

“Астана Медицина Университеті” АҚ  
“Ішкі аурулар пропедевтикасы” кафедрасы

**ІШКІ АУРУЛАР КЛИНИКАСЫНДАҒЫ  
ЖЕДЕЛ ЖАҒДАЙЛАР ЖӘНЕ  
СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ БӨЛМЕСІНІҢ  
ЖЕДЕЛ КӨМЕК КӨРСЕТЕТІН  
ЗАТТАРЫ**

Орындаған: Қабдолла Қ.  
Тобы: 304 стом  
Тексерген: Өміртаева Б.А.

Астана 2016

# Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- Жедел жағдайлар

- ✓ Естен тану

- ✓ Анафилактикалық шок

- ✓ Гипертониялық криз

- ✓ Жүректің ишемиялық ауруы: стенокардия және миокард инфаркты

- Стоматологиялық кабинеттегі жедел көмекке арналған құралдар мен дәрі-дәрмектер

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

# КІРІСПЕ

Стоматолог-дәрігіедің күнделікті тәжірибесінде алғашқы көмекті қажет ететін жедел жағдайлар жиі кездеседі. Себебі стоматология медициналық көмектің ең массивті түрі болып табылады.

Сонымен қатар стоматологиялық араласулар алдындағы қорқыныш та жедел жағдайлардың орын алуына әсер етеді. Сондықтан стоматолог үшін декомпенсирленген жүрек-қан тамырлық, эндокриндік, иммунологиялық, респираторлы, психоневрологиялық патология кезіндегі жедел көмек тактикасы маңызды орын алады.

# 1. Есінен тану

Жедел тамырлық жетіспеушіліктің ең жиі көрінісі – есінен тану. Бұл жүрек қызметінің әлсіреуімен және тамыр тонусының жедел бұзылуына байланысты. Естен танудың милық, жүректік, рефлекторлы, истериялық түрлері бар

Клиникалық көріністері естен тану жағдайының этаптарына байланысты болады.

# Есінен тану жағдайының этаптары

Этап	Клиникалық көріністері
Естен тану алды жағдайы	Жайсыздық, бас айналу, құлақтағы шу, көрудің бұлдырауы, ауа жетпеу, салқын тер, тамақта бірдеңе тұрып қалғандай сезіну, тіл, ерін, саусақ ұштарының жансыздануы. Ұзақтығы 5 секундтан 2 минутқа дейін
Естің бұзылуы (естен тану)	5 секундтан 1 минутқа дейін естің жоғалуы, бұлшық ет тонусының төмендеуі, көз қарашықтарының кеңеюі, беткей тыныс, брадипноэ. Жиі брадикардия (40-50/мин), терең естен тану кездерінде тырысулар да болуы мүмкін
Естен танудан кейінгі жағдай (қалпына келу)	Кеңістік және уатытқа дұрыс бейімделеді, жиі дем алу, лабильді пульс, төмен АҚ сақталуы мүмкін

# Естен тану кезіндегі жедел көмек алгоритмі

- 1. Пациентті горизонтальді қалыпқа келтіру, таза ауа келуін қамтамасыз ету, галстугін, қысып тұрған жағасын босату
- 2. Мүсәтір спирті көмегімен рефлекторлы түрде тыныс орталығын қоздыру, рефлексогенді зоналарда нуктелік массаж жасау: жэнь-гжун (мұрын аралығының негізі мен жоғарғы ерін шекарасы аралығы), чен-цзянь (иектік ойық ортасы), хэ-гу (білектің сырт жағында, бас бармақ пен сұқ саусақ арасындағы бұрыш)

- 3. Егер естен тану созылса, в/і немесе б/е 1мл 10% кофеин-бензонат натрий ерітіндісін енгізу. Әсері болмаса б/е 1мл 1% эфедрин немесе 1мл 1% мезатон ерітіндісін, ал брадикардия кезінде 0,5 мл 0.1% атропин сульфаты ерітіндісін т/і енгізу
- 4. Естен тану жағдайынан шыққаннан кейін рецидивтің алдын алу шараларын қолдана отырып стоматологиялық манупуляцияларды жарғастырады: пациент горизонтальді жағдайда, транквилизаторлармен, М-холиноблокаторлармен және жеткілікті анестезиямен премедикация жасау

## 2. Анафилактикалық шок

*Анафилактикалық шок* – желед дамидын жоғары сезімталдықтың ең ауыр түрі, организмге антиген енгізілгенде дамиды.

Антиген+антидене комплексінің эффектор клеткалармен әсерлесуі нәтижесінде снсфилаксия медиаторлары көптеп түзіледі де, бұл жүрек-қантамыр жүйесі, тыныс алу жүйесі, эндокриндік жүйенің қызметінің бұзылуына, мкро- және микроциркуляцияның бұзылуына алп келеді.





# Клиникалық көріністері

Науқаста дискомфорт жағдайы, өлім алдындағы қорқыныш және ішкі қобалжу пайда болады. Жүраегі айну, құсу, кейде жөтел болады. Науқас кенет пайда болған әлсіздікке, терінің, қолдың, бастың қышуына шағымданады. Кеуде аймағының, жүрек аймағының ауыру сезімі, тыныс алудың қиындауы пайда болады. Шағымдар дәрілік препаратты қабылдағаннан кейін пайда болады.

*Қараған кезде:* тері беткелерінің гиперемиясы немесе бозғылттануы мен цианоз, қабақ пен беттің ісінуі, тершеңдік. Тыныс алуы шулы, тахипноэ. Мидриаз, қарашықтың жарыққа реакциясы әлсіз. Пульсі жиі, АҚ тез төмендеген, ауыр түрлерінде диастолалық қысым анықталмайды. Демікпе, тыныс алу қиындауы пайда болады.

# Анафилактикалық шок кезіндегі желдел көмек алгоритмі

**1.** Пациентті жатқызу, аяқтарын көтеру. Тіс протездері болса алып тастау. Пациент есінен танған болса, басын бір жағына қарату, төменгі жағын алға шығарып асфиксияның алдын алу үшін тілді бекіту. Ылғалды оттегін ингаляциялау. Венепункция.

**3.** Бір уақытта енгізу:

- Адреналин 0,3-0,5 мг т/і
- 5-10 мг/ мин в/і, 5 минуттан кейін 2 рет қайталау немесе 0,1мг 10 мл изотоникалық ерітіндіні эндотрахеальды трубкаға енгізу.
- В/і глюкокортикоид, антигистаминдік препараттар
- 10-3000 мг гидрокотизон, немесе 1000 мг преднизолон, немесе 10-15 мл 5 немесе 40% глюкоза ерітіндісіндегі 4-20мг дексаметазон.

**5.** Эуфиллин (аминофиллин) 8 мг/кг сағатына.

**2.** Анафилактикалық шокты шақырған дәрілік препаратты енгізуді тоқтату:

- Енгізілген препаратты шприцпен алып тастау, ауыз қуысын шаю, бұрау салу (егер препарат аяққа немесе қолға енгізілген болса)
- Препарат инъекциясы аймағындағы тері мен тері асты қабатын 5 мл изотоникалық ерітіндідегі 0,5 мл 0,1% адреналин ерітіндісімен инфильтрлеу
- Пенициллин енгізілген болса пенициллиназа қолдану

**4.** Егер аллерген асқазан арқылы түсен болса – асқазан мен ішектерді шаю, энтеросорбенттер қолдану ( белсендірілген көмір, энтеросгель); бір уақатта абдоминальді шоктан басқасында кеңірдек интубациясын жасау; қуық катетеризациясы.

**6.** Көмектеспесе – плазмафарез, оксигенотнраия

**7.** жүрек-тамырлық қызметінің бұзылыстары кезінде сәйкес реанимационды шаралар жүргізу

# 3. Гипертониялық криз

*Гипертониялық криз* – кенеттен тез АҚ көтерілуі, нысана-ағзалар жағынан клиникалық көріністермен сипатталады. (жиі бас миы, көздің торлы қабығы, жүрек, бүйрек, т.б.) Зақымдалған ішкі ағзаларға байланысты гипертониялық криздің мынадай түрлері ажыратылады: диэнцефалды, кардиалды, абдоминалды. Жедел көмек көрсету кезінде нысана ағзалардың қайтымсыз өзгерістеріне алып келмес үшін АҚ төқмендетуді 1 сағат ішінде жүзеге асыру

# Клиникалық көріністері



Жаңа басталып келе жатқанда науқас мазасызданады. Жүрек соғуы жиілейді, науқас түрегеліп отыруға мәжбүр бола бастайды. Ауа жетпей жүрегі қысылады. Басы қатты ауырады. Кейін жүрегі айнып құсқысы келеді, тіпті құсуы да мүмкін. Науқастың сөздері түсініксіз бола бастады. Қан қысымы қатты көтеріледі.

# Гипертониялық криз кезіндегі жедел фармакотерапия

MedUniver.com  
Все по медицине



Натрий нитропруссиді 0,25-10 мг/мин вена ішіне тамшылы түрде;



Нитроглицерин 5-100 мг/мин вена ішіне тамшылы түрде;



Эналаприл 1,25-5 мг вена ішіне:

Каптоприл 6,25-50 мг мг ішке:



Фуросемид 20-120 мг вена ішіне:  
болюсті ( тез)

## 4. Жүректің ишемиялық ауруы



Жүректің ишемиялық ауруы жүректің оттегімен қамтамасыз етілуі мен жүректің оттегін пайдалануы арасындағы сәйкессіздіктен болады. Негізгі көріністері стенокардия және миокард инфарктісі болып табылады.

# Стенокардия ұстамасы

*Стенокардия ұстамасы* – негізгі клиникалық белгісі ұстамалы кеудедегі ауру сезімі, ұзақтығы 2-20 мин, ол жедел тәждік жүрек артерияларындағы қан айналымының бұзылуының зардабынан болады. Бұл ауру көбінесе 40 жастан асқан адамдарда кездеседі.

*Клиникалық белгілері:* төс сүйегі артынан пайда болған ауру және жүрек аймағынан ауру сезімі. Ауру сипаттамасы әр түрлі: қысады, кейде пышақ сұғылғандай сезіледі. Ауру сезімі сол жақ иыққа, қолға, мойынмен бастың сол жағына, төменгі жаққа, жауырын аралығына беріледі.

# Стенокардия ұстамасы кезіндегі жедел көмек алгоритмі

Стоматологиялық манипуляцияларды тоқтату, тыныштық, таза ауа келуін, еркін демалу қамтамасыз ету

Таблетка немесе капсула түріндегі нитроглицерин 0,5 мг тіл астына әр 5-10 мин сайын ( барлығы 3 мг АҚ бақылап отырады)

Ұстама тоқтаса

Кардиологтың карауында болу.  
Жағдайының жақсарғандығына байланысты стоматологиялық манипуляцияларды жалғастыру

Ұстама тоқтатылмаса

Баралған 5-10 мг немесе анальгин 50% - 2 мл вена ішіне немесе бұлшық етке

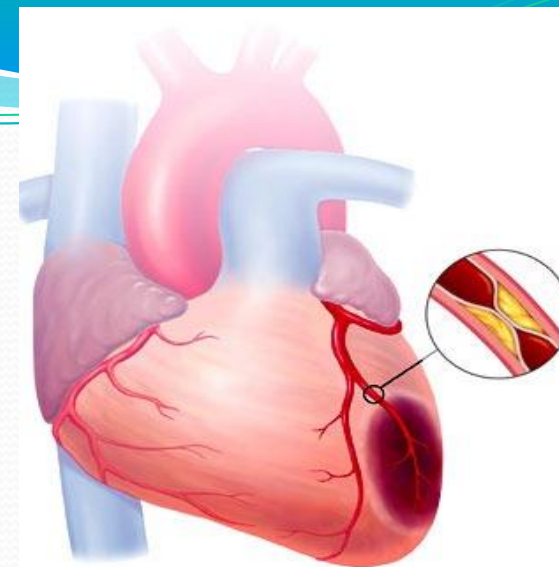
Эффект болмаса

Госпитализация



# Миокард инфаркты

Миокард инфарктісі – тәждік қан айналым жетіспеушілігінен, жүрек бұлшық еттерінде ыдырау ошағы пайда болуына ұласады. Көбіне ер адамдарда, 50 жастан асқаннан кейін болады.



***Клиникалық көріністері:*** ұстамалы, қатты төс сүйегінің артының қысылып ауыруы. Ауыру сезімі төс сүйегінің артына, жүректің алдыңғы ыаймағында, кей жағдайда кеуде торшасының алдыңғы бүйір бетінде орналасады. Ауру сол иыққа, бұғана, қабырғаға, мойынға, төменгі иек астына, жауырын ортасына беріледі. Ауру ұзақтығы 20-30 минуттан бірнеше сағат, тіпті тәулікке дейін.

# Миокард инфаркты кезіндегі жедел көмек алгоритмі

Стоматологиялық манипуляцияларды тоқтату, тыныштық, таза ауа келуін, еркін демалу қамтамасыз ету. Егер систолалық АҚ  $\geq 100$  болса, тіл астына 0,5 мг нитроглицерин әр 10 мин сайын

Ауруды тоқтату үшін: 1-2 мл 2% промедол ерітіндісі немесе 1 мл 1% морфин ерітіндісі бұлшық етке; немесе 2мл 0,005% фентанил ерітіндісі; анестезиологиялық қызмет болса – азот тотығын ингаляциялау.

Наркотикалық анальгетиктер боламған жағдайда – баралгин 5-10 мл вена ішіне асықпай немесе 50% - 2 мл анальгин ерітіндісі 2%-2 мл димедрол ерітіндісімен бірге бұлшық етке немесе вена ішіне енгізіледі

Госпитализация

# Стоматологиялық кабинеттегі алғашқы жедел көмек көрсетуге қажетті инструменттер мен медикаменттер тізімі (ең қажетті минимум)

## Инструменттер

1. Фонендоскоп пен тонометр
2. Скальпель
3. Қан тоқтататын қысқыштар
4. Қан тоқтататын бұрау
5. Амбу қабы
6. Шприц (5 және 10 мл) және инелер
7. Тігуге арналған материалдар
8. Трахеостомикалық жиынтық
9. Ауыз қуысын кеңейткіш
10. Тілді ұстағыш

1. Қайшы
2. Шпатель
3. Хирургиялық пинцет
4. медициналық оттегі
5. Стерильді мақта, лейкопластырь
6. ларингоскоп
7. вена катетеризациясына арналған катетер
8. Ине-канюля
9. Тамыр ішілік инфузияға арналға жүйе және т.б

## Дәрілік медикаменттер

1. Атропин
2. Аскорбин қышқылы
3. Анальгин
4. Адреналин
5. Баралгин
6. Викасол
7. Глюкоза ерітінділері 5%, 10%, 40%.
8. Желатиноль 400
9. Димедрол
10. Дибазол
11. Дексаметазон
12. Дицинон
13. Инсулин
14. Коргликон
15. Кофеин
16. Кордиамин
17. Хлорлы кальций
18. Магний сульфаты
19. Метацин

# Қорытынды

Жедел жағдайлар кезінде уақытылы дұрыс көмек көрсетпесе, ем қолданбаса ол қайтымсыз өзгерістерге, тіпті өлімге де душар етуі мүмкін. Стоматолог-дәрігерлер практикасында ондай жағдайлар көп кездеседі. Сондықтан да алғашқы жедел көмек көрсету шараларын әр дәрігер білуі тиіс.

# Пайдаланылған әдебиеттер

1. Айтбембет Б.Н. “Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы” Алматы, “Оқулық”-2009
2. П.Д Ивасенко, В.Д. Вагнер “Неотложные состояния в амбулаторной стоматологическо практике”, Москва, Медицинская книга-2000
3. М.Панчишин, И.Готь, З.Масный “Неотложные состояния в стоматологической практике”, Львов-2004