

Результати. На першому етапі дослідження були отримані недостовірні дані при порівнянні рівня PaO_2 і SpO_2 . Це можна пояснити тим, що обидві групи були рандомізовані. Після проведення покращеної преоксигенації (другий етап) у хворих II групи PaO_2 був достовірно вищим у порівнянні з I стандартною групою хворих. При порівнянні рівня SpO_2 на другому етапі його середні значення були однаковими і статистично недостовірним в обох групах. Це можна пояснити тим, що рівень PaO_2 на цьому етапі сягав >100 мм рт. ст. На третьому етапі були отримані дані, які показали перевагу другої методики преоксигенації в порівнянні зі стандартною. У I групі середні значення PaO_2 і SpO_2 знизились до $77,3 \pm 6,5$ мм рт. ст. та $94,6 \pm 3,5\%$ відповідно. У хворих II групи ці параметри становили $237,6$ мм рт. ст. та $98,6 \pm 1,2\%$ відповідно і були достовірно вищими. Це можна пояснити тим, що при застосуванні другої методики преоксигенації кисневий резерв стає значно вищим, ніж при використанні стандартної методики. На першому етапі дослідження середні значення показників кислотно-лужного стану були в межах норми. На другому етапі дослідження у хворих II групи було зафіксовано достовірно зниження PaCO_2 внаслідок гіпервентиляції хворого. Зміни рН на цьому етапі хоча і були достовірними, але коливались у межах норми. На третьому етапі дослідження в обох групах було відмічено підвищення рівня PaCO_2 , що можна пояснити накопиченням CO_2 під час апное. Порівнюючи вплив двох методик преоксигенації на час десатурації були отримані переконливі дані на користь II методики преоксигенації. Середній час десатурації у хворих I і II груп становив $76,3 \pm 21,3$ с і $118 \pm 6,0$ с відповідно. Отримані дані ще раз підтверджують припущення, що преоксигенація може збільшувати кисневий резерв організму.

Висновки. Преоксигенація є необхідною складовою перед індукцією в загальну анестезію та прямою ларингоскопією під час анестезіологічного забезпечення оперативних втручань на жовчному міхурі. Безпечний час для встановлення ендотрахеальної трубки при застосуванні посиленої преоксигенації проти стандартної методики є вірогідно вищим і складає 140 с, що значно підвищує безпеку пацієнтів.

ПРЕМЕДИКАЦІЯ НА АМБУЛАТОРНОМУ СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ

Мунтян О.В., Мунтян В.Л., Горай М.А., Курдиш Л.Ф.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра терапевтичної стоматології

Біль – це складний психофізіологічний стан пацієнта у відповідь на різноманітні подразники, які мають вплив на тканини організму на місцевому та системному рівні. Враховуючи кровопостачання та іннервацію щелепно-лицьової ділянки больова реакція у пацієнтів більш виражена, особливо при гострих формах пульпіту та періодонтиту.

Майже всі стоматологічні маніпуляції супроводжуються больовими відчуттями, а також емоційним напруженням пацієнтів, яке спостерігається у більшості осіб, особливо при лікуванні гострих процесів. На даний момент, у

пацієнтів значно знизилась витривалість до больових відчуттів, але зросли вимоги до комфорту. Саме тому, на сьогоднішні день, головне завдання лікаря-стоматолога створити максимальний комфорт для пацієнта під час проведення стоматологічних маніпуляцій.

Особливу увагу потрібно звертати на пацієнтів з високим рівнем тривожності та страху перед стоматологічним прийомом, що в свою чергу впливає на суб'єктивну оцінку больових відчуттів, знижує ефективність місцевого знеболення, а також може призвести до порушення загального стану організму та ускладнення соматичних захворювань.

Забезпечення відповідного комфорту можливо тільки при адекватному знеболенні стоматологічних маніпуляцій та корекції психоемоційного стану шляхом підбору ефективної премедикації. Правильний підбір адекватного знеболення та премедикації знижує страх і тривогу перед втручанням, що сприяє підвищенню якості стоматологічної допомоги, позитивному ставленню до лікаря-стоматолога та скорочення терміну лікування.

При підборі премедикації та знеболення необхідно провести спеціальне скринінгове тестування з метою вивчення психоемоційного стану пацієнта за допомогою госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS) безпосередньо перед проведенням стоматологічних маніпуляцій (Таблиця 1).

Таблиця 1. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)

Частина I (оцінка рівня ТРИВОГИ)	Частина II (оцінка рівня ДЕПРЕСІЇ)
1. Я відчуваю напругу, мені не по собі: 3 – весь час; 2 – часто; 1 – час від часу, іноді; 0 – зовсім не відчуваю	1. Те, що приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж відчуття: 0 – безумовно, це так; 1 – напевно, це так; 2 – лише в дуже малому ступені, це так; 3 – це зовсім не так
2. Я відчуваю страх, здається, що щось жахливе може ось-ось статися: 3 – безумовно це так, і страх дуже великий; 2 – так, це так, але страх не дуже великий; 1 – іноді, але це мене не турбує; 0 – зовсім не відчуваю	2. Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне: 0 – безумовно, це так; 1 – напевно, це так; 2 – лише в дуже малому ступені, це так; 3 – зовсім не здатний
3. Неспокійні думки крутяться у мене в голові: 3 – постійно; 2 – більшу частину часу; 1 – час від часу і не так часто; 0 – тільки іноді	3. Я відчуваю бадьорість: 3 – зовсім не відчуваю; 2 – дуже рідко; 1 – іноді; 0 – практично весь час
4. Я легко можу присісти і розслабитися: 0 – безумовно, це так; 1 – напевно, це так; 2 – лише зрідка, це так; 3 – зовсім не можу	4. Мені здається, що я став все робити дуже повільно: 3 – практично весь час; 2 – часто; 1 – іноді; 0 – зовсім немає
5. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння:	5. Я не стежу за своєю зовнішністю: 3 – безумовно, це так; 2 – я не

0 – зовсім не відчуваю 1 – іноді 2 – часто 3 – дуже часто	приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно; 1 – може бути, я став менше приділяти цьому часу; 0 – я стежу за собою так само, як і раніше
6. Я відчуваю непосидючість, мені постійно потрібно рухатися: 3 – безумовно, це так 2 – напевно, це так 1 – лише в деякій мірі, це так 0 – зовсім не відчуваю	6. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені відчуття задоволення: 0 – точно так само, як і зазвичай; 1 – так, але не в тій мірі, як раніше; 2 – значно менше, ніж зазвичай; 3 – так не вважаю
7. У мене буває раптове відчуття паніки: 3 – дуже часто; 2 – досить часто; 1 – не так вже й часто; 0 – зовсім не буває	7. Я можу отримати задоволення від гарної книги, телепрограми: 0 – часто; 1 – іноді; 2 – рідко; 3 – дуже рідко
Кількість балів тут	Кількість балів тут

Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) складається з оцінки рівня тривоги та депресії і містить по 7 тверджень в кожній частині. Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповідей та кількість балів: 3 бали – “весь час / безумовно, це так”; 2 бали – “часто / напевно, це так”; 1 бал – “час від часу, іноді / лише в дуже малому ступені, це так”; 0 балів – “зовсім не відчуваю / це зовсім не так”. Підрахунок балів у кожній частині опитувальника проводиться окремо. Інтерпретація результатів: 0-7 балів – “норма”, 8-10 балів – “субклінічно виражена тривога / депресія”, 11 і вище – “клінічно виражена тривога / депресія”. Після оцінки результатів пацієнтам з “субклінічно вираженою тривогою / депресією” та “клінічно вираженою тривогою / депресією” проводять премедикацію з допомогою анксиолітика Тенотена. За 20 хвилин до початку лікування при “субклінічно вираженій тривозі” призначають по 1 таблетці з інтервалом 5 хвилин, при “клінічно вираженій тривозі” по 2 таблетки з інтервалом 5 хвилин.

Таким чином, обґрунтований вибір премедикації та місцевого знеболення знижує страх перед стоматологічним втручанням, що в свою чергу сприяє підвищенню якості стоматологічної допомоги, скороченню терміну лікування та запобігає виникненню ускладнень.

ПРОФІЛАКТИКА ГНІЙНО-ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ГОСТРОЇ ПЕРФОРАЦІЇ ДНА ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ

Поліщук С.С., Свистунов Д.М., Фурман Р.Л., Кузько О.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії

Вступ. Досить часто стоматологи-хірурги в своїй практиці стикаються з таким ускладненням, як перфорація дна гайморової пазухи з подальшою кровотечею. Часто причиною перфорації пазух стають певні хірургічні