



УКРАЇНА

(19) UA (11) 18960 (13) U
(51) МПК
A61C 19/08 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗНИЖЕННЯ СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

1

2

(21) u200607208

(22) 29.06.2006

(24) 15.11.2006

(46) 15.11.2006, Бюл. № 11, 2006 р.

(72) Рекова Ліляна Петрівна

(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

(57) Спосіб зниження стресових реакцій у стома-
тологічній практиці, що включає призначення за-
спокійливих препаратів та беззаспокійливих за-
собів, який **відрізняється** тим, що пацієнту
призначають антиоксидантний препарат.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до стоматології і може бути використаною для зниження стресових реакцій у стоматологічній практиці.

Стрес - це неспецифічна реакція організму на ендогенні та екзогенні чинники. Одним із стресових чинників може бути необхідність звернення за стоматологічною допомогою.

Повсякденний досвід клініцистів показує, що втручання, які здійснюються у стоматологічних клініках, супроводжуються помітними психоемоційними зрушеннями, які відбиваються на функції всіх систем та органів людини. Зниження стресових реакцій та, ще краще, їх запобігання набуває при цьому великого значення. Останнім часом у даному напрямі медиками та фармакологами зроблено досить багато.

Так, наприклад, психологічна підготовка - могутній засіб в арсеналі стоматолога, її результатом є заспокоєння хворого, зниження больового порогу, запобігання емоційно-стресовим реакціям, які розвиваються не тільки під час здійснення самого хірургічного заходу, але ще й до його початку [Гумецький Р.А., Завадка О.Є., Рожко М.М., Січкоріз Л.М. Психологічна і медикаментозна підготовка пацієнтів у стоматологічній практиці. - Львів: НАУТІЛУС, 2000. - 233с.].

Відомо також, коли загальне зниження реактивності пацієнта здійснюють з одного боку за допомогою різних заспокійливих препаратів [Гумецький Р.А., Завадка О.Є., Рожко М.М., Січкоріз Л.М. Психологічна і медикаментозна підготовка пацієнтів у стоматологічній практиці. - Львів: НАУТІЛУС, 2000. - 233с.], а з другого - підвищення порогу больових відчуттів досягають за допомогою беззаспокійливих засобів [Гумецький Р.А., Завадка О.Є., Рожко

М.М., Січкоріз Л.М. Психологічна і медикаментозна підготовка пацієнтів у стоматологічній практиці. - Львів: НАУТІЛУС, 2000. - 233с.].

Поєднання обох засобів дозволяє не тільки пригнітити реактивність пацієнта та зменшити біль, а й досягти профілактики можливих ускладнень загального характеру [Гумецький Р.А., Завадка О.Є., Рожко М.М., Січкоріз Л.М. Психологічна і медикаментозна підготовка пацієнтів у стоматологічній практиці. - Львів: НАУТІЛУС, 2000. - 233с.].

Даний спосіб зниження стресових реакцій у стоматологічній практиці є найбільш близьким до того, що заявляється, по технічній суті та результату, який може бути досягнутим, тому його обрано в якості прототипу.

В основу корисної моделі покладено задачу розширення арсеналу засобів для зниження стресових реакцій у стоматологічній практиці.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі зниження стресових реакцій у стоматологічній практиці, що включає призначення заспокійливих препаратів та беззаспокійливих засобів, згідно з корисною моделлю, пацієнту призначають антиоксидантний препарат.

Позитивний ефект корисної моделі обумовлений тим, що психоемоційний стрес супроводжується генерацією вільнорадикальних продуктів. Баланс системи індукції перекисних процесів і антиоксидантних систем організму відіграє значну роль у різних патогенетичних процесах. Виснаження і зриви різних ланок антиоксидантної системи, що приводять до неконтрольованого вільнорадикального окислювання, багато в чому визначають характер і інтенсивність психоемоційного стану. Те, як швидко наступить порушення

(19) UA (11) 18960 (13) U

механізмів антиоксидантного захисту, залежить, з одного боку, від сили і тривалості дії хвороботворного фактора, що ініціює вільнорадикальне окислювання, а з іншого боку - від стану антиоксидантної системи, її резервів. Наявність неспецифічного компонента в психоемоційних станах обґрунтовує застосування протиокислювальних речовин - лікарських препаратів в комплексі засобів підвищення захисно-приспосувальних реакцій організму.

Спосіб виконують наступним чином:

Перед хірургічним стоматологічним втручанням за 10-15 хвилин призначають антиоксидантний препарат.

Ефективність способу оцінена шляхом проведених клінічних досліджень для вивчення ефективності застосування антистресових препаратів антиоксидантної дії «Гліцисед-КМП» і «Еноант» на амбулаторному хірургічному стоматологічному прийомі.

Об'єктом спостереження були 65 осіб у віці від 35-65 років (30 чоловіків, 35 жінок), що звернулися до хірурга стоматолога з метою санації порожнини рота з діагнозом: 1) загострення хронічного періодонтиту - 35 осіб; 2) гострий гнійний одонтогенний періостит - 20 осіб; 3) гострий обмежений остеомієліт - 10 осіб.

З кожним пацієнтом проводили самооціночний клініко-психологічний тест, показники якого вносили в анкету (самопочуття, активність, настрій). Аналіз результатів тестування пацієнтів проводився безпосередньо до огляду порожнини рота. Ступінь тривожності визначалася в балах, що дозволило визначити групову приналежність пацієнтів і їх потребу в корекції психоемоційного стану. Усім хворим тричі вимірювали артеріальний тиск (систолічний і діастолічний) і підраховували пульс (до огляду, після знеболювання, після хірургічного втручання), відзначаючи зрушення вегетативних реакцій організму хворих у той чи інший бік.

Пацієнти були розподілені на 4 групи в залежності від ступеня виразності реакції їх психоемоційної напруги (таблиця 1):

Таблиця 1

№ групи	Ступінь тривожності	Кількість пацієнтів	Чоловіки	Жінки
I	Низька	10	5	5
II	Помірна	28	10	18
III	Висока	20	11	9
IV	Дуже висока	7	4	3

Проводили корекцію психоемоційного стану в пацієнтів з II і III групи, а саме помірної і високої ступені тривожності, тому що вони зустрічаються найбільше часто в практичній роботі поліклінічного хірурга-стоматолога. При низькому ступеню тривожності в пацієнтів перед хірургічним прийомом використовували тільки словесну психопрофілактику. Пацієнтів цієї групи прийняли за контрольну групу.

У пацієнтів з помірною тривожністю застосовували лікарський препарат «Гліцисед-КМП», який завдяки вхідному в його склад гліцину, має стрес-протекторну, антистресову і ноотропну дію. У пацієнтів з високою тривожністю - харчовий концент-

рат поліфенолів винограду «Еноант». Дані препарати пацієнти одержували за 10-15 хвилин до хірургічного стоматологічного втручання. У функціональному плані дія цих препаратів виявлялася в заспокоїливому ефекті. При цьому послаблялися психоемоційні реакції, їх прояви у відповідь на ятрогенний подразник ставали більш адекватними (нормалізувався пульс, знижувався артеріальний тиск (АТ), нівелювався стан страху і тривоги): - у групі з помірною тривожністю АТ на 5-8мм.рт.ст., пульс на 7-10 ударів у хв.; - у групі з високою тривожністю АТ на 7-9мм.рт.ст., пульс на 8-10 ударів у хв.

Позитивна динаміка пульсу й артеріального тиску, а так само оптимізація загального психоемоційного стану пацієнтів з помірним і високим ступенем тривожності вказують на істотне ослаблення ступеня виразності стресової реакції перед хірургічним втручанням у порожнині рота після прийому препаратів «Гліцисед-КМП» і «Еноант».

Ефективність способу ілюструють наступні приклади:

Приклад 1. Хвора Т, 47 років. Звернулася до хірурга-стоматолога для видалення 25. Хвора виявляла почуття страху, занепокоєності, АТ 140/80мм.рт.ст. пульс 90уд. за хв. Заповнила прогностичний клініко-психологічний вкладкиш із загальною сумою 28 балів, що відповідає помірному ступеню реактивної тривожності. За 40 хвилин до втручання хворій Т. призначили 1 таблетку баралгіну і 20 крапель настойки валеріани. Психоемоційний стан хворої покращився. Після цього хірург-стоматолог виконав місцеву анестезію і видалив 25. Стан хворої задовільний.

Приклад 2. Хворий М., 36 років, звернувся до хірурга-стоматолога зі скаргами на припухлість лівої щоки, біль у зубі на нижній щелепі ліворуч, підвищення температури до 37,6⁰С. При цьому виявляв почуття страху, занепокоєння, був «напружений як пружина». У зв'язку з цим до оцінки стоматологічного статусу хворого М. заповнив прогностичний клініко-психологічний вкладкиш з метою визначення рівня реактивної тривожності і потреби в корекції психоемоційного стану. Результат 30 балів відповідає високому ступеню тривожності. АТ 140/80мм.рт.ст. пульс 85уд. за хв. Виходячи з цього, хворий М. одержав 10мл «Еноанта» per os за 10хв. до прийому у хірурга-стоматолога. Після закінчення даного часу у хворого М. нормалізувався психоемоційний стан, зникло занепокоєння, АТ 128/70мм.рт.ст. пульс 72уд. за хв. Це дозволило хірургу-стоматологу об'єктивно оцінити стоматологічний статус хворого М., установити діагноз: гострий гнійний періостит нижньої щелепи ліворуч, призначити і провести адекватне місцеве знеболювання і хірургічне втручання з успішним результатом.

Приклад 3. Хвора К., 49 років, звернулася до хірурга-стоматолога для видалення 17. Діагноз: загострення хронічного гранулематозного періодонтиту 17. Хвора виявляла ознаки психоемоційного напруження, що підтверджувалося неспокійним поведінням. До прийому лікаря хвора одержала і заповнила прогностичний клініко-психологічний вкладкиш із загальною сумою 27 балів, що відповідає помірному ступеню реактив-

ної тривожності. АТ 150/90мм.рт.ст., пульс 90уд. за хв. Виходячи з цього, для корекції психоемоційного стану хвора К. одержала 2 таб. «Гліцисед-КМП» сублінгвально за 10хв. до прийому хірурга-стоматолога. Після чого наступила оптимізація

психоемоційного статусу даної пацієнтки, АТ 137/80мм.рт.ст., пульс 80уд. за хв. Хірург-стоматолог ефективно виконав туберальну і піднебінну анестезію і операцію видалення 17 безболісно, атравматично, без ускладнень.