



УКРАЇНА

(19) UA (ID) 5705 ..» C1

(505 A 6 1 M 19/00, A 61 M

21/00

ДЕРЖАВНЕ
ПАТЕНТНЕ
ВІДОМСТВООПИС ДО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ВИБОРУ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ПРОВЕДЕННІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У СОМАТИЧНО ЗДОРОВИХ ПАЦІЄНТІВ

1

(20) 94260807, 28.06.93
(21) 4658255/14 (22)
06.03.89, SU (46) 28.12.94.

Бюл. №7-1

(56) Справочник по анестезиологии, К., 1987, с.64.

(71) Львівський державний медичний Інститут

(72) Вовк Юрій Володимирович

(73) Вовк Юрій Володимирович (UA)

(57) Способ выбора анестезии при проведении стоматологических вмешательств у соматически здоровых пациентов, включающий

учет возраста, состояния организма, вида вмешательства, о т л и ч а ю щ и с я тем, что дополнительно определяют уровень К психоневротического напряжения, для чего накануне лечения измеряют разницу максимального и минимального значений старт-реакции (АТ) и стоп-реакций (Дт), после чего вычисляют соотношение $D T / A t - K$, и при К от 0,2 до 1,5 проводят местное обезболивание, при К от 1,5 до 2,0, местное обезболивание, потенцированное седативными препаратами, при $K > 2$ проводят общее обезболивание.

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии и может быть использовано для выбора анестезии при стоматологических вмешательствах.

Известен способ выбора анестезии, при котором учитываются возраст больного, общее состояние организма, характер и локализацию патологического процесса и вид оперативного вмешательства [1].

Однако известный способ выбора анестезии недостаточно точен, не позволяет индивидуализировать существующие способы обезболивания, так как не учитывается уровень психоневротического напряжения больного накануне вмешательства.

В основу изобретения поставлена задача усовершенствования способа выбора анестезии при проведении стоматологических вмешательств у соматически здоровых пациентов, в котором закономерность соотношения уровня психоневротического напряжения пациентов к методике анестезии

обеспечивала бы установление состояния психоневротического статуса пациента и за счет этого позволила бы использовать предлагаемый способ для индивидуализации выбора способа анестезии у соматически здоровых пациентов при проведении стоматологического лечения.

Поставленная задача решается тем, что в способе выбора анестезии при проведении стоматологических вмешательств у соматически здоровых пациентов, включающем учет возраста, состояния организма, вида вмешательства, согласно изобретению дополнительно определяют уровень К психоневротического напряжения, для чего накануне лечения измеряют разницу максимального и минимального значений старт-реакции /ДТ/ и стоп-реакций /Ат/ после чего вычисляют соотношение $A T / A t = K$ и при К от 0,2 до 1,5 проводят местное обезболивание и при К от 1,5 до 2,0 местное обезболивание, потенцированное седативными препаратами, „

У С

ел
о ел

О

ми при $K > 2$ проводят общее обезболивание. Способ осуществляется следующим образом.

Для исследования длительности старт- и стоп-реакций у больных, используют электрорефлексометр. Испытуемый удобно располагается в кресле, таким образом, чтобы исключить возможность наблюдения за исследователем. Испытуемому указывается, что при появлении вспышки светового раздражителя, необходимо как можно быстрее нажать на кнопку ответных реакций. Исследователь включает рефлексометр, располагает тумблер "Род работы" в положение 15 "Латентный период" (Старт-реакция) и нажимает кнопку, запускающую синхронно времяизмерительное устройство (ВИУ) рефлексометра и световой раздражитель. Как только испытуемый увидит вспышку светового раздражителя, он сразу нажимает до упора на кнопку, останавливая при этом ВИУ. На электронно-цифровом табло рефлексометра фиксируется время старт-реакции, с точностью до тысячной доли секунды, а время записывается исследователем. Каждый, следующий раздражитель, из десяти как минимум последовательных его предъявлений, подают аналогично через каждые 6-10 секунд. Для подготовки рефлексометра к следующему отсчету времени, устанавливают автоматический сброс ВИУ.

Для измерения длительности стоп-реакций тумблера "Род работы" рефлексометра перемещают в положение "Длительность реакции". Аналогично как и при измерении длительности старт-реакции, исследователь нажимает на кнопку, запускающую синхронно ВИУ и световой раздражитель. При его появлении испытуемый должен сразу же отпустить отжатую кнопку. В результате этого движения останавливается ВИУ и на электронно-цифровом табло фиксируется время стоп-реакции. Проводят, также, запись как минимум десяти показателей времени стоп-реакции. Затем из массива данных, обозначающих время старт-реакции и стоп-реакции обследуемого выделяют максимальное и минимальное значение и вычисляют их разницу. Соотношение DT/At определяет уровень психоневротического напряжения пациентов накануне стоматологического лечения.

Пример 1. Больной М., 1957 г.р. № ист. бол. 115469, обратился за врачебной стоматологической помощью в кабинет неотложной помощи Львовской городской клинической больницы скорой медицинской помощи 28.06.87 (протокол № 7). После об-

следования больному поставлен диагноз - обострившийся хронический периодонтит 7 зуба, хронический средний кариес 5,4,1, 3,8 зубов. При рефлексометрическом исследовании установлено, что вариационный размах старт-реакции и раздражитель составляет $DT = 283 - 170 = 113$ (мс), а вариационный размах стоп-реакции на раздражитель равен $At = 204 - 134 = 70$ (мс). Уровень психоневротического напряжения DT/At составляет 1,01. Учитывая возраст больного, отсутствие соматической патологии, аллергической предрасположенности к местным анестетикам, необходимость проведения терапевтической и хирургической санации полости рта, а также уровень психоневротического напряжения, равный $K = 1,6$ рекомендовано стоматологическое лечение провести под местным потенцированным обезболиванием. За 30 мин до вмешательства больному внутримышечно ввели растворы седуксена, димедрола и атропина сульфата в соответствующих дозировках. Затем, больному была выполнена левосторонняя мандибулярная, инфраорбитальная, туберальная, палатинальная и правостороннее инфраорбитальное и палатинальное обезболивание раствором новокаина (2%, 5,0 мл). По истечению 10 минут больному проведена некротомия и временное пломбирование 5, 1, 3,8 зубов и удаленно 7 зуба. В ходе вмешательства больной был спокоен, расслаблен и индифферентно реагировал на стоматологическое лечение. Постманипуляционный период протекал без осложнений и пациент самостоятельно покинул стоматологический кабинет. Таким образом, учитывая соматическое и психоневротическое состояние ($K = 1,6$) больного, обмен вмешательства, стоматологическое лечение было проведено в условиях местной потенцированной анестезии.

Пример 2. Больная Ш., 1938 г.р. № ист. бол. 12967, обратилась за стоматологической помощью в кабинет неотложной помощи ЛГВСМП 9.07.87 г. (протокол № 10). При обследовании больной установлен диагноз - хронический периодонтит 6,7,8 зубов. При рефлексометрическом исследовании больной Ш. до вмешательства установлено, что $AT = 686$ мс - 397 мс = 289 мс, $At = 195$ мс - 123 мс - 72 мс. Уровень психоневротического напряжения больной Ш. накануне стоматологического лечения составляет 4,0. Учитывая возраст больной, объем вмешательства (удаление нескольких зубов), высокий уровень психоневротического напряжения ($K = 4,0$) решено было провести вмешательство под общим внутри-

венным обезболиванием. Больной введено внутривенно р-сомбревина 14 мг/кг и седуксена 0,2 мг/кг, после наступления наркотического сна удалено 6,7,0 зубы, лунки которых ушиты кетгутом. В ходе вмешательства и после его проведения больная не чувствовала боли, после вмешательства отмечала полную эмоциональную индифферентность. Через 15-30 минут после окончания вмешательства больная была в 10 состоянии покинуть стоматологический кабинет. Врачи отмечали, что в условиях используемой анестезии был создан достаточный уровень седации для проведения санации полости рта у больной Ш. 15

Пример 3. Больная Г., 1962 г.р. № ист. бол. 104С обратилась за врачебной помощью в кабинет неотложной помощи ЛГКВСМП 3.08.88. При обследовании врачом-стоматологом был поставлен диагноз - 20 хронический периодонтит 2,3,4,5,6,7 зубов (протокол № 64). При рефлексометрическом замере установлено, что АТ - 271-313 ~ 58 (мс), вариационный размах стоп-реакций $\Delta t_{\text{стоп}}$ - 192 мс - 118 мс = 74 мс. При этом К - 0,78. 25 Учитывая возраст больной, объем вмешательства, низкий уровень психоневрологического напряжения решено было провести вмешательство под местным инфильтрационным обезболиванием. После подслизи- 30

стого введения по переходной складке с вестибулярной стороны в области 2,3,4,5,6,7 зубов р-ров новокаина (0,5% 15 мл), проведено удаление корней этих зубов, лунки их ушиты кетгутowymi швами. Таким образом, было достигнуто обезболивание позволяющее провести у больной санацию полости рта в условиях безболезненности и эмоционального комфорта.

При установлении у больных низкого уровня психоневротического напряжения К » 0,2-1,5 стоматологическое лечение проводят в условиях местной анестезии.

При установлении у больных уровня психоневротического напряжения, при котором К » 1,5-2,0 стоматологическое лечение проводят в условиях потенцированной местной анестезии. Премедикацию обычно проводят транквилизаторами, нейролептиками, анальгетиками и холинолитическими средствами.

При установлении у больного высокого уровня психоневротического напряжения К » 0,2 и выше, обезболивание осуществляют путем внутривенной анестезии.

Использование предлагаемого способа позволяет индивидуализировать выбор способа анестезии у соматически здоровых пациентов при проведении стоматологического лечения.

Упорядник

Техред М.Моргентал

Коректор М.

Замовлення 619

Тираж

Підписне

Державне патентне відомство України,
254655, ГСП, Київ-53, Львівська пл., 8

