



УРАЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация  
высшего образования  
«Уральский медицинский институт»**

***Методические рекомендации к самостоятельной работе по дисциплине  
Б1.В.05 Сестринское дело в стоматологии***

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

Методические рекомендации по дисциплине рассмотрены и одобрены на заседании Ученого совета института (протокол № 2 от 07.06.2024 г.) и утверждены приказом ректора № 34 от 07.06.2024 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации методических рекомендаций по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984.
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Института.

## ***Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине Сестринское дело в стоматологии***

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в институте является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в институте включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения.

Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента. Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования – «подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности».

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

### **Перечень теоретических вопросов для самостоятельной подготовки**

1. Зубная боль, причины, доврачебная помощь.  
Объективные методы обследования стоматологических больных.

2. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта. Острый герпетический стоматит, принципы лечения, профилактика.
3. Кандидоз слизистой полости рта, принцип лечения..
4. Заболевания пародонта. Гингивит, виды, принципы лечения, профилактика.
5. Пародонтит, причины, принципы лечения, электрофорез.
6. Стандартная методика чистки зубов. Требования к зубным щеткам.
7. Гигиена полости рта, применение нити, зубочисток, жевательной резинки, эликсиров.
8. Лечебно-профилактические зубные пасты.
9. Зубные отложения, виды, лечение.
10. Виды некариозные повреждений твердых тканей зуба. Флюороз, принципы лечения, профилактика.
11. Пульпит, классификация. Оказание ПМП при острых пульпитах. Метод электроодонтодиагностики пульпита.
12. Периодонтит, классификация. Оказание ПМП при острых периодонтитах. Rg-диагностика периодонтитов.
13. Операция удаления зуба. Инструменты для удаления зубов. Рентгенодиагностика челюстнолицевой области.
14. Осложнения на фоне удаления зубов, профилактика. Луночковое кровотечение, ПМП.
15. Осложнения местной анестезии, признаки, оказание помощи.
16. Кариез зубов, причины, классификация, принципы лечения, профилактика.
17. Зубные боры, набор инструментов для лечения зубов, их назначение, стерилизация.
18. Назначение эндодонтических инструментов. Строение зуба.
19. Группы зубов, их значение. Аномалии развития зубов.
20. Прикус, виды прикуса, аномалии прикуса, причины, принципы лечения.
21. Перикоронарит, причины, принципы лечения.
22. Обезболивание в стоматологии. Виды местной анестезии, группы анестетиков.
23. Слюннокаменная болезнь, причины, диагностика, принципы лечения. Состав и свойства слюны.
24. Невралгия тройничного нерва, причина, принципы лечения.
25. Лейкоплакия, формы, принципы лечения. Онконастороженность.
26. Рак верхней челюсти, причины, диагностика, принципы лечения.
27. Альвеолит, причины, принципы лечения, метод УВЧ.
28. Заболевания языка. Глоссодиния, причины, принципы лечения.

29. Периостит, причины, принципы лечения.

30. Одонтогенный гайморит, причины, принципы лечения.

### **Перечень манипуляций**

1. Подготовить и собрать карпульный шприц для проведения проводниковых анестезий на нижней челюсти.
2. Подготовить и собрать карпульный шприц для проведения анестезий на верхней челюсти.
3. Подготовить манипуляционный врачебный стол для снятия слепков.
4. Подготовить манипуляционный врачебный стол для проведения эндодонтии.
5. Подготовить манипуляционный врачебный стол удаления зубов верхней челюсти.
6. Подготовить манипуляционный врачебный стол удаления зубов нижней челюсти

### **Перечень ситуационных задач**

Ситуационная задача № 1.

Во время проведения врачом стоматологом местной анестезии, 2% раствором лидокаина, у больного внезапно появилась бледность кожных покровов, чувство удушья, тревоги, испуг, судороги жевательной мускулатуры, артериальное давление понизилось до 90/50 мм рт. ст., пульс нитевидный, слабого наполнения.

Задания:

1. Определите неотложное состояние развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Определите тактику действия фельдшера для профилактики повторных проявлений аллергических реакций.
4. Перечислите антигистаминные препараты.
5. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции.

Эталон ответа к задаче: 1. У больного развился анафилактический шок в результате парентерального введения 2% раствора лидокаина. Анафилактический шок – реакция гиперчувствительности немедленного типа (РГНТ), клинически проявляющаяся через несколько секунд или минут после повторного проникновения аллергена в организм человека. Причины— экзогенные аллергены, введенные парентерально, даже в небольших дозах: лекарственные средства, антибиотики, сыворотки и вакцины, а также цельная кровь. 2. Алгоритм действия: · уложить больного на кушетку, освободить дыхательные пути от сдавливающих частей одежды. · обеспечить доступ свежего воздуха. · ввести подкожно 1 мл 0,1% раствора адреналина. · с десенсибилизирующей целью ввести антигистаминные препараты - 1% раствор димедрола 1 мл или 1% раствор тавегила 2 мл; 2% раствор супрастина 2 мл, 0,25% раствор пипольфена 1 мл. · для купирования сердечной недостаточности ввести сердечные гликозиды - 0,06% раствор коргликона 1 мл или 0,05% строфантина 1 мл в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида. · для устранения бронхоспазма парентерально ввести 2,4% раствор эуфилина в 10 мл 0,9 раствора натрия хлорида. · в тяжелых случаях вводят парентерально кортикостероидные препараты - 3% раствор преднизолона 1 мл или кортизон 250 мл. · наблюдение за состоянием больного. 3. Направить пациента на консультацию и обследование к аллергологу. 4. Антигистаминные препараты: · димедрол 1% раствор 1мл; · тавегил 1% раствор - 2 мл; · супрастин 2% раствор - 2мл; · пипольфен 0,25% раствор-1 мл. 5. Для проведения внутривенной инъекции необходимо приготовить: · шприц и 2 иглы; · стерильный лоток; · стерильные ватные валики; · 70° спирт; · клеенчатую подушку; · жгут; · стерильные резиновые перчатки. 6. Техника внутривенной инъекции: · Обработать руки. · Надеть стерильные перчатки. · Под локоть подложить клеенчатую подушку. · На среднюю треть плеча наложить и завязать жгут на рубашку или салфетку. · Попросить пациента несколько раз сжать кулак, одновременно обработать область локтевого сгиба последовательно 2 ватными стерильными шариками, смоченными спиртом. · Проверить проходимость иглы и отсутствие воздуха в игле. · Взять шприц в правую руку: указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные пальцы охватывают цилиндр. ·левой рукой натянуть кожу в области локтевого сгиба, несколько смещая её к периферии, чтобы фиксировать вены (кулак пациента сжат). · Не меняя положение шприца в руке, держа иглу срезом вверх, почти параллельно коже проколоть кожу и пунктировать вену, до ощущения попадания в пустоту. · Убедиться, что игла в вене. Потянуть поршень на себя - в шприце появиться кровь. · Развязать жгут левой рукой и попросить пациента

разжать кулак. · Не меняя положения шприца, левой рукой нажать на поршень, и медленно ввести лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл. · Прижав к месту инъекции ватный шарик, смоченный спиртом, извлечь иглу. · Попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе (ватку со спиртом оставить на месте инъекции на 5 минут, а потом бросить в дезинфицирующий раствор). · Снять перчатки (бросить в дезинфицирующий раствор).

#### Ситуационная задача № 2.

Мужчина ,49 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, боль и подвижность нижних левых жевательных зубов, затрудненное смыкание зубов, невозможность принимать пищу. Возникновение болей связывает с травмой, которую получил на рабочем месте - оступился и ударился о край своего станка. Объективно: состояние средней тяжести, нарушение конфигурации лица, вследствие вынужденного положения нижней челюсти - рот полуоткрыт, слюнотечение и кровотечение изо рта, зубные ряды не смыкаются. При пальпации контуров нижней челюсти выражена боль, определяется неровность в области угла нижней челюсти слева и подвижность отломков нижней челюсти.

#### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Расскажите об объёме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику наложения повязки для иммобилизации отломков при переломе нижней челюсти.

Эталон ответа к задаче: 1. У больного перелом нижней челюсти слева. Диагностика основана на данных анамнеза: наличие травмы, выраженный болевой симптом; данных объективного исследования: вынужденное положение нижней челюсти, подвижность отломков челюсти и боль при пальпации, нарушение прикуса, кровотечение и слюнотечение изо рта. 2.

Дополнительные симптомы, которые можно выявить при пальпации - подвижность зубов в области перелома. Для подтверждения диагноза необходимо рентгенологическое обследование, которое поможет определить точную локализацию перелома и его характеристику (полный, частичный, одиночный, множественный, оскольчатый и др.).

3. Доврачебная помощь: а) с целью профилактики асфиксии необходимо провести осмотр полости рта на наличие инородных тел (сгустка крови, коронки зубов и др.); б) с целью обезболивания ввести парентерально препараты спазмолитического и анальгетического действия (анальгин, баралгин, атропин, но-шпа и др.); в) по возможности провести вправление фрагментов челюсти; г) закрепить отломки челюсти в положении прикуса при помощи круговой повязки; д) направить в стоматологическую поликлинику для оказания специализированной врачебной помощи.

4. По состоянию больной не нуждается в госпитализации, для оказания специализированной помощи он должен быть направлен в стоматологическую поликлинику. Диагностическая и лечебная программа в стоматологической поликлинике: - рентгенография нижней челюсти в 2-х проекциях, - проведение местной анестезии (2% раствор лидокаин, ультракаин и др.); - изготовление и фиксация индивидуальных шин или стандартной шины; - рекомендации больному по уходу за полостью рта и питанию; - назначение сроков контрольного посещения.

5. Наложение круговой фиксирующей повязки: 1. руки моют с мылом 2. больному объясняют ход процедуры 3. вскрывают упаковку бинта 4. проводят пальцевое вправление отломков челюсти 5. ход бинта чередуют через лобную и затылочную область с захватом подбородочного отдела накладывают круговую повязку.