



ГОУ ВПО Саратовского ГМУ  
им. В.И. Разумовского  
Минздравсоцразвития  
России

# Неотложные состояния при оказании амбулаторной стоматологической помощи

Луцевич К.А.

# Актуальность проблемы

1. Массовость вида помощи, оказываемой на фоне сопутствующей патологии
2. Ограниченность возможностей обследования и времени на их проведение
3. Проведение стоматологических вмешательств по неотложным показаниям проводятся у большинства пациентов при повышении уровня стресс-реакции организма до патологического уровня
4. Потенциальная опасность анестезирующих препаратов и быстрое развитие осложнений, угрожающих жизни пациента

# Структура побочных системных реакций у пациентов при амбулаторных стоматологических вмешательствах (Ивасенко П., г. Омск, 1999)

Побочные системные реакции	Количество больных (%)
Гипертензия	170 (21,1)
Обморок	148 (18,4)
Кровотечения	90 (11,2)
Коллапс	86 (10,7)
Аллергические реакции	74 (9,2)
Стенокардия	32 (4,0)
Токсическая реакция	26 (3,2)

# Структура побочных системных реакций у пациентов при амбулаторных стоматологических вмешательствах (Ивасенко П., г. Омск, 1999)

Побочные системные реакции	Количество больных (%)
Истерические реакции	16 (2,0)
Бронхиальная астма (приступ)	12 (1,5)
Эпилепсия (приступ)	8 (1,0)
Анафилактический шок	3 (0,4)
Прочие (приступ кашля, аритмии)	139 (17,3)

# Гипертонический криз

Гипертонический криз - это острый, обычно значительный, не свойственный данному больному подъем АД, характеризующийся рядом нервно-сосудистых нарушений и последующими гуморальными реакциями, требующий немедленной коррекции.

# Виды гипертонического криза

1. Неосложненный гипертонический криз

2. Осложненный гипертонический криз

(инфаркт мозга — 24%, отёк лёгких — 22%, гипертоническая энцефалопатия (отёк мозга) — 17%,

острая левожелудочковая недостаточность (отёк лёгких) — 14%,  
инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия — 12%,  
эклампсия — 4,6%, расслоение аорты — 1,9%

# Терапия неосложненного гипертонического криза

Препарат	Доза	Начало/длительность	Противопоказания
Каптоприл	0,025 под язык	15-30 минут/ 3-6 часов	Противопоказан при беременности, кормлении грудью. Осторожно при гиперкалиемии, стенозе почечных артерий.
Метопролола тартрат (эгилок, беталок и др.)	50-100 мг внутри	15 минут/6 часов	Противопоказан при беременности и кормлении грудью, СА-, АВ-блокаде II-III степени.
Фуросемид	40 мг внутри	15-30 минут/6-8 часов (диуретический эффект)	Противопоказан при гиперчувствительности, остром гломерулонефрите, гипокалиемии.
Нифедипин	10мг субл-но (с остор)	20 минут/ 4-6 часов	Противопоказан при беременности и кормлении грудью, гиперчувствительности.

# Терапия осложненного гипертонического криза

- клонидин (клофелин, гемитон)
- Метилдопа (альдомет, допегит)
- Магния сульфат
- Фуросемид
- Бета-блокаторы
- Ганглиоблокаторы, натрия нитропруссид (в условиях стационара)

**ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ!**



# Ишемия миокарда

Приступ стенокардии - ишемия миокарда вследствие несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его реальной доставкой.

Инфаркт миокарда - ишемический некроз сердечной мышцы, возникающей вследствие острого несоответствия между потребностью миокарда в кислороде и его кровоснабжением по коронарным артериям сердца.

## Купирование приступа стенокардии

Назначение нитроглицерина под язык (1 таблетку 0,5 мг или 1-2 ингаляции). Эффект нитроглицерина развивается в течение 2-3 минут, при его отсутствии в течении 5-7 минут необходимо повторить прием препарата в той же дозе (или вдвое большей) под контролем АД и ЧСС.

Можно использовать сублингвально изосорбида динитрат (1 таблетка 10 мг или спрей 1-2 ингаляции). Изосорбида динитрат действует более продолжительно, что важно при необходимости транспортировки больного в стационар.

# Лечение инфаркта миокарда

Если повторный прием нитратов не купировал приступ, следует принять меры для экстренной госпитализации больного.

## ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ!

Для купирования болевого синдрома в этой ситуации применяют наркотические анальгетики – лучше всего в/в ввести 1 мл 1% раствора морфина.

(или промедол 2%-1мл в/м, или фентанил 0,005% - 2 мл в/м )

# Анафилактический шок

Анафилактический шок – тяжелая аллергическая реакция, протекающая по типу острой сердечно-сосудистой и надпочечниковой недостаточности.

# Варианты течения анафилактического шока

## 1. Типичная форма:

- у больного остро возникает состояние дискомфорта с неопределенными тягостными ощущениями. Появляется страх смерти или состояние внутреннего беспокойства, проявляющееся иногда агитацией. Наблюдается тошнота, иногда рвота, кашель.
- Жалобы возникают непосредственно после приема лекарственного препарата.

## 2. Гемодинамический вариант.

## 3. Асфиксический вариант.

## 4. Церебральный вариант.

## 5. Абдоминальный вариант.

# Принципы лечения АШ

1. Купирование острых нарушений функции кровообращения и дыхания.
2. Компенсация возникшей адреналовой недостаточности.
3. Нейтрализация в крови биологически активных веществ реакции антиген-антитело.
4. Блокирование поступления лекарства - аллергена в кровоток.
5. Поддержание жизненно важных функций организма или реанимация при тяжелом состоянии или клинической смерти.

# применяемые для терапии анафилаксии

Лекарственное средство	Группа	Фармакологическое действие
Адреналин	Неселективный адреномиметик	Сосудосуживающее Бронходилататор Уменьшение высвобождения медиаторов аллергии
Преднизолон	ГКС	Уменьшение метаболитов арахидоновой кислоты и повышение чувствительности к катехоламинам
Димедрол	Блокатор H <sub>1</sub> -гистаминовых рецепторов	Конкурентная блокада гистаминовых рецепторов на клетках-мишенях
Эуфиллин (аминофиллин)	Ингибитор Фосфодиэстеразы	Бронходилататор миотропный Уменьшение высвобождения медиатора при нормализации АД

# СХЕМА ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ

Прекратить введение препарата



Адреналин вводят в/в (0,1% раствор 1 мл в 10 мл изотонического раствора хлорида натрия) медленно или капельно под контролем АД



Преднизолон 3-5 мг/кг массы тела больного в\в или дексаметазон 20-24 мг всего.



Раствор димедрола 1-2% взрослым - 1,0 мг/кг в/в, супрастин 2% 2-4 мл, а при отсутствии этих препаратов – пипольфен 2,5% 1-2 мл в/в.



# Обмороки

Обморок - приступ кратковременной потери сознания, обусловленный преходящей ишемией головного мозга, с ослаблением сердечной деятельности и дыхания.

В зависимости от механизма нарушения мозгового кровообращения выделяют следующие виды обморока: мозговой, сердечный, рефлекторный и истерический.

В стоматологической практике наиболее часто встречается рефлекторный обморок

# Неотложная помощь и лечение при обмороке

1. Обычно проходит самостоятельно.
2. Облегчают восстановление состояния горизонтальное положение больного с приподнятыми ногами и свободный приток свежего воздуха, ингаляция с тампона нашатырного спирта (рефлекторно возбуждает жизненно важные центры), растирание ног, согревание пациента грелками, горячий сладкий чай. Не следует торопиться с подъёмом больного; при хорошем самочувствии разрешить сесть и только потом попытаться встать.
3. При брадикардии можно ввести 0,1% раствор атропина 0,5–1мл; при низком АД вводят фенилэфрин (мезатон) 1% раствор 0,5–1мл в/в.

# Острая сосудистая недостаточность (коллапс)

Сосудистая недостаточность – состояние, которое возникает при изменении соотношения между объемом циркулирующей крови (ОЦК) и емкостью сосудистого русла.

Основными факторами развития сосудистой недостаточности являются уменьшение ОЦК и нарушение вазомоторной иннервации.

# Терапия острой сосудистой недостаточности

Придать больному горизонтальное положение



Преднизолон 1-2 мг/кг массы тела больного в/в



Мезатон 1 % - 1 мл, разведенный в 400 мл 5% р-ра глюкозы, или физиологического раствора в/в со скоростью 25-40 капель в минуту



Госпитализация

# Приступ бронхиальной астмы

Тактика оказания помощи:

1. Прекращение всех стоматологических вмешательств, удаление инородных предметов из ротовой полости, придание больному сидячего положения, обеспечение доступа свежего воздуха, исключение (или ограничение) контакта с провоцирующими факторами.
2. Для купирования приступа бронхоспазма и восстановления проходимости дыхательных путей в кратчайшие сроки необходимо ввести ингаляционно (1-2 вдоха) с помощью дозирующих ингаляторов селективные  $\beta_2$ -адреномиметики короткого действия (сальбутамол, фенотерол).

# Тактика оказания помощи (продолжение)

При отсутствии эффекта после одной ингаляции необходимо вводить повторно (каждые 20 минут 1-2 вдоха), но не более трёх раз в течение 1 часа (до улучшения состояния). Завершить манипуляцию полосканием полости рта во избежание резорбтивных эффектов.

3. При непереносимости  $\beta$ -адреномиметиков используют ингаляции м-холиноблокаторов (например, ипратропия бромида в виде дозированного аэрозоля 2–3 вдоха). Действие развивается медленнее и по активности уступает действию  $\beta$ -адреномиметиков. При необходимости ингаляцию повторяют через 30 минут.

# Тактика оказания помощи (продолжение)

4. При отсутствии ингаляционных средств или невозможности использования ингаляторов рекомендуется ввести в/в медленно 10 мл 2,4% раствор аминофиллина

5. При затянувшемся приступе бронхиальной астмы необходима консультация терапевта и госпитализация.

При астматическом статусе **обязательно капельное введение глюкокортикоидов** (90–120 мг преднизолона или 200 мг гидрокортизона в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида).

**ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ!!!**

# Судорожные состояния

Судороги - это внезапные приступы клонических или клонико-тонических непроизвольных сокращений мышц с потерей или без потери сознания. Судороги возникают вследствие органического или функционального поражения нервной системы.



# Первая помощь

1. При одиночном судорожном припадке лекарственные вещества не используют.
2. Необходимо удалить из ротовой полости все предметы (инструменты и зубные протезы), обеспечить проходимость дыхательных путей (вставить воздуховод, удалить скопление слизи). Следует предупредить возможность травмы, но больного не удерживать и не будить.
3. При повторных припадках (эпилептическом статусе) необходима госпитализация. Для купирования судорог вводят в/в 2мл 0,5% раствора диазепама в 20мл 40% раствора глюкозы. Если судороги продолжаются, через 15 минут препарат вводят повторно.

# Кровотечения

Кровотечение – выход крови из кровеносного сосуда при нарушении целостности или проницаемости его стенки.

Выделяют ранние кровотечения, начинающиеся сразу после повреждения сосуда, и поздние, возникающие через несколько часов после травмы.

При самой распространенной операции в челюстно-лицевой области – удалении зуба – кровотечение происходит от разрыва зубной артерии, сети артериол и капилляров периодонта и десны. Это кровотечение носит характер капиллярного, паренхиматозного и обычно прекращается через несколько минут (от 5 до 20 минут). Однако, в 0,8-2,9% случаев это кровотечение продолжается после данного срока наступления гемостаза и составляет более 1/4 от всех осложнений после удаления зуба.

# Способы лечения больных с геморрагическими осложнениями

Местно: введение в рану гемостатического средства – гемостатической или желатиновой губки, фибриновой пленки, гемофибрина, капрофера, оксицеллодекса и т.п. или прошивание кровоточащего сосуда, электрокоагуляция и ушивание раны или сдавливание сосуда в кости.

Общая терапия: этамзилат (дицинон) 12,5% по 2 мл в/в, или в/м (эффект наступает через 5-15 минут); при патологическом фибринолизе – амбен (памба) 1% - 10мл в/в или в/м; витамин В12 - цианокобаламин 0,05% - 1 мл в/в или в/м; витамин К - викасол: 1% - 1 мл в/м (эффект проявляется через 12-18 часов и более).

# Причины и профилактика некоторых осложнений

Осложнение	Причина	Профилактика
Ишемическая болезнь сердца	Повышение секреции адреналина при стрессе или его использование в составе местноанестезирующих растворов	Проводить все вмешательства при удовлетворительном состоянии пациента, либо в условиях стационара
Сердечные аритмии	Особенно опасно использование местного анестетика на фоне брадикардии – полная АВ блокада	Проверить пульс, измерить АД, при ЧСС менее 50 – консультация терапевта
Приступ бронхиальной астмы	При использовании материалов с резким запахом	Обязательно в день визита пациент должен принять препараты, а также иметь их с собой

# Причины и профилактика некоторых осложнений

Осложнение	Причина	Профилактика
Аллергические состояния	При контакте с аллергеном возникает аллергическая реакция немедленного типа вплоть до развития ЛАШ	Тщательный сбор анамнеза. Введение в состав премедикации антигистаминных средств или преднизолона
Приступ эпилепсии	Стрессовая ситуация, использование местных анестетиков	Тщательный сбор анамнеза. Консультация невролога.
Сахарный диабет	Выброс в кровь большого количества адреналина, являющегося антагонистом инсулина, приводит к развитию гипергликемической комы	Обязательно в день визита пациент должен принять препараты. Консультация эндокринолога.

**Спасибо за внимание!**