

С.Ж. Асфендияров
атындағы
Қазақ Ұлттық Медицина
Университеті



Казахский Национальный
Медицинский Университет
имени
С.Д. Асфендиярова

СРС

Тақырып: Жергілікті жансыздандыру

Қабылдаған: Амантаев Б
Орындаған: Жамалбек. А
Тобы: СТОМ14-004-2
Курс: 3

Алматы 2016

ALTAUN

Жоспары

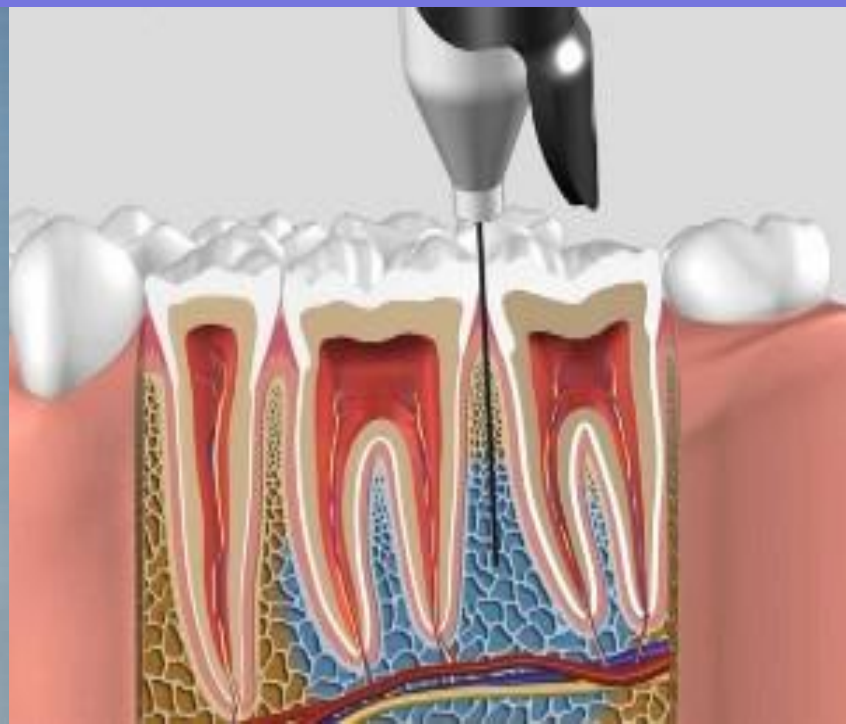
- 1. Жансыздандыру;*
- 2. Түрлері;*
- 3. Жергілікті жансыздандыру және оның Жалпы жансыздандырудан айырмашылығы;*
- 4. Қолданылу негіздері*



Стоматология саласында кең қолданылатын әдістің бірі – **жансыздандыру**. Жансыздандыру дегеніміз хирургиялық операция кезінде ару сезімін жоюға бағытталған. Сонымен бірге операция жасайтын органның немесе тіннің ауыру сезімін уақытша жоюда қолданамыз. Ауыру сезімін жою жолдарын зерттейтін медицина ғылым саласын анестезиология дейміз. (“a” – жоқ, “aesthesia” – сезім, “logos” – ғылым) Бұл терминді 1846 жылы Мортон енгізген



- Стоматологияда пульпит, периодонтит, болмаса тісті жұлдырғанда керекті нервтерді жансыздандыру кезінде анестетиктер (новокаин, тримекаин, лидекаин, артикаин) қолданылады.



- Анестезия жалпы, жергілікті, аралас, болып бөлінеді. Аралас анестезияға жергілікті анестезия мен наркоз, жергілікті анестезия мен нейролептаналгезия, наркоз бен нейролептаналгезияның түрлері кіреді.
- Жалпы жансыздандыру немесе наркоз организмге наркотикалық дәрілер енгізу арқылы орталық нерв жүйесінің жұмысы толықтай тежеу.
- Жергілікті анестезия Науқастың есі қалпында бола тұра, оның денесінің белгілі бір жерінде ауырғанды сездірмеуге бағытталған іс-шараларды айтамыз.

**Жергілікті жансыздандыру –
дененің белгілі бір аймағында есін
сақтай отырып ауру сезімін басу.**



*Жергілікті
жансыздандыру-белгілі бір
әдістермен (беткейлік
апликация,
инфльтрациялық,
регионарлы инъекция)
адам денесінің белгілі бір
бөлігінің сана сезімін
сақтай отырып, ауру
сезімін жою.*

Жергілікті анестетик заттар май мен белокты заттарға бай нерв талшығының мембранасымен байланысады. Оның ішінде маңыздысы майда ерігіштігі. Майда ерігіштік қасиеті анестетик күшіне байланысты, ал липидті мембрана құрамына кіретін ақуызбен байланысы жансыздандырудың ұзақтығын қамтамасыз етеді.

Жергілікті анестезияның түрлері

- Жергілікті анестезия инъекциялы және инъекциялы емес болып бөлінеді. Инъекциялыға – инфильтрациялық, өткізгіштік, А.В. Вишневскийдің «жылжушы инфильтраты», инъекциялы емеске – химиялық, физикалық, физика-химиялық, инесіз инъектор, инеререфлексанестезия жатады.



Жергілікті анестезияның инъекциялы емес түрлері.

Апликация анестезиясы анестетикті белгілі бір жерге жағу немесе басып тұру. Анестезияның бұл түрі ауыз қуысы мен мұрынның кілегей қабығына қолданылады (дикаин, лидокаин, анестезин).

Кілегей қабықты сілекейден құрғатып, мақталы тампонды анестетикке батырып немесе ұнтағын сеуіп анестезия жасалатын жерге 2-3 минутке қояды.

Жергілікті анестезияның инъекциялы түрі.

Анестетиктің тінге ине немесе жоғары қысым арқылы енгізілуі инъекция түріне жатады. 1853 жылы Вудтың іші қуыс ине арқылы операция жасалатын жерге әртүрлі дәрілерді енгізуі инъекциялы анестезияға жол ашты. Шприц пен инеге мынандай талаптар қойылады: поршеньнің шприцке дәл келуі, иненің ұзындығы 4-5 см-дей болуы, тиісті тереңдікке енгізілген соң да иненің 1-1,5 см-дейі қалуы керек, иненің түбі таттанбаған, ұшы қайырылмаған, ұшы 45° бұрышпен өткір болуы шарт. Ең дұрысы бір-ақ рет қолданылатын шприц.

Инфильтрациялы анестезия

Инфильтрациялы анестезия тіс жұлғанда, альвеола өсіндісіндегі шағын операцияларды, кілегей қабықты тілгенде, шағын қатерсіз өскіндерді алғанда, жараны алғаш хирургиялық емдеп-өңдеу кезінде қолданады.

Мұнда тіс өрімі жансызданады. Бұл тәсілдің мәнісі – дәріні өтпелі қыртысқа енгізгенде, оның борпылдақ шелге сініріп жақ сүйектің майда тесіктері арқылы кемікке жетіп, ондағы тіс өрімдеріне әсер етуіне негізделген. Үстіңгі жақта жиі, төменгі жақта сирек қолданылады. Оның себебі жақ сүйектердің құрылысындағы айырмашылыққа байланысты.

Үстіңгі жақтың сыртқы тұтас қабаты жұқа әрі көптеген майда тесіктері бар. Тек орта сызық пен бет альвеола тұсы ғана қатты болып келеді. Төменгі жақта, керісінше, иек тұсынан басқа жерінің бәрінде де сыртқы тұтас қабат болады. Осы ерекшеліктерді ескерсек, үстіңгі жақтың барлық тістерін, астыңғы жақтың алдыңғы тістерін инфильтрациялық анестезия арқылы жұлуға болады.

Жас балалардың тұтас қабатының нәзік болуы, олардың төменгі тістерінің бәріне инфильтрациялық анестезияны қолдануға мүмкіндік береді.

Жалпы ереже.

Ине қатпардың кілегей қабығына 40-45 градус бұрышпен (жылжымайтын кілегей қабықтың жылжымалы бөлігіне жалғасқан жері) жұлынатын тіс түбірінің ұшына таман енгізіледі. Дәріні жібере отырып инені альвеола қырымен жылжытып, жұлынатын тістен арғы тістің тұсына дейін апарады. Иненің қиығы сүйекке қарауы шарт. Нәтижеде қатарынан үш тістің тұсына дәрі енгізіледі. Анестезия – 7-10 минуттан кейін болады.

Хирургиялық стоматологияда көбірек қолданылатын анестетиктер: новокаин, тримекаин, лидокаин, бенкаин және дикаин. Химиялық құрылымы жағынан олар екі топқа бөлінеді.

1. Күрделі эфирлер

Новокаин
Пирокаин
Аллокаин
Дикаин
Тетракаин

2. Амидтер тобы.

Лидокаин
Ксилокаин
Лигнокаин
Ксикаин
Тримекаин
Мезокаин



Новокаин (прокаин) — бұл бета диэтиламиноэтанолды эфир парааминобензойды қышқылды гидрохлорид. Суда ерігіш, ақ кристаллды ұнтақ. Стоматологияда инфильтрациялық және өткізгіштік жансыздандыруда 1% және 2% ерітіндісін қолданылады. Новокаин тез әсер етуі үшін препаратқа вазоконстриктор қосылады. 5-10 мл новокаинға 1 тамшы 0,1% адреналин ерітіндісі қосылады.



Анестезин (бензокаин) – бұл парааминобензой қышқылды этилді эфир. Ақ, суда ерімейтін кристалды порошок. Стоматологияда беткей жансыздандыруда 5-20% глицерин ерітіндісі түрінде немесе 5-10% жақпамайы, паста түрінде қолданылады.



Тетракаин (дикаин)– бұл 2- (диметиламино) этил-4-(бутиламино)бензоат. Ақ кристалды, иіссіз, суда және спирте жақсы еритін ұнтақ. Стоматологияда беткей жансыздандыру кезінде 0,5-1-2% ерітіндісі қолданылады. Максимальді дозасы 90 мг.



- Жергілікті анестезияны күшейту және ұзарту үшін тамыр тарылтқыш заттар **адреналин, норадреналин, вазопрессин** азғантай мөлшерде анестетиктерге қосылады.



Артикаин (ультракаин, убистезин, артикаин ИНИБСА, альфакаин, брилокаин, септонест) —стоматология практикасында 1978 жылдан бері қолданылып келеді. Әсер ететін зат — артикаин гидрохлориді (Метил эфирі 4-метил-3[2-пропиламинопропионамидо]-2-тиофекарбон қышқылы) + адреналин гидротартраты (эпинефрин). Инфильтрациялық, интралигаментарлық, спонгиоздық және өткізгіштік жансыздандыруда қолданылады. Максимальді дозасы ересектерге — 7 мг/кг, 4 жастан үлкен балаларға — 5 мг/кг.



Лидокаин (ксилокаин, ксикаин, лигнокаин) — хлорсутектік тұз – диэтил-аминоацетил-2,6-диметиланилид. Ақ немесе сарғыш-ақ түсті кристаллды ұнтақ. Су мен спиртте ерігіш. Хирургиялық стоматологияда барлық жансыздандыру кезінде қолданылады. 2% ерітіндісі инфильтрациялық және өткізгіштік жансыздандыруда, 10% аэрозольді ерітіндісі, 5% гель және 2-5% жақпамайлары ауыз қуысының шырышты қабатын жансыздандыруда қолданылады. Максимальді дозасы 4,4 мг/кг, бірақ 300 мг-дан аспауы тиіс, ал аппликациялық жансыздандыруда 2 мл-дан көп емес.



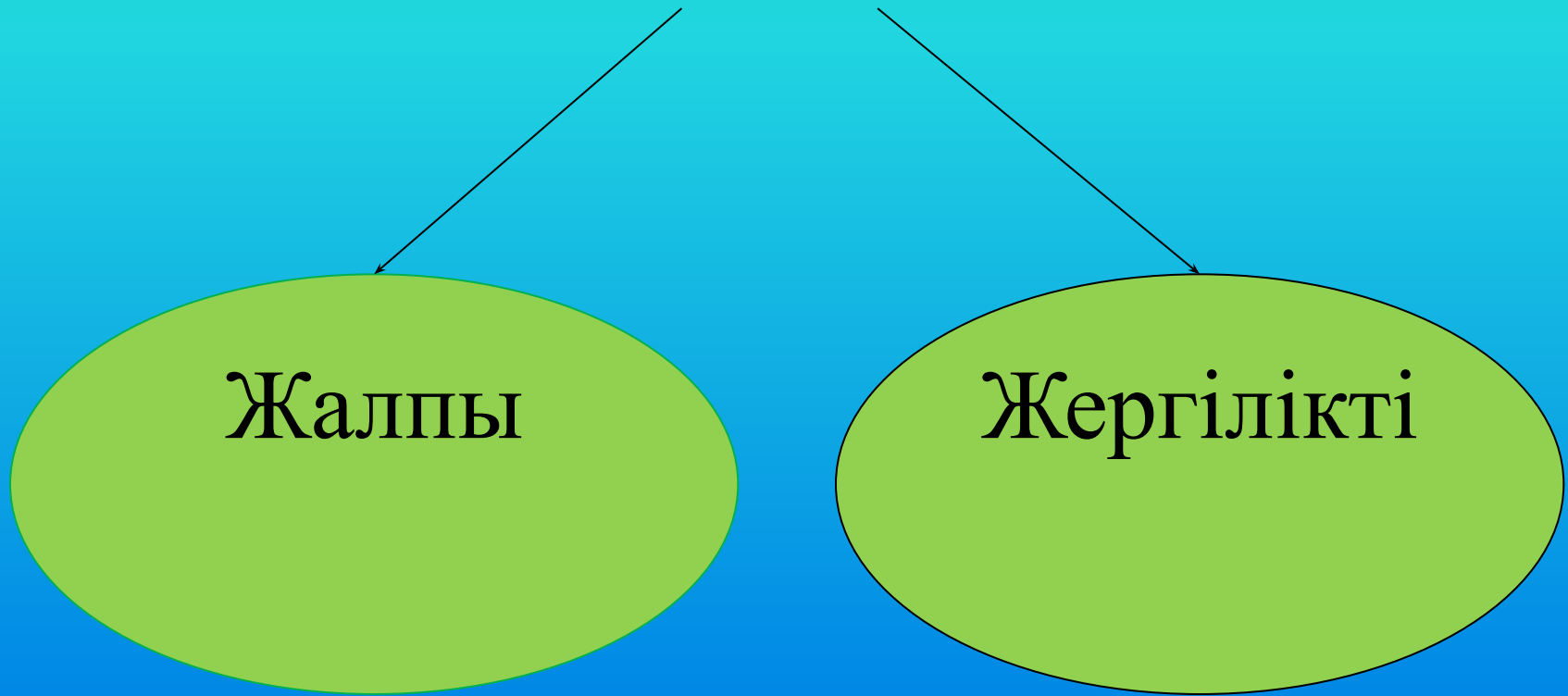
Жергілікті анестезия жасау кезінде адам организміне көп компонентті фармакологиялық препараттар түседі. Бұл компоненттердің кейбіреулері – тамыр тарылтқыш заттар яғни вазоконстрикторлар-адреналин, норадреналин, вазопрессин, жергілікті әсерінен басқа жағымсыз әсер көрсетеді: артериалды қысымды, қандағы қант деңгейін көтереді, жүрек бұлшықеттерінің жиырылуын тездетеді. Бұл әсерлер әсіресе артериалды гипертензиямен, қантты диабетпен, феохромоцитомамен ауыратын науқастар үшін жағымсыз болып келеді. Жергілікті анестетиктердің құрамындағы – стабилизаторлар мен консерванттар аллергияға бейім науқастар үшін өте қауіпті болып келеді.

Жергілікті анестезия жасаған кезде асқынулардың пайда болуын төмендететін факторларға: манипуляция жасамас бұрын науқастың жағдайын бақылау, науқастың жалпы жағдайына байланысты анестетикті дұрыс таңдау, дәріні ақырын енгізу, және емдеу кезінде науқастың хәл-жағдайын бақылау

Жергілікті анестетиктерді қолдану көрсеткіштері

- Пародонт және тіс жегі ауруларын емдеуде;
- Бір немесе бірнеше тісті жұлғанда;
- Тіс түбірлерін жұлғанда;
- Жақтағы жедел іріңді қабынуларды емдегенде;
- Самай-төменгі жақ буынының қабынулы контрактурасы;
- Майда оперативті араласу;
- Бет нервінің невриттері мен невралгиялары;
- Жалпы жансыздандыруды өткізе алмау жағдайында;

Жергілікті анестетиктерден туындайтын асқынулар



Жалпы асқынулар

- ❖ Естен тану;
- ❖ Коллапс;
- ❖ Анестетик ерітіндісіне токсикалық жауабы;
- ❖ Эпилепсиялық қояншық;
- ❖ Анафилаксиялық шок;
- ❖ Квинке домбығуы;

Жергілікті асқынулар

- ❖ Тамырлардың зақымдануынан п.б. гематома;
- ❖ Бет аймағы терісінің ишемиясы;
- ❖ Неврологиялық бұзылыстар;
- ❖ Инъекциядан кейінгі травматикалық контрактура;
- ❖ Инъекциядан кейінгі ауру сезімі;
- ❖ Ине сынуы;
- ❖ Қабынулы асқынулар.

Қолданылған әдебиет

- ❖ “Хирургическая стоматология” В.В. Афанасьева, 2010г. Москва;
- ❖ “Местное обезболивание в амбулаторной стоматологической хирургии” Т.В.Трегубова, 2007г. Алматы;