

STOMATOLOGIYA

ISSN 2091-5845

№ 2
(71) 2018

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

5

НЕКОТОРЫЕ ФАКТЫ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

29

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА PERIO-FLOW®
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИИМПЛАНТИТА

46

ПРОЯВЛЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Махкамов М.Э., Карапетян К.Л., Алимджанов К.Х., Саидов Э.Р., Зайнутдинов М.О. Протезирование с использованием титановых десневых опор Карапетяна К.Л.	
Ризаева С.М., Муслимова Д.М., Ибрагимова Х.Х. Практическое обоснование применения методик WAX-UP и МОК-UP при ортопедическом восстановлении фронтальных зубов винирами	
Халматова М.А., Хасанов Ш.М., Ахтамов Ш.Д. Применение препарата Тенотен для амбулаторной премедикации в челюстно-лицевой хирургии	
Махсумова С.С., Ходжаева К.М. Применение полифитового масла у детей, больных острым герпетическим стоматитом	
Махмудов А.А., Храмова Н.В. К вопросу оссифицирующего миозита жевательной мышцы	
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	
Хабиллов Н.Л., Сафаров М.Т., Досмухамедов Н.Б. Анализ современных подходов к ортопедическому лечению с опорой на дентальные имплантаты	
Халматова М.А., Ахтамов Ш.Д. Проблема премедикации перед стоматологическим вмешательством с учетом психоэмоционального состояния пациента	
Шамсиев Д.Ф., Ибатов Н.А. Предоперационный анализ, планирование и отбор пациентов для ринопластики	
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	
Азизов Б.С., Алиев А.Ш., Агзамходжаева С.С., Нурматова И.Б., Солметова М.А. К диагностике бугоркового кожного лейшманиоза	
Рахимова Х.Ж., Нурматова Ф.Б. Основные физико-химические свойства стоматологических материалов	
Фазилова Л.А. Стоматологияни ўрганишда мобил иловаларнинг ўрни	
Хасанов У.С.1, Вохидов У.Н.2, Джурев Ж.А.1 Результаты эндоскопического исследования при хронических воспалительных заболеваниях носа и околоносовых пазух	
Фаттахов Р.А., Хасанова Л.Э. Изучение индекса Кердо у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме	
ЮБИЛЕИ	
Сколько талантов таит в себе человек!	
Миржамолу Мирякубовичу Мирякубову исполнилось 90 лет	
АЗИМОВ МУХАМАДЖОН ИСМОИЛОВИЧ 70 ЁШДА	
ИРСАЛИЕВ ХУСНИТДИН ИБРАГИМОВИЧ 70 ЁШДА	
ИНФОРМАЦИЯ	
Муаллифлар диққати	

Makhkamov M.E., Karapetyan K.L., Alimdzhanov K.H., Saidov E.R., Zainutdinov M.O. Prosthetics using titanium gum bases of Karapetyan K.L.	52
Rizaeva S.M., Muslimova D.M., Ibragimova Kh.Kh. Practical substantiation of application of WAX-UP and MOCK-UP techniques for orthopedic restoration of frontal teeth with veneers	55
Khalmatova M.A., Khasanov Sh.M., Akhtamov Sh.D. The use of the Tenoten for out-patient premedication in maxillofacial surgery	59
Makhsumova S.S., Khodjaeva K.M. Application of polyphyte oil in children with acute herpetic stomatitis	62
Makhmudov A.A., Khramova N.V. The question of ossifying myositis of the masticatory muscle	64
REVIEWS	
Khabilov N.L., Safarov M.T. Dosmukhamedov N.B. Analysis of modern approaches of orthopedic treatment with support for dental implants	67
Khalmatova M.A., Akhtamov Sh.D. The problem of premedication before dental intervention, taking into account the psychoemotional state of the patient	72
Shamsiev D.F., Ibatov N.A. Preoperative analysis, planning and selection patients for rhinoplasty	75
THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES	
Azizov B.S., Aliev A.Sh., Agzamhodjaeva S.S., Nurmatova I.B., Solmetova M.A. Diagnosis of tuberkuloid skin leishmsniasis	79
Rakhimova Kh.Zh., Nurmatova F.B. Basic physical and chemical properties of dental materials	83
Fazilova L.A. The role of mobile applications in the study of dentistry	86
Djuraev1 J.A., Khasanov U.S., Vokhidov U.N. Results of the endoscopic research in chronic inflammatory diseases of nose and paranasal sinuses	90
Fattakhov R.A., Khasanova L.E. Study of the Kerdo's index in patients on the outpatient dental appointment	93
ANNIVERSARIES	
How many talents are hidden in a man!	95
Mirjamol Miryakubovich Miryakubov turned 90	97
AZIMOV MUKHAMADJON ISMOILOVICH turned 70	98
IRSALIEV KHUSNITDIN IBRAGIMOVICH turned 70	
INFORMATION	
To the attention of the author	99

УДК: 616.314-77-031:616.314-089

ПРОБЛЕМА ПРЕМЕДИКАЦИИ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ С УЧЕТОМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА



Халматова М.А., Ахтамов Ш.Д.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Проведение современных операций требует тщательной подготовки больного. Успехи хирургического вмешательства во многом определяются качеством анестезиологического пособия, важной частью которого является предикация – комплекс специфических методов и приемов медикаментозной подготовки больных, направленный на устранение страха и беспокойства, связанных с предстоящей операцией. При хирургических вмешательствах психика пациента подвергается сильному воздействию. Эмоциональное напряжение в предоперационном периоде оказывает негативное воздействие на все органы и системы, что увеличивает степень операционноанестезиологического риска и осложняет работу анестезиологов и хирургов в интраоперационном и раннем послеоперационном периодах (Ornaque I. et al., 2000; Pekcan M. et al., 2005). Именно поэтому наиболее важно оценивать психоэмоциональные особенности пациента в предоперационном периоде.

Согласно данным статистики, на долю клинически не диагностированных в предоперационном периоде депрессивных состояний приходится около 70% и более (Малышев Ю.П., 1998).

Одной из категорий качества проводимого анестезиологического пособия является его безопасность, а наиболее проблемным и наименее разработанным этапом в его обеспечении является премедикация (Виничук С.М. и др., 2008; Заболотских И.Б. и др., 2006). Неадекватную премедикацию считают анестезиологическим осложнением, так как предоперационное эмоциональное напряжение в отсутствие антистрессовой защиты негативно сказывается практически на всех функциях организма, увеличивая степень операционного риска и

повышая вероятность развития периоперационных осложнений (Салтанов А.И. и др., 2000).

Существует лечебная и профилактическая премедикация: лечебная премедикация предусматривает предоперационную коррекцию нарушенных жизненно важных функций, а профилактическая направлена на профилактику возможных осложнений предстоящего оперативного вмешательства в условиях общей анестезии (Гельфанд Б.Р., 2005).

Психоэмоциональное состояние пациента перед операцией определяется его характерологическими особенностями, в том числе такой чертой характера, как тревожность. Тревога в норме – это защитная реакция, позволяющая адаптироваться в условиях повышенной опасности. Степень тревожности как личностной характеристики психоэмоционального состояния определяет степень ситуативной тревоги перед предстоящим оперативным вмешательством в условиях общей анестезии, тревоги о дальнейшей судьбе после установления серьезного диагноза, о неизвестности прогноза болезни в связи с различными видами обследования (Бобринская И.Г. и др., 2005).

Несмотря на большое количество работ, исследование индивидуальной психической оценки пациентов перед операцией остается актуальной проблемой.

С этой целью определяли индекс напряжения регуляторных систем на основе метода вариационной пульсометрии (Кириачков Ю.А., 2002; Коркушко О.В., 2002), использовали интегративный тест тревожности в качестве критерия оценки психоэмоционального состояния и уровня адаптации (Бобринская И.Г. и др., 2005), изучали нейровегетативные, респираторные и гемодинамические показатели (Попов В.В., 2006), оценивали психоэмоциональное состояние пациентов и варианты его проявления с помощью различных психологических тестов и шкал (Гельфанд Б.Р., 2005).

В результате проведенных исследований авторы выявили 5 различных типов психических реакций на предстоящую операцию, определили 3 типа личностного реагирования пациентов накануне операции. Доказали, что основным проявлением синдрома психоэмоционального напряжения перед оперативным вмешательством является тревожность различной степени выраженности: от состояния дискомфорта до невротического уровня тревоги (Бобринская И.Г. и др., 2005, 2007). Условно разделили симптомы психоэмоционального напряжения на центральные (затруднения в концентрации внимания и контроля сознания над внешними проявлениями эмоций) и периферические (повышение мышечного напряжения, усиление сосудистой реакции). Переживания пациентов перед операцией отнесли к сильным эмоциям, доказав, что предоперационная ситуация является классическим вариантом эмоционального стресса, установили связь личностной тревожности с особенностями адаптационных механизмов кровообращения, доказали, что степень тревожности, определяя степень ситуативной тревоги, является личностной характери-



стикой психоэмоционального состояния пациентов перед операцией (Попов В.В., 2006).

Проблема эмоционального стресса в стоматологии продолжает привлекать пристальное внимание отечественных и зарубежных исследователей. Ведутся активные поиски критериев оценки психофизиологических особенностей пациентов и оптимальных протоколов психомедикаментозной подготовки, с учетом уровня тревожности, индивидуальных особенностей и сопутствующих заболеваний. Состояние психоэмоционального стресса усугубляется наличием сопутствующих патологий, которые повышают риск развития побочных реакций и осложнений при проведении стоматологического лечения. Обозначенные проблемы актуальны и являются предметом для новых исследований премедикации перед стоматологическим вмешательством с учетом психоэмоционального состояния пациента.

Далека от совершенства и проблема оценки качества премедикации. Под адекватной премедикацией понимают комплекс лечебно-профилактических мероприятий, нормализующий психоэмоциональный статус, повышающий реактивность и резистентность к предстоящему оперативному вмешательству. Эффективность психотропной терапии оценивают с помощью специальной унифицированной балльной системы оценки действия психотропных средств с одновременным математическим анализом сердечного ритма.

Вместе с тем исследования последних лет свидетельствуют о том, что психические реакции пациентов на предстоящую операцию неоднородны и различны по степени тяжести, а чувства тревоги и страха являются не единственными и не всегда ведущими компонентами предоперационного психоэмоционального состояния, которое определяется характерологическими особенностями человека, а значит, требует для коррекции индивидуального подхода (Заболотских И.Б. и др., 2006).

С учетом современной концепции анестезии назначение премедикации считают обязательным. Она преследует следующие цели: предотвращение предоперационного эмоционального стресса, достижение нейровегетативной стабилизации, снижение реакции на внешние раздражители, уменьшение секреции желез, создание оптимальных условий для проявления действия общих анестетиков, профилактику аллергических реакций на применение в процессе общей анестезии медикаментов и инфузионных сред. Основной целью премедикации должна быть не только минимизация влияния оперативного вмешательства в условиях общей анестезии на проявления предоперационного стресса, но и повышение реактивности пациента для полноценной адаптации к новым условиям (Заболотских И.Б., Малышев Ю.П., 2006).

В настоящее время для решения основных задач профилактической премедикации применяют снотворные (барбитураты), психотропные средства (транквилизаторы бензодиазепинового ряда), нейролептики (производные бутирофенона), наркотические анальгетики, холиноблокирующие и антигистаминные средства в виде универсальных лекарственных схем. Попу-

лярными являются следующие сочетания препаратов: наркотический анальгетик + ваголитик; наркотический анальгетик + ваголитик + барбитурат; наркотический анальгетик + ваголитик + малый транквилизатор; большой транквилизатор + ваголитик; наркотический анальгетик + ваголитик + антигистаминный препарат + малый транквилизатор (Бобринская И.Г. и др., 2005; Бурчинский С.Г., 2008).

Традиционно применяемые для премедикации транквилизаторы бензодиазепинового ряда обладают анксиолитическим эффектом (лат. *anxius* – тревожный и греч. *lysis* – растворение), необходимой седативной, гипнотической, миорелаксирующей, противосудорожной, вегетостабилизирующей активностью для устранения симптомов тревоги, страха, слабо выраженных депрессивных расстройств, нарушений сна. Препараты обеспечивают полноценную блокаду психоэмоциональных стрессовых реакций за счет угнетения структур мозга (лимбической системы, гипоталамуса, ретикулярной формации ствола мозга, таламических ядер), ответственных за регуляцию эмоций (Марута Н.А., 2008).

Седативный (успокаивающий) эффект связан с действием препаратов на другой тип бензодиазепиновых рецепторов, локализованных в ретикулярной формации ствола мозга, неспецифических ядрах таламуса. Наиболее выражен этот эффект у феназепама, диазепама, лоразепама, но мало проявляется у мепазепама, мидазолама. Умеренное центральное миорелаксантное действие бензодиазепинов является положительным свойством, так как снижает настороженность, тревогу, помогает снять нервное беспокойство. Миорелаксация хорошо выражена у диазепама (сибазона, седуксена), слабо проявляется у оксазепама, медазепама (Эпштейн С.Л. и др., 2005).

Гипнотический эффект бензодиазепинов обуславливает быстрое наступление сна, увеличивает его продолжительность и удлиняет действие средств, угнетающих центральную нервную систему. Наиболее выраженным снотворным эффектом обладают нитразепам, диазепам, феназепам. Такие уникальные свойства делают бензодиазепины ведущими средствами премедикации (Горьков В.А., 2005).

Однако, как показывает клинический опыт, применение одного транквилизатора в премедикации как основного препарата, блокирующего психоэмоциональное напряжение перед операцией, не всегда оправдано (Бурчинский С.Г., 2008).

Однако доказано, что премедикация с применением только наркотических анальгетиков и антигистаминных препаратов не приводила у пациентов с высокой степенью личностной тревожности к уменьшению активации симпатической нервной системы, а наличие отрицательных эффектов опиоидных анальгетиков стимулирует поиск препаратов с повышенной респираторной безопасностью (Шимановский Н.Л., 2000).

Вышеописанные методики не совершенны: премедикация с применением только наркотических анальгетиков, психотропного средства и антигистаминных

препаратов не приводит к уменьшению активации высокой степени личностной тревожности. (Гельфанд Б.Р., 2005).

Обобщая обзор литературы, можно сделать следующие выводы. Ряд спорных и противоречивых суждений остается в отношении определения механизмов и закономерностей развития предоперационного психоэмоционального состояния пациентов. До сих пор нет единого мнения об объективной оценке предоперационного психоэмоционального состояния пациентов, а имеющиеся классификации основаны на одном критерии – симптоматике. Хотя исследователи единодушны по поводу необходимости индивидуальной (в зависимости от предоперационного психоэмоционального статуса) премедикации, крайне противоречивыми и сложно определяемыми остаются методы оценки ее эффективности, продолжает вызывать споры и трактовка.

Литература

1. Бобринская И.Г., Хайкин С.С. Применение интегративного теста тревожности для оценки психоэмоционального состояния пациентов в хирургическом стационаре // *Актуальные вопросы анестезиологии и реаниматологии*. – М., 2005. – С. 18-19.
2. Брызгалов А.С., Севбитов А.В. Особенности стоматологического обследования и лечения подростков, находящихся в общесоматическом стационаре, с учетом их психоэмоционального статуса // *Dental Forum*. – 2012. – №4. – С. 47-49.
3. Демьяненко С.А. Стресс индуцированные реакции психоэмоционального напряжения пациентов на стоматологическом приеме // *Рос. стоматол. журн.* – 2015. – Т. 19, №4. – С. 23-26.
4. Заболотских И.Б., Малышев Ю.П. На пути к индивидуальной премедикации. – Петрозаводск: Интел-Тек, 2006. – 80 с.
5. Калашикова Н.В., Моисеева А.Д., Сухов В.Д. Оптимизация обезболивания в амбулаторной стоматологии // *Dental Forum*. – 2013. – №3 (49). – С. 47-48.
6. Ковалева И.Ф., Ларенцова Л.И., Духина И.А., Дугина Ю.Л. Оценка уровня стоматологического страха у детей // *Нейрокомпьютеры: разработка, применение*. – 2015. – №1. – С. 30-34.
7. Максимовский Ю.М., Ларенцова Л.И. Диагностика эмоционального состояния пациентов – профилактика рисков в стоматологии // *Маэстро стоматологии*. – 2006. – №22.
8. Herroeder S., Pecher S., Schunherr M.E. et al. Systemic Lidocaine Shortens Length of Hospital Stay After Colorectal Surgery: A Double-blinded, Randomized, Placebo-controlled Trial // *Ann. Surg.* – 2007. – Vol. 246, №2. – P. 192-200.
9. Rahn R., Jakobs W. Dental Anesthesia with of Articaine + 1:400000 Epinephrine. Program and Abstract // *11th International Dental Congress on Modern Pain Control. The Essential Role of Dental Anesthesiology in the 21st Century – Safe and Comfortable Dentistry*. – Yokohama, 2006. – P. 142.

10. Ugale R.R., Sharma A.N., Kokare D.M. et al. Neurosteroid allopregnanolone mediates anxiolytic effect of etifoxine in rats // *Brain Res.* – 2007. – Vol. 1184. – P. 193-201.

Проведение современных операций требует тщательной подготовки больного. Успехи хирургического вмешательства во многом определяются качеством анестезиологического пособия, важной частью которого является предикация – комплекс специфических методов и приемов медикаментозной подготовки больных, направленный на устранение страха и беспокойства, связанных с предстоящей операцией. Однако в определении механизмов и закономерностей развития предоперационного психоэмоционального состояния пациентов остается ряд спорных и противоречивых суждений. Нет единой объективной оценки предоперационного психоэмоционального состояния пациентов, а имеющиеся классификации основаны на одном критерии – симптоматике. Исследователей единодушны по поводу необходимости индивидуальной (в зависимости от предоперационного психоэмоционального статуса) премедикации, но до сих пор не разработаны методы оценки ее эффективности, вызывает споры оценка полученных результатов.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, вариационная пульсометрия, респираторные и гемодинамические показатели, премедикация депрессивных состояний.

Беморларнинг операциядан олдинги психоэмоционал ҳолатини ривожланиш қонуниятлари ва механизмлари қарама-қаршилик ва тортишувлигича қолмоқда. Шу қунга қадар беморларнинг операциядан олдинги психоэмоционал ҳолатини баҳолаш бўйича, ягона критерия – симптоматикага асосланган амалдаги классификация ҳақида яқдил фикр йўқ. Шундай бўлсада, бир нечта изланувчилар индивидуал (операциядан олдинги психоэмоционал ҳолатидан келиб чиқиб) премедикация зарурлиги тўғрисида бир қарорга келишган, буни эффективлигини баҳолаш усуллари қийин ва жуда зиддиятли, бахс-мунозараларлигича қолмоқда.

A number of controversial and contradictory judgments remain in determining the mechanisms and patterns of development of preoperative psychoemotional state of patients. There is still no consensus about the objective assessment of preoperative emotional state of patients, and the existing classification based on one criteria — the symptoms. Although there was a consensus of researchers about the need for an individual (depending on the preoperative psychosocial status) sedation, is extremely controversial and difficult to define the methods of evaluation of its effectiveness, remains controversial and interpretation.