

ОСОБЕННОСТИ ПРЕМЕДИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

М.А. Шундрик, Л.Н. Лобач, И.Я. Марченко

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Резюме

При стоматологическом лечении неоднократно приходится принимать меры по предупреждению осложнений, связанных с повышением артериального давления, одним из которых является проведение премедикации соответственно основному заболеванию.

Ключевые слова: стоматологический прием, гипертония, премедикация, седативные средства, малые транквилизаторы.

Summary

During the stomatological treatment we have to take measures in order to prevent complications connected with the increase of patient's blood pressure. For this purpose, premedication related to the patient's main disease can be used.

Key words: stomatological visit, hypertension, premedication, sedatives, minor tranquilizers.

Литература

1. Абрахам-Инпяйн Л. Проблема артериального давления в стоматологической практике /Л. Абрахам-Инпяйн, О.В. Полсачева, Р. Гортзак //Стоматология.- 1996. - № 1. - С. 37-39.
2. Оценка психофизиологического состояния больного по клинической шкале перед стоматологическими вмешательствами /[А.Ф. Бизяев, С.Ю.

Иванов, В.В. Храмелашвили, Е.А. Джаганов] //Стоматология.- 1983. - Т. 62. - №5. - С. 39-41.

3. Клинико-физиологическая характеристика премедикации феназепамом при амбулаторных стоматологических операциях / [А.Ф. Бизяев, И.И. Левин, С.Ю. Иванов, А.В. Лепилин] //Стоматология.- 1987. - Т. 66. - № 3. - С. 35-37.

4. Бизяев А.Ф. Премедикация в условиях стоматологической поликлиники / А.Ф. Бизяев, А.В. Лепилин, С.Ю.Иванов .- Саратов: изд.-во Саратовского ун-та, 1992.- 136 с.

5. Ермакова Е.А. Премедикация при лечении зубов у больных сахарным диабетом: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / Е.А. Ермакова. - М.: ММСИ, 1985. - 104 с.

6. Пороги чувствительности человека как показатель взаимодействия лекарств / [М.В. Комендантова, Е.В. Зорян, Г.М. Александрова, Л.К. Пашук] //Фармакология и токсикология.- 1982. – Т. 45, № 3. - С. 41-45.

7. Ларенцова Л.И. Применение карбидина в анестезиологии. Поражение твердых тканей зуба /Л.И. Ларенцова .- М., 1973. - С. 100-105.

8. Ларенцова Л.И. Применение карбидина для премедикации больных пожилого возраста в условиях стоматологической поликлиники /Л.И. Ларенцова, Ю.М. Максимовский // Стоматология.- 1992. - № 6. - С. 41-43.

9. Ларенцова Л.И. Комбинированный метод лечения зубов с применением метеразина и тримекаина / Л.И. Ларенцова, Л.В. Осташко, В.Д. Сапфиров // Теория и практика стоматологии.- М.: ММСИ, 1968.- Вып. 13. –С. 118 - 120.

10. Ларенцова Л.И. Стоматолог - узник чужой боли / Л.И. Ларенцова, Н.Б. Смирнова // Медицинский бизнес.- 2000. - № 10 (76). - С. 18-19.

11. Леонтьев В.К. Оценка основных направлений развития стоматологии / В.К. Леонтьев, В.Т.Шестаков, В.Ф.Воронин.- М.: Мед. книга; Н. Новгород: изд-во НГМА, 2003. - 280 с.

12. Лепилин А.В. Премедикация больных гипертонической болезнью при проведении амбулаторных стоматологических операций: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / А.В. Лепилин. - М.: ММСИ, 1986. - 20 с.
13. Ольбинская Л.И. Комбинированное применение золпидема и эналаприла у пожилых лиц с эссенциальной артериальной гипертензией и нарушением сна / Л.И. Ольбинская, Б.А. Хапаев // Клиническая медицина.- 2000. – Т. 78, № 9. - С. 47-50.
14. Шугайлов И.А. Стоматология без боли? Да, это возможно! Но при соблюдении определенных условий / И.А. Шугайлов // Стоматология для всех.- 1998. - № 1. - С. 18-23.
15. Обезболивание у пациентов с гипотонической формой нейроциркуляторной дистонии при амбулаторных стоматологических вмешательствах : метод. указания / [И.А. Шугайлов, С.А. Рабинович, Е.Г. Шульгин, А.А. Абрамов]. - М., 1991. - 8 с.
16. Gortzak R.A. Th. Blood pressure variation during dental treatment / R.A. Gortzak.- Amsterdam : Academisch proefschrift, 1992.

В настоящее время в клинике терапевтической стоматологии существенной проблемой остается подготовка больного к стоматологическому вмешательству. Особого внимания и ответственности со стороны врача требуют пациенты, имеющие сопутствующую соматическую патологию, так как лечение зубов, как правило, вызывает отрицательные эмоции у пациента, что приводит к возникновению стресса, дезорганизации работы функциональных систем организма, изменению психического состояния [11, 12]. Как следствие этого, усугубляется течение основного заболевания.

Больные с сердечно-сосудистой патологией имеют высокую распространенность и интенсивность кариеса зубов и заболеваний

пародонта. У них, как правило, отсутствует рациональный гигиенический уход за полостью рта и имеется высокая нуждаемость в комплексном стоматологическом лечении, включающим терапевтические, в том числе эндодонтические манипуляции на зубах, а также хирургическое лечение и зубопротезирование.

В последние годы заболеваемость артериальной гипертензией заметно возросла. Пограничный уровень АД при обследовании 1 млн. 200 тыс. человек отмечен у 4,7% человек, в том числе в возрасте 15 – 19 лет – у 1,4%, 20 – 29 лет – у 2,8%, 30 – 39 лет – у 4,3%, 40 – 49 лет – у 5,8%, 50 – 59 лет – у 7,1%, 60 лет и старше – у 7,2%. Артериальная гипертензия выявлена у 11,1% обследованных, в том числе в возрасте 15 – 19 лет – у 1,3%, 20 – 29 лет – у 2%, 30 – 39 лет – у 6,4%, 40 – 49 лет – у 14,5%, 50 – 59 лет – у 23,2%, 60 лет и старше – у 29,6%.

Из указанных цифр видно, что частота заболеваемости артериальной гипертензией закономерно повышается с возрастом. Особенно часто она встречается среди лиц старше 40 лет, хотя в последние годы значительно «помолодела».

Обращает на себя внимание то, что пациенты с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями составляют достаточно высокий процент от общего населения и наиболее подвержены вышеназванным нарушениям. Известно, что психоэмоциональное состояние таких пациентов очень нестабильно и сильно влияет на течение основного заболевания. Поэтому важно правильно подбирать вид и дозу препарата для медикаментозной подготовки. Учитывая, что эти больные постоянно принимают лекарства по своему основному заболеванию, целесообразно оценить взаимодействие этих препаратов с премедикацией.

С целью оценки эффективности премедикации в практической работе врача-стоматолога основным является вопрос психоэмоционального состояния больного (наличие или отсутствие

повышенной возбудимости, отрицательных эмоциональных реакций, страха), клинические показатели эмоционального стресса (уровень артериального давления, частоты сердечных сокращений, цвет и влажность кожных покровов). Артериальная гипертензия, тахикардия, экстрасистолия, гиперемия кожи лица, повышенная потливость указывают на неустранённую эмоциональную реакцию, а следовательно, и на неэффективность премедикации.

Одним из распространенных методов профилактики осложнений в результате стоматологических вмешательств является медикаментозная подготовка успокаивающими и болеутоляющими средствами, поэтому необходимость ее применения перед лечением зубов не вызывает сомнений [8, 9, 10, 14, 15, 16]. Известно, что наличие сопутствующей патологии существенно влияет на исходную чувствительность [4, 5, 6].

Различные варианты премедикации у пациентов с сопутствующей патологией рассматривались многими авторами [2, 3, 5, 7].

Известен метод премедикации стоматологических больных на терапевтическом приеме препаратами бензодиазепинового ряда (седуксен, диазепам). У больных, как отмечает [1], находящихся в состоянии психоэмоционального напряжения, проявляющегося чувством страха, тревоги, беспокойства в ожидании боли, растерянности, подавленности или апатии, применение атарактиков позволяют управлять атаралгией во время стоматологического вмешательства.

Одним из путей повышения эффективности местной анестезии, а также предупреждения развития нежелательных реакций является включение в премедикацию клофелина в целях усиления нейровегетативной защиты. Он обладает анальгезирующим, седативным, снотворным действием, антигипоксической и стресспротекторной активностью, способен улучшать реологические свойства циркулирующей крови и энергетическое обеспечение метаболизма головного мозга, а также

снижает работу сердца и общее периферическое сопротивление сосудов. Применение клофелина во время стоматологического вмешательства перед местным обезболиванием стабилизирует показатели гемодинамики и приводит к улучшению коронарного кровообращения.

При выборе препарата для проведения фармакологической премедикации у больных с сердечно-сосудистой патологией перед и во время стоматологического приема необходимо пользоваться разработанным алгоритмом, включающим в себя диагностическое тестирование и мониторинг за психофизиологическим состоянием больного.

Нейролептик карбидин и антидепрессант коаксил являются эффективными препаратами для премедикации перед стоматологическим лечением больных с сердечно-сосудистой патологией. Выбор препарата и его дозу необходимо осуществлять с учетом всего комплекса индивидуальных особенностей больного. Эффективным является использование нейролептика карбидина в дозе 0,025 г (1 таблетка) или антидепрессанта коаксила в дозе 12,5 мг (1 таблетка) за час до лечения. Данные препараты хорошо переносятся больными, вызывают минимум побочных действий и сочетаются с гипотензивными и кардиотропными лекарственными средствами. Ограничением для использования коаксила является его несовместимость с препаратами - ингибиторами МАО.

Для премедикации рекомендовано использование седативных препаратов растительного происхождения: настойка валерианы – 60 капель, настойка пустырника – 30 капель, корвалол, валокордин или валосердин – 30 капель; методика применения - перорально за 15-20 мин. до лечения.

Бензодиазепиновые транквилизаторы: диазепам (сибазон, седуксен, реланиум, валиум) являются препаратами выбора при проведении седативной премедикации перед стоматологическим вмешательством, в

том числе при лечении детей. Диазепам оказывает успокаивающее, противотревожное действие, снижает мышечный тонус, обладает противосудорожным эффектом. Методика применения: по данным различных авторов, разовая доза для взрослых при приеме внутрь (за 30-45 мин. до стоматологических процедур) составляет 5-15 мг, для детей от 3 до 7 лет - 2 мг, от 7 лет и старше - 3-5 мг (или 0,1 мг/кг массы тела). Кроме того, один из вариантов назначения диазепама - прием 1 таблетки диазепама вечером перед сном и утром перед визитом к стоматологу, что в большинстве случаев является достаточным для достижения необходимого седативного эффекта.

Противопоказанием являются тяжелые формы почечной и печеночной патологии, миастения, беременность. После приема препарата необходимо наблюдение пациентов в поликлинике после лечения до полного восстановления скорости психомоторных реакций. После применения препарата (длительность эффекта диазепама - 4-6 ч.) не рекомендуется заниматься работой, требующей физического и умственного напряжения, быстроты реакций, в том числе управлением транспортными средствами.

Все вышеизложенное свидетельствует о том, что на стоматологическом приеме необходимо принимать меры по предупреждению осложнений, связанных с повышением артериального давления. Адекватная профилактика необходима для снижения степени риска перед стоматологическим вмешательством у каждого конкретного пациента, страдающего фактором изменения артериального давления. Поэтому врач-стоматолог обязательно должен учитывать общее состояние пациента и прежде всего артериальное давление, а в связи с этим подбирать соответствующие препараты с целью премедикации на стоматологическом приеме.

