

Қазақстан-Ресей Медициналық Университеті
Хирургия кафедрасы.

**«Хирургиялық стоматологияда
жалпы жансыздандыру. Жалпы
жансыздандыруға қажетті
жағдайлар және оның ерекшелігі.
Жергілікті жансыздандыру, оның
асқынулары»**

- Жоспары:
- Стоматологияда қолданылатын (жүргізілетін) жансыздандырудың мақсаты.
- Жансыздандыруға анықтама, оның жіктелуі.
- Жалпы жансыздандыруды қолдануға болатын (қажетті) жағдайлар.
- Жергілікті жансыздандыруда кездесетін асқынулар.

- Хирургиялық операциялар кезінде ауру сезімін жою үшін қолданған шараларды жансыздандыру дейміз. Стоматологияда қолданатын жансыздандырулар: а) жалпы; б) жергілікті.
- Жалпы жансыздандыру немесе наркоз (narcosis – сіресу, оцепенение, остоппенение) – дәрі – дәрмектердің әсерінен дамидын орталық нерв жүйесінің терең тежелуі, осының әсерінен сезінуі жойылады, бұлшық еттер, қимылдау босаңсиды және басқа да рефлекстері төмендейді. Мұндай жағдайға алып келетін дәрі – дәрмектерді наркотик немесе наркотикті заттар дейді. Денеге наркотикті қай жолмен енгізуіне (жіберуіне) байланысты инголяциялы (газды) және инголяциялы емес (газсыз) деп екі топқа бөледі.

- Инголяциялы наркозда наркотикті заттар газ немесе бу күйінде тыныс жүйесіне жібері арқылы орындалады. Бұл тәсілде наркотикті заттар қанға өзіміз демалатын ауа сияқты табиғи жолмен барады.
- Инголяциялық заттардың қатарына ұшпалы сұйықтар (эфир, фторатан) және индифферентті газдар (азоттың шала тотығы, циклопропан және т. б.) жатады.
- Инголяциялы емес наркозда жансыздандырғыш дәрі – дәрмектер денеге тыныс жүйесінен басқа жолдармен енгізіледі.
- Жансыздандырғыш дәрі – дәрмектерді немесе анестетиктеді енгізу жолдарына байланысты үшке бөлінеді:

- Көк тамыр арқылы;
- Бұлшықет арқылы;
- Тік ішек арқылы.
- Инголяциялық емес наркоз үшін – гексенал, тиопентал, кетамин, кеталар, оксибутират, самревин және т.б. қолданылады.
- Көк тамыр арқылы болатын наркоздың бір түрі – нейролептоаналгезия деп аталады. Ол үшін вена арқылы ауруды басатын анестетик дәрі және нейролептик (айналаға, жан – жаққа, басқаларға көңіл бөлуді жою үшін) енгізу керек.
- Нейролептоанальгезияны атралгезия деп атайды, гректің сөзінен ataraks – жан дегені, яғни дененің релаксациясымен (босаңсуымен) адамның айналасына толық психикалық, эмоциялық әсерінің және қорқыныш сезімінің жойылуы (болмауы).

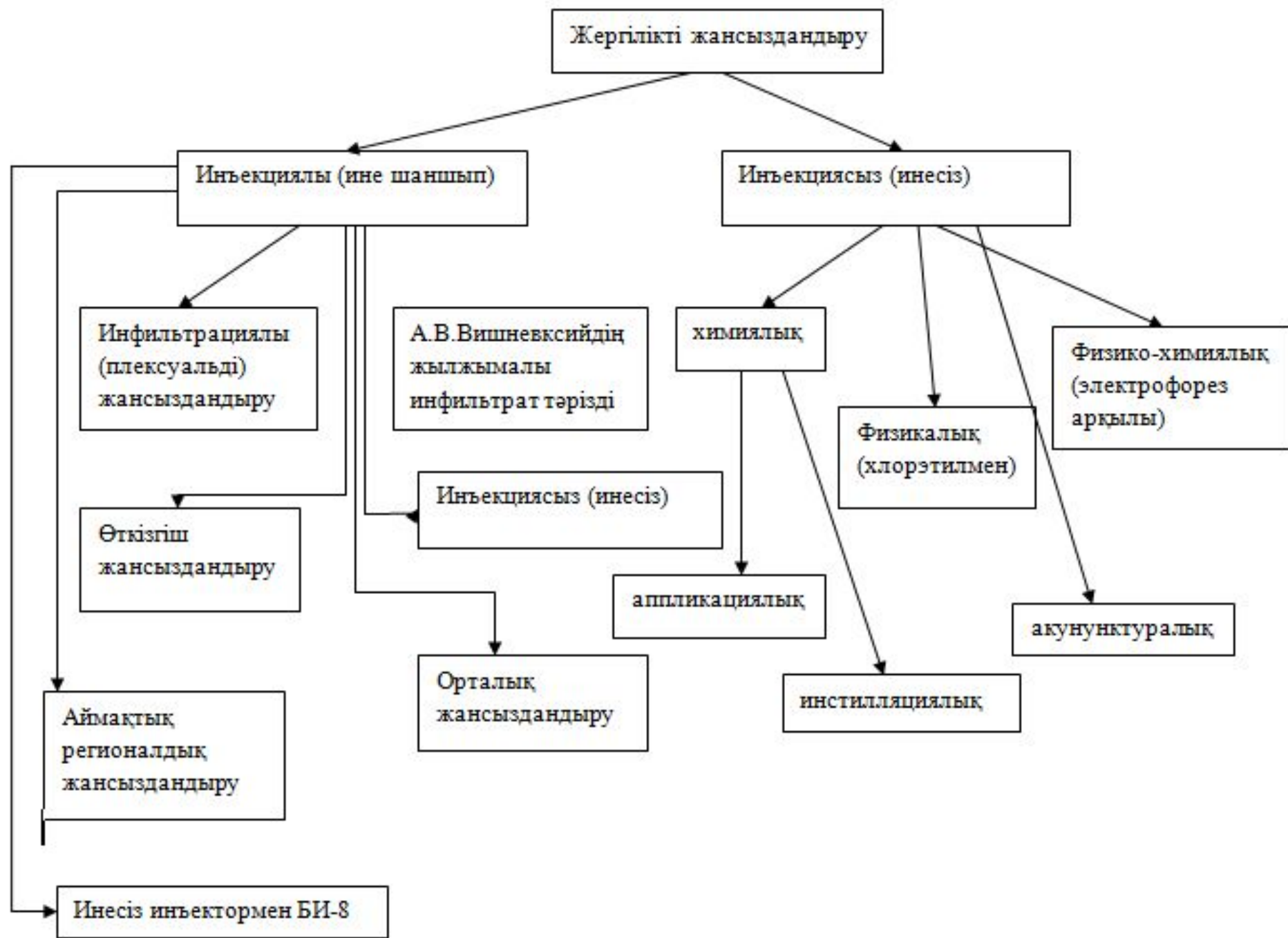
- Емханада наркозды қолдануға қажет ететін жағдайлар:
- Жергілікті жансыздандыруға қолданатын дәрілерді көтере алмайтын жағдайда, яғни аллергиялық әсері болғанда;
- Психикасының және нерв жүйесінің кейбір аурулары бар адамдарға;
- Стоматологиялық операциядан қатты қорқатын адамдарға;
- Ауру тістері көп, жұмыс аумағы үлкен, күрделі болса;
- Көп тістерді егеу керек болса;
- Көп тістерді жұлу және күрделі әдістермен жұлу қажет болса.
- Ауруханада наркоз көп жағдайда үлкен және ауыр операция жасағанда қолданылады.

- Хирургиялық стоматологияда қолданылатын наркоздың өзіндік ерекшеліктері болады:
- Хирург пен анестезиологтың операция жасайтын жері бір, бет – ауыз қуысы тыныс жолына өте жақын орналасқан, сол себептен тыныс жолы қанмен, тіс сынықтарымен, басқа заттармен бітеліп қалуы мүмкін;
- Кейбір қабыну процесстерде ауыз шектеліп ашылуы мүмкін, сондықтан көмекейге түтік орнату (интубация) қиындайды;
- Науқастың беті залалсызданған жапқышпен жабылғандықтан, анестезиолог көз жанарынан наркоздың тереңдігін бақылай алмайды.
- Емханада жүргізілетін наркоздың қосымша ерекшеліктері:
- Науқасты наркоз алдында тексеруге және дайындауға уақыт жеткілікіз болады;
- Наркоз отырған қалпында беріледі;
- Наркоздан кейін дәрігер оны көп уақытбақылауға мүмкіндігі болмайды;
- Операцияның ұзақтығын білмегендіктен, наркоз беретін дәрілердің дозасын есептеу қиын.

- Емханада наркоз берудің қиыншылықтарының бірі – ол қолданылып жүрген наркоздық дәрілердің ешқайсысы да қойылатын талаптарға толық сәйкес келмейді. Ондай дәрілерге төмендегідей талап қойылады:
- Организмге залалы болмауы керек;
- Жансыздандыруы жақсы және организмге үйлесімді болуы керек;
- Ауру наркозға тез енуі керек және де наркоздың ұзақтығы стоматологиялық операцияны жасауға жеткілікті болуы керек;
- Наркоздан соң тез оянуы керек;
- Наркоздан кейінгі депрессия (науқастың жатырқауы, мұңаюы) тез уақытта өтуі керек;
- Науқас үйіне басқа адамның көмегінсіз, өзі қайта алуы керек.

- Амбулаториялық жағдайда қолданылатын наркозды күрделі операциямен салыстыруға болады, сондықтан оған әдейі дайындалған бөлме, наркоз беретін және адамға жедел көмек көрсететін қажетті дәрі – дәрмектер және жоғары тәжірибелі анестезиолог пен оның көмекшілері болуы керек.
- Жергілікті жансыздандыру – адам баласының есін сақтай отырып, белгілі бір дене мүшесінің ауру сезімін жоюға бағытталған шаралар. Жергілікті жансыздандырудың тәсілдерін жете зерттеуіне үлкен үлес қосқан ғалым Вайсблат, оның жазып шығарған оқулығы да бар («Местное обезболивание при операциях на лице, челюстях и зубах», Киев, 1962г.) және де Вайсбрем, Уваров, Верлецкий, Егоров, Қ.Құрақбаев және т.б.

- Жергілікті жансыздандырудың барлық тәсілдерін сіздер тәжірибелік сабақтарда толық өтесіздер. Тек басынан бастап сабаққа жақсы, мұқият барлық тәсілдерді үйреніп, оқуларыңыз қажет, келешектегі жұмыстарың соған байланысты.
- Жергілікті жаныздандырудың төмендегідей түрлері бар:
 - Инъекциялық, яғни ине шаншу арқылы;
 - Инъекциясыз (инесіз);
 - Ол химиялық, физикалық, физико-химиялық тәсілдерге бөлінеді:
 - Химиялық тәсіл тағы екі түрге бөлінеді
 - А) аппликациялық
 - Ә) инстиляциялық



- Аппликациялық жансыздандыруға тіндерді ауыртпау үшін оның бетіне жансыздандырғыш дәріні сүртіп, жағып немесе басып қою жатады. Пайдаланылатын дәрілер үлбір қабық арқылы дереу сіңетін болуы керек (дикин, анестезин, лидокаин, пиромекаин).
- Аппликациялық жансыздандыруды бірінші қолданған Петербург ғалымы В.К.Анреп 1879 жылы ауыз қуысының үлбір қабығын кокаинмен жансыздандырып, жансыздандырғыш әсерін дәлелдеген. Кокаин өте улы болғандықтан қазіргі уақытты мүлдем қолданылмайды. Қазір қолданылатын дикин, анестезин, 10 % лидокаин.

- Осы тәсілді қолдануға болатын жағдай:
- Психикасы орнықсыз науқастарған алдын ала ине шаншатын орында жансыздандыру үшін.
- Үлбір қабықтың кішігірім қатерсіз ісіктерін алу үшін.
- Босап тұрған тісті жұлу үшін.
- Балаларда уақытша тістерді жұлуға.
- Ақыл тісті жауып тұрған бүркеншігін (капюшон) кесіп алу үшін.

- Ал, инстилляциялық жансыздандыру – дәріні тамызу жолмен ауыру сезімін жою.
- Физикалық тәсілге беткей жатқан тіндерд ауыртпау үшін хлорэтилді қолданады. Хлорэтил қайнап буға айналған кезде – -35° сұйды, сондықтан суықтың әсерінен хлорэтил тиген жері жансызданады. Ол тек қана кішігірім тері қабатындағы және үлбір қабықтағы операцияларда қолданылады.
- Физико-химиялық тәсілдер жансыздандырғыш дәрілер электрофорездің көмегімен енгізіледі.
- Хирург стоматологтың тәжірибелік жұмысына жансыздандыру үшін көбіне инъекциялық тәсілдерді қолданылады.
- Инфильтрациялық (өрімдік, плексуальді және кейде Вишневскийдің жылжымалв инфильтрат тәрізді әдісі)
- Өткізгіштік
- А) аймақтық (регионарлы)
- Б) орталық

- Инфильтрациялық (плексуальді) жансыздандырудың негізі мынады: жансыздандыратын дәрі жақсүйектің маңайындағы үлбір (іркілдек) тінге енгізіледі, оған сіңіп, артық дәрі сүйектің кішігірім тесіктеріне еніп ішіндегі нерв өрімдерін жансыздандырады.
- Вишневскийдің жылжымалы инфильтрат тәрізді тәсілін қолданғанда жансыздандыратын дәрі операция жасайтын тіннің әрбір қабатына енгізіледі. Содан кейін терінің астына, бұлшықетке.
- Өткізгіш жансыздандыру дегеніміз – жансыздандыратын дәрі нервтің жүйесіне, операция жасайтын жерден алыстау енгізіледі.
- Жергілікті жансыздандырудың өзіне тән асқынулары да болады. Олар жергілікті және жалпы деп бөлінеді.
- Жансыздандыру кезінде кездесетін қауіпті асқыну – анафилактикалық шок. Әр түрлі мәліметтерге сүйене отырып, шок кезінде, қажетті дәрілік препараттарды уақтылы енгізген күннің өзінде – ақ 20-60% дейін науқасты құтқарып қалуға мүмкіндік болмайды. Сондықтан, шоктың белгілерін дер кезінде анықтап, нақтамалап, дер кезінде көмек көрсете білуі керек.

- Анафилактикалық шоктың біліу белгілері әр түрлі, белгілі бір стандартты жүйеге келмейді, сондықтан, оны уақытылы басқа дерттерден ажыратып алу өте қиынға соғады. Сондықтан шоктың алдын алу керек, ол үшін науқастың аллергиялық анамнезін жинау керек. Барлық адамдарды екі үлкен топқа бөлу керек:
 - «А» популяциясы
 - «Б» популяциясы

«А» популяциясы	«Б» популяциясы		
Анамнезінде аллергия кездеспеген науқастар.	Анамнезінде аллергиялық реакциялар кездескен науқастар		
Бұл науқастарға қолданылатын дәрі дәрмектерге сезімталдығын тексеру қажет емес.	Анафилактикалық шоктың болу мүмкіндігінің I дәрежелі қаупі бар науқастар. Олардың анамнезінде дәрі дәрмектерге аллергиялық реакциясы жоқ, бірақ инфекциялық аллергиялық дерттері кейбір тағам түрлеріне немесе химиялық заттардан асқынады. Тексерілетін затты теріні тырнап жағу немесе тілдің астына салып тексеру арқылы жүргізіледі. Терінің ішіне жіберіп сынау әдісі. Ешқандай өзгеріс болмаған жағдайда, емге қажетті мөлшерін енгізіп, байқау.	Анафилактикалық шоктың болу мүмкіндігінің II дәрежелі қаупі бар науқастар. Оларда бұрын кейбір дәрілік заттарға аллергиялық реакциясының жеңул дәрежесі болған. Қазіргі кезде тамаққа, тұрмыстық химиялық заттарға аллергиялық реакциясы болады. Тамшы беріп сынау. Тексерілетін затты теріні тырнап жағу немесе тілдің астына салып тексеру арқылы жүргізіледі. Терінің ішіне жіберіп сынау әдісі.	Анафилактикалық шоктың болу мүмкіндігінің II дәрежелі қаупі бар науқастар. Дәрі дәрмекті пайдаланған кезде ауыр аллергиялық реакциясы болған, науқастың дәрі дәрмекке сезімталдығын білу үшін лабораториялық зерттеулер жүргізу керек.

- Қазіргі кезде анафилактикалық шоктың 5 түрі кездеседі:
- Типт түрі
- Гемодинамикалық
- Асфиксиялық
- Церебральді
- Абдоминальді
- Типті түрі – науқас беймазданып, жүрегі айнып, кейде құсып, өлім қорқынышы көз алдына келеді. Науқастың жүрегі ауырып, кудесі қысыюып, тыныс алуы қиындайды, басы айналып ауырады, кейде іші де ауырады. Кей кезде аурулар денесін ыстық «қарып» кеткендей болады дейді. Есі тұманданып, бірте – бірте есін жоғалтуы мүмкін.

Қорытынды