

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ В РАМКАХ АУГМЕНТАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТИ

Выполнил аспирант 3 года Ярославского Государственного Медицинского Университета Цветков Ю.А.

Научный руководитель: заведующей кафедрой «Клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №2»

Ярославского Государственного Медицинского Университета, доктор медицинских наук Бессонов С.Н.

Соавтор: кандидат медицинских наук, челюстно-лицевой хирург, анестезиолог-реаниматолог Путь С.А.

АННОТАЦИЯ: В условиях стресс генных влияний современной жизни, создающих повышенный фон психоэмоционального напряжения, наблюдается тенденция к росту числа психических заболеваний, сопровождаемых нарушениями эмоционального статуса. Данные эпидемиологического исследования Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Научный центр психического здоровья" (ФГБНУ НЦПЗ) свидетельствуют о наличии лиц с психическими расстройствами меньшей тяжести, которые не обращаются в психиатрические учреждения, их число составляет около 10 миллионов человек, и о лицах с посттравматическими стрессами, которых насчитывается около 5 миллионов человек [Тишук Е.А., 2017]. И именно данная категория в силу особой повышенной тревожности, более высокого болевого порога и предубеждений относительно безопасности проведения аугментации костной ткани, мнительности, боязни получить дополнительную инфекцию в медицинском учреждении, опаздывают со своевременной установкой трансплантатов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами были исследованы 45 пациентов в возрасте 35-45 лет: 15 пациентов, получавших премедикацию препаратом «Атаракс» (гидроксизина гидрохлорид в дозировке 25 мг), 15 пациентов, получавших премедикацию настойкой валерианы 25% (15 капель) и 15 пациентов не получавших премедикацию. До начала премедикации было проведено анкетирование «Определение стоматологической тревожности», которая является ценным инструментом для измерения тревоги и обладает всеми преимуществами самооценки. Оценка вегетативных нарушений таких как: состояние кожных покровов, функции слюнных желез, измерение артериального давления, (частоты сердечных сокращений (далее - ЧСС), а также расчет индивидуального вегетативного индекса Кердо проводились до начала премедикации и через один-два часа после премедикации. Индекс Кердо это интегральный показатель, который дает возможность оценить функциональное состояние вегетативных процессов организма симпатической и парасимпатической нервной системы, который определяют по двум параметрам: диастолическому артериальному давлению (АДд) и частоте сердечных сокращений (ЧСС). Отклонение результатов от нормостенических показателей достоверно свидетельствует о нарушении вегетативных реакций и является показанием для медикаментозной премедикации

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ:

В результате исследования были получены следующие результаты: первая экспериментальная группа, получавшая премедикацию препаратом «Атаракс», имела средний уровень артериального систолического давления до премедикации 143, диастолическое давление 93, ЧСС 93 ударов в минуту. Проведение измерений после премедикации у пациентов данной группы уровни артериального давления и систолического давления нормализовались до средних терапевтических значений 127/82, ЧСС снизилась до 76 ударов в минуту. Индекс Кердо до премедикации составил Индекс Кердо: -53.8 -Выраженная парасимпатикотония (выраженно отмечаются процессы ассимиляции, снижение активности, интровертированность), после премедикации Индекс Кердо: -7.9 -Норма

В результате исследования были получены следующие результаты: первая экспериментальная группа, получавшая премедикацию препаратом «Атаракс», имела средний уровень артериального систолического давления до премедикации 143, диастолическое давление 93, ЧСС 93 ударов в минуту. Проведение измерений после премедикации у пациентов данной группы уровни артериального давления и систолического давления нормализовались до средних терапевтических значений 127/82, ЧСС снизилась до 76 ударов в минуту. Индекс Кердо до премедикации составил Индекс Кердо: -53.8 -Выраженная парасимпатикотония (выраженно отмечаются процессы ассимиляции, снижение активности, интровертированность), после премедикации Индекс Кердо: -7.9 -Норма

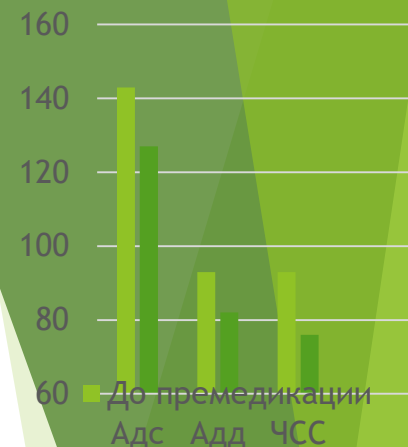
Список литературы

1. Steeds C, Orme R; Premedication. Anaesthesia and intensive care medicine Volume 7, Issue 11, Pages 393-396 (November 2006).
2. Banchs R. J., Lerman J. Preoperative Anxiety Management, Emergence Delirium, and Postoperative Behavior. Anesthesiology Clinics. 2014;32(1):1-23. doi: 10.1016/j.anclin.2013.10.011.3. Kain Z. N., Mayes L. C., Caldwell-Andrews A. A., Karas D. E., McClain B. C. Preoperative anxiety, postoperative pain, and Behavioral recovery in young children undergoing surgery. Pediatrics. 2006;118(2):651-658. doi: 10.1542/peds.2005-2920. 4. Kain Z. N., Caldwell-Andrews A. A., Maranets I., et al. Preoperative anxiety and emergence delirium and postoperative maladaptive Behaviors. Anesthesia and Analgesia. 2004;99: 1648-1654. doi: 10.1213/01.ANE.0000136471.36680.97.5. Abbasi H., Saqib M., Jouhar R., et al. The efficacy of little lovely dentist, dental song, and tell-show-do techniques in alleviating dental anxiety in paediatric patients: a clinical trial. Biomed Research International. 2021;2021, article 1119710:7. doi: 10.1155/2021/1119710.6. Cox R. G., Nemish U., Ewen A., Crowe M. J. Evidence-based clinical update: does premedication with oral midazolam lead to improved behavioural outcomes in children? Canadian Journal of Anaesthesia . 2006;53(12):1213-1219. doi: 10.1007/BF03021583.7. Michael J. Sheen, Fang-Lin Chang, Shung-Tai Ho, Anesthetic premedication: New horizons of an old practice, Acta Anaesthesiologica Taiwanica, Volume 52, Issue 3, 2014, Pages 134-142.8. Wang S. M., Kulkarni L., Dolev J., Kain Z. N. Music and preoperative anxiety: a randomized, controlled study. Anesthesia and Analgesia. 2002;94(6):1489-1494. doi: 10.1213/00000539-200206000-00021.
9. Cao J., Shi X., Miao X., Xu J. Effects of premedication of midazolam or clonidine on perioperative anxiety and pain in children. BioScience Trends. . 2009;3(3):115-118.
10. Norris W, Baird WL. Pre-operative anxiety: a study of the incidence and aetiology. Br J Anaesth. 1967; 39: 503-509.
11. Johnston M. Anxiety in surgical patients. Psychol Med. 1980; 10: 145-152.12. Williams JG, Jones JR. Psychophysiological responses to anesthesia and operation. JAMA. 1968; 203: 415-417.13. Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. Patient Preference Adherence. 2017; 11: 291-296.14. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. Acta :

Цель: Разработать протокол премедикации перед операцией костной ткани в зависимости от уровня тревожности пациентов с использованием препарата «Атаракс» гидрохлорид 25 мг.

Задачи: Исследовать клиническую эффективность гидроксизина гидрохлорида в сравнении с настойкой валерианы 20% у пациентов перед операцией аугментации костной ткани челюсти; Оценить уровень тревожности пациента перед операцией аугментации костной ткани

Выбрать оптимальную тактику премедикации в зависимости от уровня тревожности, выраженности вегетативных расстройств и наличия общесоматических патологий для успешности проведения хирургического стоматологического вмешательства



Выводы: Вышеуказанные данные убедительно доказывают необходимость премедикации перед операционным вмешательством.

Седативный эффект премедикации помогает избежать осложнений: обмороков, коллапсов, гипертонического криза, повышенной кровоточивости и аллергических реакций на анестетики.

Гидроксизина гидрохлорид в дозировке 25 мг низкотоксичен, быстро выводится из организма.

Седативная премедикация предупреждает или уменьшает прогнозируемые нежелательные эффекты такие как гиперсаливация, невозможность сохранять длительное время вынужденное положение.

Значительно повышает эффективность оказываемых услуг и удовлетворенность пациентов получаемыми медицинскими услугами, улучшает процесс оказания медицинской стоматологической помощи, Повышает экономические показатели деятельности медицинского учреждения за счет оказания медицинской помощи большему числу лиц вследствие более раннего освобождения кресла пациента и пространства стоматологической клиники