

АНАЛИЗ ВЕГЕТАТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ У ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ РАЗРАБОТКЕ НОВЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

Насибянец Н. В.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра челюстно-лицевой хирургии, г. Минск, Беларусь

Введение. Актуальность выбранной темы обусловлена массовостью стоматологического приема, ежегодно в Республике Беларусь выполняется до 5 миллионов анестезий при проведении манипуляций в челюстно-лицевой области, которые, как известно, у 99,6% пациентов сопровождаются болевыми реакциями разной степени интенсивности и у 99,9% имеют место вегетативные нарушения.

Особенный интерес представляет коррекция выявленных возрастных гендорных, фенотипических, метаболических различий у пациентов стоматологического профиля при выполнении инфильтрационной анестезии, а также оценка ее эффективности и безопасности. В данном вопросе много спорных моментов, связанных с видом используемых препаратов, способом введения, дозировкой, риском, показаний и противопоказаний [1, 2, 3].

Научно-исследовательская работа выполнена в рамках научного проекта по договору № 1.3.16. (номер госрегистрации № 20111256) Государственной программы научных исследований «Фундаментальная и прикладная медицина».

Цель исследования – экспериментально-клиническое обоснование применения новых комбинаций фармакологических препаратов для обезболивания у пациентов стоматологического профиля.

Объекты и методы. Клинические исследования проведены в соответствии с Хельсинской Декларацией «Всемирной Медицинской Ассоциации», Законом о здравоохранении Республики Беларусь, международными этическими и научными стандартами качества планирования и проведения исследований с учетом человека в качестве испытуемого, правилами документального оформления и представления их результатов, ОСТом 42–51.

Клиническое обследование пациентов-добровольцев включало анализ общего состояния здоровья пациента и оценку стоматологического статуса. Все больные проходили основные и дополнительные методы обследования. В работе использован адаптированный вариант Международной классификации болезней для применения в стоматологии: МКБ–С.

В клинических исследованиях приняли участие 37 пациентов – добровольцев, практически здоровые, не имеющие сопутствующей патологии, имеющие показания к проведению местного обезболивания и выразившие свое добровольное согласие, подтвержденное письменно, на участие в клинических исследованиях, способные адекватно контролировать самочувствие, регистрировать свои ощущения, соблюдать схему исследования и способных выполнять предписания врача, которым проводилась местная инфильтрационная анестезия новыми комбинациями лекарственных препаратов.

Регистрировались следующие показатели: обезболивающая активность при выполнении инфильтрационной анестезии, параметры вегетативной нервной системы (ВНС) такие, как артериальное давление (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхания (ЧД).

Было сформировано несколько нозологических групп пациентов, а именно: группы пациентов с диагнозом «кариес дентина» (К 02.1), женщины – блондинки, женщины – брюнетки, мужчины – брюнеты, мужчины – блондины, контрольные группы пациентов. Для оценки обезболивания новыми комбинациями лекарственных препаратов при проведении клинических исследований были зафиксированы показатели ВНС. Полученные результаты представлены в таблицах 1, 2, 3.

Таблица 1

Минимальные и максимальные значения показателей вегетативной нервной системы до проведения процедуры обезболивания, цикл/мин

Смесь	ЧСС		ЧД		АД	
	min	max	min	max	min	max
Лидокаин + Димедрол (n=11)	62	84	16	22	95/70	140/80
Лидокаин + Глицин (n=26)	75	98	19	26	96/65	145/80
Лидокаин (n=7)	76	98	19	22	100/70	140/80
Ультракаин + Глицин (n=7)	77	91	17	21	110/75	140/80

Таблица 2

Минимальные и максимальные значения показателей вегетативной нервной системы после проведения процедуры обезболивания, циклы/мин

Смесь	ЧСС		ЧД		АД	
	min	max	min	max	min	max
Лидокаин + Димедрол (n=11)	60	72	14	16	90/65	105/70
Лидокаин + Глицин (n=26)	62	75	16	20	110/70	120/80
Лидокаин (n=7)	62	72	18	20	100/65	110/70
Ультракаин + Глицин (1: 200 000) (n=7)	65	74	20	24	115/80	120/80

Таблица 3

Средние показатели и ошибка параметров вегетативной нервной системы, циклов/мин

Смесь	ЧСС		ЧД		АД (верхняя граница)	
	до	после	до	после	до	после
Лидокаин + Димедрол (n=11)	77,8±7,1	64,4±5,7*	21,3±1,8	16,7±5,1*	117,5±17,2	110,7±11,8
Лидокаин + Глицин (n=26)	81,1±8,2	65,6±9,1*	20,9±2,2	15,9±4,6*	116,8±6,9	112,5±7,7*
Лидокаин (n=7)	78,3±9,3	67,8±4,7*	21,9±4,1	18,2±2,8*	123,1±15,5	108,5±12,1
Ультракаин + Глицин (n=7)	76,1±6,3	71,3±11,2*	21,5±2,1	21,8±3,5	125,1±13,7	117,5±8,7

Примечание: p* – достоверны при p<0,05.

Заключение. Частота дыхания у стоматологических пациентов при клинических исследованиях варьировала от 16 до 26 циклов в минуту в среднем от 20,9±2,2 до 21,9±4,1 цикла до проведения обезболивания, что свидетельствует о превышении физиологической нормы, что, вероятно, можно, предположительно, объяснить стрессовым компонентом у пациентов перед выполнением анестезии, однако в различных контрольных группах эти различия недостоверны. Частота дыхания у стоматологических пациентов при клинических исследованиях варьировала от 14 до 24 циклов в минуту в среднем от 15,9±4,6 до 21,9±4,1 цикла после проведения обезболивания. Наилучшие количественные показатели демонстрируют группы пациентов «Лидокаин + Димедрол» и «Лидокаин + Глицин», которые согласно полученным среднестатистическим данным, достоверно ниже исходных данных параметров ЧД в исследуемых группах. У этих же пациентов-добровольцев частота сердечных сокращений варьировала от 62 до 98 циклов в минуту до проведения обезболивания, и после проведения составила от 60 до 72 циклов. Средние значения частоты сердечных сокращений ($\bar{X} \pm S_x$) составили до проведения от $\bar{X} \pm S_x = 76,1 \pm 6,3$ до $81,2 \pm 8,2$ и сразу после клинической процедуры имели следующие значения от $\bar{X} \pm S_x = 64,4 \pm 5,7$ до $71,3 \pm 11,2$ в разных клинических группах наблюдения. Наилучшие количественные показатели демонстрируют группы пациентов «Лидокаин + Димедрол» и «Ультракаин + Глицин (сублингвально)», которые, согласно полученным данным, достоверно ниже исходных данных параметров частоты сердечных сокращений в исследуемых группах.

Литература.

1. Артюшкевич, А. С. Комбинированные методы обезболивания / А. С. Артюшкевич, Н. В. Насибянц // *Стоматолог.* – 2014. – № 4. – С. 61–64.
2. Артюшкевич, А. С. Перспективы разработки новых анестетиков в стоматологии / А. С. Артюшкевич, Н. В. Насибянц // *Материалы 5 съезда стоматологов.* – Минск, 2004. – С. 231–232.
3. Разработка и внедрение в стоматологическую практику новых эффективных методов местного обезболивания [Электронный ресурс] / Н. В. Насибянц. – Режим доступа: <http://www.medicalsite.ru/view-articles.php.6>. – Дата доступа: 12.09.2015.