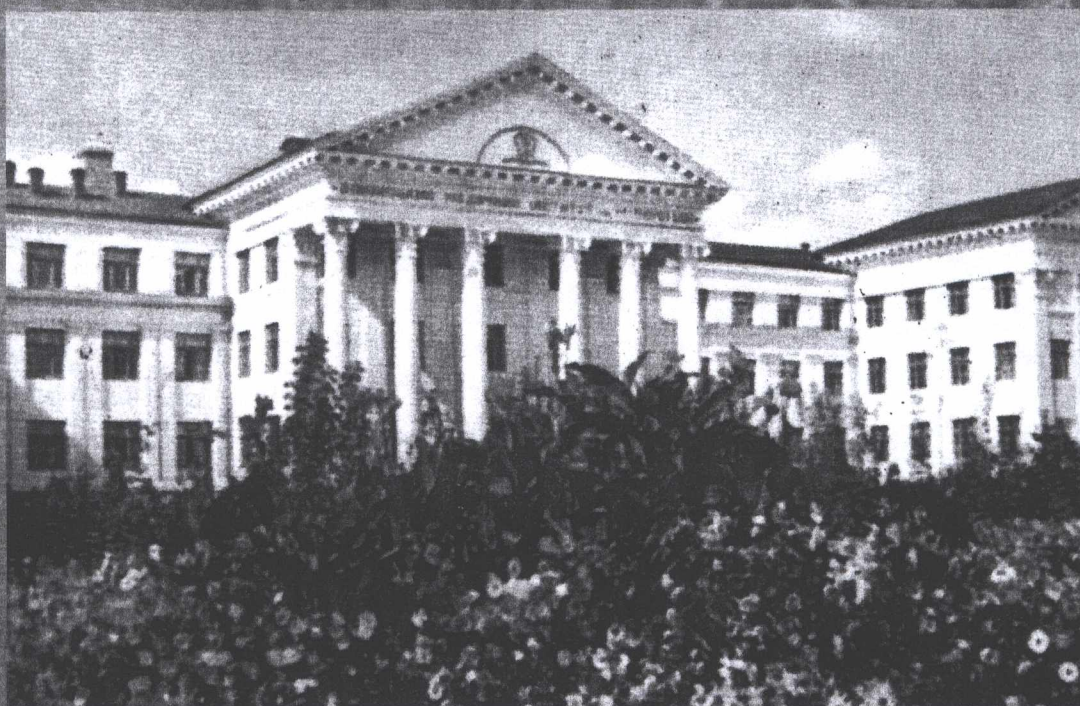


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова
Студентське наукове товариство



МАТЕРІАЛИ
X Міжнародної студентської
наукової конференції
«Перший крок в науку—2013»



мікрофлора, набряк слизової, збільшується проникність судин. В слизовій виявляється круглоклітинна інфільтрація і осередки мікронекрозу. Сухий некроз сприяє утворенню чіткої демаркаційної зони. Теплоутворення виражене мало, тому що використовується незначна сила струму та імпульсний режим дії.

Перевага електрофульгулятора є локалізована зона ураження та сухий коагуляційний некроз тканин – це зводить до мінімуму розвиток вторинного запалення. Безконтактний вплив іскрових розрядів сфокусованих в один пучок дає можливість маніпуляції у важкодоступних місцях з мінімальним травмуванням. Форма у вигляді стоматологічного зонда створює оптимальні умови.

Електрофульгурація – це перспективний, сучасний метод, який використовується в медицині та в стоматології зокрема.

О.С.Жуковська

Вибір препаратів для премедикації пацієнтів на стоматологічному прийомі

*Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії
(науковий керівник – д.мед.н., проф.С.М.Шувалов, ас. А.О.Малаховська)
Вінницький національний медичний університет ім.М.І.Пирогова
м.Вінниця, Україна*

У більшості хворих перед початком лікування виникають відчуття страху і тривоги, що можуть вплинути на хід лікування і, як наслідок, на його ефективність. З метою усунення цих негативних емоцій, лікарі-стоматологи широко застосовують премедикацію. Премедикація – спеціальна фармакологічна підготовка пацієнта до хірургічного втручання, з метою забезпечення психоемоційного комфорту, зниження рефлексорної збудливості, больової чутливості, секреції слинних і бронхіальних залоз, потенціювання дії загальних анестетиків (Е.М.Левитз, 2006). Проте, лікарі часто нехтують тим, що поняття «страх» і «тривога» не тотожні. Окрім цього, варто розуміти, що оскільки кожна людина – індивідуальна, то і рівень тривоги у всіх різний. Тому, можна зробити висновок, що премедикацію варто підбирати індивідуально кожному пацієнту.

Мета нашого дослідження – підібрати препарат для премедикації в залежності від рівня тривожності пацієнта на стоматологічному прийомі.

Матеріали та методи: Нами було обстежено 23 пацієнта (13 жінок та 10 чоловіків), віком від 23 до 55 років, які знаходились на лікуванні в щелепно-лицевому відділенні ВОКЛ ім. М.І.Пирогова. На догоспітальному етапі у всіх хворих застосовували опитувальник «САН» (Самопочуття, Активність, Настрій) – бланковий тест; для визначення ситуативної тривожності пацієнта застосовували шкалу Спілбергера-Ханіна; показники ШГР (шкірно-гальванічна реакція) з попередньо виведеними показниками (патент на корисну модель України № 74332 від 25.10.2012), показники пульсу, АТ.

Всі пацієнти були розділені на три групи в залежності від рівня тривожності: 6 пацієнтів з низьким рівнем, 10 – з середнім та 7 – з високим.

В якості премедикації застосовували діазепам та гідазепам за 30 хвилин до оперативного втручання. Діазепам приймали пацієнти з високим рівнем тривожності, а гідазепам – з середнім. Для пацієнтів з низьким рівнем тривожності застосовували психологічну підготовку.

Ефективність даних методів премедикації оцінювали по шкалі Спілбергера-Ханіна, тесту САН, ШГР, частоти пульсу та АТ. Реєстрацію показників проводили за 30 хвилин до премедикації та 40 хвилин після премедикації.

Висновки: Таким чином, проведене дослідження виявило, що гідазепам володіє вираженою антистресорною дією у пацієнтів з середнім рівнем тривожності. Отримані дані підтверджують доцільність застосування гідазепама на стоматологічному прийомі в якості денного транквілізатора. А для пацієнтів з низьким рівнем тривожності достатньо психологічної підготовки.