

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті



- *Қабылдаған: Убайдуллаев А*
- *Орындаған: Аскаров А*
- *Тобы: СТК-435*

Тақырыбы:

- 1. Қазіргі карпульды анестетиктер.
Түрлері. Клиникалық фармакологиялық
сипаттамасы.*
- 2. Стоматологиядағы жергілікті
инъекциялық анестезияның әдістері.*



ЖОСПАРЫ

- ▣ Кіріспе
- ▣ Қазіргі карпульды анестетиктер
- ▣ Жергілікті инъекциялық анестезия
- ▣ Тубералды анестезия
- ▣ Менталды анестезия
- ▣ Торусалды анестезия
- ▣ Мандибулярлы анестезия
- ▣ Көз асты анестизия
- ▣ Қорытынды
- ▣ Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

- Жансыздандыру, ауыртпау. Стоматологияда кең қолданылатын әдіс, операция жасайтын органның немесе тканьнің ауыру сезімін уақытша жою. Қазіргі кезде хирургиялық стоматологияда қолданылатын жансыздандырудың ең бастысы жергілікті анестезия болып табылады. Пульпит, периодонтит т. б. ауруларды емдегенде, болмаса шіріген тісті жұларда керекті нервтерге жансыздандыратын ерітінділер (новокаин, тримекаин, лидекаин т. б.) жіберіледі

Қазіргі карпульды анестетиктер

- Жергілікті анестезияда қолданатын анестетиктер екі топқа бөлінеді:
- 1. Күрделі эфирлер тобы, оған новакаин ертінділері жатады.
- 2. Амидтер тобы, оған лидокаин, ультракаин, убистезин т.б ертінділері жатады.

□ **Ультракаин форте.**

□ **Фармакологиялық әсері. Фармакокинетикасы:** Артикаиннің плазма ақуыздарымен байланысты 95% -ы құрайды. Ауыз қуысының шырышты қабаттарына инъекция жасағаннан кейін жартылай шығарылу кезеңі орта есеппен 25 минутты құрайды. Препарат өз дәрежеде плацентарлық кедергі арқылы өтеді, іс жүзінде омырау сүтімен бөлінбейді. Артикаин негізінен организмнен бүйрек арқылы шығарылады.

□ **Фармакокинетикасы:** Стоматологиялық тәжірибеде инфильтрациялық және өткізгіштік жансыздандыруға арналған жергілікті жансыздандырғыш. Жылдам әсер (латентті кезеңі - 1-ден 3 минутқа дейін) жансыздандыру ұзақтығы 75 минуттан кем емес. Препарат құрамында эпинефрин төмендігінің салдарынан оның жүрек қантамыр жүйесіне әсері аздап байқалған: артериалық қысымның жоғарылауы және жүрек жиырылысы жиілігінің артуы байқалмаған.

Қолданылуы:

□ Стоматологиядағы инфильтрациялық және өткізгіш жансыздандыру (сонымен қатар ілеспелі ауыр бас аурулары бар науқастарда):

□ - ишемияны талап ететін шырышты қабаттар мен сүйектер хирургиялық араласулар;

□ - тіс пульпасындағы хирургиялық араласулар (жұлу және алып тастау);

□ - пародонтозбен зақымданған және бүлінген тістерді алып тастау (остеотомия);

□ - ұзақ хирургиялық араласулар, мысалы, Колдуэллу – Люку бойынша операция, тері арқылы остиосинтез, кистаны алу, қызыл иектің шырыштарына араласулар, тамыр ұшын кесіп тастау, тіс қуыстарын тазалау және жоғары сезімтал тістерді протездеу алдында егеуде.

□ **Қолдану тәсілдері және дозалары:** Жоғарғы жақ тістерін асқындырмай жұлып алғанда қабынулар болмаса, әдетте, Ультракаин фортенің 1,7 мл-ін вестибулярлы жақтың өтпелі жиырылу орнының шырыш астына енгізеді (әрбір тіске). Сирек жағдайларда толық жансыздандыру үшін 1 мл – ден 1,7 мл – ге дейін қосымша енгізу талап етіледі. Ауыратын таңдай инъекцияларынан көбінесе бас тартуға болады. Таңдай жырықтарында және таңдай депосын жасау мақсатында тігу үшін жансыздандыруға инъекцияға шамамен 0,1 мл анестетик қажет. Қатар орналасқан бірнеше тісті жұлу қажет болғанда әдетте инъекция мөлшерін шектеуге болады. Төменгі жақтың премолярларын алғанда қабыну болмаса, мандибулярлы анестезияны жасамауға болады, өйткені бір тіске 1,7 мл инъекциямен қамтамасыз етілетін инфльтрациялық анестезия әдетте жеткілікті. Егер мұндай жолмен қажетті әсерге жетпесе, төменгі жақтың өтпелі жиырылуының шырыш астындағы орнына вестибулярлы жағынан 1,7 мл анестетик инъекциясын салу керек. Егер бұл жағдайда да толық анестезияға жетпесе, төменгі жақ жүйкенің бөгетін жүргізу керек. Хирургиялық араласулар кезінде Ультракаин форте араласулардың ауырлығы мен ұзақтығына байланысты дербес дозалансады. Бір емдеу емшарасын орындау кезінде ересектерге дене салмағының 1 кг – ға Ультракаинді (артикаин) 7 мг- ға дейін енгізуге болады. Емдеушілердің 500 мг – ға дейінгі дозаны жақсы көтеретіні байқалған (7 цилиндрлік ампулаларға сәйкес).

Жағымсыз әсерлері:

- орталық жүйке жүйесі қызметінің бұзылуы (дозаға байланысты): естен тануға дейінгі сананың шатасуы, өмірге қауыпті тоқтап қалғанға дейінгі тыныстың бұзылуы, бұлшық ет дірілі және бүкіл денеге таралатын құрысуларға дейінгі бұлшық еттердің дірілдеуі.

- жүрек айнуы, құсу;

- артериалық қысымның төмендеуі және жүрек тоқтауы;

- инъекция орнында ісіну немесе қабыну, тері қызаруы, қышыма, конъюнктивит, ринит, жоғарғы және/немесе төменгі еріннің ісінуімен беттің ісуі, тамақтың батуы мен жұтынудың қиындау сезімімен болатын дауыс байланысының ісінуі, есекжем, анафилактикалық шоққа дейінгі тыныстың қиындауы;

Қолдануға болмайтын жағдайлар:

- артикаинге, эпинефринге немесе препараттың қандайда бір басқадай компоненттеріне жоғары сезімталдық;

- пароксизмальды тахикардия және жүрек ырғағының басқа да бұзылулары, сондай – ақ глаукоманың жабық бұрышты түрі;

- анемия (оның ішінде В-12 тапшылық анемия), метгемоглобинемия гипоксия;

- сульфиттерге жоғары сезімталдық кезінде бронх демікпесі;

- 4 жасқа дейінгі балалар.

Ультракаин® Д-С форте 1:100 000 1,7 мл

Артикаин + эпинефрин

Для инфильтрационной и п/анестезии в стоматологии

100 картриджей по
1,7 мл раствора для инъекц



24stoma.ru

□ Мепивастезин

□ **Құрамы:** инъекцияға арналған 1 мл. ерітіндіде бар заттар: Белсенді ингредиенттер, Мепевикаин гидрохлорид 30 мг.

□ **Қолдану көрсетілімдері:** Стоматологиядағы инфильтрациондық және өткізгіштік анестезия.

□ Мепивастезин тісті күрделі әдіссіз жұлған кезде, сондай – ақ тіс сауытының астындағы тісті және шіріген тісті препараттау кезінде әсер етеді. Мепивастезин әсіресе, вазоконстрикторлық препараттарды, лабильді циркуляторлық жүйемен емделіп жүрген емделушілердің қолдануына болады.

□ **Фармакодинамикасы.** Мепивастезин стоматологияда жергілікті анестетик ретінде пайдаланылады. Анестезияның іс – әрекетінің жылдам басталуы 1 – 3 минут аралағында күту уақыты – күшті сырқатты айықтыратын әсері бар сенімді тиімділік және жақсы жергілікті бейімделу оған тән сипаттар болып табылады. Пульпа анестезиясы кезінде іс – әрекеттің созымдылығы 20 – 40 минут аралығында.

□ **Қарсы көрсетілімдері:** Жергілікті анестездеуші артикаин ингредиентінің болуына байланысты Мепивастезинді мына жағдайларда қолданбаған жөн:

□ - белгілі аллергия немесе амидтік үлгідегі жергілікті анестетиктерге жоғары сезімталдық болғанда;

□ - жүйке импульстары берілуінің және жүрек өткізгіштігінің қатты бұзылыстарында (мысалы, брадикардия көрінген II және III дәрежедегі AV - блокады);

□ - жете емделмеген жүрек әлсіздігі (жүрек қуатының қатты бұзылуы);

□ - ауыр гипотензия (өте төмен қан қысымы).

□ **Ерекше ескертпелер:** Қате ішкі тамырлық енгізулерден аулақ болған жөн. Сезімтал емделушілерге мепивастезинді енгізу уақытша бұзылу реакцияларын мысалы, автомобиль жүргізген кезде туғызуы мүмкін. Емделушіні көлік құралын жүргізу және механизмдермен жұмысқа жіберу туралы мәселені әрбір нақты жағдайда дәрігер шешеді.

□ Мепивастезинді қолданған кезде жергілікті анестетиктерге артикаин ингредиентінің пайда болуына мынадай жаңа әсерлер пайда болуы мүмкін:

□ **ОНЖ – нің қалыпты белгілері:** меттал дәмі, құлақтағы шу, бастың айналуы, жүректің айнуы, құсу, қозушылық, мазасыздық, тыныс алу жылдамдығының артуы. Ең анық белгілер: ұйқының келуі, алжасу, тремор, бұлшық еттің дірілдеуі, тоноклиникалық тырыспа, естен тану, тыныс алудың әлсіреуі.

□ Ауыр жүрек – тамыр жүйесінің бұзылуы ара – тұра байқалады, АҚК құлауы, өткізгіштің бұзылуы, брикардия, жүректің тоқтауы түрінде пайда болады. Мепивакаинге аллергиялық әсер өте сирек байқалады.

□ **Қолдану және тағайындау әдістері.**

□ **Мынадай мөлшерде ұсынылады:** қажеттілік шегінде тиімді анестезияға ықпал ететін ерітіндінің ең аз көлемін тағайындаған жөн. Әдеттегедей 1 – мл. доза жеткілікті. Салмағы 20- 30 кг балаларға 0,25 – 1 мл. доза жеткілікті, 30 - 45кг шамасындағы балаларға 0,5 – 2 доза жеткілікті.

□ **Ең жоғарғы доза** – Мепивастезиннің эквивалентті 300 мг мепивакаиннің белсенді компоненті (4 мг/кг дене массасы). 20 -30 кг салмақтағы балаларды емдеу кезінде 1,5 мл – дан артық препаратты және 24 сағаттың бойында 2,5 мл артық препоратты артық пайдаланбаған жөн.

□ **Артық мөлшерлеу.** Негізгі жалпы шаралар. Диагностика (тыныс алу, қан айналымы, сана) тыныс алу мен қан айналым өмірлік маңызды қызметтерінің қолдау/ қалпына келтіру, оттегін тағайындау, көк тамырдың ішіне анестетик ертіндісін енгізбеу керек.



□ **Убистезин форте** төмендегі сияқты әдеттегі араласушылық үшін айрықша көрінеді:

- -Кілегейлі қабықтардағы немесе сүйектегі операциялар;
- -Жұмсақ ұлпалардағы хирургия (ампутация және экстирпация);
- -Босаған тістерді жұлу, тіс қуысын ашу және бұзылған тістерді жұлу (сүйекті жұлу);
- -Колдуэлла-Люк операциялары сияқты ұзақ хирургиялық операциялар, тері арқылы остеосинтез, кистектомия, кілегей-қызыл ет операциялары, тіс түбірінің жоғары бөлігін жұлу – аписектомия.

□ **Фармакодинамикасы.** Артикаин триофендік құрылымы бар амидтік үлгідегі жергілікті анестетик болып табылады және вегетативтік, сенсарлық және моторлық жүйке талшықтарының сезімділігін кері тежеуге алып келеді. Жүйке талшықшасының мембранасындағы каналдардың Na^+ кернеуіне байланысты құрсаулау артикаиннің сорылуы кейінге шегерілді. Оның нәтижесі ұзақ уақыт бойында әсер ету нүкетсінде жергілікті анестетиктің жоғарғы дәрежеде жиналуы, сондай-ақ жағымсыз жанама әсерлердің пайда болуын азайту болып табылады.

□ Фармакокинетикасы.

□ Убистезин форте тез және қарқындылықпен абсорбцияланады. Анестезиннің іс-әрекетінің жылдам басталуы 1-3 минут аралығындағы күту уақыты – күшті сырқатты айықтыратын әсері бар сенімді тиімділік және жақсы жергілікті бейімделу оған тән сипаттар болып табылады. Пульпа анестезиясы кезінде Убистезин форте іс-әрекеттің созымдылығы, аз дегенде 75 минут ал жұмсақ ұлпалардың анестезиясы кезінде 120-240 минут аралығында болады.

□ Ішкі ауыз инъекциясынан артикаин плазмасының ең жоғарғы деңгейіне 17 минуттан кейін қол жетеді. Бөлу көлемі 1,67 л/кг тең және жартылай ыдыраудың элиминациялық кезеңі 25 минут шамасында. Артикаин плазма протеині мен 95 пайызға дейінгі сарысуда байланысады. Ол қан плазмасы мен бауырда толығымен сіңеді және адам ағзасынан үлкен көлемде бүйрек арқылы шығады. Эпинефрин бүйрек пен өзге ұлпаларда тез ыдырайды. Заттар алмасу өнімдері бүйрек арқылы бөлінеді.

- **Қарсы көрсетілімдері:** Жергілікті анестездеуші артикаин ингредиентінің болуына байланысты Убистезин фортені мына жағдайларда қолданбаған жөн:
- Белгілі аллергия немесе амидтік үлгідегі жергілікті анестезиктерге жоғарғы сезімталдық болғанда;
- Жүйке импульстары берілуінің және жүрек өткізгіштігінің қатты бұзылыстарында (мысалы, брадикардия көрінген II және III дәрежелі ал - блокады);
- Жете емделген жүрек әлсіздігі (жүрек қуатының қатты бұзылуы);
- Ауыр гипотензия (өте төмен қан қысымы).
- Тамыр тарылтқыш компонент ретінде эпинефриннің болуына орай Убистезин фортені мына жағдайларда қолданбаған жөн:
- Пароксизмалдық тахикардия немесе жиілігі жоғары үздіксіз артемияда;
- Анық байқалған қан тамырының әлсіздігінде;
- Ауыр гипертензияда (жоғарғы АҚК);
- Аиреотоксикопада (қалқан безінің жоғары белсенділігі);
- Көз тартылып көрмей қалғанда;
- Диабеттік зат алмасуының әлсіздігі жағдайында;
- Феохромоцитопада.

□ Убистезин фортені мына жағдайда аса сақтықпен қолданған жөн:

- - бүйрек пен бүйрек қызметі қатты бұзылғанда;
- - жүректің талма ауруында (кеуде клеткасының нығыздалуы);
- - артерисклерозада (васкулярлық склерозада);
- - асқынған жердің инъекциясында (инфльтрацияланған);
- - қан айналынының айтарлықтай төмендеуінде

□ **Ескертпе:** Убистезин фортені аллергиясы бар және сульфиттерге сезімталдығы өте жоғары ауруларға, бронхты талманың ауыр түрімен сырқаттанғандарға ішпеген жөн. Мұндай адамдарда Убистезин фортені ықтимал қауіп пен тиімділіктің арақатысын мұқият бағаланғаннан кейін ғана қолдану керек.

□ **Ерекше ескертпелер:** Қате ішкі тамырлық енгізулерден аулақ болған жөн. Кейбір тестер емделушіні көлік құралын жүргізу және механизмдерден жұмысқа жіберу туралы мәселеде қабілеттілікті дәл анықтай алмаса да, оны әрбір нақты жағдайда дәріген шешеді.



deltatrend.com.ua

Жергілікті инъекциялық анестезия

Жергілікті инъекцияның инфильтрациялық анестезияда тіндерге анестетик енген соң ауру сезімі жоғалады, ал өткізгіштік анестезия кезінде сол нервтің жүйкелеген аймағы толық, не жартылай жансызданады, ал интралегаментарлық жансызданаыруда тіс байламы өрімі жансызданады.

Жергілікті жансыздандырудың қажетсіздіктері:

- науқастың анестетикке идиосинкретиясының (организмнің анестетикке туа немесе жүре пайда болған өте жоғарғы сезімталдығы) болуы;

- көлемді, ұзақ созылатын отаулар кезінде;

- ауыз іші отаулары кезінде көп қан кетуінен аспирациялық асфиксия туу қаупі;

- отау алдында науқаста қорқыныш сезімінің тууы, мұндай кездерде эндотрахиальды наркоз немесе жергілікті потенцеренген жансыздандыру қолдану қажет.

□ Жергілікті жансыздандыру қолдану тәртібі:

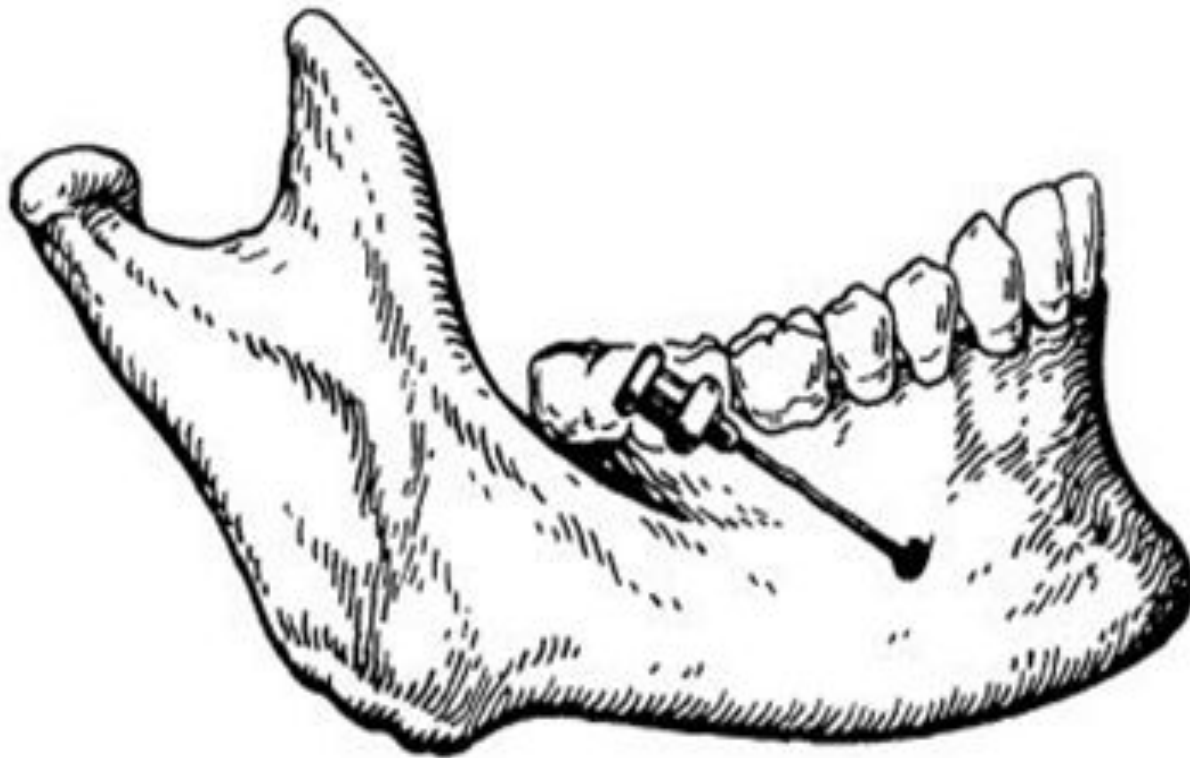
- - дәрігер анестетик жіберілетін жердің анатомо-топографиялық ерекшеліктерін жақсы білуі қажет;
- - жансыздандыратын дәрі-дәрмек жүйелік әсер ететін болғандықтан, оның мөлшері мен концентрациясы аз болып, ал жансыздандыру әсері толық болуы қажет;
- - анестетик пен оның енгізу орнын дұрыс таңдау қажет;
- - анестетикті енгізген кезде науқас ауру сезімін сезбеуі қажет;
- - анестетик ерітінділері тіндерге сыйымды, стерильді түссіз болуы қажет;
- - флаконды, ампулалы анестетикті ашар алдында, оның дайындалған уақытын, сақталу мерзімін, дәрі-дәрмектің атын мұқият тексеру қажет;
- - ерітінділердің температурасы дене температурасына жақын, бірақ 35 - 36°-тан жоғары болмауы қажет;
- - ине шаншылатын орын антисептик ерітіндісімен өңделіп қажет болғанда, алдын-ала беткейлік анестезия жағсалуы қажет;

- - қолданылатын инелер жіңішке және ұштары өткір болуы қажет. Тіндерді көп зақымдамай, инені бір жерден бірнеше рет шаншымай, ине бағытын өзгертіп отыру керек (инені кейін тартып, бағытын өзгертеді);
- - инені мойына дейін енгізбеген жөн, иненің сынып кетуін есте ұстау қажет;
- - инені енгізген кезде, қиғаш бетін сүйекке қаратып анестетик жібере отырып жылжыту қажет, себебі нерв, қаң тамырларын зақымдалуы мүмкін;
- - анестезия тек операция жасалатын бөлмеде жүргізілуі тиіс. Жансыздандырудан кейін науқасты дәрігердің бақылауынсыз қалдыруға болмайды, өйткені анестезиядан кейін науқаста ортостатикалық коллапс болуы мүмкін;
- - анестезия жүргізер алдында науқастың күйін бағалап аллергиялық, анамнезін тексеру қажет
- - анестетикті жіберу жылдамдығы жоғары болмауы қажет. Анестетиктің қаң тамырлар арасына еніп кетпеуінің алдын-алу үшін, поршеньді әлсін-әлсін кейін қарай тартып, тексеріп отыру қажет, себебі, анестетик қан арасына енсе, организмнің жалпы улануы тез дамып, дәрінің әсері азаяды;

Тубералды анестезия



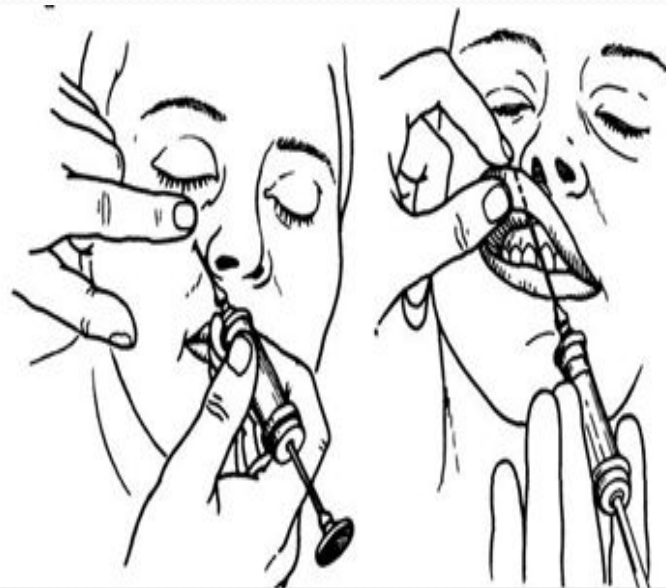
Менталды анестезиясы



Көз асты анестизиясы



A)



Б)

Қорытынды

- 1. Аллергиялық анамнезі бар науқастарда ауру тарихында белгі парағында «аллергия» деген штамп қойылады және аллергиялық, реакция шақыратын дәрілік заттың аттары жазылады. Бөлім меңгерушісі үнемі белгі парағының жазылып отыруын тексеріп қадағалап отырады
- 2. Анамнезінде жоғары сезімталдылығы бар науқастарда аллергия шақыратын дәрілік затты қолдануға тырыспау қажет.
- 3. Емдеу курсін жасаған кезінде бірнеше дәрілік заттарды бір мезгілде тағайындауға болмайды.
- 4. Дәрілік заттарға жоғары сезімталдылығы бар науқастарға тері ішілік сынамаларды өткізу өте қауіпті, сондықтан лико-лизис тапсырған жөн болады.
- 5. Дәрілік заттарға жоғары сезімталдылығы бар науқастарға дәрілік препараттарды тағайындар бұрын дәрігер аллергологпен кеңес ала отырып қолдану қажет.
- 6. Инъекция жасағаннан кейін науқасты 10-20 мин. бақылауда болады.

Қолданылған әдебиеттер

- 1. Бернадский Ю.И. Основы хирургической стоматологии /Ю.П.Бернадский.– Киев: Здоровье, 2005.-С.27-92.
- 2. Бернадский Ю.И. Основы хирургической стоматологии /Ю.П.Бернадский.– Киев: Здоровье, 2005.-С.22-45.
- 3. Қазақша-орысша терминологиялық сөздік. – Алматы: «Рауан», 2000.-С.30.
- 4. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология: Учебник /Т. Г.Робустова. – М.:Медицина, 2002.-С.35-86.
- 5. Лекарственные препараты в Казахстане: Справочник.- М: АстраФармСервис, 2009.-С.927- 928с.

***НАЗАР АУДАРҒАНДАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ !!!***

