

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА РУССКОГО ЯЗЫКА
ФАКУЛЬТЕТА ПОДГОТОВКИ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН

Будущему стоматологу

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по высшему медицинскому, фармацевтическому образованию Республики Беларусь в качестве учебно-методического пособия для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 07 «Стоматология»

Под редакцией
доц. И.А. Флоряну

Витебск, 2017

УДК 616.31:378-054.6]=161.1(07)
ББК 81.411.2я73
Б 90

Рекомендовано к изданию Центральным учебно-методическим советом ВГМУ
(протокол № 4 от 19.04. 2017 г.)

Рецензенты: *кафедра русского языка как иностранного Витебского государственного университета им. П.М.Машерова (зав. кафедрой – доцент С.М. Яковлев, кандидат филологических наук);
Белый В.В., доцент кафедры белорусского и русского языков Белорусского государственного медицинского университета, кандидат филологических наук.*

Куриленко, К.В.

Б 90 Будущему стоматологу : учебно-методическое пособие / Сост. К.В. Куриленко, Т.Б. Брус, Т.Ю. Васильева, Ю.И. Вишневская, И.М. Лейко, Э.Л. Мандрик, Ю.Л. Никитина, О.Б. Петросян, И.Г. Рахманова, Г.Н. Флоряну, И.А. Флоряну. – Витебск : ВГМУ, 2017 г. – 186 с.

ISBN 978-985-466-872-7

Предназначено для обучения студентов русскому языку как иностранному. Цель пособия – совершенствование навыков чтения научных и научно-популярных текстов по специальности, навыков устной и письменной профессиональной речи.

УДК 616.31:378-054.6]=161.1(07)
ББК 81.411.2я73

ISBN 978-985-466-872-7

© К.В. Куриленко, Т.Б. Брус, Т.Ю. Васильева, Ю.И. Вишневская, И.М. Лейко, Э.Л.Мандрик, Ю.Л. Никитина, О.Б. Петросян, И.Г. Рахманова, Г.Н. Флоряну, И.А. Флоряну, 2017
© УО «Витебский государственный медицинский университет», 2017

ПРЕДИСЛОВИЕ

Пособие предназначено для иностранных студентов-медиков 3 курса, обучающихся по специальности «стоматология». Оно состоит из 20 занятий, которые совершенствуют у студентов навыки чтения научных и научно-популярных текстов по специальности и навыки устной и письменной профессиональной речи. Каждое занятие включает предтекстовые задания, текст, послетекстовые задания и текст для дополнительного чтения.

В состав пособия вошли тексты из следующих источников: 1) Еленская, Ю.Р. Терапевтическая стоматология. Курс лекций для студентов 4 курса стоматологического факультета : курс лекций / Ю.Р. Еленская, М.И. Волкова, Н.А. Сахарук, М.А. Князева ; под общ. ред. Ю.П. Чернявского. – Витебск : ВГМУ, 2009. – 170 с.; 2) Капустин, К.М. Стоматология. Конспект лекций / К.М. Капустин, Д.Н. Орлов. – М. : Эксмо, 2007. – 160 с.; 3) Терапевтическая стоматология : Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. Е.В. Боровского. – М. : «Медицинское информационное агентство», 2003. – 840 с.; 4) Источники на электронных носителях удалённого доступа.

Пособие может быть использовано для аудиторной и самостоятельной работы.

ЗАНЯТИЕ 1

Тема речевого общения:

Болевой симптом.

№ 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Запишите и запомните их значение.

Спонтанный = беспричинный, самопроизвольный.

Спонтанная боль.

Гомеостаз – относительное динамическое постоянство состава и свойств внутренней среды и устойчивость основных физиологических функций организма.

Сильная и длительная боль нарушает регуляцию гомеостаза.

№ 2. Прочитайте словосочетания:

а) болевой симптом, самосохранение организма, разрушающее воздействие, окружающая среда, защитные силы организма, нарушать регуляцию гомеостаза, угнетать психику, вызывать стресс, иммунная недостаточность, патологический процесс;

б) спонтанная боль, беспричинная боль, самопроизвольная боль, локализованная боль, местная боль, обширная боль, поверхностная боль, глубокая боль, иррадиирующая боль, кратковременная боль, длительная боль, постоянная боль, периодическая боль, приступообразная боль, тупая боль, острая боль, колющая боль, пульсирующая боль.

**№ 3. а) Измените словосочетания по модели
боли (какого) характера.**

Приступообразные боли, колющие боли, ноющие боли, пульсирующие боли, острые боли.

б) Составьте предложения, используя словосочетания пункта а) и конструкции

**чувствовать, ощущать (какие) боли;
чувствовать, ощущать боли (какого)
характера.**

№ 4. Обратите внимание на близкие по значению словосочетания:

спонтанная боль = беспричинная боль;

беспричинная боль = самопроизвольная боль;

локализованная боль = местная боль;

нелокализованная боль = обширная боль;

периодическая боль = приступообразная боль.

№ 5. а) Обратите внимание на словосочетания с противоположным значением:

спонтанная боль \neq причинная боль;

поверхностная боль \neq глубокая боль.

б) Приведите примеры со словосочетаниями
обширная боль \neq ... ;
острая боль \neq ... ;
периодическая боль \neq

№ 6. Дополните вопросы врача-стоматолога, используя слово или.

1. Какие боли вы ощущаете: ... (слабые, сильные; острые, тупые; ноющие, стреляющие, колющие)?

2. Какие бывают боли: ... (длительные, приступообразные)?
3. Сколько времени продолжаются боли: ... (несколько минут, несколько часов)?

№ 7. Прочитайте текст.

Болевой симптом

Болевой симптом является сигналом опасности. В процессе эволюции он приобрёл значение мощного средства самосохранения организма от разрушающих воздействий окружающей среды. Но физиологическое значение боли сохраняется только до тех пор, пока она выполняет сигнальную функцию и обеспечивает мобилизацию защитных сил организма. Сильная и длительная боль превращается в повреждающий фактор, может оказывать негативное воздействие на многие функции организма. Сильная и длительная боль нарушает регуляцию гомеостаза, деятельность вегетативной нервной системы, угнетает психику, вызывает стресс, депрессию, является причиной иммунной недостаточности.

Боль различной интенсивности является постоянным спутником большинства патологических процессов и вмешательств в полости рта, что определяется богатой смешанной (соматической и вегетативной) иннервацией этой области. Задача врача – предотвратить её возникновение.

Для определения картины болевого симптома уточняют его причину (этиологию), локализацию, длительность, характер и силу проявления.

Зубную боль можно классифицировать следующим образом.

По этиологии:

- спонтанная (беспричинная, самопроизвольная),
- неспонтанная (причинная).

По локализации:

- локализованная (местная),
- нелокализованная (обширная),
- поверхностная,
- глубокая,
- иррадиирующая.

По длительности:

- кратковременная,
- длительная,
- постоянная,
- периодическая,
- приступообразная.

По характеру:

- тупая,
- ноющая,
- острая,
- колющая,
- пульсирующая,
- распирающая.

По силе проявления:

- сильная (интенсивная),
- слабая.

Каждая из этих разновидностей болевого симптома или их комбинация типичны для конкретного патологического процесса и облегчают его диагностику.

№ 8. *Подберите к данным существительным определения из текста.*

Значение, функция, силы (*организма*), воздействие, система, недостаточность, иннервация.

№ 9. Составьте из данных слов предложения.

1. Сигнальный, симптом, выполнять, болевой, функция.
2. Длительный, превращаться, сильный, фактор, и, в, повреждающий, боль.
3. Задача, возникновение, предотвратить, врач, боль.

№ 10. Выполните задание по образцу.

Образец: принимать участие в синтезе белков –
участвовать в синтезе белков

- 1) обеспечивать мобилизацию защитных сил организма;
- 2) оказывать негативное воздействие на многие функции организма.

№ 11. Выполните задание по образцу.

Образец: выполнять сигнальную функцию –
выполнение сигнальной функции

Нарушать регуляцию гомеостаза, угнетать психику.

№ 12. Скажите по-другому, используя начало предложения.

1. Сильная и длительная боль нарушает регуляцию гомеостаза, угнетает психику.
При сильной и длительной боли происходит
2. Для определения картины болевого симптома уточняют его причину, локализацию, характер, длительность и силу проявления.

Для определения картины болевого симптома уточняется

№ 13. Поставьте вопросы к выделенным частям предложений.

1. **Сильная и длительная** боль превращается в повреждающий фактор.
2. **Сильная и длительная боль** превращается в повреждающий фактор.
3. Сильная и длительная боль превращается в **повреждающий фактор**.

№ 14. Разделите текст на смысловые части. Сформулируйте микротему каждой из них.

№ 15. Скажите, какая бывает боль по этиологии.

№ 16. Скажите, какая бывает боль по локализации.

№ 17. Скажите, какая бывает боль по характеру.

№ 18. Скажите, какая бывает боль по силе проявления.

№ 19. Скажите, какая бывает боль по длительности.

№ 20. а) Письменно ответьте на вопросы.

1. Почему болевой симптом является сигналом опасности?
2. Что происходит при сильной и длительной боли?
3. По каким признакам классифицируют зубную боль?

б) Прочитайте свои ответы.

№ 21. Заполните таблицу, используя материал текста.

Классификация зубной боли

По этиологии	По локализации	По длительности	По характеру	По силе проявления

№ 22. Перескажите основное содержание текста.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Болевая симптоматика при основных стоматологических заболеваниях

Поверхностный кариес. При поверхностном кариесе боль локализована в причинном зубе. Она возникает от химических раздражителей. Боль кратковременная, слабая.

Средний кариес. При среднем кариесе боль локализована в причинном зубе. Она возникает от термических и химических раздражителей. Боль кратковременная, слабая.

Глубокий кариес. При глубоком кариесе боль локализована в причинном зубе. Она возникает от термических (особенно от холодного), механических и химических раздражителей. Боль кратковременная и быстро проходящая после прекращения действия раздражителя, средней интенсивности.

Острый серозный пульпит. При остром серозном пульпите боль локализована в причинном зубе. Боль самопроизвольная, острая, приступообразная (продол-

жительность приступа боли короче безболевого промежутка), неоднократно повторяющаяся в течение суток, особенно вечером или ночью. Она может иррадиировать по ходу ветвей тройничного нерва.

Острый гнойный пульпит. При остром гнойном пульпите боль не локализована, самопроизвольная, почти постоянная. Она усиливается от горячего и при накусывании, снижается от холодного, значительно усиливается ночью. Боль распирающая, пульсирующая. Она иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва.

Хронический фиброзный пульпит в стадии обострения. При хроническом фиброзном пульпите в стадии обострения боль локализована в причинном зубе. Она возникает от действия раздражителя (смена температуры окружающей среды и т.д.), медленно проходит после устранения действия раздражителя. Боль ноющая.

Хронический гангренозный пульпит в стадии обострения. При хроническом гангренозном пульпите в стадии обострения боль локализована в причинном зубе. Она возникает от действия сильных раздражителей, особенно горячего. Она иногда возникает при накусывании, успокаивается от холодного, медленно нарастает и медленно проходит. Боль распирающая.

Хронический гипертрофический пульпит в стадии обострения. При хроническом гипертрофическом пульпите в стадии обострения боль локализована в причинном зубе. Она возникает от действия механических раздражителей, например, при приёме пищи. Боль слабая.

Острый серозный периодонтит. При остром серозном периодонтите боль локализована в причинном зубе. Боль слабая, продолжительная, ноющая. Она усиливается при накусывании.

Острый гнойный периодонтит. При остром гнойном периодонтите боль локализована в причинном зубе. Боль острая, пульсирующая, постоянная. Она усиливается при физической нагрузке в горизонтальном направлении, от действия температурных раздражителей, при прикосновении к зубу. Боль может иррадиировать по ходу тройничного нерва.

Хронический периодонтит в стадии обострения. При хроническом периодонтите в стадии обострения боль локализована в причинном зубе. Боль постоянная, ноющая. Она усиливается при накусывании.

ЗАНЯТИЕ 2

Тема речевого общения:

Зондирование, перкуссия и пальпация как клинические тесты диагностики стоматологических заболеваний.

№ 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Запишите и запомните их значение.

Постукивание = перкуссия.

Постукивание по жевательной поверхности зуба.

Надавливать (чем? на что?) = нажимать (чем? на что?).

Надавливать пальцем на десну.

Пальпация = ощупывание.

При пальпации определяют болезненность зубов.

Тургор кожи = упругость кожи.

№ 2. Прочитайте словосочетания:

глубина периодонтального кармана, вызывать болевые ощущения, хронический периодонтит, достаточно энергичная перкуссия, жевательная поверхность коронки, групповая принадлежность противоположной стороны челюсти, вертикальная перкуссия, горизонтальная перкуссия, боковая перкуссия, надавливание указательным пальцем, наличие острых костных выступов, состояние костно-мышечной системы челюстно-лицевой области, патологические зубодесневые карманы.

№ 3. Выполните задание по образцу.

Образец: перкуссия – перкутировать

Пальпация, регистрация.

№ 4. Прочитайте текст.

Зондирование, перкуссия и пальпация как клинические тесты диагностики стоматологических заболеваний

Зондирование проводится с помощью стоматологического зонда. При зондировании определяют целостность твёрдых тканей, их консистенцию, степень чувствительности, наличие кариеса и его осложнений, а также наличие и глубину периодонтального кармана.

Перкуссия – это постукивание ручкой инструмента или пинцетом по режущему краю или жевательной поверхности зуба (горизонтальная перкуссия и вертикальная перкуссия).

При перкуссии учитывают, что здоровый периодонт обычно не реагирует болью на простое постукивание. При остром воспалении даже слабое постукивание (иногда только дотрагивание до зуба) вызывает выраженную боль. В случаях хронического периодонтита боль возникает при достаточно энергичной перкуссии. Рекомендуется перкутировать не больше, чем 2-3 раза. При постукивании по жевательной поверхности коронки давление передаётся на вертикальную ось зуба. В случае отрицательного результата вертикальной перкуссии проводят боковую перкуссию. Если в результате боковой перкуссии зарегистрировано отсутствие боли, то данный зуб можно считать здоровым.

При перкуссии исследуемых зубов важно иметь сравнительные данные, для чего необходимо

перкутировать и здоровые зубы той же групповой принадлежности противоположной стороны челюсти.

Положительная перкуссия свидетельствует о наличии воспалительного процесса в периодонте: вертикальная – об острых заболеваниях или обострениях, а горизонтальная – о гиперокклюзии, травмах.

Пальпация проводится путём надавливания указательным пальцем на исследуемую область или захватом всей толщи или складки 2-мя пальцами. При пальпации определяют:

- болезненность;
- наличие острых костных выступов;
- отёк;
- опухоль;
- подвижность зубов;
- консистенцию тканей;
- тургор тканей;
- состояние лимфоузлов;
- состояние костно-мышечной системы челюстно-лицевой области;
- выделения из патологических зубодесневых карманов;
- кровоточивость десны.

№ 5. Ответьте на вопросы, используя информацию текста.

Образец: Какая поверхность?

Жевательная поверхность.

Какой периодонт?

Какое постукивание?

Какие ощущения?

Какое воспаление?
Какая перкуссия?
Какие зубы?
Какой процесс?
Какой палец?
Какой выступ?
Какие карманы?

№ 6. Восстановите предложения, используя информацию текста.

1. ... с помощью стоматологического зонда.
2. ..., что здоровый периодонт обычно не реагирует болью на простое постукивание.
3. ... путём надавливания указательным пальцем на исследуемую область.

№ 7. Составьте из данного предложения два.

При перкуссии исследуемых зубов важно иметь сравнительные данные, для чего необходимо перкутировать и здоровые зубы той же групповой принадлежности противоположной стороны челюсти.

№ 8. Трансформируйте простое предложение в сложное.

Положительная перкуссия свидетельствует о наличии воспалительного процесса в периодонте.

№ 9. Найдите в тексте синонимы к выделенным словам и словосочетаниям:

зондирование **осуществляется**; при перкуссии **принимают во внимание**, что... ; боль **появляется**; **зафиксировано** отсутствие боли.

№ 10. *Образуйте от данных существительных прилагательные. Составьте с полученными прилагательными словосочетания, используя информацию текста.*

Образец: зуб → зубной, зубная боль

Энергия, бок, вертикаль, горизонталь.

№ 11. *Раскройте скобки.*

1. При (пальпация) определяют тургор тканей.
2. При постукивании по (жевательная поверхность) коронки давление передаётся на вертикальную ось зуба.
3. В случае (отрицательный результат вертикальной перкуссии) проводят (боковая перкуссия).
4. Пальпация проводится путём надавливания (указательный палец) на исследуемую область.

№ 12. *Составьте все возможные словосочетания.*

отрицательный	ось зуба
слабый	перкуссия
простой	ощущение
болевой	постукивание
энергичный	результат
вертикальный	
горизонтальный	
боковой	

№ 13. *Раскройте скобки.*

Перкуссия (исследуемые зубы), наличие (острые костные выступы), кровоточивость (десна), состояние (лимфатические узлы), подвижность (зуб), отсутствие (боль), наличие (воспалительный процесс).

№ 14. Закончите предложения, используя информацию текста.

Например: При пальпации десны у пациента появляется боль.

При перкуссии

При постукивании

При пальпации

При регистрации

При остром воспалении

№ 15. Запишите жалобы пациента в двух вариантах:

«Пациент жалуется на ...», «Жалобы пациента на ...».

У меня сильно болит зуб.

У меня кровоточат дёсны.

Я плохо сплю.

У меня нет сна.

№ 16. Подберите к выделенным словам антонимы:

слабое постукивание, **отсутствие** боли, **хронический** периодонтит, **отрицательный** результат.

№ 17. Поставьте вопросы к выделенным словам и словосочетаниям.

Степень **чувствительности**, **болевые** ощущения, постукивание по **жевательной поверхности коронки зуба**, свидетельствовать о **наличии воспалительного процесса в периодонте**, надавливать **указательным пальцем**, надавливать **указательным пальцем на исследуемую область**, выделения из **патологических зубодесневых карманов**.

№ 18. Скажите по-другому.

1. В случаях хронического периодонтита боль возникает при достаточно энергичной перкуссии.
2. Рекомендуется перкутировать не больше, чем 2-3 раза.
3. Если в результате боковой перкуссии зарегистрировано отсутствие боли, то данный зуб можно считать здоровым.

№ 19. Разделите текст на смысловые части. Сформулируйте микротему каждой из них.

№ 20. Письменно ответьте на вопросы.

1. Что определяют при зондировании?
2. Что учитывают при перкуссии?
3. О чём свидетельствует положительная перкуссия?
4. Что определяют при пальпации?

№ 21. Перескажите текст, используя ответы на вопросы задания № 20.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Оценка состояния зубов и описание состояния десны

Оценка состояния зубов

Вначале производится осмотр всех зубов, а не только того, на который указывает пациент. В противном случае истинная причина может остаться невыявленной, если боли иррадиируют в здоровый зуб или имеется явление реперкуссии, осложнения или сочетания заболеваний. Кроме того, осмотр всех зубов

во время первого посещения позволяет наметить общий план лечения органов полости рта, т.е. санации, что является основной задачей стоматолога.

Обследование рекомендуется производить по определённой системе, с помощью стоматологического зеркала и зонда. Зеркало позволяет осмотреть плохо доступные отделы и направить пучок света в нужный участок, а зонд – проверить все фиссуры, углубления, пигментированные участки, дефекты. Если целостность эмали не нарушена, то зонд свободно скользит по поверхности зуба, не задерживаясь в бороздках и складках эмали. При наличии кариозной полости в зубе, иногда невидимой для глаз, зонд задерживается в ней.

Тщательно осматривают и зондируют окклюзионные и проксимальные поверхности, на которых обнаружить полость, особенно небольших размеров, довольно трудно.

Обследование зубных рядов завершается заполнением зубной формулы и подсчётом КПУ с анализом его структуры (КПУ = К – кариозный; П – пломбированный; У – удалённый).

После осмотра зубов переходят к регистрации других объективных показателей состояния полости рта.

Описание состояния десны

1. Цвет (в норме бледно-розовый).
2. Контур (в области передних зубов острокопечный, в области премоляров и моляров – трапециевидный).
3. Изменения десневого контура (атрофический, кратерообразный, шаровидный, рассечённый, фестончатый).

4. Поверхность (в норме напоминает корочку апельсина, при патологии – гладкая, блестящая).

5. Консистенция (в норме упругая, при патологии – рыхлая).

6. Кровоточивость (в норме не определяется).

7. Позиция десны (в норме по эмалево-цементной границе). При патологии может быть смещение в корональном направлении (гиперплазия) или в апикальном (рецессия).

ЗАНЯТИЕ 3

Тема речевого общения:
У пациента кариес зубов.

№ 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Запишите и запомните их значение.

Дефект = недостаток.

Дефект в виде кариозной полости.

Алиментарный – относящийся к питанию.

Шероховатый ≠ гладкий.

Шероховатая поверхность зуба.

Устранить боль = снять боль.

Мучной (сущ. мука)

Мучной продукт.

№ 2. Прочитайте словосочетания:

- а) деминерализация и деструкция твёрдых тканей зуба, образование дефекта в виде полости, экзогенные и эндогенные факторы, микрофлора полости рта, общие и местные патогенетические факторы, контактирующие поверхности, меловидное или пигментированное пятно, кариесогенные факторы;
- б) начальный кариес, поверхностный кариес, фиссурный кариес, средний кариес, глубокий кариес.

№ 3. Обратите внимание.

1. **Экзогенный** фактор ≠ **эндогенный** фактор.
2. Минерализация ≠ деминерализация.
3. Играть (какую) роль = иметь (какое) значение.
4. Выявление дефекта = обнаружение дефекта.

5. Для выявления кариозных зубов = чтобы выявить кариозные зубы.

№ 4. Запомните и приведите свои примеры. Например: Начальный кариес обычно протекает **бессимптомно**. – Начальный кариес обычно протекает **без симптомов**.

бессимптомно = без симптомов

безболезненно = без боли

№ 5. Прочитайте текст.

У пациента кариес зубов

Кариес зубов (*caries dentis*; лат. *caries* – гниение) – патологический процесс, проявляющийся деминерализацией и прогрессирующей деструкцией твёрдых тканей зуба с образованием дефекта в виде полости.

Установлены многие экзогенные и эндогенные факторы, оказывающие влияние на возникновение и развитие кариеса зубов. К экзогенным факторам относится, прежде всего, алиментарный: дефицит белков, витаминов, особенно группы В и D, минеральных солей (в первую очередь кальция и фосфора), ряда микроэлементов, особенно фтора. Большое значение имеет микрофлора полости рта. Среди эндогенных важную роль играют генетические факторы. Необходимо отметить роль общих и местных патогенетических факторов.

При осмотре полости рта для выявления кариозных зубов надо иметь в виду, что у резцов, клыков и премоляров обычно поражаются контактирующие поверхности. На молярах кариес чаще возникает на

жевательной поверхности, особенно у молодых людей (так называемый фиссурный кариес).

Начальный кариес (в стадии пятна) обычно протекает бессимптомно и обнаруживается лишь при внимательном осмотре. Эмаль теряет блеск, становится матовой. Возникает белое (меловидное) или пигментированное (от коричневого до чёрного цвета) пятно, его поверхность гладкая.

Поверхностный кариес характеризуется быстро проходящей болью от попадания на зуб сладкого, кислого, солёного, иногда от механических раздражителей. При осмотре, обычно при зондировании, обнаруживается неглубокий дефект с шероховатой поверхностью. Иногда зондирование бывает слегка болезненно.

Средний кариес протекает, как правило, безболезненно. Иногда возникает кратковременная боль от раздражителей, чаще механических. Наблюдается образование кариозной полости.

Глубокий кариес представляет собой последнюю стадию неосложнённого кариеса. Болевые ощущения возникают от механических, химических и температурных раздражителей, но после их устранения боль быстро исчезает. Кариозная полость имеет значительные размеры.

Общее лечение направлено на повышение реактивности организма и нормализацию деятельности систем и органов, снижение действия кариесогенных факторов. Составной частью комплексного лечения является санация полости рта и зубов, ограничение в пище углеводов и сладких мучных продуктов.

№ 6. Ответьте на вопросы.

(начальный кариес)

1. Как протекает начальный кариес?
2. Когда он обнаруживается?
3. Что происходит с эмалью?

(поверхностный кариес)

4. Боль возникает самопроизвольно или от попадания на зуб сладкого, кислого, солёного?
5. От чего чаще появляется боль: от сладкого, кислого, солёного или от механических раздражителей?
6. Что обнаруживается при зондировании?

(средний кариес)

7. От каких раздражителей чаще возникает боль?
8. Боль длительная или кратковременная?
9. Что наблюдается на этой стадии кариеса?

(глубокий кариес)

10. От каких раздражителей возникают болевые ощущения?
11. После устранения раздражителей боль исчезает быстро или медленно?
12. Какие размеры имеет кариозная полость?

№ 7. Расположите предложения в последовательности образования и развития кариеса зубов.

1. Кариозная полость имеет значительные размеры.
2. Возникает белое или пигментированное пятно.
3. Наблюдается образование кариозной полости.
4. Обнаруживается неглубокий дефект с шероховатой поверхностью.

№ 8. Исправьте в данных предложениях смысловые ошибки.

1. К эндогенным факторам относится, прежде всего, алиментарный.
2. На молярах кариес чаще возникает на контактирующих поверхностях.
3. Общее лечение направлено на снижение реактивности организма.

№ 9. Подберите из текста прилагательные к данным существительным.

Процесс, ткань, факторы, соли, зубы, поверхность, роль, значение, кариес, осмотр, пятно, раздражители, дефект, боль, стадия, ощущение, лечение, продукты.

№ 10. Найдите во втором абзаце текста синонимичные словосочетания.

№ 11. Выполните задание по образцу.

Образец: внешняя среда, окружающая человека –
внешняя среда, которая окружает человека

Процесс, проявляющийся деминерализацией твёрдых тканей зуба; факторы, оказывающие влияние на возникновение и развитие кариеса зубов; боль, проходящая быстро.

№ 12. Замените выделенные слова и словосочетания синонимичными.

1. Большое **значение имеет** микрофлора полости рта.
2. Средний кариес протекает, как правило, **безболезненно**.
3. Начальный кариес **обнаруживается** лишь при внимательном осмотре.

4. **Болевые ощущения** возникают от различных раздражителей.

№ 13. Вставьте нужные слова.

Деструкция ... тканей зуба, местные ... факторы, при ... полости рта, для выявления ... зубов, нормализация ... систем и органов, сладкие ... продукты.

№ 14. Поставьте вопросы к выделенным частям предложений.

1. Большое значение имеет **микробиота полости рта**.
2. На молярах кариес чаще возникает **на жевательной поверхности**.
3. Начальный кариес обычно протекает **бессимптомно**.
4. При начальном кариесе эмаль становится **матовой**.
5. Глубокий кариес представляет собой **последнюю стадию неосложнённого кариеса**.

№ 15. Раскройте скобки.

1. К (экзогенные факторы) относится, прежде всего, алиментарный фактор.
2. Начальный кариес обнаруживается лишь при (внимательный осмотр).
3. При осмотре обнаруживается неглубокий дефект с (шероховатая поверхность).
4. Болевые ощущения возникают от (механические, химические и температурные раздражители), но после (они) устранения боль быстро проходит.

№ 16. Вставьте вместо точек нужные предлоги.

Влияние ... возникновение и развитие кариеса зубов;
... осмотре полости рта;

... выявления кариозных зубов;
... жевательной поверхности;
... молодых людей;
... коричневого ... чёрного цвета;
... попадания на зуб сладкого, кислого, солёного;
ограничение ... пище углеводов.

№ 17. Скажите по-другому.

1. Кариес зубов – патологический процесс.
2. Поверхностный кариес характеризуется быстро проходящей болью от попадания на зуб сладкого, кислого, солёного.
3. Болевые ощущения возникают от различных раздражителей.

№ 18. Разделите текст на смысловые части. Сформулируйте микротему каждой из них.

№ 19. Письменно ответьте на вопросы.

1. Что такое кариес?
2. Какие факторы влияют на возникновение и развитие кариеса зубов?
3. Что нужно иметь в виду для выявления кариозных зубов?
4. Что вы узнали о начальном кариесе?
5. Что вы узнали о поверхностном кариесе?
6. Что вы узнали о среднем кариесе?
7. Что вы узнали о глубоком кариесе?
8. Что является составной частью комплексного лечения кариеса зубов?

№ 20. Расскажите о кариесе зуба по данному плану. В этом вам поможет выполненное задание № 19.

1. Определение кариеса зубов.
2. Причины возникновения и развития кариеса зубов.
3. Выявление кариозных зубов при осмотре полости рта.
4. Начальный кариес.
5. Поверхностный кариес.
6. Средний кариес.
7. Глубокий кариес.
8. Лечение кариеса зубов.

№ 21. Обратите внимание, что на основании текста «Кариес зубов» можно сформулировать следующие вопросы пациенту.

1. Какая у вас боль: сильная или слабая?
2. Какая у вас боль: кратковременная или длительная?
3. Боль возникает самопроизвольно или от раздражителя?
4. Боль проходит после прекращения воздействия раздражителя?
5. Боль появляется от горячего, холодного?

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Профилактика кариеса зубов

Профилактику кариеса зубов нужно начинать с заботы о здоровье будущей матери. Ведущая роль принадлежит полноценному сбалансированному питанию беременной и кормящей женщины. Правильное вскармливание ребёнка также создаёт предпосылки полноценного развития тканей зуба, резистентности к кариесу.

В периоды минерализации, прорезывания и созревания зубов наиболее выраженным противокариозным действием обладает фтор. Он поступает в организм с питьевой водой и продуктами питания.

Важное значение в профилактике кариеса зубов принадлежит гигиене полости рта. Определённое значение в поддержании гигиенического состояния полости рта придаётся твёрдой пище (сырые овощи, фрукты). При разжёвывании твёрдой пищи происходит самоочищение зубов. Важно, чтобы жевание осуществлялось на обеих сторонах челюстей.

Санация полости рта проводится в стоматологических поликлиниках, отделениях и кабинетах.

ЗАНЯТИЕ 4

Тема речевого общения:
У пациента гингивит.

№ 1. Прочитайте словосочетания, следите за произношением.

а)

катаральный
гипертрофический
атрофический ГИНГИВИТ
локализованный
генерализованный

б)

антисептический
противовоспалительный раствор
антибактериальный

в)

распространённость заболевания, ортодонтическое лечение, некротические участки, предотвращение развития заболевания

№ 2. а) Назовите видовую пару следующих глаголов.

Воспаляться, нарушаться, возникать, скапливаться, распространяться, обостряться, удалять, развиваться, устранять, появляться, обезболить, посещать, предотвращать, рассматривать.

б) Образуйте от этих глаголов существительные.

№ 3. Назовите синонимы.

Нехватка, предотвращение (болезни), скопление.

Слова для справок: концентрация, недостаток, профилактика.

*№ 4. Дополните предложения словом **рот** в нужной форме.*

1. При многих стоматологических заболеваниях появляется неприятный запах изо
2. Врач попросил пациента открыть
3. У пациента возникают болезненные ощущения во
4. Пациенту следует провести профессиональную чистку

№ 5. Выполните задание по образцу.

Образец: Состояние пациента ухудшается. –
Состояние пациента ухудшено. –
Наблюдается ухудшение состояния пациента.

1. Слизистая десны воспаляется и отекает.
2. Целостность зубодесневого соединения нарушается.
3. Кровоточивость дёсен повышается.

*№ 6. Замените придаточные предложения со словом **который** причастными оборотами.*

1. Люди, которые регулярно посещают стоматолога, реже страдают от зубной боли.
2. Зубной налёт, который скапливается на зубах и дёснах, может вызвать кариес.
3. Лекарственные препараты, которые снимают боль, называются обезболивающими.

4. В стоматологии часто используют антибиотики, которые предотвращают дальнейшее развитие заболевания.
5. Болезнетворные микробы, которые размножаются во рту, провоцируют стоматологические заболевания.

*№ 7. Составьте словосочетания из данных слов по модели **какое что**.*

Образец: слизь – оболочка
слизистая оболочка

Катар – форма, язва – гингивит, отёк – десна, зуб – камень, сахар – диабет, боль – ощущение, характер – признак.

№ 8. Найдите соответствия.

- | | |
|---|----------------|
| 1) зубной врач | а) локализация |
| 2) признак заболевания | б) некроз |
| 3) воспаление слизистой оболочки десны | в) ремиссия |
| 4) уменьшение в объёме органов или тканей | г) гипертрофия |
| 5) чрезмерное увеличение тканей или органов | д) атрофия |
| 6) временное ослабление болезни | е) гингивит |
| 7) омертвление тканей | ж) симптом |
| 8) местонахождение | з) стоматолог |

№ 9. Прочитайте текст.

У пациента гингивит

Гингивит – это заболевание дёсен, при котором воспаляется слизистая оболочка десны, но не нарушается целостность зубодесневого соединения.

Классификация. В современной стоматологии данное заболевание классифицируют по следующим признакам:

- форма заболевания (катаральный, язвенный, гипертрофический, атрофический гингивит);
- характер течения заболевания (острый и хронический гингивит);
- место локализации и распространённости заболевания (локализованный и генерализованный гингивит);
- фаза развития заболевания (обострение и ремиссия гингивита).

Отдельно классифицируют гипертрофический гингивит по степени тяжести заболевания (лёгкая, средняя и тяжёлая) и форме заболевания (отёчная и фиброзная).

Причины. Основной причиной возникновения заболевания является недостаточная гигиена полости рта, вследствие чего на зубах и дёснах скапливается зубной налёт, в котором активно размножаются болезнетворные бактерии, вызывающие воспалительный процесс.

На возникновение гингивита также влияют: неправильное или некачественное ортодонтическое лечение; несвоевременное удаление зубного камня; наличие в анамнезе таких заболеваний, как сахарный диабет, туберкулёз, СПИД и других хронических заболеваний; беременность; недоедание, нехватка

витаминов и микроэлементов; общее истощение организма после продолжительной болезни.

Симптомы. Характерными симптомами для всех форм заболевания являются: покраснение и отёк десны; неприятные ощущения и зуд в области дёсен; появление неприятного запаха изо рта; повышенная кровоточивость дёсен; болезненные ощущения во время приёма пищи.

Для острого гингивита характерны ярко выраженные симптомы, сильные болевые ощущения.

При хроническом гингивите симптомы выражены слабо.

Для язвенного гингивита характерно появление некротических участков на слизистой оболочке полости рта. Данная форма гингивита чаще всего развивается после перенесённого инфекционного заболевания.

Лечение. При лечении заболевания необходимо устранить причины, провоцирующие его развитие. Для этого следует провести профессиональную чистку полости рта и удалить зубной камень. Затем назначают антибиотики, которые предотвращают дальнейшее развитие воспалительного процесса, а также обезболивающие препараты, полоскания полости рта антисептическими и противовоспалительными растворами.

Профилактика. Чтобы предотвратить появление гингивита, необходимо систематически чистить зубы и дёсны при помощи зубной щётки, зубной пасты и зубной нити; по мере образования удалять зубной камень и другие отложения на поверхности зубов; дважды в год посещать стоматолога, который сумеет

рассмотреть самые ранние признаки появления гингивита.

№ 10. а) Проанализируйте сложные слова.

Зубодесневой, гипертрофический, болезнетворный, несвоевременный, противовоспалительный, антисептический.

б) Подберите к ним существительные из текста.

№ 11. а) Объясните разницу в значении слов кровоточивость и кровотечение; боль и болезненность; больной и болевой.

б) Составьте с ними словосочетания.

№ 12. Дайте определение гингивита, используя конструкции

что это что;

что называется чем;

что носит название чего.

№ 13. Назовите признаки, по которым классифицируют гингивит, запишите их.

№ 14. Расскажите о причинах гингивита, используя конструкции

что является чем;

что вызывает что;

что влияет на что.

№ 15. Найдите в тексте симптомы гингивита и ответьте на вопросы.

1. Какие признаки указывают на наличие гингивита?
2. Какими признаками характеризуется гингивит?

№ 16. Измените предложения по образцу и расскажите о симптомах гингивита.

Образец: Появление неприятного запаха изо рта. –
У пациента появляется неприятный запах изо рта.

1. Отёк десны.
2. Зуд дёсен.
3. Кровоточивость дёсен.
4. Болезненные ощущения во время приёма пищи.
5. Сильная зубная боль.
6. Возникновение некротических участков на слизистой оболочке рта.
7. Развитие гингивита после перенесённого инфекционного заболевания.
8. Воспаление слизистой оболочки дёсен.
9. Нарушение целостности зубодесневого соединения.

№ 17. Скажите по-другому.

1. Посещать стоматолога надо регулярно.
2. Для лечения стоматологических заболеваний используют различные методы.
3. Чтобы предотвратить гингивит, необходимо тщательно чистить зубы.
4. Гингивит возникает из-за недостаточного ухода за полостью рта.
5. При недостаточном уходе за полостью рта на зубах и дёснах скапливается зубной налёт.

№ 18. Ответьте на вопросы.

1. Что такое гингивит?
2. Что является основной причиной этого заболевания?
3. Что еще влияет на возникновение гингивита?
4. Как проявляется это заболевание?
5. Чем отличаются симптомы острого гингивита от симптомов хронического гингивита?
6. Что необходимо сделать прежде всего при лечении гингивита?
7. Для чего назначают антибиотики?
8. Что включает в себя профилактика гингивита?

№ 19. Перескажите текст, используя ответы на вопросы задания № 18.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Детский гингивит

Гингивит у детей – довольно распространённое заболевание. Возникает оно чаще всего у малышей в возрасте до 5 лет, а также у подростков.

В раннем возрасте причиной гингивита обычно становится инфекция: она заносится грязными руками, с игрушками, ведь малыши то и дело тянутся попробовать всё «на зубок».

У подростков возникновение гингивита часто провоцируется гормональной перестройкой организма.

В большинстве случаев детский гингивит вызван неправильным уходом за полостью рта. Налёт на зубах и зубные камни – благоприятная среда для развития

микробной флоры. Наличие кариозных зубов увеличивает вероятность воспаления дёсен.

Механические травмы – порезы, ожоги слизистой рта – также могут вызвать воспаление, поэтому не следует давать детям слишком горячую пищу. Необходимо отучать ребёнка от вредной привычки брать в рот посторонние предметы.

Острый гингивит может возникать при прорезывании молочных зубов и при их смене на постоянные.

Причиной воспаления дёсен становятся и различные дефекты в развитии зубочелюстной системы ребёнка – неправильный прикус, короткая уздечка губ или языка.

Гингивит у детей может возникать не только как самостоятельное заболевание. Часто он сигнализирует о каких-либо проблемах со здоровьем у ребёнка: ослабленный иммунитет, авитаминоз, наличие инфекции в организме, проблемы с пищеварением, аллергия, нарушения в работе сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Признаки детского гингивита. Первый признак воспалительного процесса – кровоточивость дёсен. Если своевременно не обратить на это внимание, появляются отёчность и покраснение дёсен, жжение, неприятный запах изо рта. Чистка зубов, приём горячей, холодной и твёрдой пищи причиняют боль. В некоторых случаях у ребёнка может повыситься температура.

Если своевременно не начать лечение гингивита, болезнь переходит в более тяжёлые формы – язвенный либо язвенно-некротический гингивит. На дёснах

образуются язвочки, постепенно развивается некроз дёсен, появляется гнилостный запах.

Длительный воспалительный процесс может распространиться и на костную ткань, спровоцировать развитие пародонтита и последующую потерю зубов.

Лечение и профилактика. Лечение гингивита у детей включает целый комплекс мер.

1. Медикаментозное лечение заключается в приёме противовоспалительных и антибактериальных препаратов для обработки ротовой полости.

2. Профессиональная чистка – удаление налёта и твёрдых отложений на зубах. Современные методы чистки зубов безболезненны и дискомфорта у детей обычно не вызывают.

3. Лечение кариеса, корректировка неправильного прикуса.

4. Обучение ребёнка правильному уходу за полостью рта.

Если развитие гингивита спровоцировано каким-либо заболеванием, необходимо его лечение, укрепление иммунитета, приём детских витаминных препаратов, повышающих защитные силы организма.

Во время чистки необходимо осуществлять контроль за детьми и помогать им, так как сами они ещё плохо справляются с чисткой зубов. Необходимо правильно выбирать зубную щётку – с мягкой щетиной, подходящую ребёнку по возрасту. Не стоит забывать о регулярном посещении детского стоматолога.

ЗАНЯТИЕ 5

Тема речевого общения:
У пациента пульпит.

№ 1. Найдите правильное определение понятий, данных слева.

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. Этиология – ... | а) твёрдые отложения на поверхности зубов. |
| 2. Пульпа – ... | б) плотная отвердевающая масса, которой заполняют полость в больном зубе. |
| 3. Дентин – ... | в) химический препарат, уничтожающий или подавляющий рост болезнетворных бактерий и других микроорганизмов. |
| 4. Пломба – ... | г) разновидность костной ткани, составляющей основную массу зуба. |
| 5. Диагноз – ... | д) обезболивание при лечении. |
| 6. Антисептик – ... | е) соединительная ткань, заполняющая полость зуба. |
| 7. Анестезия – ... | ж) учение о причинах и условиях возникновения болезни. |
| 8. Зубной камень – ... | з) определение заболевания на основе жалоб пациента, данных осмотра и необходимых обследований. |

№ 2. Прочитайте определения терминов и запомните их.

Премедикация – применение лекарственных средств при подготовке больного к анестезии с целью повышения её эффективности и профилактики осложнений.

Препарирование – подготовка к дальнейшему лечению.

Обтурация – заполнение корневого канала пломбировочным материалом.

Экстирпация пульпы – полное удаление пульпы.

№ 3. Объясните, как вы понимаете данные слова.

Противопоказания, манипуляция, антисептик, непреднамеренный, самопроизвольный, гипертрофия.

№ 4. Прочитайте и запомните причины пульпита.

Бактериальные (вызванные бактериями);

идиопатические (беспричинные, неизвестного возникновения, самопроизвольные);

ятрогенные (непреднамеренно вызванные врачом или лечением).

№ 5. Проанализируйте сложные слова.

Микрофлора, сильнодействующий, местноанестезирующий.

№ 6. Выполните задание по образцу.

Образец: Факторы, обуславливающие воспаление. – Факторы, которые обуславливают воспаление.

1. Травма, вызывающая трещину эмали.
2. Боль, иррадиирующая в висок.
3. Лекарство, устраняющее боль.

4. Препарат, используемый в стоматологии.

№ 7. Сгруппируйте слова, близкие по значению:

- а) обнаруживать, возникать, находить, иррадиировать, прекращаться, повторяться, исчезать, появляться, использовать, начинаться, длиться, возобновляться, применять, продолжаться, распространяться, выявлять;
- б) начальный, повторный, сильный, первичный, интенсивный, вторичный.

№ 8. Образуйте прилагательные от данных существительных.

Этиология, бактерия, ятрогения, травма, амальгама, антисептик, гангрена, гипертрофия, очаг, диффузия, кариес, воспаление, инъекция, медикамент.

№ 9. Замените выделенные слова антонимами.

Острый пульпит, **сильнодействующий** препарат, **симптомный** характер заболевания, **безболевого** период, **мягкий** дентин, перкуссия зуба **болезненна**, **высокая** концентрация вещества, **сохранение** зуба, **местная** анестезия, **частая** причина, **начальная** стадия.

№ 10. Выполните задание по образцу.

Образец: манипуляция – манипулировать
Инфицирование, препарирование, локализация, иррадиация, зондирование, устранение, ампутация, изоляция, обезболивание.

№ 11. Составьте словосочетания.

1. воспалённый, воспалительный	а) процесс, десна
-----------------------------------	-------------------

2. бактериальный, бактериологический	б) налёт, исследование
3. инфекционный, инфицированный	в) пульпа, больница
4. болевой, больной, больничный, болезненный	г) зуб, халат, приступ, ощущение
5. обезболенный, обезболивающий	д) лекарство, место
6. холодный, холодовой	е) раздражитель, вода
7. коренной, корневой	ж) зуб, канал
8. раздражительный, раздражающий	з) фактор, человек

№ 12. Прочитайте текст.

У пациента пульпит

Пульпит – воспалительный процесс в пульпе зуба в ответ на действие раздражающего агента.

Причины. Этиологические факторы, обуславливающие воспаление пульпы, можно разделить на 4 группы: бактериальные, ятрогенные, травматические и идиопатические. 1) Бактерии и их продукты являются наиболее частой причиной воспаления пульпы. 2) Воспаление пульпы может возникать вследствие лечебных манипуляций. Раздражение пульпы вызывают многие материалы и препараты, используемые в стоматологии. 3) Травма, вызывающая трещину или перелом зуба, создаёт путь для вторичного инфицирования пульпы микрофлорой из полости рта. Причиной *физической травмы* могут быть неправильный режим препарирования, наложение амальгамовой пломбы без надёжной изоли-

рующей прокладки. *Химическая травма* возможна при использовании сильнодействующих антисептических препаратов высокой концентрации. 4) Изменение пульпы часто происходит по неясным причинам. Такие зубы часто бывают бессимптомными, и патология выявляется случайно при рентгенологическом исследовании.

Классификация. Среди классификаций пульпита наиболее распространена следующая: *острый* пульпит (очаговый, диффузный), *хронический* (фиброзный, гипертрофический, гангренозный), *обострение хронического пульпита*.

Острый пульпит является начальной стадией воспаления пульпы зуба и локализуется чаще в области рога пульпы.

Симптомы. Пациент жалуется на интенсивные пульсирующие боли от всех видов раздражителей, чаще от холодного. Боль может возникать самопроизвольно, преимущественно в ночное время. Продолжительность болевого приступа составляет от 10 до 30 мин. Болевой приступ сменяется безболевым периодом до нескольких часов. Боль может иррадиировать в висок, ухо, зубы другой челюсти.

Осмотр. При объективном обследовании внешних изменений не определяется. При осмотре полости рта выявляется глубокая кариозная полость с большим количеством размягчённого дентина. Дно и стенки полости плотные, при зондировании дна кариозной полости определяется болезненность в проекции воспалённого рога пульпы. Полость зуба не вскрыта. Действие холодного раздражителя вызывает резкую боль, сохраняющуюся после его устранения. Перкуссия зуба безболезненна.

Лечение. Выделяют следующие этапы лечения:

1. Премедикация.
2. Инъекционное обезболивание: местноанестезирующие средства; при невозможности или противопоказаниях к местному обезболиванию – общее обезболивание.
3. Препарирование кариозной полости.
4. Раскрытие полости зуба.
5. Ампутация коронковой и экстирпация корневой пульпы.
6. Механическая подготовка корневого канала.
7. Медикаментозная обработка корневого канала.
8. Обтурация корневого канала.
9. Контрольная рентгенография с целью определения качества обтурации корневого канала.
10. Использование изолирующей прокладки.
11. Пломбирование зуба.

№ 13. Раскройте скобки, используя нужные предлоги.

1. Травма, вызывающая трещину или перелом зуба, создаёт путь ... (вторичное инфицирование) пульпы микрофлорой ... (полость рта).
2. Наложение амальгамовой пломбы ... (надёжная изолирующая прокладка) может привести ... (физическая травма).
3. Пациент жалуется ... (боль) ... (все виды раздражителей).
4. Болевой приступ может длиться ... 10 ... 30 (минуты).
5. Боль может сохраняться ... (устранение) действия холодого раздражителя.
6. Пульпит – воспалительный процесс ... (пульпа зуба).
7. Причины пульпита можно разделить ... (четыре группы).
8. Химическая травма возможна ... (использование) сильнодействующих антисептических препаратов

высокой концентрации.

9. Изменение пульпы часто происходит ... (неясные причины).

№ 14. Составьте вопросы к тексту.

№ 15. Дайте определение пульпита, используя конструкции

**что – это что;
что называется чем;
что называют чем.**

№ 16. Расскажите о причинах пульпита, используя конструкции

**что является чем;
что вызывает что;
что вызвано чем;
что возникает в результате чего.**

*№ 17. Расскажите о разновидностях пульпита, используя слова **бывать, выделять, встречаться, различаться.***

*№ 18. Расскажите о симптомах острого пульпита, используя глаголы **локализоваться, жаловаться, возникать, продолжаться, иррадиировать.***

№ 19. Расскажите о болях при пульпите, используя конструкции

**на какие боли жалуется пациент;
какой характер носит боль.**

№ 20. Прочитайте образец. Расскажите об этапах лечения пульпита, используя информацию текста.

Образец: Инъекционное обезболивание. –

При лечении необходимо обезболить десну.

№ 21. Расскажите о пульпите по следующему плану.

1. Определение пульпита.
2. Причины пульпита.
3. Классификация пульпита.
4. Острый пульпит.
5. Симптомы пульпита.
6. Осмотр полости рта.
7. Лечение пульпита.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Обезболивающие препараты от зубной боли

Чтобы подобрать эффективное **средство от зубной боли**, нужно в первую очередь правильно установить причину проблемы.

Причиной боли может стать острое или хроническое заболевание вирусно-дегенеративного характера в челюстно-лицевой области. Среди таких причин самыми распространёнными являются кариес, периодонтит, а также пульпит. Часто возникают болевые ощущения и после перенесённых стоматологических вмешательств.

Для того чтобы добиться облегчения болевого синдрома, используются как *специфические*, так и *неспецифические* средства противовоспалительного действия.

Неспецифические **обезболивающие препараты при зубной боли** могут снимать боль очень эффективно, однако их использование не отменяет необходимости посещения стоматолога. Тянуть с визитом к врачу не стоит, поскольку это может привести к развитию различных осложнений. Последствия могут быть очень тяжёлыми.

Очень часто чувство страха перед болью мешает человеку своевременно обратиться за помощью. Пациент боится, что при лечении чувство боли усилится, и пытается самостоятельно решить проблему: покупает какое-либо разрекламированное лекарство от зубной боли. Но препараты, которые устраняют боль, включая те, которые имеют противовоспалительное действие, оказывают только временное воздействие.

Заменить лечение не может ни одно лекарственное средство. Тем не менее, если получить помощь врача в ближайшее время не представляется возможным, возникает необходимость оказания доврачебной помощи, облегчения боли. Для того чтобы правильно подобрать лекарство от зубной боли, продающееся без рецепта, нужно помнить о некоторых нюансах применения данных средств.

Например, если боль возникла после того, как имело место стоматологическое вмешательство, то нельзя употреблять обезболивающие средства, которые способны вызвать кровотечение. Подобный эффект могут вызвать безобидный, на первый взгляд, аспирин (ацетилсалициловая кислота), диклофенак, лорноксикам или ксефокам, а также нифлумовая кислота, кеторолак и напроксен.

Кроме того, обезболивающие препараты при зубной боли не гарантируют, что боль не вернётся снова. Народные средства от зубной боли – временные и малоэффективные меры.

Если причиной боли является, например, кариес, то сначала болевые ощущения могут появляться время от времени и проходить сами по себе. Если на данном этапе не обратиться к врачу, то вскоре боль будут успокаивать только обезболивающие средства. По мере того, как закончится действие препарата, болевые ощущения вернутся снова. Важно понимать, что необходимо регулярно посещать стоматолога и начинать лечение зуба до появления острой боли.

ЗАНЯТИЕ 6

Тема речевого общения:
У пациента периодонтит.

*№ 1. Составьте словосочетания из данных слов по модели **какое что**.*

Хирургия – операция, физиотерапия – процедуры, верхушка – резекция, рентген – снимок.

№ 2. Подберите однокоренные к данным словам.

Воспаление, выздоровление, надрез, накусывание, осложнение, перегрузка, подвижность, удлинение.

№ 3. Измените словосочетания по образцу.

Образец: нарушение целостности связок –
целостность связок нарушается

Образование кист, возникновение ощущения дискомфорта, повышение чувствительности, появление ощущения удлинения зуба, осложнение хронического пульпита.

№ 4. Замените выделенные слова

а) синонимами:

неприятное ощущение, **незначительный** размер, **длительное** лечение;

б) антонимами:

постоянная боль; **поражённый** зуб; **длительное** лечение.

№ 5. Проанализируйте сложные слова.

Полчелюсти, пол-лица, физиотерапевтический, антибиотик.

*№ 6. Замените простые предложения сложными со словом **который**.*

1. Периодонтит – это воспаление периодонта, характеризующееся нарушением целостности связок.
2. При периодонтите происходит нарушение целостности связок, удерживающих зуб в альвеоле – кортикальной пластинке кости.
3. Симптомы сопровождаются образованием свища, проходящего через некоторое время самостоятельно.

№ 7. Назовите видовую пару данных глаголов.

Проявляться, обнаруживаться, успевать, оставлять, обрабатывать, распломбировывать, утихать, убирать, добиваться, разрушать.

№ 8. а) Образуйте прилагательные от данных существительных.

Верхушка, воспаление, пломба, десна, альвеола.

б) Составьте с полученными прилагательными словосочетания.

№ 9. Прочитайте текст.

У пациента периодонтит

Периодонтит – это воспаление периодонта, характеризующееся нарушением целостности связок, удерживающих зуб в альвеоле – кортикальной пластинке кости, окружающей зуб, и резорбцией

костной ткани от незначительных размеров до образования кист больших размеров.

Причины. Периодонтит может возникнуть в результате: 1) вовремя невылеченного пульпита, когда микробы успевают выйти за пределы верхушки корня зуба; 2) некачественного лечения пульпита, если пломбировочный материал вывели за верхушку зуба или оставили пустоты в канале; 3) хронического пульпита, протекающего бессимптомно; 4) перегрузки зуба (если много зубов отсутствует, то нагрузка падает на оставшиеся, и их ресурс быстро исчерпывается).

Симптомы. При остром периодонтите возможна ноющая боль в области какого-либо зуба и повышение чувствительности при накусывании на него. Потом боль становится постоянной, интенсивной, рвущей и пульсирующей; накусывать на зуб больно, иногда до зуба невозможно дотронуться языком. Боль распространяется на полчелюсти или пол-лица. Появляется ощущение удлинения зуба и его подвижности. Часто десна вокруг зуба краснеет, опухает и болит. Через несколько дней на десне может появиться свищ.

Хронический периодонтит иногда не проявляется и обнаруживается только на рентгеновском снимке. Он проявляется в виде неприятных и слабых болевых ощущений (чувство тяжести, распирающего, неловкости) и чувства дискомфорта при накусывании на поражённый зуб. Данные симптомы сопровождаются образованием свища, который через некоторое время проходит самостоятельно.

Лечение. При лечении хронического периодонтита необходимо обработать канал поражённого зуба: удалить инфицированные ткани, распломбировать его,

если он был пролечен ранее, дезинфицировать, затем ввести в канал противовоспалительные и противомикробные лекарства, назначить физиотерапевтические процедуры и антибиотики. Обычно лечение периодонтита длительное, лекарства закладываются несколько раз (они со временем рассасываются). Если добиться выздоровления не удалось или зуб покрыт коронкой, которую не хочется разрушать, то проводится верхушечная резекция корня. Это небольшая хирургическая операция, при которой через надрез десны убирают очаг воспаления вместе с кусочком корня зуба (верхушкой). При очень запущенных периодонтитах иногда приходится удалять зуб.

При остром периодонтите сначала оставляют зуб открытым для оттока воспалительной жидкости и назначают антибиотики, а когда процесс утихает, продолжают лечение по описанной выше схеме.

№ 10. Скажите по-другому.

1. При остром периодонтите возможна ноющая боль в области какого-либо зуба и повышение чувствительности при накусывании на него.
2. Боль распространяется на полчелюсти и пол-лица.
3. Хронический периодонтит иногда не проявляется и обнаруживается только на рентгеновском снимке.
4. Хронический периодонтит сопровождается образованием свища, который через некоторое время проходит самостоятельно.
5. При очень запущенных периодонтитах иногда приходится удалять зуб.

№ 11. Закончите предложения, используя конструкции, данные в скобках.

1. Пародонтит (что является чем)
2. Хронический пародонтит (что сопровождается чем)
3. Запущенный пародонтит (что приводит к чему)

№ 12. Ответьте на вопросы.

1. Какие признаки указывают на наличие пародонтита?
2. Какими признаками характеризуется пародонтит?

№ 13. Замените выделенные слова синонимичными из текста.

1. Это небольшая хирургическая операция, при которой через надрез десны убирают место воспаления вместе с кусочком корня зуба (верхушкой).
2. При остром пародонтите сначала оставляют зуб открытым для отхода воспалительной жидкости и назначают антибиотики, а когда процесс замедляется, продолжают лечение по описанной выше схеме.

№ 14. Раскройте скобки, используя нужные предлоги.

1. При остром пародонтите возможна ноющая боль ... (область) какого-либо зуба и повышение чувствительности ... (накусывать) ... (он).
2. Боль распространяется ... (полчелюсти) или ... (пол-лица).
3. Хронический пародонтит иногда не проявляется и обнаруживается только ... (рентгеновский снимок).

4. ... (лечение) хронического периодонтита необходимо обработать канал поражённого зуба: удалить инфицированные ткани, распломбировать его, если он был пролечен ранее, дезинфицировать.
5. Это небольшая хирургическая операция, при которой ... (надрез) десны убирают очаг воспаления вместе ... (кусочек) корня зуба.
6. При остром периодонтите оставляют зуб открытым ... (отток) воспалительной жидкости и назначают антибиотики.

№ 15. Дайте определение периодонтита и альвеолы, используя конструкции

- что – это что;**
- что называется чем;**
- что носит название чего.**

№ 16. Расскажите о наиболее частых причинах возникновения периодонтита.

№ 17. Ответьте на вопросы.

1. Что такое периодонтит?
2. Почему появляется это заболевание?
3. Как проявляется данное заболевание?
4. Чем отличаются симптомы острого периодонтита от симптомов хронического периодонтита?
5. Какова схема лечения острого и хронического периодонтита?
6. Почему иногда при лечении периодонтита прибегают к хирургической операции?

№ 18. Перескажите текст.

Апикальный периодонтит

Апикальный периодонтит – это воспаление периодонтальных тканей в области верхушки корня зуба.

Этиология апикального периодонтита разнообразна: инфекционная, травматическая и медикаментозная, но основной этиологической причиной возникновения воспалительного процесса в периапикальных тканях является инфекция. Пациент при этом испытывает боль от лёгкого давления на зуб. Острый апикальный периодонтит в большинстве случаев развивается как осложнение кариеса вследствие воспаления, а позже – некроза пульпы, когда микроорганизмы, распространяясь в глубь канала, проникают наружу через верхушечное отверстие зуба в твёрдые и мягкие ткани челюсти. Воспаление может ограничиваться периодонтальной связкой, но обычно включает цемент и дентин корня, а также альвеолярную кость (апикальную гранулёму и кисту).

Периапикальное воспаление бывает острым и хроническим. Для *острого апикального периодонтита* рентгенологические изменения не характерны. На начальных стадиях заболевания пациенты жалуются на постоянные ноющие боли и на боли от лёгкого давления на зуб. Перкуссия и жевательная нагрузка вызывают усиление боли. При несвоевременно оказанной помощи врача процесс прогрессирует, пациенты жалуются на пульсирующие боли, усиливающиеся от малейшего прикосновения к зубу. Возникают головная боль и общая слабость, может повышаться температура тела.

Хронический апикальный периодонтит развивается бессимптомно и характеризуется незначительной симптоматикой. Чаще проявляется как инкапсулированное образование, локализующееся непосредственно возле верхушечного отверстия, но иногда может обнаруживаться и в области боковых каналов. О таком состоянии сигнализирует изменение зуба в цвете, отсутствие у него реакции на различные раздражители и появление неприятных ощущений при пережёвывании жёсткой пищи. Диагноз ставится после рентгенологического исследования.

При лечении апикальных периодонтитов необходимо купировать воспалительный процесс в околоверхушечных тканях и не допустить его распространения, добиться восстановления костной ткани в очаге деструкции, обеспечить восстановление функции периодонта и исключить возможность инфекционно-токсического и аллергического воздействия на организм.

При малопродуктивном эндодонтическом лечении апикального периодонтита применяют ампутацию корня, гемисекцию, резекцию верхушки корня, реплантацию или удаляют зуб.

ЗАНЯТИЕ 7

Тема речевого общения:
У пациента пародонтит.

№ 1. Соедините два одинаковых по содержанию понятия словом или.

Разрушение – деструкция.

Заражение – инфицирование.

Рассасывание – резорбция.

№ 2. Найдите правильное определение понятий, данных слева.

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Зубной камень – ... | а) совокупность микроорганизмов. |
| 2. Пародонт – ... | б) молодая соединительная ткань, заполняющая заживающие язвы или раны. |
| 3. Гиповитаминоз – ... | в) комплекс тканей, которые окружают зуб и обеспечивают его фиксацию в челюстных костях. |
| 4. Грануляция – ... | г) витаминная недостаточность. |
| 5. Микрофлора – ... | д) над- и поддесневые зубные отложения. |

№ 3. Образуйте причастия от данных глаголов по образцу.

Образец: характеризоваться – характеризующийся
Снижаться, кровоточить, отмечаться, разрушаться.

№ 4. *Замените причастия конструкцией со словом **который** по образцу.*

Образец: характеризующееся разрушением зубодесневого соединения воспаление – воспаление, которое характеризуется разрушением зубодесневого соединения

Прогрессирующая деструкция; накапливающиеся в зубном налёте микроорганизмы; определяющиеся при зондировании пародонтальные карманы.

№ 5. *Проанализируйте данные слова.*

Гиповитаминоз, кровоточивость, веерообразный.

№ 6. *Составьте словосочетания из данных слов по модели **какое что**.*

Антисептик – средство, альвеола – отросток, челюсть – кость, пародонт – карман, гной – выделение, микробы – скопление.

№ 7. *Измените словосочетания по образцу.*

Образец: ткани пародонта воспаляются – воспаление тканей пародонта

опорный аппарат зуба расшатывается –
подвижность зубов повышается –
костная ткань разрушается –
высота альвеолярного отростка снижается –
верхние резцы расходятся веерообразно –
шейки зубов оголяются –

№ 8. *Прочитайте текст.*

У пациента пародонтит

Пародонтит – это воспаление тканей пародонта, характеризующееся разрушением зубодесневого соединения и прогрессирующей деструкцией альвеолярных отростков челюстных костей. Пародонтит является одной из наиболее распространённых причин потери зубов во взрослом возрасте.

Причины. Пародонтит может стать следствием действия патогенных микроорганизмов, накапливающихся в зубном налёте и камне; наличия кариозных полостей; некачественно выполненных ранее лечения зубов и протезирования. Существенно повышают вероятность развития пародонтита плохая гигиена полости рта (нерегулярная или неправильная чистка зубов, пренебрежение зубной нитью и т.д.), искривление зубов и нарушение прикуса, особенности питания, гиповитаминоз С, Е, А и других витаминов, снижение общей иммунной реактивности организма пациента, заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Симптомы. Ранние симптомы пародонтита – кровоточивость дёсен, покраснение и неприятный запах изо рта. Начальный период болезни характеризуется также зудом, пульсацией в дёснах, подвижностью зубов, чувством неудобства при жевании. По мере прогрессирования процесса опорный аппарат зуба расшатывается, отмечается оголение шеек зубов, их повышенная подвижность, веерообразное расхождение верхних резцов. Отсутствие адекватных мер терапии на данном этапе приводит к потере практически здоровых зубов.

Диагностика. Диагноз «пародонтит» устанавливается врачом-пародонтологом. При осмотре отмечается покраснение десневого края, часто с синеватым оттенком, десна неплотно прилегает к шейке зубов. При зондировании тонким зондом определяются пародонтальные карманы различной глубины в зависимости от степени тяжести процесса. Имеются над- и поддесневые зубные отложения – зубной камень. При выраженной активности воспаления могут иметь место гнойные выделения из пародонтальных карманов и значительная подвижность зубов. Для оценки степени разрушения костной ткани назначается рентгенологическое исследование. При пародонтите отмечается снижение высоты альвеолярного отростка за счёт резорбции костной ткани межальвеолярных перегородок.

Лечение и профилактика. Лечение пародонтита направлено в первую очередь на удаление микробных скоплений, зубного камня и грануляций из пародонтальных карманов. При значительной глубине пародонтальных карманов их тщательная обработка возможна только хирургическим путём. После проведения операции основная задача – не допустить повторного инфицирования. Для борьбы с патогенной микрофлорой назначают антисептические средства – метродент, метрогил дента, гексикон и др., а также антибактериальные препараты – вильпрафен, феноксиметилпенициллин, далацин С, линкомицин, доксициклин и другие.

Профилактика заключается в регулярной и тщательной чистке зубов, использовании зубной нити для чистки межзубных промежутков. Не менее одного раза в год необходимо снимать зубной камень.

№ 9. Подберите к данным существительным определения из текста.

Соединение, отросток, расхождение, карман, промежуток.

№ 10. Исправьте ошибочные высказывания.

1. Пародонтит – невоспалительное системное поражение околозубной ткани.
2. Пародонтит может стать следствием действия патогенных микроорганизмов, накапливающихся в зубном налёте и камне.
3. Ранние симптомы пародонтита – оголение шеек зубов, их повышенная подвижность, веерообразное расхождение верхних резцов.
4. Лечение пародонтита направлено в первую очередь на удаление микробных скоплений, зубного камня и грануляций из пародонтальных карманов.
5. Необходимо снимать зубной камень не реже одного раза в два года.

№ 11. Замените выделенные слова синонимами из текста.

1. Пародонтит является одной из наиболее частых причин **утраты** зубов в зрелом возрасте.
2. По мере **развития** процесса опорный аппарат зуба расшатывается, наблюдается оголение шеек зубов, их повышенная подвижность, веерообразное расхождение верхних резцов.
3. При пародонтите **наблюдается** снижение высоты альвеолярного отростка за счёт **рассасывания** костной ткани межальвеолярных перегородок.
4. После проведения операции основная задача – не допустить повторного **заражения**.

5. Профилактика пародонтита заключается в **систематической** и тщательной чистке зубов, **применении** зубной нити для чистки межзубных промежутков.

*№ 12. Трансформируйте предложения, используя конструкцию **что является чем.***

1. Пародонтит – распространённая причина потери зубов во взрослом возрасте.
2. Действие патогенных микроорганизмов, накапливающихся в зубном налёте и камне; наличие кариозных полостей; некачественно выполненные ранее лечение и протезирование зубов – причины развития пародонтита.
3. Кровоточивость и покраснение дёсен, неприятный запах изо рта – ранние симптомы развития пародонтита.
4. Метродент, метрогил дента, гексикон – антисептические средства.
5. Вильпрафен, далацин С, линкомицин, феноксиметилпенициллин, доксициклин – антибактериальные препараты.

*№ 13. Расскажите о симптомах пародонтита, используя конструкцию **что характеризуется чем.***

- 1) Воспаление тканей при пародонтите – разрушение зубодесневого соединения;
- 2) начальный период заболевания – зуд, пульсация в дёснах, чувство неудобства при жевании;
- 3) прогрессирование заболевания – расшатывание опорного аппарата зуба, оголение шеек зубов, веерообразное расхождение верхних резцов.

№ 14. Составьте из данных слов и словосочетаний предложения, описывающие диагностические признаки пародонтита.

Образец: Осмотр, покраснение десневого края, отмечаться. –

При осмотре отмечается покраснение десневого края.

1. Зондирование, пародонтальные карманы, определяться.
2. Активное воспаление, гнойные выделения, иметь место.
3. Пародонтит, снижение высоты альвеолярного отростка, наблюдаться.

№ 15. Ответьте на вопросы.

1. Что такое пародонтит?
2. Какие факторы повышают вероятность развития пародонтита?
3. Кто устанавливает диагноз «пародонтит»?
4. С какой целью назначается рентгенологическое исследование при диагностике пародонтита?
5. Какова основная направленность лечения пародонтита?
6. В каких случаях прибегают к хирургическому методу лечения пародонтита?
7. Какие медицинские препараты назначают для лечения пародонтита?
8. В чём заключается профилактика пародонтита?

№ 16. а) Скажите, какие жалобы пациента соответствуют ранним симптомам пародонтита, а какие – более поздним.

1. Веерообразное расхождение верхних резцов.
2. Дёсны кровоточат, когда я чищу зубы или ем что-нибудь твёрдое.
3. Меня беспокоит неприятный запах изо рта.
4. Дёсны зудят.
5. Я чувствую пульсацию в дёснах.
6. Иногда даже течёт гной из дёсен.
7. Зубы стали очень подвижными.
8. Мне неудобно жевать.

б) Назовите соответствующие жалобам симптомы заболевания.

Образец: Появляется кровь во время чистки зубов. –
Кровоточивость дёсен.

№ 17. Расскажите о пародонтите, используя в качестве плана слова, выделенные в тексте «У пациента пародонтит».

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Основные методы диагностики заболеваний пародонта

Обследование пациентов с заболеваниями пародонта включает в себя основные и дополнительные методы. К основным методам относятся **опрос** и **осмотр**. Дополнительные включают: методы исследования костной ткани альвеолярного отростка челюстей, методы функциональной диагностики состояния кровообращения в тканях пародонта, исследования десневой жидкости, определение

состояния неспецифической резистентности организма, изучение аллергологического и общего состояния организма.

Визит пациента к врачу-пародонтологу начинается с выяснения причины посещения и жалоб. При начальных формах заболевания пародонта пациент чаще всего не предъявляет жалоб, тогда как при прогрессировании патологического процесса возникают жалобы на кровоточивость при чистке зубов, приёме пищи или на самопроизвольную кровоточивость. Пациента беспокоят неприятный запах изо рта, подвижность, смещение зубов, обнажение корней зубов, повышенная чувствительность твёрдых тканей зубов к температурным и химическим раздражителям, в ряде случаев возникают дискомфорт, зуд, боли в дёснах. Кроме того, пациенты могут предъявлять жалобы на ухудшение общего состояния: слабость, быструю утомляемость, головную боль, бессонницу, повышение температуры.

Анамнез заболевания: выясняют возможную длительность заболевания, характер и эффективность проведённого лечения, кратность обострений, продолжительность ремиссии.

Анамнез жизни: обращают внимание на условия быта и характер профессии пациента, наличие перенесённых и сопутствующих заболеваний, характер питания, учитывают наследственные факторы (наличие заболеваний пародонта у родителей), особенности гигиенического ухода за полостью рта, выясняют наличие или отсутствие вредных привычек (курение, алкоголизм, употребление наркотиков).

После тщательного сбора анамнеза осуществляется **осмотр пациента**, который начинается с оценки

общего состояния. При этом обязательно учитывают психологический статус, эмоциональный настрой, готовность пациента к контакту с врачом. Далее осмотр пациента осуществляется по рекомендациям экспертов ВОЗ и включает: А – обследование внеротовой области головы и шеи, В – обследование околоротовых и внутриротовых мягких тканей, С – обследование зубов и тканей пародонта.

А – осматриваются голова, лицо, шея. Пальпируются затылочные, околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, поверхностные шейные и паратрахеальные лимфатические узлы.

В – осматриваются красная кайма губ, слизистая и переходная складка губ, углы рта, слизистая и переходная складка щёк, десна, язык, дно полости рта, твёрдое и мягкое нёбо.

С – оцениваются ткани пародонта по следующим критериям: цвет, размер, контур, форма, текстура поверхности, позиция.

При осмотре пародонтологического пациента особое внимание уделяют характеристике зубодесневоего прикрепления, потеря которого ведёт к образованию пародонтального кармана. Далее проводится оценка состояния зубных рядов: их целостности, наличия кариозных полостей, качества пломб и искусственных коронок. Полученные показатели регистрируются в стоматологической амбулаторной карте. После этого приступают к оценке возможной подвижности зубов, определению прикуса, отмечая деформацию зубных дуг, скученность зубов, наличие трем и диастем, которые являются predisposing факторами в развитии заболеваний пародонта.

ЗАНЯТИЕ 8

Тема речевого общения:
У пациента пародонтоз.

№ 1. Прочитайте и запомните данные термины.

Склероз – процесс отвердения, уплотнения различных органов вследствие разрушения в них рабочих элементов и замены их твёрдой соединительной тканью.

Диспансеризация – система медицинских мероприятий, осуществляемая лечебными учреждениями в целях профилактики и своевременного лечения заболеваний.

Атеросклероз – хроническое заболевание сосудов, характеризующееся отложением холестерина в стенках артерий.

Гипертония – повышение артериального давления или тонуса тканей.

Вегетососудистая дистония – клинический синдром, включающий разнообразные нарушения работы внутренних органов, связанные с непостоянным расстройством их нервной регуляции.

№ 2. Найдите синонимы.

атрофия	причина
фиксация	густота
этиология	уменьшение в размерах
консистенция	отклонение от нормы
патология	закрепление

№ 3. Запомните значение следующих слов.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ. Служащий для питания, роста животных и растительных организмов. *Вегетативная нервная система – часть нервной системы, направляющая деятельность внутренних органов и систем (кровообращения, дыхания, пищеварения), обмен веществ и функциональное состояние тканей.*

КОРТИКАЛЬНЫЙ (от лат. cortex – кора). Кóрковый, относящийся к коре больших полушарий головного мозга, надпочечников.

№ 4. Проанализируйте сложные слова.

Костно-мозговой, полноценный, мелкочаеистый, вегетососудистый, микроциркуляция, равномерный.

№ 5. Замените выделенные слова антонимами.

Длительно сохранять, **уменьшение** пространства, **отсутствие** десневых карманов, **отягощать** (течение процесса).

№ 6. Образуйте прилагательные от данных существительных.

Склероз, атрофия, система, патология, пародонтология, период.

*№ 7. Замените придаточные предложения со словом **который** причастными оборотами.*

1. Питание тканей, которые окружают зуб, нарушается.
2. Микроорганизмы, которые воздействуют на пародонт, отягощают состояние.
3. Пародонтоз проявляется атрофией альвеолярных отростков, которая постепенно прогрессирует.
4. Часто рекомендуется массаж дёсен, который нормализует микроциркуляцию и обмен в тканях

пародонта.

5. Терапия пародонтоза предусматривает лечение общих заболеваний, которые имеются у пациента.

№ 8. Сгруппируйте слова, близкие по значению:

а) незначительный, стабильный, непреложный, устойчивый, небольшой, непременный, ничтожный, неизменный, обязательный;

б) отягощать, предполагать, ухудшать, прогрессировать, проявляться, выражаться, развиваться, предусматривать.

№ 9. Скажите, от каких глаголов образованы данные существительные.

Поражение, воздействие, обнажение, фиксация, отложение, выделение, массаж, излечение, достижение, посещение, уход, питание.

№ 10. Прочитайте текст.

У пациента пародонтоз

Пародонтоз (греч. para – находящийся рядом и odus, род. падеж odontos – зуб) – невоспалительное системное поражение околозубной ткани (пародонта).

Причины. Причины пародонтоза до конца неизвестны. Определённую роль играет наследственная предрасположенность. Нередко пародонтоз возникает при системных заболеваниях, сахарном диабете, при хронических заболеваниях внутренних органов (атеросклерозе, гипертонии, вегетососудистой дистонии), при поражениях костей, а также на фоне гиповитаминоза, изменений реактивности организма. Нарушение питания окружающих зуб тканей

вследствие особенностей кровообращения в этой зоне (атеросклеротические изменения кровеносных сосудов) в тяжёлых и запущенных случаях вызывает атрофию тканей десны и приводит к потере зуба. Местные факторы, такие, как воздействие микроорганизмов на пародонт, могут лишь отягощать течение процесса.

Симптомы. Для пародонтоза свойственно медленное и бессимптомное развитие. На начальной стадии пародонтоз не вызывает болевых и других ощущений, поэтому пациенты, как правило, не спешат обращаться к врачу. Патологический процесс носит невоспалительный характер и проявляется обнажением шеек зубов за счёт разрушения тканей вокруг зуба. При этом зубы длительно сохраняют хорошую фиксацию (она нарушается только при тяжёлой степени пародонтоза, когда отмечается обнажение корня на 1/2 и больше), имеются незначительные зубные отложения; десневые карманы и гнойные выделения отсутствуют. Постепенно прогрессируя, болезнь может привести к потере зубов.

Диагностика. Заболевание проявляется прогрессирующей атрофией альвеолярных отростков (зубных ячеек). Рентгенологическое исследование позволяет выявить склеротические изменения костной ткани (уменьшение костно-мозговых пространств, мелкоячеистый склеротированный рисунок кости). Атрофические процессы приводят к равномерному уменьшению высоты межзубных перегородок при сохраняющихся кортикальных пластинках.

Лечение и профилактика. Терапия пародонтоза предусматривает, прежде всего, лечение имеющихся у пациента общих заболеваний – заболеваний сердечно-

сосудистой системы, атеросклероза, вегетососудистой дистонии, так как в этиологии пародонтоза им отводится ведущая роль. Часто рекомендуется массаж дёсен, нормализующий микроциркуляцию и обмен в тканях пародонта. При излечении и достижении устойчивых форм состояния пародонта пациентам предписывается обязательная диспансеризация, посещение пародонтологического кабинета один-два раза в год. Профилактика заключается в периодическом удалении зубного камня и систематическом уходе за зубами. Важная роль отводится полноценному по составу и консистенции питанию.

№ 11. Подберите к данным существительным определения из текста.

Заболевание, процесс, диспансеризация, питание.

№ 12. Раскройте скобки.

1. Для (пародонтоз) свойственно медленное и бессимптомное развитие.
2. Патологический процесс проявляется (обнажение) шеек зубов за счёт (разрушение) тканей вокруг (зуб).
3. Фиксация зубов нарушается только при (тяжёлая степень) пародонтоза.
4. Пародонтоз может привести к (потеря) зубов.
5. При (излечение) и (достижение) устойчивых форм состояния пародонта пациентам предписывается обязательная диспансеризация.

№ 13. Замените выделенные слова синонимами из текста.

1. Для пародонтоза **характерно** медленное и бессимптомное развитие.

2. Постепенно **развиваясь, заболевание** может привести к **утрате** зубов.
3. Профилактика пародонтоза **состоит в регулярном** удалении зубного камня и систематическом уходе за зубами.

№ 14. Исправьте ошибочные высказывания.

1. Пародонтоз – воспалительное системное поражение околозубной ткани (пародонта).
2. Причины пародонтоза до конца неизвестны.
3. Нарушение питания окружающих зуб тканей в тяжёлых запущенных случаях вызывает атрофию десны и приводит к потере зуба.
4. Пародонтоз характеризуется быстрым бессимптомным развитием.
5. Склеротические изменения костной ткани позволяет выявить рентгенологическое исследование.
6. Ведущая роль в этиологии пародонтоза отводится заболеваниям сердечно-сосудистой системы, атеросклерозу, вегетососудистой дистонии.
7. Массаж дёсен противопоказан при пародонтозе.

№ 15. Вставьте вместо точек нужные глаголы.

1. При пародонтозе зубы длительно ... хорошую фиксацию.	сохранять – сохраняться
2. Терапия пародонтоза ... , прежде всего, лечение имеющихся у пациента общих заболеваний.	предусматривать – предусматриваться
3. На начальной стадии пародонтоз не ... болевых ощущений.	вызывать – вызываться
4. Массаж дёсен ... микроциркуляцию и обмен в тканях пародонта.	нормализовать – нормализоваться

5. Воздействие микроорганизмов на пародонт ... состояние.	отягощать – отягощаться
6. Патологический процесс ... обнажением шеек зубов за счёт разрушения тканей вокруг зуба.	проявлять – проявляться

№ 16. Составьте вопросы к тексту.

№ 17. Дайте определение пародонтоза, используя конструкции

- что – это что;**
- что называется чем;**
- что называют чем.**

№ 18. Расскажите о пародонтозе, используя в качестве плана слова, выделенные в тексте «У пациента пародонтоз».

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Осложнения при заболеваниях пародонта

По данным ВОЗ, заболевания пародонта широко распространены среди населения земного шара, причём на пародонтоз приходится около 2 %, гингивиты составляют около 15 – 18 %, пародонтиты – более 60 % заболеваний пародонта.

Наличие болезней дёсен может существенно увеличить риск возникновения целого ряда следующих серьёзных заболеваний.

Болезни сердца и инсульт. Заболевания пародонта, длящиеся годами, со временем могут

привести к хроническим болезням сердца и инсульту. Исследования показывают, что бактерии, которые вызывают воспаление дёсен, с кровотоком могут попасть в сердечные артерии и спровоцировать в них воспаление, что может привести к сужению кровеносных сосудов и возникновению сердечного приступа, а также к их закупорке и образованию тромба, повышающих вероятность инсульта.

Пневмония. При серьёзных заболеваниях дёсен бактерии из полости рта могут попасть в лёгкие вместе с вдыхаемым воздухом, что может привести к возникновению аспирационной пневмонии. Особенно часто подобное случается в больницах при проведении трахеотомии.

Повышенное содержание сахара в крови. Любая инфекция в организме, в том числе и вызывающая воспаление тканей пародонта, может повысить уровень сахара в крови. При заболеваниях пародонта пациентам с диабетом становится труднее контролировать уровень глюкозы в крови, поскольку требуется большее количество инсулина для его нормализации.

Осложнения во время беременности. Вероятность родить недоношенного ребёнка гораздо выше у женщин со средней и тяжёлой степенью заболеваний пародонта. Хотя точная взаимосвязь между бактериями полости рта и низким весом ребёнка при рождении не установлена, замечено, что при гингивите или периодонтите рост плода в утробе матери замедляется и в организме повышается уровень веществ, стимулирующих родовые схватки. Данная проблема усугубляется у женщин с сахарным

диабетом, который вызывает дополнительные осложнения беременности.

Выраженный пародонтоз может стать прогностическим признаком развития в организме раковых и других тяжёлых заболеваний. Об этом свидетельствуют результаты исследования, проведённого учёными Каролинского института (США), которые в течение 16 лет наблюдали за 3 тысячами пациентов. Выводы, к которым они пришли, весьма неутешительны: у относительно молодых людей с выраженным пародонтозом вероятность преждевременной смерти от какой-либо серьёзной болезни значительно выше, чем у остальных. Это свидетельствует о том, что пародонтоз представляет большую опасность для здоровья человека, чем считалось ранее. По наблюдениям учёных, риск раковых заболеваний и болезней желудочно-кишечного тракта у пациентов с пародонтозом значительно выше, чем у людей со здоровыми зубами. Объяснить же причины данной взаимосвязи пока не удаётся.

ЗАНЯТИЕ 9

Тема речевого общения:
У пациента кандидоз полости рта.

№ 1. Проанализируйте сложные слова и объясните их значение.

Дрожжеподобный, разнородный, иммунодефицит, псевдомембранозный.

№ 2. Замените данные слова

а) синонимами:

характерный, располагаться, назначать;

б) антонимами:

ослабление, падение (температуры), наличие, гладкий.

*№ 3. Замените простые предложения сложными со словом **который**.*

1. Участок слизистой оболочки, соответствующий границам протезного ложа, отёчный, болезненный.
2. Для чистки зубов рекомендуют зубные пасты, содержащие растворы буры в глицерине.

№ 4. Измените словосочетания по образцу.

Образец: отёчный участок – участок отёчен

Гиперемированная оболочка, болезненное отёчное нёбо, типичная болезненность.

№ 5. Трансформируйте сложные предложения в простые.

1. Кандидоз полости рта – заболевание, которое вызывается грибками рода *Candida*.
2. Острый псевдомембранозный кандидоз – наиболее частая форма кандидоза полости рта, для которой характерен белый или жёлтый легко снимающийся налёт на слизистой оболочке щёк, нёба, дёсен.

№ 6. *Выполните задание по образцу.*

Образец: изменение гормонального фона –
изменить гормональный фон

Ослабление иммунной системы; ношение съёмных протезов; устранение травмирующих факторов; обработка слизистой оболочки.

№ 7. *Скажите, от каких глаголов образованы данные слова.*

Падение, ношение, образование, рекомендация, приём.

№ 8. *Прочитайте текст.*

У пациента кандидоз полости рта

Кандидоз полости рта – заболевание, которое вызывается грибками рода *Candida*. Это дрожжеподобные микроорганизмы, которые являются частью нормальной микрофлоры человека.

Причины. Возникновению кандидоза полости рта способствуют ослабление иммунной системы, иммунодефицит, изменение гормонального фона, нарушение обмена веществ, приём антибиотиков, дисбактериоз и нехватка витаминов группы В, витаминов С и РР, алкоголь и наркотики, лучевая терапия, неудовлетворительная гигиена полости рта.

Классификация. Различают острую (псевдомембранозную (молочница), атрофическую) и хроническую (гиперпластическую, атрофическую) формы кандидоза.

Симптомы.

Острый псевдомембранозный кандидоз – наиболее частая форма кандидоза полости рта, для которой характерен белый или жёлтый, легко снимающийся налёт на слизистой оболочке щёк, нёба, дёсен. После его удаления остаётся гладкая гиперемированная поверхность. Пациентов беспокоят чувство жжения, боль при приёме пищи, особенно острой.

При *остром атрофическом кандидозе* слизистая оболочка гиперемирована, отёчна. Встречается у лиц пожилого возраста при ношении съёмных протезов. Типична сильная болезненность, налёт практически отсутствует.

Хронический гиперпластический кандидоз характеризуется образованием на гиперемированной слизистой оболочке полости рта толстого слоя плотно спаянного с ней налёта в виде узелков или бляшек. Налёт обычно располагается на спинке языка, на нёбе. Пациенты жалуются на сухость во рту, жжение, а при наличии эрозий – на болезненность.

Хронический атрофический кандидоз проявляется сухостью в полости рта, жжением, болезненностью при ношении съёмного протеза. Участок слизистой оболочки, соответствующий границам протезного ложа, гиперемированный, отёчный, болезненный.

Лечение. Лечение комплексное. Следует устранить травмирующие факторы – протезы из различных металлов. Внутрь назначают дифлюкан – по 1 капсуле в сутки (50 мг) в течение 7 – 14 дней

с проведением контрольных микробиологических исследований. Слизистую оболочку обрабатывают щелочными растворами, 10%-ым раствором буры в глицерине.

Профилактика. Необходим правильный и регулярный уход за полостью рта и протезами. При длительном лечении противомикробными препаратами, антибиотиками, кортикостероидами назначают антимикотические препараты в виде мазей, суспензий, гелей, аэрозолей, жевательных таблеток, витамины группы В (В₁, В₂, В₆), витамин С, щелочные полоскания полости рта. Для чистки зубов рекомендуют зубные пасты, содержащие растворы буры в глицерине. Съёмные протезы следует обрабатывать специальными средствами для их очистки. Лечение кандидоза занимаются врач-стоматолог или пародонтолог, врач-миколог или инфекционист.

№ 9. Прочитайте предложения. Поставьте вопросы к выделенным словам и словосочетаниям.

1. Типична **сильная болезненность**.
2. Налёт обычно располагается **на спинке языка, на нёбе**.
3. Хронический атрофический кандидоз проявляется **сухостью во рту, жжением**.
4. Следует устранить **травмирующие факторы**.
5. **Слизистую оболочку** обрабатывают **щелочными растворами**.

№ 10. Скажите по-другому.

1. Пациентов беспокоит чувство жжения.

2. Пациенты жалуются на сухость во рту, а при наличии эрозий – на болезненность.
3. Внутрь назначают дифлюкан.

№ 11. Найдите в тексте слова, отвечающие на вопросы таблицы.

Чем?	Кого?	Когда?	Чего?	Где?	На что?

№ 12. Закончите предложения, используя информацию текста.

1. После удаления налёта остаётся
2. Пациентов беспокоят
3. Хронический гиперпластический кандидоз характеризуется
4. Для чистки зубов рекомендуют

№ 13. Исправьте ошибочные высказывания.

1. Возникновению кандидоза полости рта способствует нехватка витаминов А, Е, F.
2. При остром атрофическом кандидозе слизистая оболочка не воспалена.
3. Гиперемированная отёчная слизистая оболочка при остром атрофическом кандидозе встречается в молодом возрасте.
4. Налёт при хроническом гиперпластическом кандидозе обычно располагается на спинке языка, на нёбе.
5. Пациенты жалуются на сухость в носу, жжение при хроническом гиперпластическом кандидозе.
6. При лечении кандидоза внутрь назначают дифлюкан.

7. При лечении кандидоза слизистую оболочку обрабатывают щелочными растворами.

№ 14. Ответьте на вопросы.

1. Что такое кандидоз полости рта?
2. Какие формы кандидоза различают?
3. Чем характеризуется острый псевдомембранозный кандидоз?
4. Чем характеризуется острый атрофический кандидоз?
5. Чем характеризуется хронический гиперпластический кандидоз?
6. Что характерно для хронического атрофического кандидоза?
7. Какие лекарственные средства назначают при лечении кандидоза?

№ 15. Расскажите:

- о причинах возникновения кандидоза;
- о формах и видах кандидоза;
- о симптомах каждого вида кандидоза.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Кандидоз полости рта у детей

Кандидоз полости рта чаще поражает детей грудного возраста. 5 % новорождённых и 20 % грудных детей до года переносят молочницу. Чаще всего заражение происходит от матери, но и обслуживающий персонал роддомов и больниц может стать источником инфекции.

Причиной того, что дети чаще всего страдают от этой болезни, является незрелость слизистой оболочки рта, особенности иммунитета, нарушение выведения кислот из организма и нестабильность микрофлоры. Поэтому кандиды, попавшие в рот, начинают активно размножаться.

У детей чаще всего грибок появляется на внутренней стороне щёк. Но могут поражаться нёбо, язык, миндалины, глотка. На начальном этапе трудно правильно поставить диагноз. Слизистая оболочка полости рта покрасневшая, без характерного налёта. Через некоторое время появляются мелкие белые крупинки наподобие манной крупы. Потом они увеличиваются в размерах и приобретают вид молочных плёнок или остатков творога. Эти налёты легко снимаются. Под ними образуются ярко-красные участки, иногда могут выступать капли крови.

Если молочницу у детей не лечить, то мелкие бляшки растут и сливаются. Налёт может покрыть всю поверхность рта. Образуются эрозии. Повреждения становятся более глубокими. На этих участках кровь окрашивает налёт в бурый цвет. При поражении глубоких слоёв слизистой налёт снимается тяжело, возникает кровоточивость дёсен.

Жжение и болезненность во рту вызваны поражением чувствительной слизистой оболочки. Неприятные ощущения усиливаются во время еды. Ребёнок отказывается от груди и бутылочки с детским питанием, становится капризным. Нарушается сон, может незначительно повышаться температура. В тяжёлых случаях она поднимается до 39°C.

Иногда у детей появляется кандидозная заеда. Это трещинки в углах рта, которые могут покрываться

налётом. Кожа вокруг выглядит покрасневшей. Неприятные ощущения возникают при движениях губ.

Такие заеды возникают у малышей, которые имеют привычку сосать палец или пустышку. У детей постарше их появление может быть связано с пристрастием к жевательной резинке.

Обычно в детском возрасте кандидоз, или молочница, переносится легче и лучше поддаётся лечению.

ЗАНЯТИЕ 10

Тема речевого общения:

У пациента хейлит.

№ 1. Соедините термины и их определения словом или.

Акантоз – утолщение эпидермиса и эпителия слизистых оболочек.

Паракератоз – нарушение процесса ороговения клеток.

№ 2. Назовите глаголы, от которых образованы данные существительные.

Распространение, смазывание, жжение.

*№ 3. Составьте словосочетания из данных слов по модели **какое что**.*

Губы – помада, солнце – облучение, свет – клетки, контакт – хейлит, гормон – средства, луч – терапия, гигиена – помада, дрожжи – грибок.

№ 4. Замените в данных словосочетаниях выделенные слова

а) синонимами:

повышенная чувствительность к некоторым **медикаментам**, **крупные** световые клетки;

б) антонимами:

утолщение эпидермиса, **тщательный** уход, **крупные** клетки, **успокаивающее** средство.

№ 5. Раскройте скобки.

Повышенная чувствительность к (некоторые медикаменты), заболевания (эндокринные органы), воздействие на (психоэмоциональная сфера), уход за (полость рта), применение (лазеротерапия).

№ 6. Раскройте скобки, употребив нужный падеж и, где необходимо, предлог.

1. (Причины хейлита) могут быть стрептококк, стафилококк, дрожжевой грибок, длительное солнечное облучение, зубопротезные материалы, губная помада и др.
2. Механизм развития хейлита связан ... (дефицит) в организме (пациент) витамина В₂ и повышенной чувствительностью ... (некоторые медикаменты).
3. Сохраняются свободными ... (поражение) часть красной каймы губ, граничащая ... (кожа), и область углов рта.
4. Лечение эксфолиативного хейлита основано на воздействии ... (психоэмоциональная сфера).
5. ... (смазывание) губ используют гигиеническую помаду.

№ 7. Прочитайте текст.

У пациента хейлит

Хейлит (заеда) – воспаление губ с поражением как собственно слизистой оболочки, так и красной каймы. Под собирательным термином «хейлит» объединяют самостоятельные заболевания губ, а также поражения губ как признак других заболеваний слизистой оболочки рта, кожи, некоторых нарушений обмена веществ и др.

Причины. Причинами хейлита являются стрептококк, стафилококк, дрожжевой грибок, длительное солнечное облучение, зубопротезные материалы, губная помада и др.

Механизм развития хейлита связан с дефицитом в организме пациента витамина В₂ и повышенной чувствительностью к некоторым медикаментам. Предрасполагающими факторами развития хейлита являются заболевания эндокринных органов и плохой уход за ротовой полостью. В эпителии красной каймы губ определяются паракератоз (нарушение процесса ороговения клеток), акантоз (утолщение эпидермиса и эпителия слизистых оболочек) и крупные световые клетки.

Классификация. Различают собственно хейлит и симптоматический хейлит. К собственно хейлиту относят эксфолиативный, контактный, glandулярный, аллергический, метеорологический, актинический и абразивный преканкротный хейлит Манганотти. Симптоматический хейлит подразделяется на atopический хейлит и гранулёматозный хейлит Мишера.

Симптомы. При эксфолиативной форме хейлита поражается красная кайма губ. Характерной чертой является распространение процесса по всей кайме губ от одного уголка рта до другого, исключая полосы, граничащие с кожей. При этом процесс не распространяется на слизистую оболочку или кожу. Сохраняются свободными от поражения часть красной каймы губ, граничащая с кожей, и область уголков рта.

Эксфолиативная форма хейлита подразделяется на сухую и экссудативную. При сухой форме пациентов беспокоят сухость губ, иногда жжение,

появление чешуек, которые они обычно скусывают. Такое состояние длится годами. Экссудативная форма эксфолиативного хейлита характеризуется выраженной болезненностью, отёком губы, наличием обильных корок, затрудняющих речь и приём пищи.

Лечение. Воздействие на психоэмоциональную сферу является основным методом лечения эксфолиативного хейлита. Невропатологом или психоневрологом назначаются успокаивающие средства, проводится психотерапия.

Местное лечение включает применение лазеротерапии, ультразвуковое введение различных гормональных средств, лучевую терапию.

Для смазывания губ используют гигиеническую помаду. Эффективным является приём витаминов группы В и витамина С.

№ 8. Закончите предложения.

1. Причинами хейлита могут быть
2. Предрасполагающими факторами развития хейлита являются
3. При эксфолиативной форме хейлита поражается
4. Эксфолиативная форма хейлита подразделяется на
5. Лечение эксфолиативного хейлита основано на

№ 9. Замените простые предложения сложными со словом *который*.

1. Характерной чертой эксфолиативной формы хейлита является распространение процесса по всей кайме губ, исключая полосы, граничащие с кожей.
2. Экссудативная форма эксфолиативного хейлита характеризуется выраженной болезненностью,

отёком губы, наличием обильных корок, затрудняющих речь и приём пищи.

№ 10. Поставьте вопросы к выделенным частям предложений.

1. Предрасполагающими факторами развития хейлита являются **заболевания эндокринных органов и плохой уход за ротовой полостью.**
2. Симптоматический хейлит подразделяется на **атопический хейлит и гранулёматозный хейлит Мишера.**
3. **При эксфолиативной форме хейлита** поражается красная кайма губ.
4. **Воздействие на психоэмоциональную сферу** является основным методом лечения эксфолиативного хейлита.
5. Местное лечение хейлита включает **применение лазеротерапии, ультразвуковое введение различных гормональных средств, лучевую терапию.**

№ 11. Заполните таблицу.

Симптомы эксфолиативной формы хейлита		
Общие	При сухой форме хейлита	При эксудативной форме хейлита

№ 12. Скажите по-другому.

1. Причинами хейлита являются стрептококк, стафилококк, дрожжевой грибок, длительное солнечное облучение, зубопротезные материалы, губная помада и др.
2. Под собирательным термином «хейлит» объединяют самостоятельные заболевания губ, а

также поражения губ как признак других заболеваний слизистой оболочки рта, кожи, некоторых нарушений обмена веществ и др.

3. Характерной чертой хейлита является распространение поражения по всей красной кайме губ.
4. Сохраняются свободными от поражения часть красной каймы губ, граничащая с кожей, и область уголков рта.
5. При сухой форме хейлита пациентов беспокоят сухость губ, иногда жжение, появление чешуек.
6. Экссудативная форма эксфолиативного хейлита характеризуется выраженной болезненностью, отёком губы, наличием обильных корок, затрудняющих речь и приём пищи.

№ 13. *Ответьте на вопросы.*

1. Что такое хейлит?
2. Какие заболевания объединяют термином «хейлит»?
3. С чем связан механизм развития хейлита?
4. Какие предрасполагающие факторы развития хейлита можно выделить?
5. Какие существуют виды хейлита?
6. Какие симптомы эксфолиативной формы хейлита выделяют?
7. Как подразделяется эксфолиативная форма хейлита?
8. Какое лечение назначают пациентам при наличии у них хейлита?

№ 14. *Используя материал текста, расскажите:*

- о причинах возникновения хейлита;

- о симптомах хейлита;
- о лечении хейлита.

№ 15. Перескажите текст.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Гландулярный хейлит

В развитии этого заболевания ведущее значение имеет наследственная аномалия малых слюнных желёз. К провоцирующим факторам относят зубной камень, воспалительные заболевания пародонта, кариес зубов и другие заболевания, которые способствуют инфицированию через расширенные отверстия выводных протоков слюнных желёз.

Гландулярная форма хейлита характеризуется расположением мелких слюнных желёз и их протоков в наружной и внутренней зонах красной каймы губ, их гиперплазией и гиперфункцией. В начале заболевания больные отмечают небольшую сухость губ и шелушение. В последующем появляется боль из-за эрозий и трещин. Она может возникать как первично, так и вторично в возрасте 30 – 40 лет. При исследовании наблюдается значительное увеличение слюнных желёз и их выводных протоков, воспалительная инфильтрация тканей. При осмотре в зоне красной каймы губ видны расширенные устья слюнных желёз в виде красных точек, из которых выделяются капельки слюны.

Периодическое смачивание губы слюной и её испарение приводят к сухости, иногда трещинам и

эрозиям. Этому также способствуют травма и нарушение эластичности тканей губы.

При гистологическом исследовании в эпителии наблюдаются акантоз, паракератоз с отшелушиванием клеток рогового слоя, в соединительной ткани – отёк, незначительная инфильтрация вокруг выводных протоков гипертрофированных слюнных желёз.

При лечении glandулярного хейлита предусматривается электрокоагуляция паренхимы слюнной железы. Иногда прибегают к хирургическому иссечению гипертрофированных желёз. С успехом применяют лазеротерапию губ как со стороны слизистой оболочки, так и со стороны кожи. С целью профилактики glandулярного хейлита необходимы санация полости рта, устранение сухости, мацерации губ, диспансеризация больных.

ЗАНЯТИЕ 11

Тема речевого общения:
У пациента герпес.

№ 1. Прочитайте и запомните термины и их определения.

Кератит – воспаление роговицы глаза.

Конъюнктивит – воспаление слизистой оболочки глаза.

Менингит – воспаление оболочек головного и спинного мозга.

Протеолитические ферменты, или **протеазы** – ферменты из класса гидролаз, которые расщепляют пептидную связь между аминокислотами в белках.

Энцефалит – группа заболеваний, характеризующихся воспалением головного мозга.

*№ 2. Соедините два одинаковых по значению понятия словом **или**.*

Везикула – пузырёк;

латентная инфекция – скрытая инфекция;

фибринозный – связанный с воспалением.

№ 3. Скажите, от каких слов и словосочетаний образованы данные слова.

Иммуноинфекционный, иммунокорректирующий, высококалорийный, противовирусный, щелевидный.

№ 4. К данным существительным подберите определения, используя слова для справок.

Инфекция, шар, период, оболочка, препараты, питьё, пища, груша, учреждения, обработка, мероприятия.

Слова для справок: высококалорийный, детский, противовирусный, лечебный, земной, инкубационный, предварительный, резиновый, обильный, слизистый, вирусный.

№ 5. Назовите глаголы, от которых образованы данные существительные.

Проявление, присоединение, высыпание, полоскание, промывание, изоляция, отёк.

№ 6. Раскройте скобки.

Поражать (кожа слизистых оболочек), инфекция в (полость рта), накладывать препараты на (вся слизистая оболочка), промывать при помощи (резиновая груша или аэрозоли), изоляция (пациент).

№ 7. Замените в данных словосочетаниях выделенные слова

а) синонимами:

инкубационный период **длится**, общее **недомогание**, эрозии **локализуются**, **на протяжении** болезни, излечиваться **спонтанно**;

б) антонимами:

способствовать лёгкому течению заболевания, **ускорять** выздоровление, **хронический** герпетический стоматит.

*№ 8. Замените простые предложения сложными со словом **который**.*

1. Герпетический стоматит относят к иммуноинфекционным заболеваниям, вызываемым вирусами герпеса.

2. Через 1 – 2 дня возникает боль в полости рта, усиливающаяся при еде и разговоре.
3. Поверхностная эрозия имеет округлую, овальную или щелевидную форму, ровные края, гладкое дно, покрытое серовато-белым фибринозным налётом.

№ 9. Прочитайте текст.

У пациента герпес

Герпес является одной из самых распространённых вирусных инфекций человека. Свыше 90 % людей земного шара инфицировано вирусом простого герпеса (ВПГ), и до 20 % из них имеют те или иные проявления инфекции.

Вирус простого герпеса поражает кожу и слизистые оболочки (чаще всего на лице и в области половых органов), центральную нервную систему (менингиты, энцефалиты), глаза (конъюнктивиты, кератиты).

Герпетический стоматит относят к иммуноинфекционным заболеваниям, вызываемым вирусами герпеса. Он возникает как острое заболевание и обусловлен активизацией латентной вирусной инфекции.

Клинически герпетическая инфекция в полости рта проявляется в двух формах: острого герпетического стоматита (первичный герпес) и хронического рецидивирующего стоматита (рецидивирующий герпес).

Острый герпетический стоматит. Инкубационный период длится в среднем 4 дня. Заболевание начинается остро, с повышения температуры (37 – 41°С) и общего недомогания. Через 1 – 2 дня

возникает боль в полости рта, усиливающаяся при еде и разговоре. Слизистая оболочка краснеет и отекает, затем на ней появляются мелкие пузырьки, единичные или группами, количество их варьируется от 2 – 3 до нескольких десятков. Стадия везикулы обычно не фиксируется пациентом и врачом, так как она быстро переходит в эрозию. Поверхностная эрозия имеет округлую, овальную или щелевидную форму, ровные края, гладкое дно, покрытое серовато-белым фибринозным налётом. Эрозии могут переходить в небольшие язвы, а при присоединении вторичной инфекции – в более глубокие некротические язвы. Локализуются эрозии преимущественно на нёбе, языке, губах.

Лечение. Острый герпетический стоматит может излечиваться спонтанно, однако лечение способствует более лёгкому течению, ускоряет выздоровление, облегчает страдания пациента, предотвращает осложнения. Объём и характер лечебных мероприятий зависят от стадии заболевания, тяжести течения, вторичного инфицирования.

Общая терапия. Эффективны противовирусные и иммунокорректирующие препараты. Обязательна диета – размельчённая высококалорийная витаминизированная пища, обильное питьё.

Местная терапия. В первые дни высыпаний назначают противовирусные препараты или мази. Эти препараты накладывают на всю слизистую оболочку после предварительной обработки протеолитическими ферментами, антисептиками или отварами трав (ромашки, шалфея).

На всём протяжении болезни применяют местно-антисептические средства: у взрослых – в виде

полосканий и ванночек полости рта, у маленьких детей – в виде промывания полости рта при помощи резиновой груши или аэрозолей в положении на животе. Используются тёплые растворы калия перманганата, хлорамина, фурацилина. Обязательны обезболивающие средства.

Профилактика. Изоляция пациента (больным детям не разрешается посещать детские учреждения до полной эпителизации эрозий).

№ 10. Закончите предложения.

1. Клинически герпетическая инфекция проявляется
2. Инкубационный период длится
3. Стадия везикулы обычно не фиксируется пациентом и врачом, так как
4. Эрозии могут переходить в небольшие язвы, а при присоединении вторичной инфекции –
5. Острый герпетический стоматит может излечиваться спонтанно, однако лечение способствует
6. В первые дни высыпаний назначают
7. На всём протяжении болезни применяют

№ 11. Прочитайте предложения, поставьте вопросы к выделенным частям.

1. Герпес является **одной из самых распространённых вирусных инфекций.**
2. Герпетический стоматит относят к **иммуноинфекционным заболеваниям.**
3. Инкубационный период длится **в среднем 4 дня.**
4. **Через 1 – 2 дня** возникает боль в полости рта, усиливающаяся при еде и разговоре.

5. Острый герпетический стоматит может излечиваться **спонтанно**.
6. Объём и характер лечебных мероприятий зависят от **стадии заболевания, тяжести течения, вторичного инфицирования**.
7. В первые дни высыпаний назначают **противовирусные** препараты и мази.
8. Препараты накладывают на всю слизистую оболочку **после предварительной обработки**.

№ 12. Вставьте необходимые слова в нужной форме.

Слизистая оболочка ... и ..., затем на ней появляются мелкие ..., ... или группами, количество их ... от 2 – 3 до нескольких десятков.

Слова для справок: варьироваться, пузырьки, краснеть, единичный, отекасть.

№ 13. Раскройте скобки, употребив нужный падеж и, где необходимо, предлог.

1. Герпетический стоматит относят ... (иммуноинфекционные заболевания).
2. Заболевание начинается остро, ... (повышение температуры).
3. Через 1 – 2 дня возникает боль в полости рта, усиливающаяся ... (еда и разговор).
4. Поверхностная эрозия имеет ... (округлая, овальная или щелевидная форма), ровные края, гладкое дно, покрытое ... (серовато-белый фибриновый налёт).
5. Эрозии локализуются преимущественно ... (нёбо, язык, губы).

№ 14. Выпишите из текста стадии острого герпетического стоматита.

1. Инкубационный период.
2. ...

№ 15. Перечислите симптомы острого герпетического стоматита. Запишите их.

№ 16. Ответьте на вопросы.

1. Что такое герпес?
2. К каким заболеваниям относят герпетический стоматит?
3. Чем вызывается герпетический стоматит?
4. Какие формы герпетической инфекции различают?
5. Как начинается острый герпетический стоматит?
6. Какими признаками характеризуется острый герпетический стоматит?
7. Какие стадии герпетического стоматита выделяют?
8. Что представляет собой эрозия?
9. От чего зависит лечение герпетического стоматита?
10. Что включает в себя лечение герпетического стоматита?
11. В чём состоит профилактика герпеса?

№ 17. Перескажите текст.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Противовирусные травы от герпеса

В борьбе с вирусом герпеса чаще используют такие растения, как череда, полынь, чистотел, душица, эхинацея. Из отдельных видов растений или их смеси

готовят отвары, настойки. Начинать лечение природными средствами следует с небольших доз. Некоторые растения могут быть ядовитыми, поэтому важно внимательно наблюдать за реакцией организма на настойку или отвар. Так, чистотел в больших дозах вызывает сильное отравление, сопровождающееся рвотой, расстройством пищеварения.

Лечение натуральными средствами можно сочетать с аптечными препаратами. Это позволяет ускорить процесс выздоровления. Для профилактики можно пить травяные чаи.

Эхинацея по эффективности не уступает антибиотикам. Причина этого – высокое содержание в её корнях эхинакозида. Данное вещество помогает справиться не только с герпесом, но и с некоторыми другими инфекциями.

Принимая фиточай на основе экстракта эхинацеи, можно повысить иммунитет, благодаря чему организм будет противостоять вирусам – возбудителям заболеваний. Такое свойство придают растению фенолкарбоновые кислоты. Они имеют также мочегонное действие. Эффект эхинацеи в качестве антисептика обусловлен наличием фенольных кислот.

Если же на губе уже появились внешние проявления герпеса, необходимо проводить активное лечение. Эхинацея оказывает противомикробное действие и способствует заживлению ранок.

Для тех, кто не может принимать антибиотики, эхинацея – достойная альтернатива таблеткам. В отличие от антибиотиков, это растение не вызывает дисбактериоз, не оказывает негативного влияния на пищеварительную систему.

ЗАНЯТИЕ 12

Тема речевого общения:
У пациента анафилактический шок.

№ 1. Прочитайте и запомните данные термины.

Летальный исход – смерть.

Парентеральный – внутривенный, подкожный.

Пероральный – вводимый через рот.

Асфиксия – удушье.

Антигистаминный – противоаллергический.

Коматозное состояние – состояние ко́мы.

Цианоз – посинение (синюшность) кожи.

Анамнез – совокупность сведений, получаемых путём опроса.

Бронхоспазм – сужение бронхов.

Крапивница – кожная аллергическая реакция, при которой появляются волдыри на коже.

Гиперемия кожи – покраснение кожи (вследствие переполнения сосудов кровью).

*№ 2. Дополните предложения словами **аллерген, аллергический**.*

1. Анафилактический шок (АШ) – это острая системная ... реакция на повторный контакт с
2. Молниеносная форма АШ развивается в течение 1 – 2 минут после попадания ... в организм.
3. Пациенты, перенёсшие АШ, должны иметь карточку с указанием ... и анафилактический набор.

№ 3. Составьте словосочетания из данных слов по модели **какое что**.

Кожа – зуд, слепок – материал, пломбировка – материал, стоматология – практика, место – применение, сердце и сосуды – недостаточность, реанимация – бригада, антигистамин – препарат.

№ 4. Объясните значение данных слов.

Молниеносный, мочеиспускание, нитевидный, бронхоспазм, антигистаминный.

№ 5. Прочитайте слова и словосочетания, называющие симптомы анафилактического шока. Какие из них употребляются во множественном числе?

Бледность кожи, цианоз, потеря сознания, нехватка воздуха, чувство жара, головная боль, боль в области сердца, страх смерти, кожный зуд, отёчность лица.

№ 6. Раскройте скобки.

1. Пациент жалуется на (нехватка воздуха, головная боль).
2. Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется (резкая бледность кожи, цианоз, потеря сознания, развитие острой сердечно-сосудистой недостаточности).
3. Профилактика анафилактического шока заключается в (тщательный сбор анамнеза).

№ 7. Скажите, от каких слов образованы данные слова:

- а) раствор, сбор, грелка, удушье, отёк;
- б) проходимость, полость, отёчность, бледность, недостаточность, заторможенность, беспокойство.

№ 8. Объясните разницу в значении выделенных слов.

Вызвать бригаду скорой помощи – **вызвать** анафилактический шок; **снять** зубной протез – **снять** спазм.

№ 9. Объясните разницу в значении слов:

а) уложить (пациента), **наложить** (жгут), **приложить** (грелку);

б) поднять (артериальное давление), **приподнять** (ноги);

в) **привести** (к остановке сердца), **провести** (мероприятия), **ввести** (лекарство).

№ 10. Прочитайте словосочетания с числительными.

В течение 1 – 2 минут; через 5 – 10 минут; снижение АД до 0/0 мм рт.ст.; 0,3 – 0,5 мл; 1 % раствор димедрола; около 10 %; у 2 – 5 % больных; спустя 5 – 7 суток; от 4 до 24 часов.

№ 11. Прочитайте текст.

У пациента анафилактический шок

Анафилактический шок (АШ) – это острая системная аллергическая реакция на повторный контакт с аллергеном.

Причины. В стоматологической практике причиной развития АШ могут стать слепочные, пломбировочные материалы и медикаменты. Чаще всего АШ развивается вследствие парентерального введения препаратов, реже – при пероральном или местном применении лекарственных веществ.

Симптомы. *Молниеносная форма* АШ развивается в течение 1 – 2 минут после попадания

аллергена в организм. Она характеризуется резкой бледностью кожи, цианозом, потерей сознания, развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, которая часто приводит к остановке сердца и летальному исходу. *Тяжёлая форма* развивается через 5 – 10 минут. Пациент жалуется на нехватку воздуха, чувство жара, головную боль, боль в области сердца, у него возникает беспокойство, страх смерти. При развитии *формы средней тяжести* у пациентов отмечаются гиперемия кожных покровов, кожный зуд, отёк органов дыхания, языка, отёчность лица, заторможенность, снижение АД.

Возможны варианты АШ с преимущественным поражением: 1) *кожных покровов* – с кожным зудом, гиперемией, появлением крапивницы и отёком Квинке; 2) *нервной системы* – с развитием сильной головной боли, появлением тошноты, судорог, потерей сознания; 3) *органов дыхания* – с удушьем вследствие отёка слизистой оболочки и спазма гладкой мускулатуры верхних дыхательных путей; 4) *сердца* – с развитием картины инфаркта миокарда.

Наиболее опасными осложнениями АШ являются *коматозное состояние* (утрата реакции на внешние раздражители, потеря сознания, произвольные мочеиспускание и дефекация), *коллапс* (снижение АД до 0/0 мм рт.ст., нитевидный пульс), *отёк гортани, бронхоспазм*.

Лечение. При появлении у пациента симптомов АШ необходимо провести следующие мероприятия:

- 1) прекратить стоматологическое лечение;
- 2) обеспечить проходимость дыхательных путей (очистить полость рта, удалить зубные протезы); освободить шею, грудную клетку, живот от сдавления;

- 3) уложить пациента, голову повернуть набок, ноги приподнять, к ногам приложить грелку;
- 4) к месту введения лекарства приложить пузырь со льдом; если возможно, поверх места инъекции наложить жгут;
- 5) место введения лекарства обколоть раствором адреналина (0,3 – 0,5 мл), такое же количество адреналина ввести подкожно в другой участок;
- 6) после нормализации АД ввести антигистаминные препараты (например, 1 % раствор димедрола);
- 7) для облегчения дыхания и снятия спазма с гладких мышц органов дыхания сделать инъекцию эуфиллина;
- 8) вызвать реанимационную бригаду скорой помощи.

Название препарата, вызвавшего АШ, необходимо сообщить пациенту и написать на обложке его медицинской карточки.

Профилактика. Профилактика АШ заключается в тщательном сборе анамнеза. В случае перенесённого ранее АШ пациенты должны иметь карточку с указанием аллергена и анафилактический набор.

№ 12. а) Выполните задание по образцу.

Образец: головная боль – болит голова

Кожный зуд, снижение АД, бледность кожи, развитие острой сердечно-сосудистой недостаточности, остановка сердца, нехватка воздуха, появление крапивницы, утрата реакции на внешние раздражители, отёк слизистой оболочки, посинение кожи, чувство жара, покраснение кожных покровов.

б) *Опишите, что происходит с пациентом во время анафилактического шока, используя начало предложений.*

У пациента наблюдается... .

У пациента... .

Пациент... .

№ 13. *Выполните задание по образцу.*

Образец: ввести лекарство – введение лекарства

Прекратить стоматологические мероприятия, снять спазм, обеспечить проходимость дыхательных путей, очистить полость рта, удалить зубные протезы, наложить жгут, ввести антигистаминные препараты, вызвать реанимационную бригаду, собрать анамнез.

№ 14. *а) Найдите соответствия в правой и левой колонках.*

уложить пациента	приложить лёд
повернуть голову набок	ввести под кожу
ввести подкожно	сделать адреналиновую блокаду
приподнять ноги	голова должна лежать на боку
обколоть раствором адреналина	положить пациента горизонтально
приложить пузырь со льдом	ноги должны быть приподнятыми

б) *Расскажите о лечебных мероприятиях, проводимых во время анафилактического шока, используя словосочетания из левой и правой колонок.*

№ 15. а) Соотнесите цели и проводимые лечебные мероприятия при анафилактическом шоке.

Цели:

- 1) прекратить поступление аллергена в организм;
- 2) обеспечить проходимость дыхательных путей и приток воздуха;
- 3) предупредить асфиксию;
- 4) нормализовать работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- 5) нейтрализовать действие аллергена;
- 6) обеспечить дальнейшее наблюдение за пациентом и лечение;
- 7) предупредить повторение анафилактического шока.

Мероприятия:

- очистить полость рта;
- удалить зубные протезы;
- освободить шею, грудную клетку, живот от сдавления;
- уложить больного;
- повернуть голову набок;
- приподнять ноги;
- приложить к ногам грелку;
- приложить пузырь со льдом к месту введения лекарства;
- наложить жгут поверх места инъекции;
- обколоть раствором адреналина место введения лекарства;
- ввести подкожно раствор адреналина;
- ввести антигистаминные препараты;
- сделать инъекцию эуфиллина;
- вызвать реанимационную бригаду скорой помощи;
- сообщить пациенту название аллергена;

- написать название аллергена на обложке медицинской карточки пациента.

б) Перечислите цели и соответствующие им лечебные или профилактические мероприятия, используя конструкцию

с (какой) целью необходимо сделать что.

№ 16. а) Соотнесите варианты анафилактического шока и симптомы.

Варианты анафилактического шока:

- 1) преимущественное поражение кожных покровов;
- 2) церебральный вариант (преимущественное поражение нервной системы);
- 3) астматический вариант (преимущественное поражение органов дыхания);
- 4) кардиогенный вариант (преимущественное поражение сердца).

Симптомы:

- нехватка воздуха;
- чувство жара;
- головная боль;
- боль в области сердца;
- беспокойство;
- страх смерти;
- гиперемия кожных покровов;
- кожный зуд;
- отёчность лица;
- отёк органов дыхания, языка;
- появление крапивницы, отёка Квинке;
- появление тошноты, судорог;
- произвольные мочеиспускание и дефекация;

- потеря сознания;
- удушье;
- утрата реакции на внешние раздражители;
- нитевидный пульс;
- отёк гортани;
- бронхоспазм.

б) Перечислите варианты анафилактического шока и соответствующие им симптомы, используя конструкции

**при каком (варианте) наблюдается что;
какой (вариант) сопровождается чем.**

*№ 17. Продолжите предложения, используя материал текста и конструкцию **что характеризуется чем.***

- 1) Молниеносная форма анафилактического шока
- 2) Тяжёлая форма анафилактического шока
- 3) Форма средней тяжести
- 4) Коматозное состояние
- 5) Коллапс

*№ 18. Опишите изменения в состоянии органов и тканей, используя конструкцию **кто (что) становится каким (какой)** и слова в скобках.*

- 1) При молниеносной форме анафилактического шока кожа ... (бледный или синюшный).
- 2) При тяжёлой форме анафилактического шока пациент ... (беспокойный).
- 3) При развитии формы средней тяжести пациент ... (заторможенный), его лицо ... (отёчный).

№ 19. Прочитайте описания случаев перенесённого анафилактического шока. Выпишите жалобы пациентов и перечислите симптомы заболевания.

- 1) Врач-стоматолог сделала мне укол лидокаина. Через 5 – 10 минут началось... Потемнело в глазах, чувство было такое, что сейчас в обморок упаду, начало очень сильно колотиться сердце, появился панический страх. (Юлия)
- 2) У меня после лидокаина через минуту был шок. Сначала рвота, потом потеря сознания, судороги, давление – 40/0 и остановка сердца, реанимационная машина вовремя приехала. (Алексей)
- 3) Мне разрешили десну для зуба мудрости. Врач назначил гепариновую мазь и антибиотики. Дома намазала щеку мазью. Через 5 минут покраснело место, где намазала, потом вспухли веки, стало трудно глотать. (Илона)

№ 20. Расскажите о назначении имеющихся в составе анафилактического набора медицинских средств.

- супрастин (антигистаминный препарат);
- преднизолон (противошоковый препарат);
- адреналин (обеспечивает работу сердца);
- эуфиллин (расширяет бронхи);
- димедрол (антигистаминный препарат, подавляет возбуждение нервной системы);
- шприцы;
- этиловый спирт;
- вата, марля;
- жгут;
- венозный катетер;
- физиологический раствор.

№ 21. Расскажите:

- о причинах развития анафилактического шока в стоматологической практике;
- о формах анафилактического шока;
- о вариантах анафилактического шока;
- о симптомах анафилактического шока;
- о наиболее опасных осложнениях анафилактического шока;
- о лечебных мероприятиях при возникновении анафилактического шока;
- о профилактике анафилактического шока.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Прогноз при анафилактическом шоке

Около 10 % анафилактических реакций заканчиваются смертью.

Прогноз при анафилактическом шоке зависит от своевременной, интенсивной и адекватной терапии, а также от степени сенсибилизации организма. Купирование острой реакции ещё не означает благополучного завершения патологического процесса. Поздние аллергические реакции, которые наблюдаются у 2 – 5 % пациентов, перенёсших анафилактический шок, а также аллергические осложнения с поражением жизненно важных органов и систем организма могут представлять в дальнейшем значительную опасность для жизни пациента. Считать исход благополучным можно только спустя 5 – 7 суток после острой реакции.

При тяжёлых реакциях возможно развитие второй волны падения АД через 4 – 8 часов (двухфазное

течение); а у 3 – 4 % пациентов встречаются поздние (спустя 3 – 4 недели) аллергические осложнения с поражением жизненно важных органов.

Все пациенты, перенёсшие анафилактический шок, должны быть госпитализированы на срок не менее недели (в лёгких случаях они могут быть оставлены в стационаре на срок от 4 до 24 часов). Это особенно важно для пациентов с предыдущей историей двухфазного течения анафилактической реакции, при неполной элиминации аллергена (например, при пищевой аллергии), при наличии тяжёлой бронхиальной астмы.

В период наблюдения продолжают лечение пероральными кортикостероидами и антигистаминными препаратами, контролируют функции почек, печени, сердца в связи с возможным развитием осложнений. Рекомендуют консультацию иммунолога.

ЗАНЯТИЕ 13

Тема речевого общения:

У пациента ангионевротический отёк (отёк Квинке).

№ 1. Прочитайте и запомните данные термины.

Гистамин – 2-(4-имидазолил)этиламин, медиатор аллергических реакций немедленного типа.

Ингибиторы АПФ (ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента) – группа соединений, применяющихся для лечения и профилактики сердечной и почечной недостаточности, для снижения артериального давления и др.

Трахеотомия – операция рассечения передней стенки трахеи с последующим введением в её просвет канюли или созданием постоянного отверстия.

№ 2. Найдите соответствия.

асфиксия	пористый, неплотный
волдырь	внешний, наружный
рыхлый	пузырь
тыльный	удушьё

№ 3. Прочитайте слова. Объясните их значение.

Хрипы, хрипеть, охриплость;
отёк, отёчность, отёчный, отекасть;
дышать, дыхание, одышка;
свет, просвет, светить.

№ 4. Подберите однокоренные к данным словам.

Сужение, высвобождение, аллергия.

№ 5. Выполните задание по образцу.

Образец: полость рта – ротовая полость

Дужки нёба, средства косметики, средства дезинфекции.

№ 6. Прочитайте предложения, заменив выделенные слова синонимами.

1. При отёке гортани все **вмешательства** должны быть **неотложными**.
2. В случае распространения отёка на гортань и трахею пациент может **погибнуть** от удушья.
3. Осмотр слизистой горла у таких пациентов **выявляет** отёчность мягкого нёба и нёбных дужек, сужение просвета зева.
4. Развившийся отёк **бесследно исчезает** в течение нескольких часов или дней.
5. Отёк характеризуется плотностью образования, которое при **надавливании** пальцем не образует характерной ямки.
6. Отёк Квинке **развивается** в ответ на действие пищевых, холодовых и других аллергенов.
7. Ангионевротический отёк характеризуется возникновением **массивного** отёка кожи, подкожной жировой клетчатки и слизистых оболочек.
8. Высвобождение гистамина ведёт к расширению капилляров, повышению **проницаемости** сосудов, **образованию** волдыря.

Слова для справок: возникать, возникновение, действие, нажатие, незамедлительный, обнаруживать, очень большой, умереть, полностью проходить, пропускаемость.

*№ 7. Передайте содержание данных предложений, используя конструкцию **что ведёт (приводит) к чему**.*

1. Из-за высвобождения гистамина и других биологически активных веществ капилляры расширяются, проницаемость сосудов повышается, образуется волдырь.
2. Среди других аллергенов, вызывающих отёк Квинке, отмечают косметические средства, средства дезинфекции.
3. Отёк может распространяться на слизистую оболочку гортани, что может вызвать затруднение дыхания.
4. В случае распространения отёка на гортань и трахею пациент может погибнуть от удушья.

№ 8. Прочитайте текст.

У пациента ангионевротический отёк (отёк Квинке)

Ангионевротический отёк (отёк Квинке) – острое аллергическое заболевание, характеризующееся возникновением массивного отёка кожи, подкожной жировой клетчатки и слизистых оболочек. Заболевание названо по имени немецкого врача Генриха Квинке, впервые описавшего его в 1882 году.

Патогенез. Высвобождение гистамина и других биологически активных веществ ведёт к расширению капилляров, повышению проницаемости сосудов, образованию волдыря.

Причины. Отёк Квинке развивается в ответ на действие пищевых, холодовых и других аллергенов. Из лекарственных препаратов, наиболее часто вызывающих отёк, выделяют амидопирин,

ацетилсалициловую кислоту, бромиды и др. Среди других аллергенов, вызывающих отёк Квинке, отмечают косметические средства, средства дезинфекции.

Симптомы. Отёк значительных размеров чаще всего появляется в местах с рыхлой клетчаткой – на губах, щеках, веках, слизистой оболочке полости рта, шее, верхней части туловища, тыльной стороне кистей и стоп. В области отёка кожа бледная. Отёк характеризуется плотностью образования, которое при надавливании пальцем не образует характерной ямки, как правило, не сопровождается зудом. Развившийся отёк бесследно исчезает в течение нескольких часов или дней. Отёк может распространяться на слизистую оболочку гортани, что может вызвать затруднение дыхания. При этом отмечается охриплость голоса, лающий кашель, затруднённое дыхание (сначала выдох, потом вдох), шумное дыхание, лицо гиперемированное, затем резко бледнеет, возможна потеря сознания. Осмотр слизистой горла выявляет отёчность мягкого нёба и нёбных дужек, сужение просвета зева. В случае распространения отёка на гортань и трахею пациент может погибнуть от удушья.

Диагностика отёка Квинке. На отёк указывают симптомы болезни, реакция отёка на введение адреналина, аллергологические пробы (редко).

Лечение. Лечение отёка Квинке включает в себя применение антигистаминных препаратов, глюкокортикостероидов. Назначают также аскорутин, снижающий проницаемость сосудов. Местное лечение не требуется.

При аллергическом отёке Квинке необходимо немедленно прекратить контакт с аллергеном,

приложить на поражённые места холодный компресс, принять антигистаминные препараты. Если отёк не спадает в течение двух-трёх часов, необходима госпитализация. При отёке гортани все вмешательства должны быть неотложными. При нарастании асфиксии проводят трахеотомию.

Виды. Отёк Квинке может быть нескольких видов:

- наследственный;
- приобретённый;
- отёк Квинке, связанный с аллергическими реакциями (чаще с крапивницей);
- отёк Квинке, связанный с приёмом медикаментов (чаще у пожилых людей на ингибиторы АПФ – каптоприл, эналаприл);
- отёк Квинке невыясненной причины (идиопатический).

№ 9. Дайте определение ангионевротического отёка, используя известные вам грамматические конструкции.

№ 10. Назовите виды аллергенов, используя материал текста.

№ 11. Заполните таблицу.

Отёк Квинке		
Локализация отёка	Иррадиация отёка	Симптомы при иррадиации отёка

№ 12. Прочитайте предложения, употребив нужный падеж и предлог.

1. Отёк Квинке развивается в ответ ... (действие пищевых, холодовых и других аллергенов).
2. Отёк характеризуется плотностью образования, которое ... (надавливание пальцем) не образует характерной ямки.
3. Отёк может распространяться ... (слизистая оболочка гортани), что может вызвать затруднение дыхания.
4. В случае распространения отёка ... (гортань и трахея) пациент может погибнуть ... (удушьё).

№ 13. Прочитайте текст, вставив необходимые по смыслу слова.

В области отёка кожа Отёк характеризуется ... образования, которое при ... пальцем не образует характерной ямки. Развившийся отёк ... исчезает в течение нескольких часов или дней. Отёк может распространяться на ... оболочку гортани, что может вызвать ... дыхания. При этом отмечается ... голоса, ... кашель, ... дыхание, лицо ... , затем резко бледнеет, возможна потеря

№ 14. Расскажите о видах отёка Квинке.

№ 15. Ответьте на вопросы.

1. Что такое ангионевротический отёк?
2. Как по-другому называют ангионевротический отёк? Почему?
3. К чему приводит высвобождение гистамина и других биологически активных веществ при отёке Квинке?
4. Какие аллергены могут вызвать отёк Квинке?
5. Каковы симптомы ангионевротического отёка?

6. Как диагностируют отёк Квинке?
7. Что включает в себя лечение ангионевротического отёка?
8. Каковы действия врача при аллергическом отёке Квинке?
9. Какие виды ангионевротического отёка существуют?

№ 16. Перескажите текст.

№ 17. Передайте основное содержание текста в письменной форме.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Причины возникновения отёка Квинке

К лекарственным веществам, которые могут вызвать отёк или крапивницу, относятся антибиотики, в первую очередь пенициллин, ацетилсалициловая кислота, противосудорожные препараты, витамины группы В, препараты йода, лечебные сыворотки.

Вещества, которые добавляются в некоторые лекарства, – парабены и сульфиты, также могут вызвать аллергическую реакцию. Это местные анестетики, бронходилататоры, кортикостероиды, антибиотики, глазные препараты.

Нестероидные противовоспалительные препараты могут повысить чувствительность кожи к гистамину, таким образом повышая вероятность возникновения отёка Квинке.

Данная группа препаратов в первую очередь опасна для детей, предрасположенных к аллергии, или

для тех, чьи родители имеют аллергические реакции. Любые проявления аллергических состояний (бронхиальная астма, атопический дерматит и т.д.) повышают опасность развития отёка Квинке при введении данных групп препаратов.

Могут вызвать аллергическую реакцию или напрямую высвобождение гистамина из клеток многие пищевые продукты или содержащиеся в них добавки: красители и консерванты. Некоторые пищевые продукты содержат вещества, высвобождающие внутриклеточный гистамин. К ним относятся клубника, рыба, шоколад, томаты, лимоны, бананы, яичный белок. Очень важным фактором являются наследственная отягощённость (мама, папа или оба родителя страдают аллергиями), несоблюдение гипоаллергенной диеты во время беременности (если у мамы есть предрасположенность к аллергии), заболевания желудочно-кишечного тракта у малыша и многие другие факторы.

Пыльца растений также может послужить причиной возникновения отёка Квинке. Из многих тысяч растений на Земле только 50 продуцируют пыльцу, способную вызывать аллергическую болезнь под названием "поллиноз". Поллиноз (от лат. pollen — пыльца) — это заболевание, вызываемое повышенной чувствительностью организма к пыльце различных растений, при этом страдают дыхательные пути, конъюнктивы глаз, кожа. Эта болезнь характерна для детей более старшего возраста — от 3 до 9 лет. У 11% детей, страдающих поллинозом, болезнь может осложниться отёком Квинке. Потенциально опасными в плане возникновения поллиноза (и осложнения в виде отёка Квинке) являются цветущая берёза, ольха

и орешник. У детей часто реакцию вызывает не один вид растений, а сочетание нескольких видов. При этом многие дети имеют ещё и чувствительность к пищевым продуктам, о которых сказано выше.

Необычная реакция на укус насекомого может быть опосредована IgE-антителами или вызвана ядами и слюной насекомого, которые содержат гистамин и другие вещества. И здесь, конечно, важную роль играет предрасположенность ребёнка к подобным реакциям и наследственность (если у мамы, папы или близких родственников отмечался отёк от укусов каких-либо насекомых).

ЗАНЯТИЕ 14

Тема речевого общения:
У пациента стоматит.

№ 1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Запишите и запомните их значение.

Ореол = круг. *Образуются язвочки с красным ореолом.*

Заёда – заболевание слизистой оболочки и кожи углов рта. *В углах рта появляются заеды.*

Визуально = зрительно. *Визуально налёт похож на капельки молока.*

Сливаться = соединяться. *Иногда язвы большого размера сливаются в одну.*

Опухать – увеличиваться в объёме, размерах, наполняясь чем-то внутри. *Покраснения опухают.*

Несбалансированный рацион – питание, в котором отсутствует баланс питательных веществ. *На возникновение стоматита влияет несбалансированный рацион питания.*

№ 2. Прочитайте существительные. Объясните разницу в их значении.

Крупа – крупинка, капля – капелька, язва – язвочка.

№ 3. Составьте с данными глаголами предложения и запишите их.

Назначать – назначить (что? кому?);

затруднять – затруднить (что?);

свидетельствовать (о чём?).

№ 4. Назовите однокоренные глаголы.

Покраснение, ухудшение, снятие, орошение, укрепление.

*№ 5. Составьте словосочетания из данных слов по модели **какое что**.*

Эмоция – стресс, пища – продукты, витамин – комплекс, защита – силы, механика – травма, лимфа – узлы.

№ 6. Замените в данных словосочетаниях выделенные слова

а) синонимами:

применение зубных паст, **ощущение** жжения, **признаки** тяжёлых форм;

б) антонимами:

затруднять приём пищи, **недостаток** витаминов группы В.

№ 7. Раскройте скобки.

Применение (зубные пасты и очистители для рта), аллергия на (пищевые продукты), повышенная чувствительность к (они), слизистая поверхность (язык, щёки и нёбо), наличие в (ротовая полость), орошение (повреждённый участок).

№ 8. Прочитайте текст.

У пациента стоматит

Стоматит (греч. stoma – рот) – наиболее часто встречающееся поражение слизистой оболочки полости рта.

Причины. На возникновение стоматита влияют: 1) применение зубных паст и очистителей для рта, содержащих лауриловый сульфат натрия; 2) механические травмы слизистой оболочки полости рта; 3) эмоциональный стресс; 4) несбалансированный рацион питания (недостаток витаминов группы В, витаминов А, С; недостаток микроэлементов: цинка (Zn), железа (Fe), селена (Se)) и др.; 5) аллергия на пищевые продукты и другие вещества и повышенная чувствительность к ним; 6) бактерии.

Симптомы. На первой стадии болезни появляются лёгкие покраснения слизистой рта на внутренней стороне губ и щёк, на дне ротовой полости, под языком, на мягком нёбе и в области миндалин. Со временем покраснения опухают, в них появляется ощущение жжения. Если не начать лечение на этом этапе, то на месте покраснений образуются язвочки небольших размеров овальной или круглой формы, сероватого или белого цвета, с красным ореолом и плёнкой сверху. Ткань вокруг них не повреждена. Слизистая оболочка языка и дёсен блестящая и сухая, ярко-красная. Язвочки очень болезненны, они затрудняют приём пищи.

Вторая стадия развивается через 1 – 2 дня. На языке появляется белый налёт, который со временем охватывает всю внутреннюю слизистую поверхность щёк, языка, нёба, а также губ, часто в уголках рта появляются заеды. Визуально налёт похож на капельки молока или крупинки творога. Налёт снимается легко.

На третьей стадии на месте белого налёта образуются язвы и ранки. Наличие в ротовой полости одной язвочки в большинстве случаев свидетельствует

о лёгкой форме стоматита. Возникновение нескольких язв большого размера и глубины, которые иногда сливаются в одну, – признаки более тяжёлых форм стоматита.

Также у пациентов отмечаются повышение температуры, воспаление лимфатических узлов, общее ухудшение самочувствия, головная боль, потеря аппетита и запор.

Лечение. При лечении стоматита для снятия неприятных болевых ощущений назначают полоскание или орошение повреждённого участка жидким антисептиком (слабым розовым раствором марганцового калия, риванолом, фурацилином, перекисью водорода). Для укрепления защитных сил организма рекомендуют употребление витаминных комплексов.

№ 9. Прочитайте предложения, употребив нужный падеж и, если необходимо, предлог.

1. ... (первая стадия) болезни появляются лёгкие покраснения на внутренней стороне (губы и щёки), ... (дно) ротовой полости, ... (язык), ... (мягкое нёбо).
2. На месте покраснений образуются язвочки небольших размеров (овальная и круглая формы).
3. ... (пациенты) отмечаются повышение (температура), воспаление (лимфатические узлы), общее ухудшение самочувствия.
4. ... (лечение) стоматита ... (снятие) неприятных болевых ощущений назначают полоскание или орошение.
5. ... (укрепление) защитных сил организма рекомендуют употребление (витаминные комплексы).

№ 10. Сформулируйте и запишите подробные вопросы врача по выяснению возможных причин стоматита.

Образец: применение зубных паст и очистителей для рта, содержащих лауриловый сульфат натрия –

Какой зубной пастой вы чистите зубы?

Какие другие средства для ухода за полостью рта вы используете?

- 1) Механические травмы слизистой оболочки полости рта;
- 2) эмоциональный стресс;
- 3) несбалансированный рацион питания (недостаток витаминов группы В, витаминов А, С; недостаток микроэлементов: цинка (Zn), железа (Fe), селена (Se)) и др.;
- 4) аллергия на пищевые продукты и другие вещества и повышенная чувствительность к ним.

№ 11. Дополните предложения, используя материал текста.

1. При стоматите ... слизистая оболочка полости рта.
2. На первой стадии стоматита слизистая рта слегка
3. При отсутствии лечения на первой стадии заболевания
4. На первой стадии стоматита отмечается целостность ткани вокруг
5. Вследствие болезненности язвочек трудно
6. На третьей стадии стоматита у пациентов температура ..., лимфатические узлы ..., самочувствие ..., ... головная боль, аппетит ..., ... запор.

7. Для снятия неприятных болевых ощущений необходимо ... повреждённый участок жидким антисептиком.
8. Необходимо употреблять витаминные комплексы, чтобы

№ 12. Заполните таблицу.

Симптомы стоматита			
Первая стадия	Вторая стадия	Третья стадия	Общие симптомы

№ 13. Ответьте на вопросы.

1. Что такое стоматит?
2. Что влияет на возникновение стоматита?
3. Какие симптомы возникают на первой стадии стоматита?
4. Когда развивается вторая стадия заболевания?
5. Какими симптомами характеризуется вторая стадия стоматита?
6. Чем характеризуется третья стадия заболевания?
7. Какие общие признаки заболевания отмечаются у пациентов?
8. Что назначают при лечении стоматита?

№ 14. Используя материал текста и таблицы, расскажите:

- о причинах возникновения стоматита;
- о симптомах стоматита;
- о лечении стоматита.

№ 15. Передайте содержание текста в письменной форме.

Виды стоматита

Различают следующие виды стоматита.

Афтозный стоматит. Причиной афтозного стоматита могут быть заболевания желудочно-кишечного тракта, аллергические реакции, вирусные инфекции, ревматизм. Симптомы: появление на слизистой оболочке полости рта единичных или множественных афт – небольших язвочек (3 – 5 мм) серо-белого цвета с узким красным ободком; плохое самочувствие; повышение температуры и боли при язвенных поражениях.

Герпетический стоматит. Возбудитель – вирус простого герпеса (ВПГ). Заражение происходит от больного человека или носителя вируса контактным (через игрушки, посуду) или воздушно-капельным путём. Симптомы: увеличение подчелюстных лимфатических узлов; появление пузырьков, которые очень быстро вскрываются, и на их месте образуются поверхностные эрозии; повышение слюноотделения; потеря аппетита.

Кандидозный стоматит представляет собой грибковое заболевание, которое чаще всего появляется у маленьких детей и людей пожилого возраста. Дети подвержены этому виду стоматита из-за того, что их слюна не содержит достаточного количества кислотных веществ, необходимых для борьбы с бактериями. Симптомы: чувство жжения в ротовой полости и гортани, белый налёт на языке и ротовой полости, гиперемия и кровотечение слизистой, неприятный привкус во рту или потеря вкуса.

Аллергический стоматит. Этот вид стоматита не является отдельным заболеванием, а относится к общей аллергической реакции на какой-то из многочисленных аллергенов и лечится вместе с основным заболеванием. Проявляется покраснением, белыми пятнами на слизистой, пузырьками или мелкоточечными кровоизлияниями.

Травматический стоматит характеризуется воспалительным процессом, возникшим в результате механического травмирования мягких тканей и слизистой оболочки. Основной причиной травмирования слизистой оболочки полости рта является употребление твёрдой пищи. Возможен небольшой отёк и гиперемия повреждённого участка, а также образование эрозии.

Катаральный стоматит. Пациенты жалуются на зуд, жжение, нарушение вкусовой чувствительности, сухость и болезненность при приёме пищи. При осмотре полости рта отмечают разлитая гиперемия, отёк слизистой оболочки, на что указывают отпечатки зубов на боковых поверхностях языка и щёк.

Язвенный стоматит сопровождается резкой болезненностью, усиливающейся при приёме пищи и разговоре. Слизистая оболочка гиперемирована, эрозирована. Чаще всего язвенный стоматит развивается у людей, страдающих язвенной болезнью желудка или хроническим энтеритом, заболеваниями сердечно-сосудистой системы и крови, а также при инфекционных заболеваниях и отравлениях.

ЗАНЯТИЕ 15

Тема речевого общения:
**Изменения слизистой оболочки
полости рта при сердечно-
сосудистых заболеваниях.**

№ 1. Соедините два одинаковых по содержанию понятия словом или.

Сосредоточение – локализация.

Сосредоточиться – локализоваться.

Ощупывание – пальпация.

Ощупывать – пальпировать.

№ 2. Проанализируйте сложные слова, объясните их значение.

Кровеносный, противопоказание, кровообращение, сердечно-сосудистый.

*№ 3. Составьте словосочетания из данных слов по модели **какое что**.*

Кариес – зуб, сосуд – стенка, гипертония – болезнь, антисептика – раствор, привычка – покусывание, место – лечение, иммунитет – статус.

№ 4. Объясните разницу в значении данных слов.

Больной – болезненный, кровяной – кровянистый, бледный – бледноватый, синий – синюшный.

№ 5. Назовите глаголы, от которых образованы следующие слова:

а) развивающийся, травмирующий, щадящий, поддающийся, окружающий;

б) очищение, покусывание, покалывание, воздействие.

№ 6. Замените выделенные слова синонимами.

1. При **пальпации** выявляется мягкая консистенция краёв и окружающих тканей.
2. **Появляются** неприятные ощущения в виде жжения.
3. Особенно **отчётливо** видно в подъязычной области расширение кровеносных сосудов.
4. **Локализуясь** субэпителиально, пузырь сохраняется от нескольких часов до 2-х суток.

№ 7. Выполните задание по образцам.

а) Образец: интенсивная боль – интенсивность боли

Болезненная эрозия, обширное поражение, продолжительная боль.

б) Образец: повышается артериальное давление – повышение артериального давления

Расширяются кровеносные сосуды, сохраняется пузырь, появляются неприятные ощущения, выявляется мягкая консистенция тканей, повышается ломкость сосудов.

№ 8. Прочитайте текст.

Изменения слизистой оболочки полости рта при сердечно-сосудистых заболеваниях

Изменения слизистой оболочки полости рта (СОПР) при нарушениях сердечно-сосудистой

системы обуславливаются степенью нарушения кровообращения и поражением сосудистой стенки.

Клиническая картина. Сердечно-сосудистая недостаточность, развивающаяся как результат ревматизма, атеросклероза, инфаркта миокарда, гипертонической болезни и других патологических процессов, приводит в первую очередь к изменению цвета СОПР. Она может быть бледной либо синюшной, в ряде случаев расширяются кровеносные сосуды. Особенно отчётливо это видно в подъязычной области. Повышается ломкость и проницаемость сосудистых стенок. Слизистая оболочка становится ранимой, даже лёгкие травмы вызывают кровоточивость. Наиболее ярко этот признак проявляется в области дёсен: малейшее давление при жевании, чистка зубов приводят к кровоточивости. При наличии кариозных зубов, привычном покусывании щёк и других травмирующих воздействиях на слизистой оболочке могут появляться болезненные эрозии, увеличивающиеся в размерах, длительно незаживающие, плохо поддающиеся лечению. Особенно тяжело протекают патологические процессы при плохом очищении зубов от налёта.

Для сердечно-сосудистой недостаточности характерны расстройства чувствительности: болевой, вкусовой, тактильной. Появляются неприятные ощущения в виде жжения, покалывания. Они начинаются в кончике языка, а затем распространяются на весь язык, губы, нёбо, приобретая стойкий мучительный характер глоссодинии.

Острая сердечно-сосудистая недостаточность сопровождается образованием на СОПР трещин,

эрозий. Обширность поражения зависит от тяжести инфаркта.

При гипертонической болезни на языке, слизистой оболочке щёк, мягком нёбе периодически могут появляться одиночные пузыри с кровянистым содержимым, так называемый пузырьный синдром. Локализуясь субэпителиально, пузырь сохраняется от нескольких часов до 2-х суток. После того как пузырь вскрывается, остаётся эрозивная поверхность. Воздействие микроорганизмов может привести к развитию длительно незаживающей язвы.

Трофическая язва, возникшая на месте травмы или пузыря, имеет неровные края, характеризуется вялым течением. При пальпации выявляется мягкая консистенция краёв и окружающих тканей.

Пациенты с заболеваниями сердца консультируются у кардиолога. Необходимы общие анализы крови, мочи. Следует изучить иммунный статус.

Лечение. Местное лечение предусматривает обработку полости рта антисептическими растворами, применение обезболивающих средств и препаратов, ускоряющих эпителизацию (цигерол, прополис). При единичных язвах СОПР назначают инъекции новокаина, биостимуляторов под элементы поражений (при отсутствии противопоказаний), аппликации антисептическими средствами (раствор хлорамина, хлоргексидина и др.) для предотвращения вторичного инфицирования. Рекомендуют щадящую диету и тщательный уход за полостью рта.

*№ 9. Дополните предложения словосочетанием
слизистая оболочка в нужной форме.*

1. Изменения ... полости рта при нарушениях сердечно-сосудистой системы обуславливаются степенью нарушения кровообращения и поражением сосудистой стенки.
2. ... становится ранимой.
3. При наличии кариозных зубов и других травмирующих воздействиях на ... могут появляться болезненные эрозии.

№ 10. Прочитайте словосочетания, вставив вместо точек необходимые по смыслу предлоги.

Зависеть ... (тяжесть инфаркта); распространяться ... (губы, язык, нёбо); видеть ... (подъязычная область); давление ... (жевание); увеличиваться ... (размеры); начинаются ... (кончик языка).

№ 11. Скажите по-другому.

1. Повышается ломкость и проницаемость сосудов.
2. Локализуясь субэпителиально, пузырь сохраняется от нескольких часов до 2-х суток.
3. Сердечно-сосудистая недостаточность, развивающаяся как результат ревматизма, атеросклероза, инфаркта миокарда и других патологических процессов, приводит к изменению цвета СОПР.

№ 12. Найдите в тексте и запишите жалобы пациента при изменениях СОПР при сердечно-сосудистых заболеваниях.

№ 13. Найдите в тексте слова, отвечающие на вопросы таблицы.

Где?	Чего?	Когда?	Чему?	С чем?

№ 14. Ответьте на вопросы.

1. Что приводит к изменению цвета СОПР?
2. Что вызывает кровоточивость дёсен?
3. Когда появляются болезненные эрозии?
4. Какие ощущения появляются у пациента при расстройствах чувствительности?
5. При каком заболевании появляются одиночные пузыри?
6. При каком заболевании образуются трещины, эрозии на СОПР?
7. Какие необходимы анализы при изменении СОПР?
8. Какие методы лечения предусмотрены при изменении СОПР?

№ 15. Расскажите:

- о клинической картине при изменении СОПР;
- о симптомах при изменении СОПР;
- о лечении при изменении СОПР.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Изменения слизистой оболочки полости рта под влиянием вредных профессиональных условий

На слизистую оболочку полости рта могут оказывать отрицательное влияние условия работы на некоторых производствах.

У рабочих, занятых на производстве органических, неорганических кислот и щелочей, может развиваться очаговое или диффузное хроническое катаральное воспаление слизистой оболочки полости рта. При очаговом процессе воспаление локализуется чаще на десне в области фронтальных зубов, а также на

нижней и верхней губах. Катаральный гингивит при длительном контакте с перечисленными веществами сопровождается атрофией десневых сосочков. При повышенной запылённости производственных помещений, например, на предприятиях горнорудной промышленности, наблюдается тенденция к повышенному ороговению слизистой оболочки губ, щёк, дёсен. Частота лейкоплакии оказывается высокой у химиков, а также у лиц, занятых производством алюминия, искусственных кож и работающих в условиях высокого магнитного поля. Участки гиперкератоза чаще встречаются в передних отделах ротовой полости; поражаются уголки рта, слизистая оболочка губ, языка.

При интоксикации организма такими металлами, как ртуть, свинец, висмут, алюминий, цинк, сурьма и др., во рту развивается катаральный или язвенный стоматит. Некоторые металлы вызывают довольно специфическую клиническую картину.

Свинцовый стоматит проявляется металлическим привкусом и запахом изо рта. Вокруг шеек фронтальных зубов по десневому краю появляется свинцовая кайма. На фоне общей анемии слизистой оболочки развивается хронический катаральный гингивит. Отложения свинца в виде отдельных чёрно-синих пятен одновременно могут появляться на дёснах, щеках, языке, губах, нёбе. В тяжёлых случаях возможно развитие и шейного стоматита. Одновременно отмечаются слабость, апатия, нарушение пищеварения.

Висмутовый стоматит развивается преимущественно у лиц, использующих препараты висмута с лечебной целью. Лёгкая степень интоксикации сопровождается катаральным воспалением. В тяжёлых

случаях развивается язвенный гингивостоматит с гиперсаливацией и зловонным запахом изо рта. При этом отмечаются разрушение кости и ограниченный некроз зубных альвеол.

Ртутный (меркуриальный) стоматит характеризуется хроническим течением. Заболевание начинается с катарального поражения дёсен, затем межзубные десневые сосочки покрываются серовато-белым налётом, постепенно некротизируются, издавая зловонный запах. Процесс может распространяться на слизистую оболочку щёк, языка и миндалин. Отмечаются увеличение регионарных лимфатических узлов и гиперсаливация. В результате отёка на щеках и боковых поверхностях языка появляются отпечатки зубов. Пациенты жалуются на металлический привкус во рту, пульсирующие боли в дёснах, головную боль и общее недомогание. Указанные проявления иногда могут наблюдаться у лиц, длительно употребляющих в целях лечения препараты ртути.

ЗАНЯТИЕ 16

Тема речевого общения:
**Изменения слизистой оболочки
полости рта при желудочно-
кишечных заболеваниях.**

№ 1. Прочитайте, запишите и запомните значение выделенных слов.

Колит – воспаление слизистой оболочки (СО) толстого кишечника.

Энтероколит – воспаление СО тонкого и толстого кишечника.

Гастрит – воспаление СО желудка.

Гастроэнтерит – воспаление СО желудка и тонкого кишечника.

Карцинома – эпителиальный рак.

Трофические расстройства – нарушения обмена веществ и питания тканей.

Эрозия – поверхностный дефект СО, заживающий без образования рубца.

Язва – глубокий воспалённый дефект СО, заживающий с образованием рубца.

Афта – эрозивно-язвенный дефект СО.

Глоссит – воспаление языка.

Десквамация – шелушение, отслаивание.

Бурый – серовато-коричневатый (цвет).

*№ 2. Дополните предложения словом **язык**.*

1. При гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколите, новообразованиях желудка обнаруживается налёт на

2. Серый, иногда беловатый налёт покрывает спинку
3. Гипопластический глоссит характеризуется атрофией сосочков, вследствие чего ... имеет вид «лакиро́ванного», с яркими пятнами и по́лосами.
4. Отёк ... наблюдается при хронических заболеваниях кишечника.

*№ 3. Составьте словосочетания из данных слов по модели **какое что**.*

Симптоматика – лечение, бок – поверхность, вкус – чувствительность, афтоз – стоматит, гиперпластика – глоссит, гипопластика – глоссит.

№ 4. Прочитайте сложные слова и объясните их значение.

Грибовидный, новообразование, двенадцатиперстный, пигментообразующий, желчевыводящий, витаминотерапия.

№ 5. Скажите, от каких слов образованы следующие слова:

- а) обло́женность, сгла́женность, чувствительность, кислотность, беловатый, желтоватый;
- б) покалывание, обострение, окраска, нормализация, поражения (язвенные).

№ 6. Замените выделенные слова антонимами:

- а) **увеличение** размеров языка, **гипертрофия** сосочков языка, **обострение** заболевания, **наличие** плотного налета;
- б) **притупляется** вкусовая чувствительность, **появляется** неприятное ощущение;

в) **яркие** пятна, **повышенная** кислотность, **пониженная** секреция, **поздняя** стадия.

№ 7. а) Замените пассивную конструкцию активной.

1. Под действием пигментообразующих бактерий, пищи, лекарств налёт окрашивается в жёлтый или бурый цвет.
2. При наличии плотного налёта притупляется вкусовая чувствительность.

б) Замените активную конструкцию пассивной.

1. Серый, иногда беловатый налёт покрывает спинку языка.
2. Атрофия сосочков языка вызывает ощущения жжения, покалывания, боли во время приёма пищи.

№ 8. Измените словосочетания по образцу.

Образец: сухая кожа – сухость кожи

Плотный налёт, «лакированный» язык, сглаженный язык, обложенный язык, бледная слизистая оболочка.

№ 9. Выполните задание по образцам.

а) Образец: увеличение размеров языка –
размеры языка увеличиваются

Отпечатки зубов на кончике языка; изменение цвета СО; обострение язвенной болезни; нормализация функций органов; санация полости рта; ощущения жжения, покалывания, боли.

б) Образец: появляется одышка – появление одышки

Притупляется вкусовая чувствительность; налёт окрашивается в жёлтый или бурый цвет; обостряется язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; возникают язвенные поражения СО.

№ 10. Прочитайте текст.

Изменения слизистой оболочки полости рта при желудочно-кишечных заболеваниях

Изменения слизистой оболочки полости рта (СОПР) при заболеваниях органов пищеварения встречаются наиболее часто. Это объясняется общностью функций и единством всех отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Чаще всего наблюдаются налёт на языке, изменение цвета СО, отёк языка, сглаженность или гипертрофия разных групп сосочков языка, очаговая десквамация эпителия языка, язвенные поражения.

Клиническая картина. При гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколите, новообразованиях желудка обнаруживается *налёт на языке*. Во время обострения заболеваний обложенность языка выражена в большей мере. Серый, иногда беловатый налёт покрывает спинку языка. Под действием пигментообразующих бактерий, пищи, лекарств он может окрашиваться в жёлтый или бурый цвет. При наличии плотного налёта появляется неприятное ощущение, притупляется вкусовая чувствительность.

Отёк языка наблюдается при хронических заболеваниях кишечника. Он определяется по наличию отпечатков зубов на кончике языка и его

боковых поверхностях, а также по увеличению размеров языка.

При заболеваниях ЖКТ наблюдаются **изменения в разных группах сосочков языка**. В зависимости от их состояния выделяют гипер- и гипопластические глосситы. *Гиперпластический глоссит* наблюдается у больных гастритом с повышенной кислотностью, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Он характеризуется гипертрофией грибовидных сосочков, которые возвышаются над поверхностью языка в виде ярко-красных точек, наличием налёта, незначительным отёком языка. *Гипопластический глоссит* характеризуется атрофией сосочков, вследствие чего язык имеет вид «лакированного», с яркими пятнами и полосами. Атрофия сосочков языка вызывает ощущения жжения, покалывания, боли во время приёма пищи. Такие изменения наблюдаются при гастритах с пониженной секрецией, язвенной болезни, гастроэнтеритах, заболеваниях желчевыводящих путей.

При обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при хроническом гастрите и колите наблюдается **очаговая десквамация эпителия языка** по его средней линии и в задней трети в виде ярких пятен на фоне обложенного языка.

Изменение цвета СОПР. При язвенной болезни, осложнённой кровотечениями, СО бледная. При карциноме желудка нередко появляется пигментация твёрдого и мягкого нёба в виде коричневых пятен. При заболеваниях печени СО приобретает бледно-розовую окраску, а мягкое нёбо окрашивается в желтоватый цвет.

При заболеваниях органов системы пищеварения вследствие трофических расстройств возникают **язвенные поражения СОПР**. Эрозии, афты, язвы на СО характерны для поздних стадий или обострений язвенной болезни желудка, колита и энтероколита. Считают, что хронический рецидивирующий афтозный стоматит является характерным признаком энтероколита.

Лечение изменений СОПР при заболеваниях органов системы пищеварения симптоматическое. Оно предусматривает нормализацию функций органов ЖКТ, витаминотерапию (витамины группы В, витамин С), санацию полости рта.

№ 11. Приведите к данным словам однокоренные.

Притупляться, пониженный, осложнённый, обострение.

№ 12. а) Подберите к данным существительным определения из текста.

Например: оболочка – слизистая оболочка.

Поражения, ощущение, чувствительность, поверхности, кислотность, точка, язык, секреция, нёбо, окраска, цвет.

б) Выполните задание по образцу.

Образец: Мокрота – слизистая, гнойная.

Мокрота бывает слизистой или гнойной.

Налёт – плотный, лёгкий; серый, беловатый, жёлтый, бурый;

глоссит – гиперпластический, гипопластический;

десквамация – очаговый, диффузный;
сосочки языка – сглаженный, гипертрофированный.

№ 13. Сформулируйте данные предложения, используя конструкции

что характеризуется чем;

что характерно для чего;

что является характерным для чего.

1. Отёк языка определяется по наличию отпечатков зубов на кончике языка и его боковых поверхностях, а также по увеличению размеров языка.
2. При язвенной болезни, осложнённой кровотечениями, СО бледная.
3. При карциноме желудка нередко появляется пигментация твёрдого и мягкого нёба в виде коричневых пятен.
4. При заболеваниях печени СО приобретает бледно-розовую окраску, а мягкое нёбо окрашивается в желтоватый цвет.

№ 14. Сформулируйте вопросы к данным предложениям.

1. При обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при хроническом гастрите и колите наблюдается очаговая десквамация эпителия языка.
2. При гастрите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, энтероколите, новообразованиях желудка обнаруживается налёт на языке.
3. При наличии плотного налёта на языке появляется неприятное ощущение, притупляется вкусовая чувствительность.

№ 15. Составьте предложения, используя конструкцию к чему относится что.

Изменения СОПР при заболеваниях ЖКТ – налёт на языке, изменение цвета СО, отёк языка, сглаженность или гипертрофия сосочков языка, очаговая десквамация эпителия языка, язвенные поражения; язвенные поражения слизистой оболочки – эрозии, афты, язвы.

№ 16. Расскажите о причинах изменения слизистой оболочки полости рта при желудочно-кишечных заболеваниях, используя конструкции

что является причиной чего;

что возникает на почве (на фоне) чего;

что приводит к чему;

что (И.п.) вызывает что (В.п.).

№ 17. Назовите возможные изменения слизистой оболочки полости рта при следующих заболеваниях:

- при гастрите;
- при язвенной болезни;
- при энтероколите;
- при гастроэнтерите;
- при колите;
- при заболеваниях печени;
- при новообразованиях желудка.

№ 18. Назовите характерные признаки:

- отёка языка;
- гипертрофии сосочков языка;
- атрофии сосочков языка;
- очаговой десквамации эпителия языка.

№ 19. Сравните причины и признаки гиперпластического и гипопластического глоссита.

№ 20. Охарактеризуйте изменения слизистой оболочки полости рта по следующему плану:

- причины, вызывающие данное изменение;
- жалобы пациента;
- результат осмотра пациента.

№ 21. Расскажите о лечении изменений слизистой оболочки полости рта при заболеваниях органов системы пищеварения.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Диагностика заболевания по цвету языка

Определение заболевания по цвету языка основано на диагностике налёта, покрывающего язык. Различные оттенки налёта свидетельствуют как о различных заболеваниях, так и о различных стадиях заболевания.

При диагностике болезни по цвету языка обращают внимание на следующие оттенки языка:

- розовый;
- белый;
- серый;
- красноватый;
- ярко-красный;
- бордовый (тёмно-красный);
- малиновый;
- фиолетовый или голубой;

- синий;
- жёлтый;
- коричневый.

Ровный розовый цвет языка является физиологически нормальным, именно такой цвет имеет здоровый язык.

Белый язык обычно свидетельствует о наличии у пациента грибковой инфекции, простудных или респираторно-вирусных заболеваний, а также об обезвоживании.

Серый язык является признаком хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Красноватый оттенок языка обычно бывает при инфекционных или воспалительных заболеваниях.

Ярко-красный язык свидетельствует о заболеваниях крови и нарушениях в работе сердечно-сосудистой системы.

Бордовый язык чаще всего бывает при острых инфекционных заболеваниях. Он указывает на интоксикацию организма.

Малиновый язык свидетельствует об отравлении, пневмонии, высокой температуре.

Фиолетовый или голубой оттенок языка является симптомом сердечной недостаточности, гипертонии или имеющихся проблем с почками.

Синий цвет языка появляется при серьёзных заболеваниях почек.

Жёлтый язык чаще всего бывает у курильщиков, но может свидетельствовать о проблемах с тонким кишечником и серьёзных заболеваниях печени и жёлчного пузыря.

Коричневый налёт наблюдается при болезнях лёгких или онкологических заболеваниях.

Слишком светлый, почти бесцветный язык бывает при авитаминозе, анемии и некачественном питании.

Слишком тёмный язык указывает на наличие серьёзных хронических заболеваний, которые требуют незамедлительного лечения, также он свидетельствует о тяжёлых инфекционных заболеваниях.

Определение болезни по цвету языка является только предварительным предположением, которое требует лабораторного подтверждения результатами анализов и разнообразных исследований. И только после этого можно окончательно установить диагноз и назначить соответствующую терапию.

ЗАНЯТИЕ 17

Тема речевого общения:
**Изменения слизистой оболочки
полости рта при некоторых видах
гиповитаминозов.**

№ 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Запишите и запомните их значение.

Авитаминоз – заболевание, являющееся следствием длительного неполноценного питания, в котором отсутствуют какие-либо витамины.

Дорсальная поверхность – поверхность, расположенная со стороны спинки языка.

Пеллагра – авитаминоз витамина РР, или «болезнь трёх Д» – диарея, дерматит, деменция.

№ 2. Подберите к данным существительным определения.

Клетки, железы, функция, сосочки, участки, кислота, корка, дыхание.

Слова для справок: апельсиновый, атрофический, грибовидный, клеточный, никотиновый, репродуктивный, сальный, эпителиальный.

№ 3. а) Выполните задание по образцу.

Образец: реакция – реагировать

Регенерация, инфицирование, регуляция.

б) Составьте с полученными глаголами предложения.

№ 4. Найдите правильное определение понятий, данных слева.

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. Алый – ... | а) не имеющий блеска. |
| 2. Борозда – ... | б) затвердевать. |
| 3. Индикатор – ... | в) неровный, негладкий на ощупь. |
| 4. Матовый – ... | г) отделяться, отслаиваться. |
| 5. Набухнуть – ... | д) ярко-красный. |
| 6. Ороговеть – ... | е) указатель. |
| 7. Пурпурно-красный – ... | ж) отделяться от чего-либо. |
| 8. Отторгаться – ... | з) цвет, полученный при смешивании красного цвета с синим или фиолетовым. |
| 9. Шелушиться – ... | и) увеличиться. |
| 10. Шершавый – ... | к) углубление. |

№ 5. Запомните данные словосочетания. Составьте с ними предложения.

- устойчивость (к чему?) к инфекциям
склонность (к чему?) к заболеваниям

№ 6. Прочитайте текст.

Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых видах гиповитаминозов

Авитаминозы в настоящее время встречаются редко, однако лёгкие или более тяжёлые формы различных *гиповитаминозов* наблюдаются довольно часто. Полость рта и губы – чувствительный индикатор бедного витаминами питания, поскольку эпителиальные клетки быстро реагируют на

изменение содержания витаминов, играющих важную роль в защите и регенерации слизистой оболочки полости рта.

Витамин А (ретинол) участвует в окислительно-восстановительных процессах, в синтезе половых гормонов, улучшает кроветворение и регенерацию тканей, повышает устойчивость кожи и слизистых оболочек к различным заболеваниям.

Клиническая картина. Гиповитаминоз витамина А сопровождается сухостью слизистой оболочки рта, склонностью к эрозированию и изъязвлению. Отмечается нарушение деятельности слюнных желёз, уменьшается слюноотделение. Слизистая оболочка полости рта атрофируется, становится матовой, ороговевает. На красной кайме губ и на языке возникают трещины. Слизистая оболочка легко инфицируется, воспаляется.

Витамин В₂ (рибофлавин) необходим для образования эритроцитов, антител, для регуляции роста и репродуктивных функций в организме.

Клиническая картина. Внешние признаки гиповитаминоза проявляются возникновением в уголках рта и на коже губ поперечных трещин, которые часто инфицируются и воспаляются. Процесс распространяется на всю красную кайму губ, которая гиперемизируется, становится сухой, шелушащейся. Слизистая оболочка полости рта воспалённая, истончённая. Язык в начале заболевания бывает пурпурно-красным, сухим и шершавым наподобие апельсиновой корки, грибковидные сосочки набухают, со временем на поверхности языка появляются гладкие атрофические участки.

Витамин РР (никотиновая кислота, никотинамид) участвует во многих окислительных реакциях живых клеток. При недостатке никотиновой кислоты у человека развивается пеллагра.

Клиническая картина. Кончик и края языка становятся алыми, нитевидные сосочки атрофируются, дорсальная поверхность шершавая, неравномерная. На нижней поверхности языка могут появляться эрозии. В случае небольшого дефицита никотиновой кислоты цвет слизистой полости рта синюшно-красный, язык набухший, отёчный, на его краях видны отпечатки зубов. Процесс протекает хронически, медленно распространяясь в сторону корня языка. На боковых поверхностях языка развивается атрофия слизистой оболочки. Спинка языка обычно покрыта толстым слоем налёта, разделённого многочисленными бороздами. Затем налёт постепенно отторгается, язык на этих участках становится ярко-красным, блестящим, резко болезненным.

Витамин С (аскорбиновая кислота) участвует в окислительно-восстановительных процессах клеточного дыхания, углеводном обмене, способствует регенерации, повышает устойчивость организма к инфекциям.

Клиническая картина. Значительный дефицит витамина С вызывает цингу, которая характеризуется спонтанными кровотечениями из соединительной ткани, главным образом из дёсен. При цинге дёсны набухшие, синюшно-красные, особенно в области передних зубов. Край дёсен и зубы покрыты серым налётом, возникают болезненные язвы.

Лечение. В стоматологической практике витамины назначают в составе комплексной терапии,

проводят симптоматическую терапию проявлений авитаминозов и гиповитаминозов на слизистой оболочке полости рта.

№ 7. Раскройте скобки, используя нужные предлоги.

1. Эпителиальные клетки быстро реагируют ... (изменение) содержания витаминов в питании.
2. Витамины играют важную роль ... (защита и регенерация) слизистой оболочки полости рта.
3. Витамин А повышает устойчивость кожи и слизистых оболочек ... (различные заболевания).
4. Гиповитаминоз витамина А сопровождается склонностью ... (эрозирование и изъязвление).
5. Витамин В₂ необходим ... (образование эритроцитов, антител), ... (регуляция) роста и репродуктивных функций в организме.
6. У человека развивается пеллагра ... (недостаток) никотиновой кислоты.
7. В стоматологической практике проводят симптоматическую терапию проявлений авитаминозов и гиповитаминозов ... (слизистая оболочка) полости рта.

№ 8. Назовите симптомы заболевания по образцу.

Образец: Слизистая оболочка воспаляется. –
Воспаление слизистой оболочки.

1. Слизистая оболочка полости рта атрофируется.
2. На нижней поверхности языка появляются эрозии.
3. Слизистая оболочка легко инфицируется.
4. Воспалительный процесс распространяется на всю красную кайму губ.
5. Красная кайма губ гиперемизируется.

6. Красная кайма губ шелушится.

№ 9. Закончите предложения, используя материал текста.

1. Эпителиальные клетки быстро реагируют на изменение содержания витаминов в питании, поэтому
2. Витамин А оказывает влияние на
3. От витамина В₂ зависит
4. Витамин РР необходим
5. Витамин С влияет

№ 10. Вставьте необходимые по смыслу глаголы.

1. Витамин А ... кроветворение.
2. Витамин С ... устойчивость организма к инфекциям.
3. Трещины
4. Налёт
5. Красная кайма губ
6. Грибовидные сосочки
7. Нитевидные сосочки
8. Дёсны

Слова для справок: атрофироваться, возникать, отторгаться, кровоточить, набухать, повышать, улучшать, гиперемироваться.

№ 11. Скажите по-другому.

1. На краях отёчного языка видны отпечатки зубов.
2. Налёт постепенно отторгается, язык на этих участках становится блестящим, резко болезненным.

3. При гиповитаминозе витамина А отмечается сухая слизистая оболочка. (сопровождается чем)
4. При гиповитаминозе витамина А возможно возникновение эрозий. (склонность)

№ 12. Заполните таблицу, используя материал текста.

Клинические проявления изменений слизистой оболочки полости рта		
Симптомы гиповитаминоза витамина А	Симптомы гиповитаминоза витамина В ₂	Симптомы гиповитаминоза витамина РР

№ 13. а) Опишите клиническую картину изменений слизистой оболочки полости рта при гиповитаминозе витамина С, используя следующую информацию:

- кровотечения из дёсен;
- набухшие дёсны синюшно-красного цвета в области передних зубов;
- серый налёт на зубах и дёснах;
- болезненные язвы.

б) Сравните ваш вариант с текстом.

№ 14. Используя составленную таблицу, опишите клиническую картину изменений слизистой оболочки полости рта при гиповитаминозе: 1) витамина А, 2) витамина В₂, 3) витамина РР.

№ 15. Охарактеризуйте изменения слизистой оболочки полости рта одного из видов гиповитаминоза по плану:

- роль витамина в организме человека;
- клиническая картина проявлений изменений слизистой оболочки полости рта;
- лечение.

№ 16. Охарактеризуйте в письменной форме изменения слизистой оболочки полости рта при гиповитаминозе (авитаминозе):

- витамина А;
- витамина В₂;
- витамина РР;
- витамина С.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Витамины и их антагонисты

Витамины – биологически активные органические соединения, которые обеспечивают нормальное течение биохимических и физиологических процессов в организме. В настоящее время известно несколько десятков соединений, которые можно отнести к витаминам, но непосредственное значение для питания и здоровья человека имеют лишь около 20. Первоначально было предложено обозначать витамины буквами латинского алфавита, однако по мере установления их точного химического строения они получают иные названия, отображающие их химическую сущность. Классификация витаминов основана на их растворимости в воде или жирах. Различают витамины, растворяющиеся в жирах (А, D, Е, К) и в воде (В, С, РР). Первые всасываются медленно и накапливаются в организме. Водно-

растворимые витамины всасываются легко, однако быстро выделяются.

Организм человека не может синтезировать витамины, поэтому основным их источником являются пищевые продукты. В отдельных случаях с продуктами питания в организм поступают неготовые витамины, а их биохимические предшественники, которые по своему химическому строению близки к витаминам и называются провитаминами. Эти органические соединения превращаются в организме в соответствующие витамины. Например, каротин, поступая в организм, превращается в витамин А.

Существует группа веществ, которая различными способами нарушает биохимическое использование витаминов живой клеткой. Эти вещества получили название *антивитаминов*. Это соединения, близкие к витаминам по химическому строению, но обладающие противоположным биологическим действием. При попадании в организм антивитамины включаются вместо витаминов в реакции обмена веществ и тормозят или нарушают их нормальное течение. Это ведёт к витаминной недостаточности даже в тех случаях, когда соответствующий витамин поступает с пищей в достаточном количестве или образуется в самом организме. Антивитамины известны почти для всех витаминов. Так, кофеин мешает усвоению витаминов группы В и витамина С, поэтому рекомендуется пить кофе или чай через час или полтора после еды. В овощах и фруктах содержится аскорбатоксидаза, ускоряющая окисление витамина С. За счёт её действия витамин С разрушается в растительных продуктах при их длительном хранении и во время кулинарной обработки.

Витамины должны поступать в организм с пищей, поэтому их рекомендуется принимать во время еды или сразу после еды. Витамины, применяемые в качестве заместительной терапии (при лечении гипо- и авитаминозов) или адаптационной витаминотерапии (для повышения резистентности организма), назначаются длительными курсами в дозах, близких к суточной их потребности. Применяя витамины для лекарственной терапии, их назначают в дозах, превышающих суточную потребность, но более короткими курсами. При этом учитываются особенности взаимодействия витаминов.

ЗАНЯТИЕ 18

Тема речевого общения:
**Изменения слизистой оболочки
полости рта при заболеваниях
крови и кроветворных органов.**

№ 1. Прочитайте слова, нужные для полного понимания текста. Запишите и запомните их значение.

Дистрофия – патологический процесс, который характеризуется повреждением клеток и межклеточного вещества, в результате чего изменяется функция органа.

Кайма – край, ореол.

Пернициозная анемия – злокачественное малокровие.

№ 2. Подберите к данным словам

а) синонимы:

аппликация, аналогичный, анемия;

б) антонимы:

поверхностный (*осмотр*), единственный (*симптом*), аналогичный (*ощущение*).

№ 3. Объясните значение данных слов, используя однокоренные слова.

Изъязвление (*языка*), истончённая (*кайма губ*), ухудшение (*состояния*).

№ 4. Составьте с данными глаголами предложения.

Сопровождаться (чем?), характеризоваться (чем?), указывать (на что?).

№ 5. Составьте словосочетания из данных слов по модели **какое что**.

Слизь – оболочка, функция – изменения, гематология – заболевание, симптом – терапия, дистрофия – процесс.

№ 6. Сформулируйте жалобы пациента по симптомам заболевания.

Образец: утомляемость – Я быстро устаю.

- 1) снижение вкусовых ощущений;
- 2) покалывание в языке;
- 3) жжение в языке;
- 4) чувство распирания в языке;
- 5) ощущение «кома в горле»;
- 6) снижение аппетита;
- 7) боль в языке.

№ 7. Прочитайте текст.

Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови и кроветворных органов

Большинство болезней крови и кроветворных органов сопровождается функциональными и органическими изменениями слизистой оболочки полости рта, которые нередко бывают единственным первичным симптомом гематологического заболевания.

Анемия – состояние, которое характеризуется

уменьшением количества эритроцитов и снижением содержания гемоглобина в единице объёма крови.

Железодефицитная анемия – самая частая форма малокровия, которая характеризуется нарушением синтеза гемоглобина вследствие дефицита железа.

Клиническая картина. Общее состояние: быстрая утомляемость, одышка, чувство тяжести за грудиной. Ощущение «кома в горле» не проходит при глотании. Пациенты указывают на снижение вкусовых ощущений, покалывание, жжение и чувство распирания в языке, особенно в кончике языка. Уже при поверхностном осмотре обнаруживается бледность кожных покровов и слизистой оболочки ротовой полости. Характерны атрофические изменения слизистой языка, трещины на кончике и по краям. В более тяжёлых случаях возникают участки покраснения неправильной формы («географический язык»). Дистрофический процесс захватывает слизистую губ и других отделов ротовой полости. Появляются трещины на красной кайме губ и заеды в уголках рта. Слизистая оболочка сухая, легко травмируется.

Пернициозная анемия Аддисона-Бирмера – заболевание, обусловленное нарушением кроветворения из-за недостатка в организме витамина В₁₂ и фолиевой кислоты.

Клиническая картина. Пациенты жалуются на снижение аппетита, отвращение к некоторым пищевым продуктам. У некоторых пациентов задолго до развития анемии появляются чувство жжения и боль в языке. Аналогичные ощущения иногда бывают со стороны слизистой оболочки дёсен, губ, прямой

кишки. У пациентов бледная с жёлтым оттенком кожа. При обследовании у большинства пациентов обнаруживаются воспалительно-атрофические изменения слизистой оболочки языка в виде ярко-красных полос. Вследствие атрофии сосочков отдельные участки языка имеют «лакированный» вид. В более тяжёлых случаях одновременно вся поверхность и края языка покрыты участками воспаления ярко-красного цвета в виде полос и пятен (глоссит Гунтера-Миллера). Описаны изъязвления языка. Аналогичные, но менее выраженные атрофические и воспалительные изменения наблюдаются в других отделах слизистой оболочки ротовой полости, горла и глотки. Красная кайма губ истончена, в уголках образуются трещины.

Лечение. Общее лечение проводится врачом-терапевтом. В стоматологической практике проводят симптоматическую терапию проявлений анемии на слизистой оболочке полости рта (полоскания слизистой отварами, аппликации маслом шиповника).

*№ 8. Сформулируйте и запишите определения следующих симптомов, используя материал текста и конструкцию **что представляет собой что.***

- 1) «географический язык»;
- 2) глоссит Гунтера-Миллера.

№ 9. Раскройте скобки, используя нужные предлоги.

1. Ощущение «кома в горле» не проходит ... (глотание).
2. Характерны атрофические изменения слизистой языка, трещины ... (кончик) и ... (края).
3. Появляются трещины ... (красная кайма губ) и заеды ... (углы рта).

4. Это заболевание обусловлено нарушением кроветворения ... (недостаток) в организме витамина В₁₂ и фолиевой кислоты.
5. ... (некоторые пациенты) задолго ... (развитие анемии) появляются чувство жжения и боль ... (язык).

№ 10. *Расскажите о причинах возникновения*

- 1) железодефицитной анемии, 2) пернициозной анемии Аддисона-Бирмера, *используя конструкции*
что вызывается чем;
что является причиной чего.

№ 11. *Заполните таблицу, используя материал текста.*

Симптомы железодефицитной анемии	Симптомы пернициозной анемии Аддисона-Бирмера	Общие (аналогичные) симптомы железодефицитной и пернициозной анемии

№ 12. *Расскажите о симптомах данных заболеваний, используя материал таблицы и конструкции*
что характеризуется чем;
что сопровождается чем;
что указывает на что.

№ 13. *Восстановите текст, вставив необходимые по смыслу слова.*

У некоторых пациентов задолго до развития ... появляются чувство ... и ... в языке. У пациентов

бледная с жёлтым ... кожа. При обследовании обнаруживаются ... изменения слизистой ... языка в виде ... полос. Некоторые участки языка из-за атрофии сосочков имеют ... вид. В тяжёлых случаях вся поверхность и ... языка покрыты участками воспаления ... цвета в виде полос и кайма губ истончена, ... образуются трещины.

№ 14. Ответьте на вопросы.

1. Почему важно обращать внимание на изменения слизистой оболочки полости рта?
2. Что представляет собой анемия?
3. Какие виды анемии вам известны?
4. Чем вызывается железодефицитная анемия?
5. Какими изменениями слизистой оболочки полости рта характеризуется железодефицитная анемия?
6. Что является причиной возникновения пернициозной анемии Аддисона-Бирмера?
7. Какими изменениями слизистой оболочки полости рта сопровождается пернициозная анемия Аддисона-Бирмера?
8. Что включает в себя лечение проявлений анемии на слизистой оболочке полости рта?

№ 15. Перескажите текст по плану:

- определение анемии;
- причины заболевания;
- симптомы заболевания;
- лечение заболевания.

№ 16. Передайте основное содержание текста в письменной форме.

Питание в профилактике и лечении железодефицитной анемии

Практически все заболевания кроветворной системы протекают с явлениями анемии, при которой уменьшается количество эритроцитов. Наиболее часто (до 80 % случаев) в клинической практике встречаются анемии, обусловленные дефицитом железа.

К группе риска в развитии анемий относятся женщины детородного возраста, дети, лица, которые недостаточно потребляют железосодержащие продукты: вегетарианцы и пожилые люди.

Суточная потребность железа составляет в среднем для мужчин 10 мг/сут, для женщин – 18 – 20 мг/сут. Однако из всего поступающего в организм железа усваивается в среднем только 10 %, поэтому количество потребляемого железа должно быть больше суточной потребности в 5 – 10 раз.

Роль отдельных продуктов как источника железа определяется не столько их количеством, сколько степенью усвояемости железа из них. В организме здорового человека абсорбируется приблизительно от 5 до 10 % железа из рациона, а у тех, кто имеет недостаток железа, – приблизительно 10 – 20 %. Различают два вида железа: гемовое (входит в состав гемоглобина) и негемовое. Гемовое железо содержится в мясе (особенно много его в печени и почках), негемовое – в растительной пище. Из растительных продуктов железом наиболее богаты бобовые (фасоль, соя), цельные злаки и зелень. Лучше абсорбируется железо, которое содержится в продуктах животного

происхождения. Всасывание железа из растительных продуктов усиливается при смешанном рационе (продукты, содержащие гемовое железо, увеличивают абсорбцию негемового). Таким образом, добавление к каждому приёму пищи мяса и мясных продуктов или рыбы повышает усвояемость железа из продуктов растительного происхождения.

Добавление в рацион сока цитрусовых, плодов других фруктов и ягод без мякоти повышает усвояемость железа, так как содержащаяся в них аскорбиновая кислота играет главную физиологическую роль в абсорбции железа. Так, при употреблении фруктового сока из цитрусовых плодов повышается усвоение железа из круп, хлеба, яиц.

Подавляет усвоение железа крепкий чай и кофе, а также большое содержание пищевых волокон в рационе (пшеничные отруби, например, максимально препятствуют всасыванию железа из хлеба). Пищевые волокна «связывают» железо и выводят его из организма через кишечник. Ухудшают абсорбцию железа яичный желток, какао, шоколад.

Значительный дефицит железа можно снять приёмом пищевых добавок, содержащих железо в органической (легкоусвояемой) форме. Это глюконат железа, фумарат железа, цитрат железа и пептонат железа. Не следует забывать и о том, что переизбыток железа в организме ведёт к повреждению печени, почек и сердца.

ЗАНЯТИЕ 19

Тема речевого общения:

Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях нервной системы.

№ 1. Прочитайте и запишите термины и их определения.

Гальванизм – процесс возникновения гальванических токов, возникающих при наличии разных материалов в полости рта.

Депрессия – психическое расстройство, характеризующееся снижением настроения, нарушениями мышления, двигательной заторможенностью.

Коллагеноз – группа заболеваний, характеризующаяся поражением соединительной ткани.

Лучевое поражение – повреждение тканей, вызванное воздействием радиации.

Невротическое состояние – реакция человека на неблагоприятную жизненную ситуацию: смерть близкого человека, распад семьи, болезнь, нервное перенапряжение на работе и т.д.

Невроз – состояние, обусловленное наличием длительных, тяжело переживаемых стрессовых ситуаций, которые вызывают истощение нервной системы, тревогу и вегетативные нарушения.

Парестезия – один из видов расстройства чувствительности, характеризующийся ощущениями «ползания мурашек», онемения, покалывания.

№ 2. Выполните задание по образцу.

Образец: костная ткань – ткань кости

Вкусовые нарушения; морфологические изменения; психические травмы.

№ 3. Найдите соответствия.

Мнительный	– находящийся в состоянии
Субъективный	беспокойства.
Тревожный	– видящий во всём для себя что-либо неблагоприятное, опасное.
	– личный, индивидуальный.

№ 4. Прочитайте текст.

Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях нервной системы

Заболевания нервной системы проявляются в субъективных неприятных ощущениях в полости рта и очень редко в морфологических изменениях слизистой оболочки (эрозии, язвы при органических поражениях и травмах ЦНС). К изменениям слизистой оболочки полости рта (СОПР) при заболеваниях нервной системы относят: стомалгию (глоссалгию), нарушение вкуса, которые протекают без видимых изменений слизистой оболочки, и нарушение саливации.

Причины. Стомалгия и нарушение саливации развиваются на фоне терапевтических заболеваний, ведущих к нарушению нервной системы и обуславливающих снижение порога восприятия раздражений.

Возникновение стомалгии и нарушение саливации обычно связывают с травмой инородным предметом, острыми краями зубов, протезами, раздражающей пищей; аллергическими реакциями,

повышенной чувствительностью к химическим элементам и пищевым добавкам. Стомалгии могут предшествовать протезирование, удаление зуба, психические травмы, но она может начаться и без видимых причин.

Клиническая картина. При стомалгии пациенты жалуются на постоянное или периодическое жжение, саднение, пощипывание в языке, чувство утомления после разговора, реже – на боли в языке и парестезию, на сухость в полости рта, жажду, снижение вкусовых ощущений, особенно к горькому. Заболевание сопровождается психологическими нарушениями: раздражительностью, тревогой, депрессией, бессонницей, слабым желанием к коммуникации. Неприятные ощущения во рту усиливаются к вечеру, после разговора, от волнения. Характерно, что во время приёма пищи они исчезают. Локализуются неприятные ощущения чаще всего на кончике и боковых поверхностях языка, реже – на спинке или у корня, иногда – в области глотки, губ. Периодические боли (поверхностные и глубокие) чаще всего имеют суточную ритмичность: с утра боль ослаблена, к вечеру максимальна. Сила боли аналогична по интенсивности зубной боли.

Гипосаливация и её крайнее проявление – ксеростомия вызывают у пациентов ощущение сухости в полости рта, затруднение при приёме пищи и разговоре, боль от острой и твёрдой пищи, чувство жжения, шероховатости СОПР. У пациентов с длительной гипосаливацией увеличивается зубной налёт, возникает множественный кариес зубов.

Психический статус пациентов свидетельствует о скрытой или явной депрессии. Пациенты, как правило,

возбудимы, с тревожно-мнительным характером, склонны фиксировать своё внимание на незначительных неприятных ощущениях и чрезмерно думать о болезни. Большинство из них страдает канцерофобией.

Лечение. Необходимо комплексное лечение у стоматолога и у других специалистов: терапевта, невропатолога, психиатра, эндокринолога и др. Терапия включает санацию полости рта, этиологическое, патогенетическое и симптоматическое воздействие. Необходимо проводить рациональное протезирование, создать нормальную высоту прикуса, исключить разнородные металлы при протезировании.

*№ 5. Закончите предложения, соединив два одинаковых по содержанию понятия словом **или**.*

Канцерофобия – боязнь заболеть раком.

Саливация – слюноотделение.

Гиперсаливация –

Гипосаливация –

№ 6. Раскройте скобки, используя, где нужно, предлоги.

1. Заболевание сопровождается ... (раздражительность, депрессия, бессонница).

2. При стомалгии пациенты жалуются на снижение вкусовых ощущений, особенно ... (горькое).

3. Стомалгия сопровождается слабым желанием ... (коммуникация).

4. Неприятные ощущения локализуются ... (кончик языка) и ... (боковые поверхности языка).

№ 7. Дайте характеристику понятий, используя антонимы.

Образец: Боль сильная или

Боль сильная или слабая.

Боли поверхностные или

Депрессия скрытая или

Боль ослаблена или

Поверхность языка шероховатая или

Кариес зубов множественный или

Боль к вечеру максимальна или

Гипосаливация длительная или

№ 8. Перечислите жалобы пациента при стомалгии.

№ 9. Охарактеризуйте боль при стомалгии, используя следующий план:

- 1) локализация боли;
- 2) характер боли;
- 3) интенсивность боли;
- 4) суточная ритмичность боли;
- 5) продолжительность боли.

№ 10. а) Перечислите психологические нарушения, вызывающие неприятные ощущения в полости рта при стомалгии, используя следующие конструкции.

У пациента отмечается

Пациент жалуется на

б) Как связаны неприятные ощущения в полости рта с приёмом пищи?

№ 11. Перечислите жалобы пациента при гипосаливации, используя следующие конструкции.

У пациента наблюдается

Пациент жалуется на

№ 12. Расскажите о психическом состоянии пациента при гипосаливации по образцу.

Образец: Пациент депрессивен,

№ 13. Сформулируйте определение ксеростомии, используя информацию текста. Запишите его.

№ 14. Сформулируйте вопросы врача по жалобам пациента.

- 1) Очень сильно болит и жжёт язык.
- 2) Жжение становится сильнее вечером, когда много поговорю или поволнуюсь.
- 3) Болит чаще всего кончик языка и по бокам языка.
- 4) Боли непостоянные, утром всегда слегка болит, а вечером у меня сильные боли.
- 5) Болит язык только сверху, неглубоко.
- 6) Боль в языке появляется после твёрдой пищи.
- 7) Я боюсь, что у меня рак.
- 8) Я часто не сплю ночью, не хочу разговаривать с родными.
- 9) У меня изменился вкус: не чувствую горькую еду.

№ 15. Ответьте на вопросы.

1. Какие изменения слизистой оболочки полости рта отмечаются у пациента при заболеваниях нервной системы?

2. Что является причиной изменений слизистой оболочки полости рта при заболеваниях нервной системы?
3. Какие симптомы стомалгии выделяют?
4. Чем характеризуется гипосаливация при заболеваниях нервной системы?
5. Что включает в себя комплексное лечение изменений полости рта при заболеваниях нервной системы?
6. Какое лечение должен провести врач-стоматолог при наличии у пациента изменений слизистой оболочки полости рта, вызванных заболеваниями нервной системы?

№ 16. Перескажите текст.

№ 17. Охарактеризуйте изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях нервной системы в письменной форме:

- 1) стомалгия;
- 2) гипосаливация.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Нарушение вкуса

Нарушение вкуса – проблема далеко не редкая. Вкус формируется при контакте пищи со вкусовыми рецепторами полости рта и глотки. Но общее впечатление о пище формируется не только рецепторами вкуса, но и обонянием, функцией тройничного нерва, воспринимающего температуру, консистенцию, остроту и т.д. Поэтому вкус – это

сочетание обоняния и чувствительности тройничного нерва.

Нарушение вкуса, или расстройство вкусовой чувствительности, может проявляться в его полной потере (агевзия), частичной потере (гипогевзия), повышении и извращении (дисгевзия). Это касается всех видов вкусовой чувствительности (к сладкому, солёному, кислому, горькому) или только некоторых из них. Нарушение вкуса может возникнуть при травмах, поражениях СОПР, авитаминозах, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, периферических нервов, центральной нервной системы, при неврозах. К основным непатологическим причинам относят курение, которое пересушивает язык, а также старение организма, при котором постепенно уменьшается количество вкусовых рецепторов.

Вкусовые луковицы располагаются главным образом в слизистой оболочке языка, поэтому любой процесс (вирусные инфекции, аллергические глосситы, многоморфная экссудативная эритема, лучевое поражение, авитаминозы А и В, синдром Шегрена), сопровождающийся усиленным слущиванием или временной потерей эпителия на языке, может привести к понижению или потере вкуса. В таких случаях вкусовая чувствительность восстанавливается по мере регенерации сосочков языка. При сильной обложенности и обширных поражениях языка лейкоплакией вкус также нередко понижается, что связано с затруднённым доступом вкусовых веществ ко вкусовым луковицам.

Чувство кислого может возникать у больных с явлениями гальванизма. К появлению неприятного вкуса в полости рта могут привести гингивиты,

пародонтиты, хронические тонзиллиты, периодонтиты. Это ложное извращение вкуса, так как вкусовая чувствительность не меняется, а возникает источник вкуса в полости рта. Чувство горького, кислого может появляться при гепатохолециститах, гастритах.

Одностороннее нарушение вкуса на передних двух третях языка свидетельствует о поражении периферического нерва. Крайне редко приходится наблюдать понижение или извращение вкуса при хронических отитах, эпитимпанитах. Нарушение вкуса на задней трети языка, мягком нёбе свидетельствует о поражении языкоглоточного нерва.

Полная двусторонняя, реже – односторонняя потеря вкусовой чувствительности возникает при органических поражениях центральной нервной системы (опухолях мозга, нейросифилисе). Извращение вкуса или его потеря нередки при истерии.

ЗАНЯТИЕ 20

Тема речевого общения:
Групповые методы профилактики стоматологических заболеваний.

№ 1. Прочитайте слова и словосочетания, нужные для полного понимания текста. Запишите и запомните их значение.

Инсоляция – облучение солнечным светом.

Жёсткость воды – совокупность химических и физических свойств воды, связанных с содержанием в ней растворённых солей металлов (кальция и магния).

Миогимнастика – метод профилактики и коррекции зубочелюстных аномалий с помощью лечебной физкультуры.

Неинвазивная герметизация – запечатывание естественных углублений на жевательных зубах без внесения существенных изменений в строение зуба.

Санитарное просвещение – профилактическая работа, направленная на гигиеническое обучение и воспитание населения с целью его привлечения к активному участию в охране здоровья.

№ 2. Прочитайте однокоренные слова, объясните их значение.

Заболевание, заболеваемость;
помещение, местность, место;
системные (добавки фторида), систематическое (осуществление).

№ 3. Прочитайте сложные слова, объясните их значение.

Климатогеографический, водопотребление, эпидемиологический.

№ 4. Прочитайте текст.

Групповые методы профилактики стоматологических заболеваний

Групповые методы профилактики основных стоматологических заболеваний рассчитаны на применение в отдельных группах: в детских садах, школах и женских консультациях.

Особенности данных методов заключаются в умении организовать профилактическую работу, выбрать нужные средства профилактики и обеспечить длительность и постоянство их применения.

Для организации работ в группах необходимо:

- определить учреждения, где будет проводиться профилактика стоматологических заболеваний, и получить разрешение от органов народного образования, здравоохранения, руководства учреждений на проведение таких мероприятий;

- выбрать медицинский и педагогический персонал для осуществления профилактической работы;

- провести эпидемиологическое обследование детей для выяснения уровня стоматологической заболеваемости;

- выбрать и оснастить помещения для занятий, также выбрать необходимые средства и предметы гигиены полости рта, определить места их хранения, обеспечить наглядными пособиями и др.;

- определить характер, объём и последователь-

ность профилактических мероприятий с учётом данных эпидемиологического обследования, сведений о климатогеографических особенностях местности, составе воды, водопотреблении, характере питания.

При выборе средств профилактики основное значение придают содержанию фтора в воде и её жёсткости, количеству сахара в пище и способу его потребления, уровню естественной инсоляции, наличию в пище солей кальция, естественных витаминов, молока и молочных продуктов, уровню гигиены полости рта и оценке знаний детей о ней, характеру заболеваний зубов и их причинам.

Для групповых программ используют методы, проведение которых не требует высшего медицинского образования персонала и специального оборудования:

- организация рационального общественного питания;
- санитарное просвещение;
- обучение гигиеническому уходу за полостью рта и его систематическое осуществление;
- применение системных добавок фторида (с солью, молоком, таблетками);
- применение местных фторпрепаратов (полоскания, реже – аппликация лаками);
- неинвазивная герметизация (редко);
- миогимнастика.

Групповые профилактические стоматологические методы не исключают ни индивидуальных, ни коммунальных методов профилактики. Но следует помнить, что в условиях применения коммунальных методов профилактики допустимо использование дополнительно лишь одного метода групповой или

индивидуальной профилактики с применением фторида. При этом гигиена полости рта – наиболее эффективное мероприятие.

№ 5. Подберите к данным существительным определения.

Витамины, добавки, обследование, образование, персонал, питание, продукты, просвещение, уход.

Слова для справок: гигиенический, естественный, молочный, народный, общественный, педагогический, санитарный, системный, эпидемиологический.

№ 6. Прочитайте предложения, заменив выделенные слова синонимами из текста.

1. Групповые методы **предупреждения** основных стоматологических заболеваний рассчитаны на применение в отдельных группах.
2. Особенности групповых методов **состоят** в умении организовать профилактическую работу, выбрать нужные средства профилактики и обеспечить **продолжительность** и постоянство их применения.
3. Эпидемиологическое обследование детей необходимо для **выявления** уровня стоматологической заболеваемости.
4. Одним из этапов работы является выбор и **оборудование** помещений для занятий.
5. К профилактическим групповым мероприятиям относят применение **локальных** фторпрепаратов (полоскания, реже – аппликация лаками).

№ 7. Объясните, почему описанные в тексте методы профилактики стоматологических заболеваний называют групповыми.

№ 8. Перечислите особенности применения групповых методов профилактики стоматологических заболеваний.

№ 9. Восстановите текст, вставив необходимые по смыслу глаголы.

Для организации работ в группах необходимо:

- ... учреждения, где будет ... профилактика стоматологических заболеваний, и ... разрешение от органов народного образования, руководства учреждений на проведение мероприятий;
- ... медицинский и педагогический персонал для осуществления профилактической работы;
- ... эпидемиологическое обследование детей, чтобы ... уровень стоматологической заболеваемости;
- ... и ... помещения для занятий, ... места хранения необходимых средств и предметов гигиены полости рта, ... наглядными пособиями;
- ... характер, объём и последовательность профилактических мероприятий с учётом данных эпидемиологического обследования, сведений о климатогеографических особенностях местности, составе воды, водопотреблении, характере питания.

№ 10. Приведите примеры следующих групповых профилактических мероприятий:

- организация рационального общественного питания;
- формы санитарного просвещения.

№ 11. Расскажите о возможности совместного использования групповых, коммунальных, индивидуальных методов профилактики.

№ 12. Разделите текст на смысловые части. Озаглавьте каждую часть.

№ 13. Перескажите текст.

№ 14. Передайте основное содержание текста в письменной форме.

ТЕКСТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ЧТЕНИЯ

Миогимнастика в профилактике стоматологических заболеваний

Миогимнастика заключается в систематических нормированных упражнениях для патологически функционирующих групп мышц челюстно-лицевой области (жевательных, мимических, мышц дна полости рта) с целью нормализации их тонуса и функций. В результате такой специальной тренировки формируется правильный динамический мышечный стереотип, для закрепления которого необходимо выполнять соответствующие комплексы упражнений в течение года.

Миогимнастика как профилактическая (и лечебная) мера наиболее часто применяется в работе с детьми в возрасте от 4 до 7 лет. Эффект миогимнастики зависит, с одной стороны, от степени выраженности морфологических и функциональных нарушений, а с другой стороны – от усердия пациента

и его семьи в выполнении этих долгосрочных профилактических программ.

Гимнастика жевательных и мимических мышц является частью лечебной физкультуры и подчиняется её правилам:

- мышцы следует напрягать медленно и плавно;
- интенсивность упражнений должна быть достаточной, но не чрезмерной; за каждым напряжением мышц должно следовать расслабление;
- каждое упражнение следует проводить по несколько раз – до появления чувства лёгкой усталости мышц;
- упражнения следует выполнять систематически;
- продолжительность упражнений и их количество должны с течением времени возрастать.

В лечебной физкультуре применяют два основных вида упражнений: а) статические (во время выполнения упражнения мышцы находятся в состоянии повышенного тонуса без чередования периодов сокращения и расслабления); б) динамические (во время выполнения упражнения напряжение мышц чередуется с их расслаблением).

Продолжительность упражнений зависит от нормальных физиологических возможностей той или иной группы мышц и от степени снижения выносливости мышц при нарушении функций, обнаруженных у пациента. Темп выполнения упражнений варьируется от медленного до быстрого. Число повторений упражнений постепенно возрастает от 5 до 10 – 20.

Миогимнастика успешно применяется при патологии функций челюстно-лицевой области и наличии вредных привычек, при нарушении функции дыхания,

а также для нормализации функций глотания, жевания и для нормализации речи.

Занятия миогимнастикой проводятся организованно на индивидуальном и групповом уровне. Решение о целесообразности проведения миогимнастики, выбор конкретных упражнений и режима их выполнения является обязанностью стоматолога. Занятия могут проводиться врачом, ассистентом или гигиенистом с участием и под контролем предварительно обученных родителей ребёнка.

СОДЕРЖАНИЕ

(Темы речевого общения)

Занятие 1.	Болевой симптом.....	4
Занятие 2.	Зондирование, перкуссия и пальпация как клинические тесты диагностики стоматологических заболеваний.....	13
Занятие 3.	У пациента кариес зубов.....	22
Занятие 4.	У пациента гингивит.....	31
Занятие 5.	У пациента пульпит.....	41
Занятие 6.	У пациента периодонтит.....	51
Занятие 7.	У пациента пародонтит.....	59
Занятие 8.	У пациента пародонтоз.....	69
Занятие 9.	У пациента кандидоз полости рта.....	78
Занятие 10.	У пациента хейлит.....	86
Занятие 11.	У пациента герпес.....	94
Занятие 12.	У пациента анафилактический шок.....	102
Занятие 13.	У пациента ангионевротический отёк (отёк Квинке).....	114
Занятие 14.	У пациента стоматит.....	123
Занятие 15.	Изменения слизистой оболочки полости рта при сердечно-сосудистых заболеваниях.....	131
Занятие 16.	Изменения слизистой оболочки полости рта при желудочно-кишечных заболеваниях.....	139
Занятие 17.	Изменения слизистой оболочки полости рта при некоторых видах гиповитаминозов.....	150
Занятие 18.	Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови и кроветворных органов.....	160
Занятие 19.	Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях нервной системы.....	168
Занятие 20.	Групповые методы профилактики стоматологических заболеваний.....	177

Учебное издание

Куриленко Кристина Валерьевна
Брус Татьяна Борисовна
Васильева Татьяна Юрьевна
и др.

БУДУЩЕМУ СТОМАТОЛОГУ

Учебно-методическое пособие

Редактор И.А.Флоряну
Технический редактор И.А.Борисов
Компьютерная верстка Л.А.Гусаковой

Подписано в печать _____ Формат бумаги 64х1/16.
Бумага типографская № 2. Ризография. Усл. печ. л. _____
Уч.-изд. л. _____ Тираж _____ Заказ № _____
Издатель и полиграфическое исполнение УО «Витебский
государственный медицинский университет»
ЛП № 02330 / 453 от 30. 12. 2013.
Пр-т Фрунзе, 27, 210023, г. Витебск