

Раздел «Обезболивание в стоматологии»

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Е.В. Шевелева, С.А. Рабинович, Е.В. Зорян,
Т.В. Сухова

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Минздрава России, Российская Федерация

Проблема повышения эффективности и безопасности обезболивания у пациентов пожилого возраста является одной из самых сложных и важных проблем в современной стоматологии. Для таких пациентов характерна полиморбидность и полипрагмазия, что увеличивает анестезиологический риск. Наиболее часто для обезболивания в амбулаторной стоматологии используется местная анестезия. При применении местных анестетиков в дозах, используемых в стоматологии, обычно не наблюдается их взаимодействия с другими лекарственными средствами. Однако у пожилых пациентов следует учитывать возможность снижения скорости метаболизма и экскреции местных анестетиков и усиления их кардиодепрессивного эффекта при сочетании с β -адреноблокаторами, симпатолитиками и противоаритмическими препаратами. Противопоказано использование местно-анестезирующих препаратов, содержащие эpineфрин (адреналин), совместно с трициклическими антидепрессантами (амитриптилин, мелипрамин и т.д.) и неселективными β -адреноблокаторами, которые часто применяют пациенты пожилого и старческого возраста.

Цель исследования — повышение эффективности и безопасности обезболивания у пациентов пожилого и старческого возраста с учетом психологического статуса и сопутствующих заболеваний путем выбора местноанестезирующего препарата и средств для седации.

Материал и методы. Комплекс психометрических и клинических тестов (артериальное давление, частота сердечных сокращений) использовали до и во время стоматологического лечения, чтобы оценить психологический и физиологический статус пациентов. Были обследованы и получили стоматологическое лечение 43 пациента (12 мужчин и 31 женщина) 60—80 лет.

Результаты. Среди пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в МГМСУ им. А.И. Евдокимова, доля пациентов пожилого и старческого возраста составила примерно 21%. У 40% пациентов в анамнезе отмечали заболевания сердечно-сосудистой системы, у 22% — заболевания желудочно-кишечного тракта, у 46% — эндокринные заболевания, у 13% — заболевания почек. В 74% случаев у пациентов имелись не менее четырех, у 38% — около шести, а у 13% — более семи сопутствующих заболеваний. Пациенты обращались по поводу лечения заболеваний пародонта (K05) — 39 человек, кариеса зубов (K02) — 36, болезней пульпы и периапикальных тканей (K04) — 6, других болезней твердых тканей зубов (K03) — 28 человек.

Возрастные изменения обменных процессов у пациентов пожилого возраста могут привести к созданию высоких концентраций лекарственных препаратов в крови. При использовании вазоконстриктора (эpineфрина) есть целый ряд ограничений применения для пациентов с заболеваниями дыхательных путей, сердечно-сосудистой и эндокринной системы и др. Поэтому обезболивание пациентам проводили артикаинсодержащими препаратами с эpineфрином в концентрации 1:200 000, а при непродолжительных вмешательствах (до 15—20 мин) — без эpineфрина.

Психологическое тестирование выявило у 52% пациентов сниженные показатели самочувствия активности, настроения (тест Доскина), у 75% — повышенные уровни тревожности (тест Спилберга—Ханина), у 24% — наличие депрессии (тест Бека), а у 30% — агрессии (тест Баса—Дарки).

Пациентам с повышенным уровнем тревожности личности для седации за 15—20 мин до стоматологических вмешательств назначали тенотен (2—4 таблетки для рассасывания).

Проведенное исследование позволило разработать алгоритм действий врача-стоматолога при лечении пациентов пожилого возраста с учетом тщательно собранного анамнеза, принимаемых в настоящее время препаратов, психоэмоционального состояния пациентов, оценки результатов предыдущих обследований, и функционального состояния пациента в день лечения, а также планирование стоматологического лечения с учетом его продолжительности и травматичности вмешательства.

Вывод. Комплекс проводимых мероприятий приведет к снижению риска возникновения осложнений и повышению эффективности и безопасности стоматологического лечения.

* * *

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ РАЗДЕЛА «НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ»

И.А. Зиновьев, А.И. Зиновьева

ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова»
Минздрава России, Российская Федерация

Крылатая фраза Гиппократов «*qui bene diagnoscit bene curatum*» («кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит») ни в коей мере не утратила своей значимости и остается фундаментальным понятием современной медицины. Прослеживается связь между синдромальной диагностикой («синдром» от греч. *Syndrome* — стечение признаков болезни — устойчивая совокупность признаков, характерных для определенного состояния или болезни) и алгоритмическим мышлением в процессе проведения неотложных лечебных мероприятий.

Демонстрируются данные тестирования исходных знаний врачей-стоматологов различных специализаций разных регионов России (100 работ), давших при синдромальной диагностике обморока правильные ответы лишь в $\frac{1}{3}$ случаев.

Приводится таблица, отражающая признаки двух состояний — обморока (наиболее часто встречающееся соматическое осложнение) и коллапса — установление которых, по отзывам врачей-стоматологов, представляет дифференциально-диагностические трудности. На основании проводимой диагностики иллюстрируется методика установления диагноза, а также пластичность (вариабельность) реализуемого алгоритма неотложной помощи в зависимости от динамики клинических проявлений.

На примере гипогликемического состояния в зависимости от стадии его развития показан меняющийся алгоритм помощи, включающий также дифференциацию путей введения лекарственных средств.

★ ★ ★