артикаин, ультракаин, септанест. При отсутствии полного обезболивающего эффекта хороший результат дает внутри-

пульпарная дополнительная анестезия тем же анестезирующим средством.

Этапы лечения методом витальной экстирпации

1 этап - антисептическая обработка полости рта

2 этап - обезболивание

(для эффективного обезболивания при лечении пульпита используют такие анестезии как инфильтрационная, проводниковая, интралигаментарная, внутрикостная анестезии с учетом групповой принадлежности зубов и при необходимости как дополнительная используется внутрипульпарная анестезия).

3 этап - препарирование кариозной полости

4 этап - препарирование полости зуба

5 этап - ампутация коронковой части пульпы

6 этап - остановка кровотечения (гемостаз)

7 этап - расширение устьев корневых каналов - устью корневого канала необходимо придать конусообразную форму для свободного введения эндодонтического инструмента в корневой канал.

8 этап - экстирпация пульпы из корневого канала

9 этап - измерение длины корневого канала - производится, например, апекс-локатором.

10 этап - инструментальная обработка корневого канала с формированием апикального упора.

11 этап - высушивание и обезжиривание стенок корневого канала

12 этап - пломбирование корневого канала до физиологического верхушечного отверстия с последующим рентгенологическим контролем качества obturation (пломбирования) канала

13 этап - контрольная рентгенограмма, для корректировки качества пломбирования корневого канала

14 - наложение изолирующей прокладки

15 этап - наложение постоянной пломбы

16 этап - обработка пломбы

Методы удаления пульпы после девитализации, то есть с применением девитализирующих средств:

а) девитальная экстирпация;

б) девитальная ампутация.

Для девитализации пульпы в однокорневых зубах экспозиция пасты составляет 24 часа, а многокорневых зубах 48 часов.

Метод девитальной экстирпации - основан на удалении всей пульпы после девитализации и проводится в два посещения.

Показаниями к этому методу являются пульпиты, которые невозможно вылечить витальными методами по объективным причинам (непереносимость анестетиков, плохо проходимые корневые каналы, тяжелое общее состояние пациента).

Метод противопоказан при хроническом гангренозном пульпите, гипертрофическом пульпите и редких формах пульпита.

В первое посещение после частичного препарирования кариозной полости на вскрытый рог пульпы без давления накладывается девитализирующая паста, затем рыхлый ватный шарик и далее повязка из искусственного дентина.

Этапы лечения методом девитальной экстирпации

Метод девитальной ампутации - удаление коронковой части пульпы с применением девитализирующих паст.

Показания:

- тяжелое общее состояние больного (инфаркт, послеоперационный период и др.),
- пульпит в зубах с облитерированными каналами;
- в молочных зубах с рассасывающимися корнями.

После девитализации проводится удаление коронковой пульпы с последующим использованием мумифицирующих средств, путем наложения на устья корневого канала. Данные средства накладываются с целью образования антисептического тяжа для блокирования инфекции в системе корневого канала и предотвращения развития осложнений в тканях периодонта.

Образец

*заполнения дневника-посещения в медицинской карте
стоматологического пациента по поводу лечения пульпита*
Дата посещения

Пациент ФИО, *возраст* (сколько полных лет), обратился с жалобами на острую самопроизвольную, ночную, приступообразную боль на нижней челюсти, которая отдает в ухо, шею.

Анамнез заболевания: два дня назад боль была в зубе 4.6, боль длилась 15-20 минут и стихала на 2-3 часа.

Объективно: в зубе 4.6 на жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. Полость зуба не вскрыта. Зондирование болезненно по всему дну кариозной полости. Перкуссия безболезненна. Электроодонтометрия зуба 4.6 - 40 мкА.

Диагноз: острый диффузный пульпит зуба 4.6, (K04. 0)

Лечение: под анестезией (название и объём анестетика) произведено препарирование кариозной полости и полости зуба 4.6, ампутация коронковой и устьевой пульпы, экстирпация пульпы, антисептическая обработка полости и корневых каналов (указать название антисептиков). Измерение длины корневых каналов, инструментальная обработка корневых каналов, высушивание, пломбирование каналов (указать методику пломбирования, пломбировочный материал), контроль пломбирования каналов (прилагается R-графия или визиография зуба 4.6), наложение изолирующей прокладки (название пломбировочного материала) и постоянной пломбы (название пломбировочного материала). Даны рекомендации.

Подпись студента

Подпись куратора ЛПУ, врач стоматолог-терапевт

2.2.4. Лечение заболеваний тканей периодонта

Лечебные мероприятия при периодонтите должны быть направлены не только на лечение причинного зуба, но и активно влиять на сенсibilизацию организма.

Классификация ММСИ (Московский медицинский стоматологический институт, 1987)

I. Острый верхушечный периодонтит:

- стадия интоксикации
- стадия экссудации (серозная и гнойная)

II. Хронический верхушечный периодонтит:

- хронический фиброзный периодонтит
- хронический гранулирующий периодонтит
- хронический гранулематозный периодонтит или гранулема

III. Хронический верхушечный периодонтит в стадии обострения:

- хронический верхушечный фиброзный периодонтит в стадии обострения
- хронический верхушечный гранулирующий периодонтит в стадии обострения
- хронический верхушечный гранулематозный в стадии обострения.

Классификация периодонтита (МКБ-10)

К 04.4 - острый апикальный периодонтит

К 04.5 - хронический апикальный периодонтит

К 04.6 - периапикальный абсцесс со свищом

К 04.7 - периапикальный абсцесс без свища

К 04.8 - корневая киста апикальная и боковая

К 04.8 - корневая киста периапикальная

Планирование и проведение этапов лечения у пациента с заболеваниями тканей периодонта

Лечение периодонтита предполагает вмешательство в систему корневых каналов и ткани периодонта причинного зуба. При лечении периодонтита объектами воздействия являются инфицированные макро- и микроканалы и инфицированная ткань периодонта. В связи с этим, лечение всех форм периодонтитов требует соблюдения принципа тройного воздействия лекарственных средств на системы макроканалов (корневой канал и его разветвления), микроканалов (дентинные каналы и архитектура основного вещества дентина) и тканей инфицированных тканей периодонта.

При лечении периодонтита ставятся следующие задачи:

- воздействие на микрофлору системы корневых каналов зуба;
- купирования воспаления в тканях периодонта.

Методы лечения периодонтита

Методы лечения апикального периодонтита делятся на консервативные, консервативно-хирургические, хирургические.

Консервативные методы направлены на воздействие на микрофлору корневых каналов, купирование воспаления в периодонте,

десенсибилизацию организма больного. Лечение заключается в удалении распада пульпы, прохождении и расширении корневых каналов, воздействие на микрофлору канала и на околоверхушечные ткани различными лекарственными препаратами, с последующим пломбированием корневых каналов.

Консервативно-хирургические методы применяют при неэффективности консервативных методов и позволяют сохранить зуб полностью или частично, сохраняя при этом функцию зуба.

Выделяют следующие методы:

- операция резекции верхушки корня показана в случае невозможности ликвидировать хронический воспалительный процесс в тканях периодонта. Метод заключается в отсечении верхушки корня зуба и очага воспаления через трепанационное отверстие в альвеолярном отростке.

- коронорадикулярная сепарация заключается в рассечении многокорневого зуба по месту бифуркации с последующим кюретажем данной области;

- гемисекция корня зуба - удаление вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба;

- ампутация корня зуба проводится на больших коренных зубах и заключается в удалении корня до шейки зуба без удаления коронковой части зуба;

- реплантация зуба - возвращение в лунку удаленного зуба, метод, который предотвращает атрофию альвеолярного отростка;

- трансплантация зуба - пересадка зуба в другую альвеолу;

- аллотрансплантация - пересадка зуба от одного человека к другому.

3. *Хирургические методы* - операция удаления зуба.

Цель обработки корневого канала зуба при периодонтите являются:

1. *Устранение инфекции внутри корневой канальной системы:*

- удаление распада пульпы (или гнилые массы);

- удаление со стенок корневого канала инфицированного слоя дентина;

2. Придание корневому каналу формы к проведению пломбирования.

3. Повышение эффективности действия лекарственных препаратов (принцип тройного воздействия По Лукомскому).

Последовательность выполнения этапов лечения периодонтита

1 посещение

1 этап - антисептическая обработка полости рта, причинного зуба и двух соседних зубов

2 этап - обезболивание

3 этап - препарирование кариозной полости

4 этап - медикаментозная обработка отпрепарированной кариозной полости

5 этап - препарирование полости зуба (удаление свода полости зуба, так чтобы стенки отпрепарированной кариозной полости зуба плавно переходили в стенки полости зуба)

6 этап - коронковая полость зуба промывается раствором антисептика из шприца с целью удаления распада пульпы

7 этап - расширение устьев корневых каналов

8 этап - дробная эвакуация или удаление распада пульпы из корневого канала под ванночкой антисептика

9 этап - дробная медикаментозная обработка корневого канала бумажными пинами или ватные турундами с растворами антисептиков. Для уничтожения микрофлоры в корневых каналах с их сложной системой разветвлений и дентинных канальцев необходимо применять газообразные вещества, способные проникать в недоступные участки дентинных канальцев и тем самым оказать действие на антигенную субстанцию. Сначала обрабатывается 1\3 корневого канала до чистой турунды, затем следующая 1\3 и т.д.

10 этап - инструментальная обработка корневого канала с раскрытием верхушечного отверстия для создания оттока экссудата из тканей периодонта и снятия инфицированного слоя дентина со стенок корневого канала.

11 этап - медикаментозная обработка корневого канала

12 этап - по показаниям, в зависимости выбора тактики лечения, зуб оставляют открытым. Рекомендации больному: во время прие-

ма пищи зуб закрывать ватным шариком, чтобы не произошло закупоривание устьев корневого канала остатками пищи, которое может провоцировать воспаление (при лечении острых форм периодонтита и при обострении хронического периодонтита).

При явлениях общей интоксикации (головная боль, повышение температуры, слабость, изменение анализа крови) больному рекомендуют прием внутрь препаратов, действующих на анаэробную микрофлору (антибиотики, метронидазол и др.), анальгетиков и антигистаминных препаратов (супрастин, фенкарол и др.).

II посещение

1 этап - медикаментозная обработка корневого канала

2 этап - создание депо лекарственного вещества (принцип тройного воздействия по Лукомскому с применением лекарственных средств для воздействия на макроканал, микроканальцы и ткани периодонта). Введение лечебных обеззараживающих и противовоспалительных средств в корневой канал и их периодическая смена составляет основу лечения периодонтита.

3 этап - временная повязка (проверка зуба на герметизм)

Во время приема пищи зуб необходимо закрыть ватным шариком, а после приема пищи рот прополоскать и ватный шарик удалить.

III посещение

При отсутствии жалоб у пациента, проводят следующие этапы:

1 этап - удаление повязки

2 этап - медикаментозная обработка корневого канала

3 этап - обезжиривание и высушивание и стенок корневого канала

4 этап - пломбирование корневого канала.

Пломбирование корневого канала необходимо проводить в пределах анатомического отверстия корня зуба без выведения пломбировочного материала за верхушку.

5 этап - рентгенологический контроль качества obturation/пломбирования канала.

6 этап - наложение изолирующей прокладки и наложение постоянной пломбы.

Рекомендации пациенту.

Лечение всех форм периодонтита, в зависимости от клинической ситуации, может проводиться в несколько посещений.

Образец заполнения дневника-посещения в медицинской карте стоматологического пациента по поводу лечения периодонтита

Дата посещения

Пациент ФИО, *возраст* (сколько полных лет), жалоб нет, обратился с целью санации полости рта.

Анамнез: ранее зуб болел, к врачу не обращался.

Объективно: в 1.2 зубе на дистальной поверхности имеется кариозная полость. Зондирование безболезненное, реакция на термические раздражители безболезненная.

На рентгеновском снимке 1.2 зуба определяется расширение периодонтальной щели в области верхушки корня.

Диагноз: хронический фиброзный периодонтит 1.2 зуба (K04. 5)

Лечение: обезболивание по показаниям, препарирование кариозной полости 1.2 зуба, медикаментозная обработка, препарирование полости зуба, дробное удаление распада пульпы в присутствии раствора антисептика (название антисептика), инструментальная обработка корневого канала с раскрытием верхушечного отверстия, антисептическая обработка канала, УЗ-обработка канала, пломбирование (название пломбировочного материала), контроль пломбирования (Р-графия 1.2 зуба), изолирующая прокладка, постоянная пломба (название материала). Даны рекомендации.

Подпись студента

Подпись куратора ЛПУ, врач стоматолог-терапевт

2.2.5. Рекомендации пациенту после проведенного лечения кариеса зубов и его осложнений

Процесс лечения завершается рекомендациями пациенту по срокам повторного обращения и профилактике кариеса зубов:

- 2 часа не принимать пищу;
- соблюдать правила личной гигиены полости рта;

- 2 раза в год посещать врача стоматолога-терапевта для осмотра и проведения профессиональной гигиены полости рта с целью профилактики стоматологических заболеваний.

Профилактика кариеса зубов предусматривает выполнение рекомендаций, которые направлены на обеспечение надлежащей гигиены полости рта с целью предупреждения развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов и профессиональная гигиена полости рта и зубов.

С целью выработки навыков ухода за полостью рта (чистки зубов) и максимально эффективного удаления мягкого зубного налета с поверхностей зубов пациента обучают правилам гигиены полости рта. Технику чистки зубов демонстрируют на моделях челюстей. Индивидуально подбирают средства гигиены полости рта (зубная щетка, зубная паста, ополаскиватели полости рта, зубные нити и т.д.). Под контролируемой чисткой зубов подразумевается чистка, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии врача-стоматолога в стоматологическом кабинете (или специальная комната гигиены полости рта) при наличии необходимых средств гигиены и наглядных пособий.

Цель данного мероприятия - контроль эффективности чистки зубов пациентом, коррекция недостатков техники чистки зубов.

Профессиональная гигиена полости рта включает удаление с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений и позволяет предотвратить развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта, т.е. данное мероприятие направлено на профилактику стоматологических заболеваний.

ГЛАВА 3

ИТОГОВЫЙ ЭТАП:

ЗАЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Формой промежуточной аттестации является зачет с оценкой в 8 семестре.

Промежуточная аттестация по окончании производственной практики проводится в виде зачета с оценкой, включающего:

1. Контроль практических умений - выполнение практических навыков на модели челюстей.

2. Проверка правильности заполнения отчетных документов:

- дневник производственной практики;

- отчет по производственной практике.

Отчет по практике оценивается на основании правильности заполнения отчетных документов, устного собеседования по содержанию дневника производственной практики, успешно выполненного текущего контроля и выполнения практических навыков.

Перечень практических навыков по производственной практике

1. Умение применять основные группы стоматологического инструментария:

- для осмотра полости рта;

- для препарирования твердых тканей зуба;

- для пломбирования;

- для финишной обработки пломб;

- для проведения эндодонтических вмешательств.

2. Проведение этапов обработки изделий медицинского назначения.

3. Проведение контроля качества обработки изделий медицинского назначения.

4. Препарирование кариозных полостей различной локации:

I класс по Блэку;

II класс по Блэку;

III класс по Блэку;

IV класс по Блэку;

V класс по Блэку.

5.Медикаментозная обработка и высушивание отпрепарированных кариозных полостей.

6.Наложение и фиксация матрицы при пломбировании кариозных дефектов II, III и IV классов по Блэку.

7.Замешивание и наложение лечебных прокладок:

- методом прямого покрытия пульпы зуба;
- методом непрямого покрытия пульпы зуба.

8.Замешивание и наложение временных пломб.

9. Применение минеральных цемента:

-замешивание и наложение изолирующих прокладок из цинк-фосфатного цемента;

-замешивание и наложение постоянных пломб из силикатного цемента;

-замешивание и наложение постоянных пломб из силико-фосфатного цемента.

10.Наложение лайнерных изолирующих прокладок.

11.Применение стеклоиномерных цемента (СИЦ) для изолирующих прокладок и постоянных пломб:

-замешивание и наложение пломб из классических СИЦ;

-замешивание и наложение пломб из СИЦ двойного отверждения;

-замешивание и наложение пломб из СИЦ тройного отверждения.

12.Применение композиционных материалов химического отверждения (КМХО):

-замешивание и наложение пломб из (КМХО) системы порошок - жидкость;

-замешивание и наложение пломб из (КМХО) системы паста - паста.

13.Пломбирование кариозных полостей I - V классов по Блэку композитами светового отверждения.

14.Пломбирование кариозных полостей методом сэндвич - техники:

-методом «открытого сэндвича»;

-методом «закрытого сэндвича».

15. Удаление временных и постоянных пломб.
16. Создание эндодонтического доступа в области различных групп зубов:
- в области резцов и клыков;
 - в области премоляров;
 - в области моляров.
17. Определение рабочей длины корневого канала.
18. Проведение инструментальной обработки корневых каналов:
- стандартным методом;
 - методом «StepBack»;
 - методом «CrownDown»;
 - вращающимися никель-титановыми инструментами.
19. Проведение инструментальной обработки труднопроходимых корневых каналов.
20. Проведение медикаментозной обработки корневых каналов.
21. Пломбирование корневых каналов:
- пластичными нетвердеющими материалами;
 - методом «одного штифта»;
 - методом «латеральной конденсации»;
 - методом «вертикальной конденсации».
22. Наложение девитализирующей пасты.
23. Проведение импрегнации корневых каналов резорцин-формалиновым методом.
24. Проведение основных методов обследования:
- проведение опроса пациента;
 - проведение внешнего осмотра пациента;
 - проведение осмотра преддверия и собственно полости рта (глубина преддверия, состояние уздечек, тяжей);
 - проведение осмотра зубных рядов (оценка состояния пломб, окклюзионных соотношений и определение супраконтактов).
25. Проведение оценки гигиенического состояния полости рта.
26. Проведение обследования причинного зуба:
- определение цветовых характеристик зуба;
 - определение локализации, размеров и глубины кариозной полости;

-проведение зондирования дна и стенок кариозной полости, определение сообщения кариозной полости с полостью зуба;

-проведение горизонтальной и вертикальной перкуссии зуба.

27.Проведение дополнительных методов обследования пациента с патологией твердых тканей зубов:

-проведение термодиагностики;

-проведение витального окрашивания;

-проведение электроодонтодиагностики;

-проведение интерпретации данных рентгенологического исследования;

-интерпретация результатов обследования и постановка диагноза с учетом Международной статической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

28.Оформление медицинской документации (медицинской карты стоматологического больного, добровольного информированного согласия и договора на использование и обработку персональных данных, статистического талона):

-при кариесе зубов;

-при некариозных поражениях;

-при пульпите.

Система оценивания практики - зачет с оценкой по пятибалльной системе

Критерии выставления оценок зачета по практике

Семестр 8

Шкала оценивания	Знать
«неудовлетворительно»	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале практики. Не знает содержание основного (дополнительного) вопросов, отсутствуют знания по общим вопросам, не знает алгоритм проведения практических навыков, не знает правила оформления отчетной документации.

«удовлетворительно»

Студент усвоил основное содержание материала практики., но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала.

Имеет несистематизированные знания о материале практики, алгоритмах проведения практических навыков, правилах оформления отчетной документации.

«хорошо»

Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале.

Знает основные вопросы содержания практики, алгоритмы проведения практических навыков, правила оформления отчетной документации.

«отлично»

Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала практики.

Знает основные вопросы содержания практики.

Показывает глубокое знание и понимание изучаемого материала, алгоритмов проведения практических навыков, правил оформления отчетной документации.

Шкала оценивания

Уметь

«неудовлетворительно»

Студент не умеет обобщать и сопоставлять изучаемый материал.

Не умеет выполнять практические навыки, не умеет оформлять отчетную документацию.

«удовлетворительно»

Студент испытывает затруднения при обобщении и сопоставлении изучаемого материала.

Студент непоследовательно и не систематизировано излагает материал практики.

Студент затрудняется при ответах на дополнительные вопросы, выполнении практических навыков, оформлении отчетной документации.

«хорошо»

Студент умеет самостоятельно обобщать и сопоставлять используемый материал.

Студент умеет систематизировано излагать материал практики, выполнять практические навыки, оформлять отчетную документацию.

«отлично»

Студент умеет самостоятельно последовательно обобщать и сопоставлять используемый материал.

Студент умеет самостоятельно систематизировано излагать материал практики, выполнять практические навыки, оформлять отчетную документацию.

Шкала оценивания

Владеть

«неудовлетворительно»

Студент не владеет навыками обследования, постановки диагноза и алгоритмами лечения пациентов.

«удовлетворительно»

Студент владеет основными навыками обследования.

Студент в основном способен самостоятельно ставить диагноз.

Студент в основном владеет навыками лечения пациентов.

«хорошо»

Студент владеет знаниями всего изученного

программного материала, материал излагает последовательно. Допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, выполнении практических навыков, оформлении отчетной документации.

Студент способен самостоятельно выделять главные вопросы программного материала.

«отлично»

Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала.

Студент владеет навыками обследования, постановки диагноза и лечения пациентов.

Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой практики.

ПРИМЕРЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПРАКТИКИ, КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Текущий контроль осуществляется непосредственно руководителем практики - врач стоматолог-терапевт медицинской организации стоматологического профиля, а также куратором практики от ВУЗа.

Содержание контрольных мероприятий:

- наблюдение за непосредственным выполнением манипуляций в качестве помощника врача стоматолога-терапевта;

- ежедневная проверка записей в дневнике практики, которые должны отражать всю выполненную работу в подразделениях медицинской организации.

Пример алгоритма выполнения практического навыка

Провести препарирование кариозной полости I класса по Блэку

Подготовил инструменты (стоматологические зеркало, угловой зонд, зубо врачебный пинцет, экскаватор, угловой или турбинный наконечники, шаровидный, фиссурный, обратноконусный боры (алмазные, твердосплавные), зуб с кариозной полостью).

Раскрыл кариозную полость, удалив фиссурным бором, нависающие края эмали, не имеющие подлежащего дентина

Расширил кариозную полость фиссурным бором в пределах здоровых тканей.

Провел визуальное обследование кариозной полости, с целью определения дальнейшей тактики препарирования.

Выполнил этап некрэктомии: экскаватором и бором удалил размягченный и инфицированный дентин.

Сформировал полость. При обработке дна конусовидный бор направлял перпендикулярно, а стенки полости обрабатывал фиссурным бором.

Создал скос эмали под углом 45 градусов. Сгладил края эмали алмазным бором.

Оценил качество препарирования

Отпрепарированная кариозная полость правильной геометрической формы.

При зондировании стенок и дна отпрепарированной кариозной полости зонд скользит и не задерживается в тканях зуба.

Стенки отпрепарированной кариозной полости отвесные без нависающих краев эмали и между стенками и дном прямой угол.

Система оценивания и критерии выставления оценок

При проведении оценивания практического навыка используется шкала оценивания: «не зачтено» и «зачтено».

Шкала оценивания	
«Зачтено»	«Не зачтено»
Знать	
Студент знает алгоритм выполнения практического навыка или допускает незначительные погрешности.	Студент не знает алгоритм выполнения практического навыка и допускает грубые нарушения.
Уметь	
Студент умеет применять на практике теоретический материал по теме, соблюдает алгоритм выполнения практического навыка или в ходе его выполнения допускает незначительные погрешности.	Студент не умеет применять на практике теоретический материал по теме, допускает грубые нарушения алгоритма выполнения практического навыка.
Владеть	
Студент владеет навыками обследования, постановки диагноза и лечения пациентов. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой практики.	Студент не владеет навыками обследования, постановки диагноза и лечения пациентов.

Критерии оценивания ежедневной «Проверки дневника»:

При проведении оценивания ежедневной проверки дневника используется шкала оценивания: «не зачтено» и «зачтено».

Шкала оценивания	
«Зачтено»	«Не зачтено»
Знать	
Студент способен изложить ключевые понятия о явлениях и процессах, наблюдаемых во время производственной практики; студент способен изложить теоретические основы и обосновать выбор конкретного метода ортопедического лечения пациентов.	Студент не способен или существенно затрудняется изложить ключевые понятия о явлениях и процессах, наблюдаемых во время производственной практики; студент не способен или существенно затрудняется изложить теоретические основы и обосновать выбор конкретного метода ортопедического лечения пациентов.
Уметь	
Студент свободно продемонстрирует практические умения и навыки работы, освоенные им в соответствии с программой производственной практики.	Студент не способен или серьезно затрудняется продемонстрировать практические умения и навыки работы, освоенные им в соответствии с программой производственной практики.
Владеть	
Студент имеет собственноручно заполненный дневник, в котором отражены виды работ, выполненные студентом в течение производственной практики.	Студент не имеет собственноручно заполненного дневника, в котором отражены виды работ, выполненные студентом в течение производственной практики, или дневник заметно неполный.

Формируемые в процессе прохождения практики компетенции

Общепрофессиональные компетенции (ОПК)

Формирование здорового образа жизни

Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<i>ОПК-4</i> <i>Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i>	ИОПК 4.1 Знает: основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики; формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний; основы профилактической медицины; этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний ИОПК 4.2 Умеет: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; проводить санитарно-просветитель-

скую работу среди детей и взрослых с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических; проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний

ИОПК 4.3 Имеет практический опыт: пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых; формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики наибо-

лее распространенных заболеваний; назначения профилактических мероприятий детям и взрослым с учетом факторов риска, онкологической и гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний

Диагностика и лечение заболеваний

Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<i>ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</i>	ИОПК 5.1 Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме

ИОПК 5.2 Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.

ИДОПК 5.3 Имеет практический опыт:сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

ОПК-6

Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

ИОПК 6.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах

6.2 Умеет: разрабатывать план лечения с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения

6.3 Имеет практический опыт: разработки плана лечения с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказания медицинской помощи в

экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у с наиболее распространенными заболеваниями; подбора и назначение немедикаментозного лечения наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме

Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<i>ОПК-12. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента</i>	ИОПК 12.1 Знает: порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями; медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской ре-

билитации детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

ИОПК 12.2 Умеет: разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

ИОПК 12.3 Имеет практический опыт: составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; проведения мероприятий медицинской реабилитации паци-

ентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам; оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями

Профессиональные компетенции (ПК)

Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<i>ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими и заболеваниями, установлению диагноза</i>	ИПК 1.1 Знает: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции

Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта

Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями

Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта

Гигиенические индексы и методы их определения

Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых

Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых

Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов

Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования

Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями

Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях

Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями

Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи

Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме

Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний

ИПК 1.2 Умеет:

Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний

Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями

Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ

Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицево-

го скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области

Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области

Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)

Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов

Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых

Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

ИПК 1.3 Имеет практический опыт:

Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний

Осмotra и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Диагностики у детей и взрослых:

- кариеса зубов,
- некариозных поражений,
- заболеваний пульпы и периодонта,
- пародонта,
- слизистой оболочки рта и губ,
- дефектов зубов,
- дефектов зубных рядов,
- зубочелюстных деформаций,
- аномалий зубов и челюстей,
- полного отсутствия зубов

Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области

Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, кон-

сультаций врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)

Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний

Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

ПК-2.

Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

ИПК 2.1 Знает:

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях

Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями

Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями

Стандарты медицинской помощи

Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях

Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний

Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ

Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях

Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии

Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза

ИПК 2.2 Умеет:

Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области

Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):

- обучение гигиене полости рта и зубов индивиду-

альное, подбор средств и предметов гигиены полости рта

- контролируемая чистка зубов
- профессиональная гигиена полости рта и зубов
- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области
- местное применение реминерализующих препаратов в области зуба
- глубокое фторирование эмали зуба
- запечатывание фиссуры зуба герметиком
- профессиональное отбеливание зубов
- сошлифовывание твердых тканей зуба
- восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров
- восстановление зубов с нарушением контактного пункта
- восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов
- наложение девитализирующей пасты
- пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)
- экстирпация пульпы
- инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала
- временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
- пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами
- удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом)
- ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба
- закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба
- наложение лечебной повязки при заболеваниях

пародонта в области одной челюсти

- назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов

- назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):

- удаление зуба

- удаление временного зуба

- удаление постоянного зуба

- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса

Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы):

- получение анатомических и функциональных оттисков

- восстановление зуба коронкой

- восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами

- протезирование частичными съемными пластиночными протезами

- коррекция съемной ортопедической конструкции

- снятие несъемной ортопедической конструкции

Интерпретировать результаты рентгенологиче-

ских исследований челюстно-лицевой области

Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам

Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения

ИПК 2.3 Имеет практический опыт:

Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам

Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов

Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендац-

ями, с учетом стандартов медицинской помощи

Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме

Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме

Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме

ПК-4

Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения

ИПК 4.1 Знает:

Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации

Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования

Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики

Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди

пациентов (их законных представителей), медицинских работников

Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний

Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний

Этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний

Основы профилактической медицины

Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний

ИПК 4.2 Умеет:

Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний

Проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний

Формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья

Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ

Разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивиду-

альной профилактики основных стоматологических заболеваний

Проводить профилактические медицинские стоматологические осмотры населения

Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических

Проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых

Осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и взрослыми со стоматологическим заболеванием

ИПК 4.3 Имеет практический опыт:

Пропаганды здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний

Проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья

Формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ

Разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний

Проведения профилактических медицинских сто-

матологических осмотров населения с учетом возраста

Назначения профилактических мероприятий детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска онкологической и гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых

Проведения диспансерного осмотра детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Контроля за соблюдением стоматологических профилактических мероприятий

ПК-8. Способен к ведению санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучению пациентов и медицинских работников с целью предупреждения возникновения (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития

ИПК 8.1 Знает:

Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников

Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний

Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний

Этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний

Основы профилактической медицины

Методы и формы организации общения, техники и приемы привлечения населения к обучению гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера

Психолого-педагогические основы и методики применения технических средств обучения, информационных компьютерных технологий, электронных образовательных и информационных ресурсов, дистанционных образовательных технологий и электронного обучения, включая телемедицинские технологии

Образовательные технологии и методы обучения пациентов и медицинских работников

ИПК 8.2 Умеет:

Планировать, организовывать и проводить мероприятия в рамках санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучение пациентов и медицинских работников

Проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний

Привлекать находящийся в распоряжении медицинский персонал к планированию и разработке содержания мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения, обучению пациентов и медицинских работников

Обоснованно использовать технические средства обучения, информационные компьютерные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, включая телемедицинские технологии

Осуществлять анализ проведенных мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения

ИПК 8.3 Имеет практический опыт:

Планирования, организации и проведения мероприятия в рамках санитарно-гигиенического просвещения среди населения

Планирования, организации и проведения обучения пациентов и медицинских работников

Пропаганды здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний

Формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья

Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 02.02.2022 (протокол заседания рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.01.2022 № 66/11/1)



СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО УЕТ В ОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ОБЪЕМА И СТОИМОСТИ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (Приложение 5, стр.150 - 157) Приложение 3

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цемента ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклокерамических цемента ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/ /резорцин - формальдегидным методом	3,55	3,55

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей ⁵	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	0,84	0,84

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Депозифорез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

- ¹ - одного квадранта
- ² - включая полирование пломбы
- ³ - трех зубов
- ⁴ - одного зуба
- ⁵ - на одной челюсти
- ⁶ - без наложения швов
- ⁷ - один шов
- ⁸ - в области двух-трех зубов
- ⁹ - в области одного-двух зубов

**Перечень официально изданных санитарных правил,
методических указаний и приказов, согласно которым
реализуются санитарно-противоэпидемические и
профилактические мероприятия
в Медицинской организации**

1. Федеральный закон № 294-ФЗ от 26.12.2008г. (редакция от 27.12.2018г.) «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля».

2. Федеральный закон № 61-ФЗ от 12.04.2010г. «Об обращении лекарственных средств»

3. Федеральный закон № 157-ФЗ от 17.09.1998г «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»

4. СП 1.1.1058-01 (доп. СП 1.1.2193-07) «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»

5. СанПиН 2.1. 3684-21 от 28.01.2021г. «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

6. Приказ МЗ РФ № 29н от 28.01.2021г. «Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 трудового кодекса РФ, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры».

7. СанПиН 1.2.3685-21 от 28.01.2021г «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания».

8. МР 2.2.0244-21 от 17.05.2021г. «Гигиена труда»

9. СП 2.2.3670-20 от 02.12.2020г. «Санитарные требования к условиям труда»

10. Приказ МЗ РФ № 560н от 09.06.2020г. «Правила проведения рентгенологических исследований»

11. Приказ МЗ РФ № 786н от 31.07.2020г. «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».

12. Приказ МТ и СЗ РФ № 928н от 18.12.2020г. «Правила по охране труда в медицинских организациях».

13. Приказ МЗ РФ № 785н от 31.07.2020г. «Требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской организации»

14. ГОСТ Р 58393-2019 «Уборка в медицинских организациях»

15. Приказ МЗ РФ от 30.10.2020г № 1183 «Требования к комплектации ЛП и МИ укладки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме»

16. Приказ МЗ СО от 11.04.2022г. № 430 «Об организации оказания Медицинской помощи взрослому населению по профилю «стоматология» в медицинских организациях, подведомственных МЗ СО»

17. Письмо Росздравнадзора от 02.11.2015г №01и-1872/15 «Об обеспечении безопасного применения местных анестетиков», «Оказание медицинской помощи при анафилактическом шоке»

18. МУ 3.4.2552-09 от 17.09.2009г. «Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения»

19. Укладка при работе с дезинфицирующими средствами - составляется на основании методических рекомендаций по дезинфицирующему средству.

20. МУК 4.2.2942-11 от 15.07.11г. «Методы контроля. Биологические и микробиологические факторы. Методы санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды, воздуха и контроля стерильности в МО».

21. МР 3.5.1.0103-15 от 28.09.2015г. «МР по применению метода аэрозольной дезинфекции в МО»

22. Р 3.5. 1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях»

23. СанПиН 2.6.1.1192-03 «Гигиенические требования к устройству и эксплуатации рентгеновских кабинетов, аппаратов и проведению рентгеновских исследований».

24. СП 2.6.1.2612-10 Санитарные правила и нормативы (Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ - 99/2010))

25. СанПиН 2.2.2/2.4.1340-03 «Гигиенические требования к персональным электронно-вычислительным машинам и организации работы».

26. МУ от 28.02.89г 15/6-5 «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов»

27. МУ-287-113 от 31.12.98 «Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения»

28. МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях»

29. ОМУ 42-21-35-91 «Правила эксплуатации и требования безопасности при работе на паровых стерилизаторах»

30. Письмо департамента контроля ЛС и медтехники МЗ РФ №293 - 22/233 от 27.10.2003г. «О введение в действие МР «ТО медицинской техники»»

31. Приказ МЗ РФ № 377 от 13.11.96г. «Об утверждении Инструкции по организации хранения в аптечных учреждениях различных групп лекарственных средств и изделий медицинского назначения».

32. Приказ МЗ и СР РФ № 706н от 28.12.2010г «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»

33. Приказ №183н от 22.04.2014г. «Об утверждении перечня ЛС для медицинского применения, подлежащих ПКУ»

34. Приказ № 646 от 31.08.2016г. «Об утверждении Правил надлежащей практики хранения и перевозки ЛП для медицинского применения».

Оказание неотложной помощи пациентам на стоматологическом приёме

В современной стоматологической практике актуальными остаются проблемы развития аллергических состояний у пациентов на амбулаторном приеме. Амбулаторная терапевтическая стоматология - одна из самых массовых видов медицинской помощи. Необходимо отметить, что стоматологическая помощь нередко оказывается пациентам на фоне сопутствующей патологии. Перед стоматологическими манипуляциями у пациентов появляется страх, что повышает чувствительность к боли и поэтому требуется проведение адекватного обезболивания. Врач-стоматолог, всегда должен помнить о потенциальной опасности местных анестетиков при проведении обезболивания, которые могут привести к мгновенному развитию осложнений, опасных для жизни пациентов. Отличительной особенностью неотложной и скорой стоматологической помощи является то, что она не может ограничиваться только оказанием первой врачебной помощи, но и содержать элементы специализированной врачебной помощи, особенно при заболеваниях или травмах, угрожающих жизни, или при резком ухудшении состояния здоровья на этапах стоматологического лечения.

Понятие об аллергии. Аллергия (греческий *allos* - другой и *ergon* - действие) - повышенная чувствительность организма к различным веществам, связанная с изменением его реактивности. Термин был предложен австрийскими педиатрами Пирке и Шиком (С. Pirquet, В. Schick, 1906) для объяснения наблюдаемых ими явлений сывороточной болезни у детей при инфекционных заболеваниях. Аллергия является проявлением иммунологической реактивности и относится к заболеваниям, обусловленным неконтролируемыми избыточными иммунными реакциями, которые получили наименование болезни гиперчувствительности (Сергеев О.С. и соавт., 1998).

Аллергические реакции подразделяются на два вида:

- *лекарственный вид аллергии* - аллергическая реакция на анестетики встречается у пациентов на стоматологическом приеме (реакция проявляется при инъекциях или соприкосновении лекарственного средства со слизистой оболочкой полости рта);

- *контактный вид аллергической реакции* - проявляется спустя некоторое время, то есть после накопления в организме критического объёма какого-то вещества, например, чаще при ношении пластмассовых протезов, редко при применении пломбировочных материалов для пломбирования зубов.

По клиническому проявлению и механизму развития все аллергические реакции делятся на две группы:

1) аллергические реакции немедленного типа (АРНТ), или гиперчувствительность немедленного типа (ГНТ) - аллергическая реакция, опосредуемая *гуморальными механизмами иммунитета* (В - опосредуемая форма иммунитета);

2) аллергические реакции замедленного типа (АРЗТ), или гиперчувствительность замедленного типа (ГЗТ) - опосредуемая *клеточными механизмами иммунитета* (Т - опосредованная форма иммунитета).

Реакции немедленного типа развиваются в первые минуты и часы после повторного попадания аллергена в ранее сенсибилизированный организм.

Реакции замедленного типа возникают спустя 10 - 12 часов после повторной встречи, достигая максимального через 24 - 48 часов и более.

К аллергическим реакциям немедленного типа относят: анафилаксию и анафилактический шок, лекарственную аллергию, феномен Овери, крапивницу и отёк Квинке, бронхиальную астму, поллиноз, сывороточную болезнь и др.

Врач-стоматолог должен владеть теоретическими и практическими знаниями по оказанию ургентной терапии при аллергических состояниях, возникших на стоматологическом приеме. *Неотложными состояниями* принято называть такие патофизиологические изменения в организме человека, которые приводят к резкому ухуд-

шению здоровья и могут угрожать жизни при различных внешних и внутренних факторах агрессии.

В процессе лечения врач стоматолог-терапевт всегда должен держать под контролем состояние больного и вовремя увидеть первые признаки клинических изменений у пациента на этапах лечения.

Состояние сознания и психики - начальные, наиболее легкие изменения сознания проявляются заторможенностью больного, его равнодушием к окружающей обстановке. На вопросы отвечает правильно, разумно, но вяло. Нарушение ориентации во времени и пространстве не выражено, ответы на задаваемые вопросы дает с задержкой. В ряде случаев начальные изменения психики проявляются речевым и двигательным возбуждением, непослушанием, агрессивностью, что оценивается как ступорозное состояние (оцепенение). Если больной полностью безучастен к окружающему, не отвечает на вопросы, но рефлексы сохранены, - это свидетельствует о сопоре, или отупении. Крайняя степень нарушения сознания - кома (спячка), когда наступает полная потеря сознания, чувствительности и активных движений в силу утраты рефлексов.

Положение больного - может быть активным, пассивным и вынужденным. Пассивное положение указывает на тяжесть состояния больного, который малоподвижен, релаксирован, сползает к ножному концу кресла. Вынужденное положение характерно для респираторных осложнений, наличия одышки, кашля, асфиксии.

Выражение лица - определяет общее состояние человека: страдальческое выражение бывает при сильных болевых реакциях и психических переживаниях; заостренные и невыразительные черты лица говорят об интоксикации, невозмещенной кровопотере, обезвоживании; отечное, заплывшее и бледное лицо характерно для почечных больных; маскообразное лицо свидетельствует о поражении головного мозга, особенно при сочетанных повреждениях челюстей и головы.

Кожные покровы - повышенная влажность кожи считается одной из реакций приспособления и психоэмоционального напряжения. Обильное потоотделение свойственно циркуляторным расстройствам (падение артериального давления, температуры и пр.).

Обильный холодный пот является неблагоприятным симптомом и наблюдается при обмороке, коллапсе, асфиксии, терминальных состояниях. Важное значение имеет определение тургора (эластичности) кожи. Понижение тургора кожи наблюдается при обезвоживании у ослабленных и онкологических больных. У некоторых больных отмечается бледный, с серым оттенком цвет кожи, что говорит о циркуляторных расстройствах и интоксикации организма при хронических заболеваниях сердечно-сосудистой системы, паренхиматозных органов.

Периферический цианоз (акроцианоз) зависит от замедления кровообращения и снижения утилизации кислорода тканями. При этом синюшность наиболее заметна на кончике носа, губах, ушных раковинах, ногтях пальцев рук. Этот вид синюшности встречается при митральных пороках и нарушениях кровообращения сердечного происхождения за счет уменьшения сердечного выброса. Цианоз центрального происхождения, в отличие от периферического, проявляется равномерной синюшностью тела в результате понижения артериализации венозной крови в легких, что обычно бывает при тяжелых формах пневмосклероза, эмфиземе легких, асфиксии. Нарастающий цианоз любого происхождения прогностически неблагоприятен и требует экстренных мероприятий.

Отек в тканях и межтканевых пространствах - как правило, носит постоянный характер, обусловленный соответствующей патологией. Отек сердечного происхождения проявляется в ногах, почечного - на лице, веках, кахексического - повсеместно, во всех тканях и органах организма. Быстроразвивающийся отек бывает только аллергического происхождения - отек Квинке, который отличается приступообразностью проявлений на коже лица (веки, щеки, губы, слизистая полости рта), а также на руках. Он может распространяться и на гортань, трахею, пищевод, что требует срочных лечебных мероприятий. Отеки определенной анатомической области могут быть при флебите и тромбофлебите, в частности отеки передней лицевой вены, отличающиеся болезненностью и односторонним проявлением.

Помимо клинических проявлений соматических расстройств, требуется их подтверждение с помощью лабораторных исследований и инструментальных данных, но вовремя амбулаторного приема эти возможности ограничены, и можно говорить лишь о необходимости измерения артериального давления, подсчета частоты пульса, дыхания, анализа сахара в крови. В остальном, многое зависит от четкости действий, опыта и интуиции врача.

При проведении стоматологических манипуляций у пациента могут быть проявления шокового характера в результате острой болевой реакции, травмы, аллергической реакции на медикаменты (анафилактический шок), отек Квинке.

Анафилактический шок

Анафилаксия - аллергическая реакция немедленного типа, однако развивающаяся в ходе предварительной сенсибилизации при первичном контакте с раздражителем: анафилактический шок, сывороточная болезнь, местные воспаления, отеки, иногда некроз ткани.

Иммунологическое определение анафилаксии:

- острая системная реакция сенсибилизированного организма на повторный контакт с АГ, развивающаяся по I типу аллергических реакций и проявляющаяся острой периферической вазодилатацией (крайнее проявление анафилаксии - анафилактический шок).

Варианты патофизиологического определения.

Анафилактический шок - остро развивающийся, угрожающий жизни патологический процесс, обусловленный аллергической реакцией немедленного типа при введении в организм, аллергена, характеризующийся тяжелыми нарушениями кровообращения, дыхания, деятельности ЦНС.

Анафилактический шок - полиорганная недостаточность, развивающаяся в результате поражения жизненно важных органов медиаторами агрессии, выделяющимися при анафилактических и анафилактоидных реакциях.

Реакции, когда причастность антител к развитию гиперчувствительности немедленного типа доказать невозможно или когда их

участие достоверно исключено, называют *анафилактоидными (псевдоаллергическими)*. Системные анафилактоидные реакции клинически могут быть идентичными анафилактическим. Отличие состоит в отсутствии периода предварительной сенсибилизации и отсутствии специфических антител IgE и их комплексов с антигеном. Интервал между появлением признаков шока и контактом с аллергеном варьирует от нескольких секунд при инъекции аллергена или укусе насекомого до 15-30 минут при пероральном поступлении аллергена. Иногда, клиническая картина анафилактического шока развивается внезапно («на игле») или спустя несколько часов (0,5-2 часа, а иногда и более) после контакта с лекарственным препаратом.

Существуют следующие варианты течения анафилактического шока:

Острое доброкачественное - стремительное наступление клинической симптоматики, шок полностью купируется под влиянием соответствующей интенсивной терапии.

Острое злокачественное - стремительное наступление, может быстро наступить смертельный исход даже при своевременной квалифицированной помощи.

Затяжное течение - начальные признаки развиваются стремительно с типичными клиническими симптомами, активная противошоковая терапия дает временный и частичный эффект. В последующем клиническая симптоматика не такая острая, но отличается резистентностью к терапевтическим мерам.

Рецидивирующее течение - характерно возникновение повторного состояния после первоначального купирования его симптомов, нередко возникают вторичные соматические нарушения.

Абортивное течение - шок быстро проходит и легко купируется без применения каких-либо лекарств. Существует редкое клиническое проявление анафилаксии - двухмоментный шок, с рецидивом коллапса через несколько часов и тогда возникает необходимость стационарного наблюдения пациента минимум - 24 часа. Быстрота эволюции и тяжесть при этом могут быть различны.

Несмотря на генерализованность клинических проявлений анафилактического шока, в зависимости от ведущего синдрома *выделяют 6 его вариантов*: типичный, гемодинамический (коллаптоидный), асфиксический, церебральный, абдоминальный, тромбоэмболический.

Типичный вариант - в клинике наблюдается чаще других. Характерная симптоматика: остро возникает состояние дискомфорта с неопределенными тягостными ощущениями (тревога, страх смерти). Некоторые пациенты отмечают, что их «обдало жаром», «все тело обожгло крапивой». Это нередко сопровождается возбуждением и невнятным криками. Наблюдается тошнота, иногда рвота, резкий кашель. Могут быть жалобы на резкую слабость, ощущение покалывания и зуда кожи лица, рук, головы, ощущение прилива крови к голове, языку, лицу. Отмечается чувство тяжести за грудиной или сдавление грудной клетки, боли в области сердца, затрудненное дыхание (или невозможность сделать вдох), головокружение или головная боль. Иногда имеются жалобы на боли в брюшной полости. Наступает расстройство сознания. При остром злокачественном течении шока период жалоб отсутствует. Наступает внезапная потеря сознания, остановка сердца и клиническая смерть.

Гемодинамический вариант характеризуется превалированием в клинической картине гемодинамических нарушений с развитием выраженной гипотонии (шок), вегето - сосудистых изменений и функциональной (относительной) гиповолемии.

В клинической картине на первое место выступают симптомы нарушения сердечно-сосудистой деятельности:

- сильные боли в области сердца;
- резкое снижение АД;
- слабость пульса и его исчезновение;
- нарушение ритма сердца;
- спазм периферических сосудов (бледность) или их расширение (генерализованная «пылающая гиперемия»);
- дисфункция микроциркуляции (мраморность кожных покровов, цианоз).

При асфиксическом варианте доминирующими являются развитие бронхо- и ларингоспазма, отёка гортани с появлением признаков тяжёлой острой дыхательной недостаточности. Возможно развитие респираторного дистресс-синдрома взрослых с выраженной гипоксией.

Церебральный вариант - отличительной чертой данного клинического варианта АШ является развитие судорожного синдрома на фоне психомоторного возбуждения, страха, нарушения сознания больного. Довольно часто данный вариант сопровождается дыхательной аритмией, вегето - сосудистыми расстройствами, менингеальным и мезенцефальным синдромами.

Абдоминальный вариант характеризуется появлением симптоматики так называемого «ложного острого живота» (резкие боли в эпигастральной области и признаки раздражения брюшины), что нередко приводит к диагностическим ошибкам.

Тяжесть клинической картины анафилактического шока определяется степенью и скоростью развития гемодинамических нарушений, а так же продолжительностью этих нарушений. По степени тяжести анафилактический шок условно разделяют на 3 степени:

- *легкая степень* - клиническая картина характеризуется не резко выраженными симптомами шока: появляются бледность кожных покровов, головокружение, кожный зуд, крапивница, осиплость голоса. Нередко отмечают признаки бронхоспазма, схваткообразные боли в животе. Сознание сохранено, но больной может быть заторможен (обнубиляция). Отмечается умеренное снижение АД, пульс частый, нитевидный. Продолжительность АШ лёгкой степени от нескольких минут до нескольких часов;

- *средняя степень тяжести* - характеризуется развёрнутой клинической картиной: больной предъявляет жалобы на выраженную общую слабость, беспокойство, страх, головокружение, боли в области сердца, нарушение зрения и слуха, кожный зуд. Могут быть тошнота, рвота, кашель и удушье (часто стридорозное дыхание). Сознание больного угнетено - обнубиляция, сопор. При осмотре кожных покровов выявляется крапивница, ангионевротический отек Квинке. Характерна резкая смена гиперемии кожи бледно-

стью. Кожные покровы холодный, покрыты липким потом, цианоз губ, зрачки расширены. Нередко отмечается появление судорог. Со стороны сердечно-сосудистой системы - тахикардия, пульс нитевидный, артериальное давление не определяется, могут отмечаться непроизвольные мочеиспускание и дефекация, пена в углу рта;

- *тяжёлая степень* - составляет 10-15 % всех случаев анафилактического шока. Шок развивается молниеносно и характеризуется отсутствием продромальных явлений, внезапной потерей сознания, судорогами и быстрым наступлением смерти. Больные теряют сознание, падают. Появляются клонические и тонические судороги, холодный липкий пот, цианоз, артериальное давление и пульс не определяются, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, пена в углу рта, зрачки расширены. Летальный исход наступает в течение от 5 до 40 минут.

Клинические проявления *лекарственной аллергии* разнообразны и зависят от типа иммунного ответа и специфичности органа мишени. Реакцию организма на лекарственное средство очень трудно классифицировать, так как в механизм развития одновременно могут вовлекаться разные типы гиперчувствительности.

Это могут быть:

- кожные проявления: 1. Профузное потоотделение. 2. Зуд - может предшествовать появлению высыпаний. 3. Генерализованная эритема. 4. Крапивница. 5. Ангионевротический отек. 6. На лице - наиболее часто наблюдается отечность вокруг глаз;

- дыхательные пути: 1. Насморк, затруднённое носовое дыхание. 2. Затруднение глотания (первый признак отёка гортани), а распухший язык может затруднить прохождение воздуха по дыхательным путям. 3. Отек гортани может вызвать острую обструкцию дыхательных путей. 4. Ощущение напряженности в грудной клетке и горле. 5. Спазм гортани и бронхов, стридор. 6. Тяжелый респираторный дистресс;

- желудочно-кишечный тракт: 1. Тошнота, рвота. 2. Непроизвольная дефекация (аллергический гастроэнтерит);

- общие (системные) проявления: 1. Озноб. 2. Ощущение неизбежной смерти. 3. Судорожный синдром. 4. Шок

Мероприятия:

- необходим тщательный контроль жизненно важных показателей на протяжении всего периода лечения и спустя несколько часов после купирования анафилаксии. Клинические симптомы могут рецидивировать в течение 24 часов;

- госпитализация в отделение интенсивной терапии и круглосуточное наблюдение показаны пациентам с анафилаксией умеренной или тяжелой степени, а также проживающим вдали от медицинских учреждений, больным в стационаре продолжают лечение эпинефрином, антигистаминными препаратами и глюкокортикостероидами в течение 72 часов. Обязательный контроль функций почек (диурез, азотистые шлаки) для ранней диагностики шоковой почки.

Неотложная помощь:

- прекратить введение лекарственного средства, вызвавшего анафилактический шок;

- параллельно вызвать бригаду скорой медицинской помощи;

- обеспечить проходимость дыхательных путей, уложить больного на бок с опущенной головной частью, выдвинуть нижнюю челюсть, удалить съемные зубные протезы при их наличии;

- в случаях нарушения проходимости дыхательных путей корнем языка как результат нарушения сознания необходимо выполнить тройной прием Сафара (в положении лежа пациента на спине перегибают голову в шейно-затылочном сочленении, выводят вперед и вверх нижнюю челюсть, приоткрывают рот);

- в случае нарушения проходимости дыхательных путей вследствие отека глотки и гортани необходимо выполнить коникотомию (экстренное рассечение мембраны между щитовидным и перстневидным хрящом и введение трахеостомической канюли).

Коникотомия:

- срединное рассечение гортани между перстневидным и щитовидным хрящами в пределах перстнещитовидной связки;

- пальпаторно определение локализации дуги перстневидного хряща и нижнего края щитовидного;

- на основание скальпеля с узким лезвием плотно накручивают вату, оставив открытым 1,5-2 см;

- скальпель ставят вертикально по средней линии шеи сразу над дугой перстневидного хряща режущей стороной вверх и одним движением вкалывают в гортань на глубину 1,5 см, но не более 2 см;

- удалении скальпеля / в разрез вводят вначале ранорасширитель типа Труссо / трахеотомическую трубку $d = 7,5 - 9,0$ см.

После восстановления проходимости дыхательных путей необходимо обеспечить дыхание чистым кислородом, обеспечить два постоянных доступа к крупной периферической вене (периферический катетер не менее 16G), эпинефрин (адреналин): в вену капельно 1 мг разведенный в 200 мл 0,9 % раствора натрия хлорида (скорость введения определяется параметрами гемодинамики - уровень артериального давления).

Допускается замена преднизолона на дексаметазон из расчета у взрослых максимальная суточная дозировка 80 мг;

- хлороперамин 2 % раствор 1-2 мл внутривенно струйно;

- при молниеносной и тяжелой форме проводят сердечно-легочную реанимацию.

При сохраняющейся артериальной гипотензии, после восполнения объема циркулирующей крови применяют вазопрессорные амины до достижения систолического АД > 90 мм.рт.ст: в вену капельно 1 мг 0,1% раствора эпинефрина разведенного в 200 мл 0,9 % раствора натрия хлорида (скорость введения определяется параметрами гемодинамики - уровень АД).

При развитии брадикардии вводят атропин в дозе 0,5 мг подкожно, при необходимости - вводят ту же дозу повторно через 5-10 мин.

При манифестировании бронхоспазма ингаляционно сальбутамола 1-2 вдоха.

В 20 % случаев может быть двухфазное течение анафилактического шока с повторным развитием приступа через 8 -72 часа. Госпитализация обязательна!!!

Отек Квинке (ангионевротический отек)

Отёк Квинке проявляется локальным отёком кожи, подкожной клетчатки и/или слизистых оболочек. Чаще развивается в области губ, щек, век, лба, волосистой части головы, мошонки, кистей, дорсальной поверхности стол. Аллергический отёк оболочки ЖКТ сопровождается кишечной коликой, тошнотой, рвотой. При отёке Квинке, локализующемся в области гортани, возможно развитие угрожающего жизни состояния. В этом случае наблюдаются кашель, осиплость голоса, нарушение глотания, удушье, стридорозное дыхание.

Генерализованная крапивница характеризуется внезапным появлением на кожных покровах уртикарных элементов (возвышающихся над поверхностью кожи) с четкими границами, как правило, красного цвета, диаметром от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров, на фоне гиперемии. Сопровождается кожным зудом.

Оба состояния часто возникают одновременно и могут быть признаками анафилактической реакции. Ангионевротический отек опасен при локализации в области гортани. Возможно отсроченное рецидивирующее течение.

Симптомы при отеке Квинке следующие:

1. Развитие отека начинается внезапно и происходит очень быстро - за 5 - 25 минут (реже за 1 - 2 часа), что является одной из основных особенностей этой патологии.

2. Наблюдается сильное отекаание слизистых, подкожной клетчатки в виде плотного безболезненного вздутия, возникающего:

- на веках, когда они практически закрываются (на одном или двух глазах);
- носу и губах, щеках, языке;
- на нижней челюсти, шее, стопах и кистях рук;
- слизистых оболочках рта, внутреннего уха, гортани, трахеобронхиальных путях;
- половых органов, желудка, кишечника;
- а также поражает мозговые оболочки.

3. Особенностью отечности является ее безболезненность (боль возникает только при ощупывании), плотность, ощущение напряжения и распираания тканей.

4. Отек, локализующийся в области языка и гортани, крайне опасен. Это состояние, угрожающее жизни, требует оказания неотложной помощи. Сильная отечность глотки, трахеи, гортани (особенно - у детей) сопровождается стридором (свистящим дыханием), глухим кашлем, далее развивается спазм бронхов, перекрытие отечной слизистой просветов дыхательных путей, и возникает высокая вероятность гибели пациента от асфиксии (удушью).

5. Изолированный отек Квинке (20% случаев болезни) развивается без ощущения зуда на коже. Но чаще (в половине случаев) отечность сопровождается крапивницей и для него характерны зудящие волдыри и жжение. А общая аллергия при этом выражается в покраснении и зуде конъюнктивы, слезоточивости, заложенности носа и выделениях, чихании, температуре, головной боли и слабости.

6. Резкое снижение артериального давления.

Неотложные мероприятия. При отёке Квинке, локализующемся в области гортани (кашель, осиплость голоса, нарушение глотания, удушье, стридорозное дыхание) или резком снижении АД < 100 мм рт.ст. или на 30 - 50 мм.рт.ст. от исходного проводят мероприятия как при анафилактическом шоке.

При отсутствии признаков анафилактического шока, локализации отека вне дыхательных путей:

- прекратить введение лекарственного средства, вызвавшего аллергическую реакцию;
- параллельно вызвать бригаду скорой медицинской помощи;
- преднизолон в дозе 90-150 мг (дозировка зависит от массы тела), внутривенно вводят медленно (в течение 3 мин), струйно (- доза в зависимости от массы тела); детям от 2 до 12 мес. - 2-3 мг/кг, от 1 до 14 лет - 1-2 мг/кг в/м. При необходимости данную дозу можно повторить через 20-30 минут.

Допускается замена преднизолона на дексаметазон из расчета у взрослых максимальная суточная дозировка 80 мг;

- хлоропирамин 2 % раствор 1-2 мл внутривенно струйно;
- глюконат кальция 10 % раствор 10 мл внутривенно струйно;
- рекомендуется госпитализация для дальнейшего лечения и наблюдения из-за угрозы развития поздней фазы острой аллергической реакции (рецидива).

Лекарственные средства и методы лечения применяются с учетом индивидуальной непереносимости и противопоказаний

Стадия элементарного поддержания жизни (СЛЦР)

Реанимация (reanimatio - оживление, лат.) - восстановление жизненно важных функций организма - дыхания и кровообращения, её проводят тогда, когда отсутствует дыхание, и прекратилась сердечная деятельность, или обе эти функции угнетены настолько, что практически не обеспечивают потребности организма. Основными методами реанимации являются искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. У людей, находящихся в бессознательном состоянии, западение языка служит основным препятствием для поступления воздуха в легкие, поэтому, прежде чем приступить к проведению искусственной вентиляции лёгких это препятствие необходимо устранить путем запрокидывания головы, выведения вперед нижней челюсти, выведения языка из полости рта.

Для простоты запоминания реанимационные мероприятия разделяют на 4 группы, обозначаемые буквами английского алфавита:

A - Air way open (обеспечение проходимости воздухоносных путей)

B - Breath for victum (искусственное дыхание)

C - Circulation of blood (непрямой массаж сердца)

D - Drugs therapy (медикаментозная терапия) проводится только медицинскими работниками.

На этапах стоматологического лечения при возникновении аллергических состояний (неотложных состояний) связанных с угрозой жизни пациента необходимо проводить мероприятия согласно утвержденным рекомендациям Европейского совета (-ERC) по сердечно-легочной реанимации. До приезда «неотложной медицинской помощи», в амбулаторных условиях выполняются действия согласно первой стадии комплекса СЛЦР (сердечно-легочная и церебральная реанимация).

- стадия элементарного поддержания жизни, которая включает :
А. Восстановление проходимости дыхательных путей.

«Золотым стандартом» обеспечения проходимости дыхательных путей остается тройной прием по П. Сафару (запрокидывание головы, открытие рта, выдвижение нижней челюсти) и интубация трахеи. В качестве альтернативы эндотрахеальной интубации рекомендуется использование ларингеальной маски или как технически более простых, в сравнении с интубацией, но одновременно надежных методов протекции дыхательных путей.

В. Искусственное поддержание дыхания.

При проведении искусственной вентиляции легких (ИВЛ) методом «изо рта в рот» каждый искусственный вдох должен проводиться в течение 2 секунд (не форсированно) при одновременном наблюдении за экскурсией грудной клетки для достижения оптимального дыхательного объема и предотвращения попадания воздуха в желудок. При этом реаниматор должен производить глубокий вдох перед каждым искусственным вдохом для оптимизации концентрации O_2 во выдыхаемом воздухе, поскольку последний содержит только 16 - 17 % O_2 и 3,5 - 4 % CO_2 . Дыхательный объем должен составлять 500-600 мл (6-7 мл/кг), частота дыхания - 10/мин для недопущения развития гипервентиляции, которая вызывает повышение интраторакального давления, что обуславливает снижение венозного возврата к сердцу и уменьшает сердечный выброс, ассоциируясь с плохим уровнем выживаемости больных.

С. Искусственное поддержание кровообращения.

Фундаментальной проблемой искусственного поддержания кровообращения является очень низкий уровень (менее 30% от нормы) сердечного выброса (СВ), создаваемого при компрессии грудной клетки. Правильно проводимая компрессия обеспечивает поддержание систолического АД на уровне 60-80 mm Hg, в то время как АД диастолическое редко превышает 40 mmHg и, как следствие, обуславливает низкий уровень мозгового (30-60% от нормы) и коронарного (5-20% от нормы) кровотока. Поэтому существенные изменения произошли в отношении компрессии грудной клетки. Так, при ее проведении коронарное перфузионное давление повы-

шается только постепенно, поэтому с каждой очередной паузой, необходимой для проведения дыхания «изо рта в рот», оно быстро снижается. Однако проведение нескольких дополнительных компрессий приводит к восстановлению исходного уровня мозговой и коронарной перфузии. Было показано, что соотношение числа компрессий к частоте дыхания 30:2 является более эффективным, чем 15:2, обеспечивая наиболее оптимальное соотношение между кровотоком и доставкой кислорода, в связи с чем в рекомендациях ERC' 2005 были внесены следующие изменения:

- соотношение числа компрессий к частоте дыхания без протекции дыхательных путей как для одного, так и для двух реаниматоров должно составлять 30:2 и осуществляться синхронизированно;
- с протекцией дыхательных путей (интубация трахеи, использование ларингомаски или комбитьюба) компрессия грудной клетки должна проводиться с частотой 100 /мин, вентиляция с частотой 10 /мин, асинхронно (т.к. компрессия грудной клетки с одновременным раздуванием легких увеличивают коронарное перфузионное давление).

Искусственное дыхание изо рта в рот

Реаниматор встает сбоку от головы (лучше слева) реанимируемого. (Если больной лежит на полу, необходимо встать на колени). Быстро очищает ротоглотку от рвотных масс (если таковые имеются). Делается это следующим образом: голова больного поворачивается набок и двумя пальцами, предварительно с гигиенической целью обернутыми в марлевую салфетку, круговыми движениями очищается полость рта.

Если челюсти пострадавшего плотно сжаты, то их раздвигают, выдвигают нижнюю челюсть вперед, затем переводят пальцы на подбородки, оттягивая его вниз, раскрывают рот; второй рукой, помещенной на лоб, запрокидывают голову назад. Затем, положив одну руку на лоб пострадавшего, а другую - на затылок, переразгибают (т. е. откидывают назад) голову больного, при этом рот, как правило, открывается. Реаниматор делает глубокий вдох, слегка задерживает свой выдох и, нагнувшись к больному, полностью герметизирует своими губами область его рта, создавая как бы непро-

ничаемый для воздуха купол над ротовым отверстием больного. При этом ноздри больного нужно зажать большим и указательным пальцами руки, лежащей на его лбу, или прикрыть своей щекой, что сделать гораздо труднее. Отсутствие герметичности (утечка воздуха через нос или углы рта) - частая ошибка при искусственном дыхании. После герметизации проводящий искусственное дыхание делает быстрый, сильный выдох, вдувая воздух в дыхательные пути и легкие больного. Выдох должен длиться около 1 с. и по объему достигать 1-1,5 л, чтобы вызвать достаточную стимуляцию дыхательного центра. При этом необходимо непрерывно следить за тем, хорошо ли поднимается грудная клетка пострадавшего при искусственном вдохе. Если амплитуда таких дыхательных движений недостаточная, значит, мал объем вдуваемого воздуха либо западает язык.

После окончания выдоха реаниматор разгибается и освобождает рот больного, но при этом ни в коем случае не прекращая переразгибания его головы, так как иначе язык западет и полноценного самостоятельного выдоха не будет. Выдох больного должен длиться около 2 секунд, лучше, чтобы он был вдвое продолжительнее вдоха. В паузе перед следующим вдохом реаниматору нужно сделать 1-2 небольших обычных вдоха - выдоха «для себя». Цикл повторяют сначала с частотой 10-12 в минуту.

Последовательность реанимационных мероприятий:

1. уложить пострадавшего на жесткую поверхность
2. расстегнуть брючный ремень и сдавливающую одежду
3. очистить полость рта
4. устранить западение языка: максимально разогнуть голову, выдвинуть нижнюю челюсть
5. если реанимацию проводит один человек, то сделать 4 дыхательных движения для вентиляции легких, затем чередовать искусственное дыхание и массаж сердца в соотношении на 2 вдоха 15 компрессий грудной клетки; если реанимацию проводят вдвоем, то чередовать искусственное дыхание и массаж сердца в соотношении на 1 дыхание 4-5 компрессий грудной клетки

Частота дыхания у здоровых лиц

Возраст	Частота дыхания в мин.
Новорожденные	40-60
1-2 года	30-35
3-4 года	25-30
5-6 лет	20-25
10-12 лет	18-20
Взрослые	15-16

Частота пульса у здоровых лиц

Возраст	Частота пульса в мин.
Новорожденные	140-160
6 мес	130-135
1 год	120-125
2 года	110-115
3 года	95-112
4 года	91-110
5 лет	86-108
6 лет	84-108
7 лет	80-100
Старше 7 лет	80-90
Взрослые	70-80

* По данным Научного центра охраны здоровья детей и подростков РАМН.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

№	Наименование издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Клиническая стоматология: учебник / под ред. В. Н. Трезубова, С.Д. Арутюнова. - Москва: Практическая медицина, 2015. - 787 с. : ил.	128
2.	Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология: руководство к практ. занятиям: Учеб. пособие для студентов учреждений ВПО, обучающ. по спец. 060105.65 «Стоматология». - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 423 с.	102
3.	Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм: учеб. пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 293 с. : ил.	130
4.	Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практ. занятиям : учеб. пособие / под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 476 с. : ил.	154
5.	Базикян, Э.А. Эндодонтия : учеб. пособия / под общ. ред. Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 153 с. : ил.	209
6.	Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практ. занятиям : учеб. пособие /	154

под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 476 с. : ил.

7. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практ. занятиям : учеб. пособие для студентов учрежд. ВПО, обучающ. по спец. 060105.65 «Стоматология» / под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 476 с. 100
8. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практ. занятиям : учеб. пособие / под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 476 с. : ил. 154
9. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практ. занятиям : учеб. пособие для студентов учрежд. ВПО, обучающ. по спец. 060105.65 «Стоматология» / под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 476 с. 100

Электронные издания

1. Алимова, М. Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436691.html> (Дата обращения: 2.05.2021)

2. Атьков, О. Ю. Планы ведения больных. Стоматология / О. Ю. Атьков и др. ; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-3400-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434000.html> (Дата обращения: 2.05.2021)
3. Афанасьев, В. В. Стоматология. Тесты и ситуационные задачи : учебное пособие / Афанасьев В. В. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4367-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443675.html> (Дата обращения: 3.05.2021)
4. Афанасьева, В. В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437902.html> (Дата обращения: 1.05.2021)
5. Волков, Е. А. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. : учебник / под ред. Е. А. Волкова, О. О. Янушевича - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3619-6. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436196.html> (Дата обращения: 2.05.2021)
6. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариеология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3589-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435892.html> (Дата обращения: 3.05.2021)

7. Алимова, М. Я. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436691.html> (Дата обращения: 2.05.2021)
8. Атьков, О. Ю. Планы ведения больных. Стоматология / О. Ю. Атьков и др. ; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-3400-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434000.html> (Дата обращения: 4.05.2021)
9. Афанасьев, В. В. Стоматология. Тесты и ситуационные задачи : учебное пособие / Афанасьев В. В. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4367-5. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443675.html> (Дата обращения: 1.05.2021)
10. Афанасьева, В. В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437902.html> (Дата обращения: 1.05.2021)
11. Янушевич, О. О. Терапевтическая стоматология / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-3767-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437674.html>

Дополнительная литература

№	Наименование издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм : учеб. пособие. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 293 с. : ил.	130
2.	Луцкая, И. К. Современные пломбировочные материалы и методы работы в восстановительной стоматологии : учеб. пособие. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2008. - 237с. - (Медицина).	47

Электронные издания

1. Каливрадзиян, Э. С. Словарь профессиональных стоматологических терминов / Э. С. Каливрадзиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442197.html> (Дата обращения: 2.05.2021)
2. Афанасьев, В. В. Стоматология. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие / Афанасьев В. В. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4367-5. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443675.html> (Дата обращения: 3.05.2021)

3. Афанасьева, В. В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437902.html> (Дата обращения: 1.05.2021)
4. Каливрадджиян, Э. С. Словарь профессиональных стоматологических терминов / Э. С. Каливрадджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442197.html> (Дата обращения: 30.04.2021)
5. Афанасьев, В. В. Стоматология. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие / Афанасьев В. В. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4367-5. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443675.html> (Дата обращения: 1.05.2021)
6. Афанасьева, В. В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437902.html> (Дата обращения: 2.05.2021)
7. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариеология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3589-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435892.html>
(Дата обращения: 3.05.2021)

8. Трутень, В. П. Рентгеноанатомия и рентгенодиагностика в стоматологии / В. П. Трутень - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 216 с. - ISBN 978-5-9704-4102-2. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441022.html> (Дата обращения: 2.05.2021)
9. Янушевич, О. О. Терапевтическая стоматология / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-3767-4. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437674.html> (Дата обращения: 2.05.2021)

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Электронная библиотека: библиотека диссертаций: сайт / Российская государственная библиотека. - Москва: РГБ, 2003. - URL: <http://diss.rsl.ru/?lang=ru>. (Дата обращения: 2.05.2021)
2. Правительство Российской Федерации: официальный сайт. - Москва. - Обновляется в течение суток. - URL: <http://government.ru>. (Дата обращения: 2.05.2021)
3. Электронные книги по стоматологии. - URL: www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya. (Дата обращения: 2.05.2021)
4. Зарубежные монографии по стоматологии, классика и издания последних лет по стоматологии. - URL: www.dental-azbuka.ru. (Дата обращения: 3.05.2021)
5. Статьи о стоматологии, новых методиках лечения, оборудовании и материалах, стоматологический словарь - глоссарий. - URL: <http://denta-info.ru/> (Дата обращения: 2.05.2021)

ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРАКТИКИ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

Перечень лицензионного программного обеспечения:

- MS Windows Версия 10 pro, Open License № V6731190, бессрочная;
- MS Office Standard, Версия 2016, Open License № V6731190, бессрочная;
- Антивирусная программа DoktorWeb;
- Электронная информационно-образовательная среда (построена на основе системы управления обучением Moodle (Moodle - свободное программное обеспечение, распространяемое на условиях лицензии GNU GPL (<https://docs.moodle.org/dev/License>));
- СПС (справочно-правовая система) «Гарант-Аналитика» и «Гарант-профессиональная»;
- MS Acces 2016, Версия 2016, Open License № V6731190, бессрочная;
- «OBS Studio» -Windows версия (свободное программное обеспечение);
- «MS Teams» - Web/Windows версия (свободное программное обеспечение).

Использование специального учебно-методического программного обеспечения в учебном процессе по практике по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии, по терапевтической стоматологии, по хирургической стоматологии, по ортопедической стоматологии, по детской стоматологии) «Помощник врача стоматолога (терапевта)» не предусмотрено.

Перечень информационных справочных систем:

1. ЭБС «Консультант студента»
2. ЭБС «Консультант врача»
3. ЭБС «Университетская библиотека online»
4. Национальная электронная библиотека
5. СПС (справочно-правовая система) «Гарант-Аналитика» и «Гарант-профессиональная»

Учебное пособие

М.А. Постников, Д.А. Трунин, С.Е. Чигарина,
О.Е. Симановская, Ю.А. Шухорова, О.А. Магсумова

Производственная практика «Помощник врача стоматолога-терапевта»

Издательство

ООО «Издательско-полиграфический комплекс «Право»
г. Самара, ул. Санфириковой, 95. Тел. 8-927-208-33-55
e-mail: uvdpress@yandex.ru

Подписано в печать 22.09.2022 г.

Бумага офсетная. Формат 60х84 1/16. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 8,37.

Тираж 500 экз., заказ 827.

Отпечатано в ООО «Издательско-полиграфический комплекс «Право»
г. Самара, ул. Санфириковой, 95. Тел. 8-927-208-33-55