

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів**

**Скрипников П.М., Бережна О.Е., Смаглюк В.І., Тимошенко Ю.В.,
Лазарева К.А.**

**ЗНЕБОЛЮВАННЯ НА АМБУЛАТОРНОМУ
СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ**

**МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ ДЛЯ СЛУХАЧІВ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО
УДОСКОНАЛЕННЯ**

Полтава 2023

УДК 616.314:615.212

Рекомендовано до видання Центральною методичною комісією Полтавського державного медичного університету як методичні розробки для слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти МОЗ України, протокол № ____ від _____ 2023р.

Автори:

Петро Скрипников – д.мед.н., професор закладу вищої освіти, завідувач кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Полтавського державного медичного університету.

Олена Бережна – к.мед.н, доцент закладу вищої освіти кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ПДМУ.

Валерій Смаглюк – к.мед.н, доцент закладу вищої освіти кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ПДМУ.

Юлія Тимошенко – к.мед.н, асистент кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ПДМУ.

Ксенія Лазарева – асистент кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ПДМУ.

Рецензенти:

Катерина Локес – к.мед.н., доцент закладу вищої, завідувачка кафедри хірургічної стоматології та щелепно –лицевої хірургії Полтавського державного медичного університету.

Вадим Новіков – д.мед.н., професор закладу вищої, завідувач кафедри пропедевтики хірургічної стоматології Полтавського державного медичного університету

Методичні розробки підготовлений згідно типового навчального плану і програми тематичного удосконалення. В них викладені матеріали лекцій, проведення практичних та семінарських занять, основні питання, перелік практичних навичок, ситуаційні задачі до тем занять, список рекомендованої літератури.

Вони орієнтовані на слухачів зі спеціальності «Стоматологія» та викладачів профільних кафедр факультетів та закладів післядипломної освіти.

ЗМІСТ

Передмова.....	4
Розділ 1.	
Навчальний план циклу удосконалення «Знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі».....	5
Перелік практичних навичок для оволодіння на циклі тематичного удосконалення «Знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі»...	6
Навчальна програма циклу тематичного удосконалення «Знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі».....	7
Питання до заліку на циклі тематичного удосконалення «Знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі».....	8
Рекомендована література.....	9
Розділ 2. Матеріали лекцій.....	
Тема 1. Місцеве знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі.....	10
Тема 2. Загальне знеболювання у стоматологічній практиці.....	18
Тема 3. Помилки та ускладнення під час проведення знеболювання в амбулаторній стоматологічній практиці.....	26
Розділ 3. Матеріали практичних занять.....	
Тема 1. Місцеві анестетики: види, властивості, побічні дії.....	35
Тема 2. Периферичні провідникові анестезії на верхній щелепі: туберальна, інфраорбітальна, різцева, піднебінна.....	41
Тема 3. Периферичні провідникові анестезії на нижній щелепі: мандибулярна, торусальна, ментальна, щічна, язикова. Показання та методики проведення.....	47
Тема 4. Загальне знеболювання у стоматологічній практиці. Класифікація, види. Показання та протипоказання.....	53
Тема 5. Премедикація, види і засоби для проведення загального знеболювання. Підготовка пацієнтів до проведення стоматологічного лікування в умовах загального знеболювання.....	60
Тема 6. Закис-азоткиснева седация в умовах амбулаторного стоматологічного прийому.....	68
Тема 7. Загальні ускладнення при місцевій анестезії. Невідкладна допомога.....	74
Тема 8. Місцеві ускладнення ін'єкційного знеболювання щелепно-лицевої ділянки.....	82
Розділ 4. Матеріали семінарських занять.....	
Тема 1. Механізм виникнення болю. Класифікація знеболювання в стоматології.....	87
Тема 2. Види місцевого знеболювання. Показання, протипоказання.....	90
Тема 3. Особливості місцевого знеболювання залежно від віку, стану пацієнта, тривалості втручання.....	93
Тема 4. Історія виникнення і розвитку загального знеболювання.....	96
Тема 5. Особливості роботи в умовах загального знеболювання в стоматологічній практиці.....	98
Тема 6. Медичні та юридичні аспекти організації анестезіологічної допомоги в умовах стоматологічної клініки.....	101
Тема 7. Помилки при проведенні провідникової анестезії на верхній щелепі	104
Тема 8. Помилки при проведенні провідникової анестезії на нижній щелепі.....	107
Тема 9. Ускладнення під час проведення загального знеболювання на стоматологічному прийомі та шляхи їх усунення.....	110

ПЕРЕДМОВА

Тематичне удосконалення передбачає підвищення кваліфікації лікарів з окремих розділів відповідної спеціальності і є обов'язковим видом підвищення кваліфікації.

Метою методичних рекомендацій тематичного удосконалення є поглиблення теоретичних знань, практичних вмінь лікарів-стоматологів з актуальних питань місцевого та загального знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі, невідкладної допомоги в стоматології.

Збірник складається з трьох розділів, в яких послідовно представлений матеріал лекцій, семінарів і практичних занять для слухачів за основними розділами циклу тематичного удосконалення.

Основною метою навчання на тематичному циклі зі стоматології є вдосконалення та набуття лікарем-стоматологом певних теоретичних знань і практичних навичок з окремих розділів чи тем, або оволодіння конкретною технологією лікування.

У стоматологічній практиці залишається актуальним питання проведення знеболювання у хворих на амбулаторному прийомі.

Навчальний план та програма циклу тематичного удосконалення «Знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі» складені відповідно до наказів МОЗ України про постійне вдосконалення спеціалістів та концепції післядипломної медичної освіти в Україні, включає окремі курси (розділи), передбачає: лекційний курс, практичні та семінарські заняття. На семінарських заняттях проводяться дискусії, самостійні доповіді слухачів, моделювання клінічних ситуацій, рішення ситуаційних завдань. Слухачі виконують певний обсяг практичної роботи, набуваються практичні навички.

Термін навчання - 78 навчальних годин (2 тижні). Навчання на циклі тематичного удосконалення (ТУ) тривалістю 2 тижні забезпечує отримання 50 балів БПР.

Контингент: лікарі-стоматологи, які працюють у лікувальних чи спеціалізованих закладах, приватних кабінетах чи стоматологічних поліклініках, завідувачі стоматологічних відділень та кабінетів.

Розділ 1.

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «Знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі»

Кількість годин: 78

Код курсу	Назва курсу	Всього годин	Лекції	Семінари	Практичні
1	Місцеве знеболювання на амбулаторному стоматологічному	20	2	6	12
2	Загальне знеболювання на амбулаторному стоматологічному	20	2	6	12
3	Помилки та ускладнення під час проведення знеболювання в амбулаторній стоматологічній	20	2	6	12
	Разом з основних програм	60	6	18	36
	Додаткові програми:				
1	Військово-медична підготовка	12			
	Залік	6			
	ВСЬОГО:	78			

ПЕРЕЛІК
практичних навичок для оволодіння на циклі
тематичного удосконалення
«Знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі»

№ п/п	Назва практичних методик та навичок	Ступінь оволодіння	
		Знати	вміти
1	Оцінка стану м'яких тканин обличчя, лімфатичних і слинних залоз, твердих тканин зуба, пародонта і слизової оболонки порожнини рота		+
2	Тренінг заходів превентивної стабілізації		+
3	Препарати, їх дози для санації в залежності від обсягу стоматологічних втручань		+
4	Місцеве ін'єкційне знеболювання: - оцінка показань до його проведення; - методи проведення провідникового знеболювання; - методи проведення інфільтраційного знеболювання; - розчини, необхідні для місцевого знеболювання; - ускладнення після проведення місцевого знеболювання, їх лікування.		

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«Знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі»

Код курсу	Назва курсу, розділу, теми
Курс 1. Місцеве знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі	
1.1	Біль, механізм виникнення болю. Класифікація знеболювання в стоматології, види, методи, показання, протипоказання
1.2	Місцеві анестетики: види, властивості, побічні дії.
1.3	Види місцевого знеболювання, показання та протипоказання до проведення місцевої анестезії. Аплікаційна, інфільтраційна анестезія
1.4	Периферичні провідникові анестезії на верхній щелепі: туберальна, інфраорбітальна, різцева, піднебінна. Показання та методики проведення
1.5	Периферичні провідникові анестезії на нижній щелепі: мандибулярна, торусальна, ментальна, щічна, язикова. Показання та методики проведення
1.6	Центральні провідникові методи знеболювання щелепно-лицевої ділянки. Показання та методики проведення
1.7	Особливості місцевого знеболювання залежно від віку, стану пацієнта (діти, вагітні жінки, пацієнти із супутньою патологією), тривалості втручання
Курс 2. Загальне знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі	
2.1	Історія виникнення і розвитку загального знеболювання
2.2	Загальне знеболювання у стоматологічній практиці. Класифікація, види. Показання та протипоказання
2.3	Премедикація, види і засоби для проведення загального знеболювання. Стадії наркозу
2.4	Підготовка пацієнтів до проведення стоматологічного лікування в умовах загального знеболювання (медичні та юридичні аспекти)
2.5	Закис-азоткиснева седація в умовах амбулаторного стоматологічного прийому
2.6	Особливості роботи під час медикаментозного сну – ергономіка та таймінг
Курс 3. Помилки та ускладнення під час проведення знеболювання в амбулаторній стоматологічній практиці	
3.1	Помилки при проведенні провідникової анестезії на верхній щелепі .
3.2	Помилки при проведенні провідникової анестезії на нижній щелепі .
3.3	Ускладнення від місцевої анестезії у щелепно-лицевій ділянці та невідкладна допомога.
3.4	Ускладнення під час проведення загального знеболювання на стоматологічному прийомі та шляхи їх усунення. Невідкладна допомога

Питання до заліку на циклі тематичного удосконалення
«Знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі»

1. Загальне знеболювання у стоматологічній практиці.
2. Наркоз, види седації.
3. Механізм виникнення болю. Премедикація.
4. Види місцевого знеболювання в стоматології.
5. Характеристика місцевих анестетиків.
6. Ускладнення від місцевої анестезії у щелепно-лицевій ділянці.
Невідкладна допомога.
7. Особливості роботи під час медикаментозного сну.
8. Особливості місцевого знеболювання залежно від віку, стану пацієнта, тривалості втручання.
9. Помилки при проведенні місцевого знеболювання.

Рекомендована література:

1. Військова стоматологія: підручник / А.М.Лихота, Вю.В.Коваленко.- К.:УВМА, АграрМедіаГруп, 2016.- 284 с.
2. Стоматологія: підручник у 2 кн.- Кн.2/ М. М. Рожко, І.І Кириленко, О.Г. Денисенко та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992 С; кольор. вид.
3. Маланчук В.А. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 2: підруч. [для студ. стомат. факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.А. Маланчук, И.П. Логвиненко, Т.О. Маланчук. – К.: Логос, 2011.- 608с.
4. Маланчук В.О. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 1: [підруч. для студ. стомат. факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.О. Маланчук. – К.: Логос, 2011. – 669с.
5. Невідкладні стани у стоматологічній практиці: [навч. посібник для лікарів-інтернів і лікарів-курсантів закл. (факульт.) післядипломної освіти] / І.М. Скрипник, П.М. Скрипников, Л.Я. Богашова, О.Ф. Гопко. – К.: ВСВ Медицина, 2013.-224с.
6. Нідзельський М.Я. Організація стоматологічної допомоги у військових частинах Міністерства оборони України / М.Я.Нідзельський, О.А.Писаренко, Н.В.Цветкова // Полтава, 2019.- 108 с.

Розділ 2.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ЛЕКЦІЇ

ТЕМА 1: Місцеве знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі

Тривалість: 2 години

1. Науково-методичне обґрунтування теми: Знеболювання – це втрата чутливості, яка досягається комплексом заходів, спрямованих на тимчасове виключення центральної або периферичної нервової системи. Питання знеболювання в практиці стоматолога все ж таки продовжує залишатися постійно актуальним та вимагає безперервної уваги лікаря з метою виявлення порушень органів і систем для попередження побічних реакцій та невідкладних станів.

2. Навчальні цілі лекції:

Удосконалення знання і вміння лікарів-стоматологів, особливості методів вибору місцевого знеболення на амбулаторному прийомі залежно від віку, стану пацієнта.

Знати: Методи безпеки хворого і створення оптимальних умов для роботи хірурга при виборі засобу знеболення враховують загальний стан хворого, вік, характер майбутнього оперативного втручання.

Уміти: Проводити різні види місцевого знеболення під час стоматологічних втручань.

3. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця (виховні цілі):

Виховання впевненості, відчуття власного значення, гідності особистості лікаря через навчання, тобто, завдяки отриманим знанням.

4. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
Анатомія	Анатомія органів порожнини рота	Розпізнавати індивідуальні відмінності у будові органів та тканин.
Фізіологія	Знати анатомо-фізіологічні особливості нервової системи, будову та функцію черепно-мозкових нервів, особливості іннервації щелепно-лицевої ділянки	Вміти пояснити будову нервової системи, іннервацію щелепно-лицевої ділянки.
Гістологія	Гістологічна будова органів та тканин. Знати гістологічну структуру тканин нервової системи.	Розпізнавати патологічні клітини. Вміти охарактеризувати гістоструктуру нервової тканини

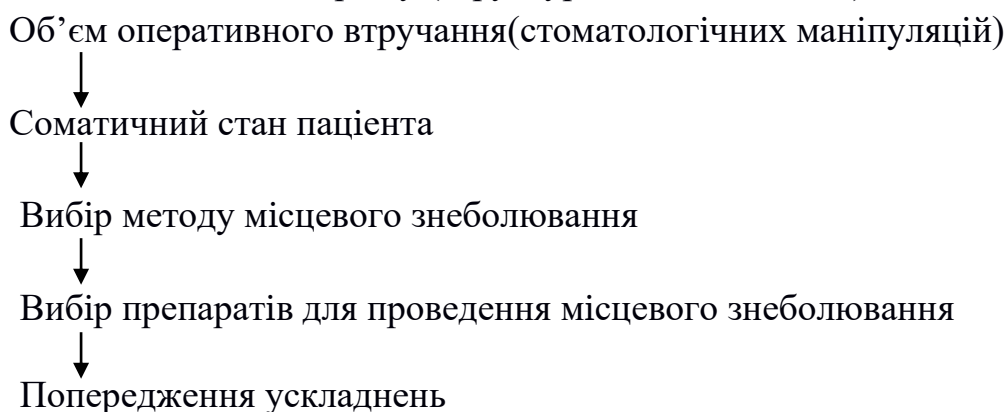
Фізіологія, біохімія	Фізіологічні та біохімічні показники в нормі	Читати результати обстеження та проводити їх інтерпретацію
Топографічна анатомія	Знати топографію кісток основи черепа, лицевого скелета, черепно-мозкових нервів.	Вміти пояснити топографію органів щелепно-лицевої ділянки, черепно-мозкових нервів
Фармакологія. Внутрішньо-предметна інтеграція: Дитяча стоматологія Хірургічна стоматологія Терапевтична стоматологія Ортопедична стоматологія	Знати фармакологічні особливості препаратів, що впливають на центральні та периферійні ланки фізіології нервової системи: анестетики, антигістамінні препарати, седативні та снодійні препарати, м-холінблокатори, спазмолітики. Особливості лікування Комплексне лікування Комплексне лікування	Вміти охарактеризувати препарати різних фармакологічних груп: анестетиків, наркотичних та ненаркотичних анальгетиків, нейролептиків, транквілізаторів, антигістамінних препаратів, седативних та снодійних препаратів, м-холінблокаторів, спазмолітиків, м'язевих релаксантів Оцінити клінічну ситуацію для успішного методу знеболювання та подальшого лікування. Надавати спеціалізовану стоматологічну допомогу.

5. План та організаційна структура лекції

№ п/п	Основні елементи лекції та їх зміст	Тип лекції. Засоби активізації слухачів. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1.	<i>Підготовчий етап</i> Актуальність теми. Постановка цілі та завдань (знати, вміти). Забезпечення мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми, мети та завдань лекції. Інтерактивні запитання, перевірка початкового рівня слухачів.	5 хв.
2.	<i>Основний етап</i> Викладання лекційного матеріалу за планом: 1. Біль та багатокомпонентна больова реакція.	Тематична лекція з елементами інтерактивності у вигляді запитань до слухачів. Схеми основ дій у клініці.	75 хв.

	-Поняття болю, його типи. Причини виникнення. - Механізм сприйняття та передачі больового сигналу. –Взаємодія ноци- та антиноцицептивної систем організму. -Компоненти больової реакції людини. 2. Сучасні стратегії місцевого знеболювання. -Анатомічна будова відгалужень третьої гілки трійчастого нерва; -Анатомічна будова відгалужень другої гілки трійчастого нерва; -Інструментарій, необхідний для проведення провідникових анестезій -Показання, методики проведення. 3. Пародонтальні способи місцевої анестезії. -Анатомічна будова відгалужень третьої гілки трійчастого нерва; -Анатомічна будова відгалужень другої гілки трійчастого нерва; -Інструментарій, необхідний для проведення пародонтальних анестезій -Місцеві ускладнення 4. Місцеві анестетики – препарати регіонарної антиноцицептивної дії. -Клініко-фармакологічна характеристика місцевих анестетиків -Поділ анестетиків за тривалістю дії. -Вимоги, яким повинні відповідати анестетики для місцевого знеболення. -Форми випуску анестетиків, їх синоніми та максимальні дози. -Правила застосування анестетиків у ампулах, флаконах та карпулах. -Показання та протипоказання до застосування анестетиків та вазоконстрикторів при наявності супутньої патології	Клінічні приклади. Мультимедійна презентація.	
1. Підведення підсумків. 2. Відповіді на запитання. 3. Завдання для самопідготовки.	<i>Заключний етап</i>	Перелік навчальної літератури. Завдання:відпрацювання алгоритмів обстеження стоматологічного хворого з метою визначення методу загального знеболювання, враховуючи фармакологічні особливості препаратів.	10 хв.

6. Зміст лекційного матеріалу (структурно-логічна схема)



7. Тези змісту лекції:

Боротьба із болем у всі часи була мрією людства. Скільки існує медицина, стільки ця проблема розцінюється як одна з найважливіших. Знеболювання в сучасній стоматології – це комплекс психопрофілактичних і медикаментозних впливів, спрямованих на зниження або повне знешкодження больових відчуттів під час проведення різних маніпуляцій. Знеболювання – це втрата чутливості, яка досягається комплексом заходів, спрямованих на тимчасове виключення центральної або периферичної нервової системи. В залежності від цього розрізняють загальне і місцеве знеболювання. Незважаючи на значні успіхи загального знеболення й застосування нових наркотичних препаратів, необхідно вказати, що основним методом знеболення в практиці стоматолога все ж таки є місцева анестезія (МА). Вона має велику популярність і широко застосовується в умовах як стаціонару, так і поліклініки. Знання топографо-анатомічних особливостей верхньої та нижньої щелеп, іннервації та кровопостачання, а також техніки анестезії дають можливість досягти повного знеболення необхідної ділянки тканин. На сьогодні знання принципів місцевої анестезії, її видів і методик проведення є абсолютно необхідними для стоматолога будь-якого профілю, особливо для хірурга-стоматолога.

Місцева анестезія припускає знеболення тканин операційного поля без виключення свідомості пацієнта, коли дія здійснюється на периферичні механізми сприйняття й проведення больового роздратування, тобто на периферичні відділи нервової системи. Адекватна місцева анестезія й широке застосування премедикації знижує емоційний стрес у пацієнта і ефективно впливає на чотири компоненти больової реакції: сенсорний, емоційний, вегетативний і руховий. У стоматології ефективність місцевого знеболення останніми роками зросла до 90-97%, знизилася кількість місцевих і загальних ускладнень завдяки їх профілактиці, а також застосуванню сучасних засобів і способів анестезії.

Місцевим знеболенням називаються заходи, за допомогою яких досягається виключення больової чутливості на певній ділянці тіла (у місці оперативного втручання) при повному збереженні свідомості хворого. Місцева анестезія – нерегульована, наростаюча та тимчасова втрата больової чутливості.

Під впливом місцевих анестетиків у нервовому стовбурі чи нервових закінченнях різко сповільнюються електрохімічні процеси, змінюється проникність та переміщення катіонів натрію, калію та інших йонів через мембрани мієлінових волокон.

Розрізняють такі **методи місцевої анестезії**:

- 1) ін'єкційний (інфільтраційна, провідникова анестезія);
- 2) неін'єкційний (хімічний, фізичний, фізико-хімічний методи знеболення).

Ін'єкційна анестезія ділиться на інфільтраційну й провідникову.

Під час інфільтраційної, аплікаційної анестезії та знеболенні охолодженням стають нечутливими периферичні рецептори, що сприймають больові імпульси. Під час провідникової анестезії блокують нервовий стовбур, який проводить больові імпульси із ділянки оперативного втручання.

Неін'єкційна анестезія дозволяє отримати тільки поверхнєве знеболення тканин.

Використовують:

- 1) лікарські речовини – аплікаційний метод;
- 2) низьку температуру – заморожування;
- 3) промені лазера, електромагнітні хвилі – фізичний метод;
- 4) комбінацію анестетика з електричним струмом – фізико-хімічний метод.

Показання до місцевого знеболення:

- 1) будь-які втручання в порожнині рота й на обличчі, що супроводжуються болем;
- 2) в ослаблених хворих і в людей похилого віку, тобто в осіб з дихальною та серцево-судинною недостатністю, коли наркоз пов'язаний з великим ризиком.

До місцевого знеболення.

Абсолютним протипоказом до місцевого знеболення може бути тільки індивідуальна непереносимість анестетика, однак це стосується тільки конкретного знеболюючого препарату, який може бути замінений, а не до методу.

Інфільтраційна анестезія. Інфільтраційна анестезія (ІА) – просякання підлеглих м'яких тканин анестезуючим розчином. Розрізняють пряму та непряму ІА.

За глибиною введення МА існує декілька різновидів ІА:

- 1) підслизова;
- 2) надокісна;
- 3) підокісна;
- 4) спонгіозна інтрасептальна;
- 5) спонгіозна інтралігаментарна;
- 6) внутрішньопульпарна.

Позитивні якості:

1. Нескладна техніка виконання.
2. Можливе використання в ділянках, що інervуються декількома гілками нервів.
3. Безпечність: місце уколу віддалене від великих кровоносних судин та нервових стовбурів; під час операції на м'яких тканинах знеболюючий розчин

частково виливається при розтині, що значно зменшує його токсичність.

4. Під час ІА знеболюючий ефект виникає значно швидше, ніж під час провідникової анестезії.

5. Під час використання сучасних сильних анестетиків ІА досить ефективнай триває 45-60 хвилин.

У дітей ІА краще діє через те, що зовнішня кортикальна пластинка альвеолярного відростку дуже тонка й розчин анестетика легко потрапляє в пористу кісткову тканину. Окрім того, гарно розвинена мережа судин сприяє швидкому всмоктуванню знеболюючого розчину в кров, що підвищує як анестезуючу, так і токсичну дію препаратів.

Недоліки інфільтраційної анестезії: під час інфільтрації тканин розчином порушується форма тканинних утворень.

Провідникова анестезія (ПА) – це такий вид МА, за яким місце введення анестетика віддалене від ділянки, на якій проводять втручання. Розрізняють центральну ПА, під час якої анестетик вводять біля одного з головних нервових стовбурів, та периферійну ПА, коли анестезуючий засіб вводять біля однієї з гілок головного нервового стовбура. Для отримання ПА треба знеболюючий розчин довести до цільового пункту; частіше за все це кістковий отвір (канал), де проходить нервовий стовбур.

ПА буває внутрішньоротовою та позаротовою. Позаротові способи знеболювання мають ряд переваг перед внутрішньоротовими: а) відсутність ризику заносу інфекції зі слизової оболонки порожнини рота всередину м'яких тканин; б) можливість досягти знеболювання й у тих випадках, коли рот не відкривається через тризм, позасуглобову рубцеву контрактуру або анкілоз; в) можливість уникнути уколів голкою в тих місцях порожнини рота, що уражені запальними або злоякісними процесами.

Знеболюючий розчин на основі 4% артикаїну вважають найбільш безпечним з сильних знеболюючих середників – низький вміст вазоконстриктора забезпечує досить малу токсичність. Практично здоровим пацієнтам можна застосовувати для всіх видів стоматологічних втручань. У пацієнтів "групи ризику" – застосовувати в невеликих дозах (дозу підбирати індивідуально) і з обережністю. Тривалість дії під час інфільтраційної анестезії – 50-60 хвилин, провідникової – 2-5 годин. Використовувати одноразово – 1-2 карпули (2-4 мл) розчину анестетика. Максимальна доза: 3 карпули протягом 2 годин.

Для пацієнтів "групи ризику" – із супутними серцево-судинними захворюваннями та з ендокринною патологією – бажано застосовувати анестетики без вазоконстрикторів, зокрема: 3% мепівакаїн (Scandonest 3% SVC, Mepivastesin 3%) – анестетик середньої сили дії. Інші анестетики без вазоконстрикторів: 4% артикаїн (Septanest 4% SVC) і 2% лідокаїн (Xylonor 2% SVC) – також можна застосовувати в пацієнтів з супутніми соматичними захворюваннями. Перевагу перед іншими анестетиками має 3% мепівакаїн. Він має судинозвужуючу дію й тому 3% розчин мепівакаїну дає якісне знеболення та забезпечує гемостаз у місці введення. Використовувати одноразово – 0,5-1,0-1,5 карпули (1-3 мл) розчину анестетика. Максимальна доза: 1,5-2,5 карпули протягом 2 годин (підбирати індивідуально – залежно від стану пацієнта). У

"групу ризику" входять хворі: 1) з серцево-судинною патологією; 2) ендокринними захворюваннями; 3) з іншими супутніми захворюваннями; 4) пацієнти похилого віку 70-80 років. Пацієнтів "групи ризику" приймають в період ремісії, безпечна доза для них – 0,8-1,5 мл. анестетика, максимальна – 1 карпула анестетика без вазоконстрикторів. Коли в пацієнта є важкі супутні захворювання, бажано консультувати його в анестезіолога і, за потреби, в інших спеціалістів. Під час застосування місцевих анестетиків пацієнтам похилого віку потрібно враховувати, що в них ослаблені функції серця, печінки, нирок, що звичайно потребує зменшення дози анестетика: увіці 70 років – на одну третину, у віці 80 років – у два рази.

Аплікаційне знеболювання – відключення термінальних нервових закінчень шляхом нанесення анестезуючого засобу на поверхню тканин.

Показання до застосування:

1. Необхідність знеболювання слизової оболонки в місці майбутньої ін'єкції анестезуючих розчинів.
2. Видалення поверхнево розташованих новоутворень слизової оболонки (папілом, фібром).
3. Видалення тимчасових, рухливих зубів у дітей.
4. Проведення біопсій слизової оболонки.
5. Відсікання каптура над зубами мудрості у випадках ускладненого прорізування.
6. Наявність різкої болючості слизової оболонки при запальних процесах порожнини рота.

Для аплікаційної анестезії найчастіше застосовують лідокаїн-аерозоль 10%, періл-спрей (тетракаїн), ксилонол-аерозоль (5% лідокаїн-основа з антисептиком).

Недоліки аплікаційної анестезії: значна за розміром площа розпилення, що погано контролюється; ускладнення в дозуванні; професійна алергізація.

8. Матеріали для активізації слухачів під час викладення лекції

Питання:

1. Поняття болю, його типи. Причини виникнення. Сучасні теорії виникнення болю.
2. Методики місцевого знеболювання.
3. Акценти знеболювання тканин в амбулаторній практиці хірурга-стоматолога.

Тестові завдання:

1. Методи місцевої анестезії:

- A. * Ін'єкційна анестезія, Неін'єкційна анестезія
- B. Неінгаляційний наркоз
- C. Аудіоанестезія
- D. Атаралгізія

2. Місцева анестезія: – це:

- A. * заходи, за допомогою яких досягається виключення больової чутливості на певній ділянці тіла (у місці оперативного втручання) при повному збереженні свідомості хворого.
- B. попередження надмірних рефлексорних реакцій в ході анестезії і операції.
- C. створення психічного і емоційного спокою перед втручанням
- D. заходи запобігаючи стресову реакцію

3. Ін'єкційна анестезія це:

- A. *Інфільтраційна, провідникова
- B. Введення місцевих знеболюючих
- C. Вазоконстрикторів
- D. Седативних засобів

4. Протипоказання до місцевого знеболення:

- A. *Індивідуальна непереносимість анестетика
- B. Алергічна реакція на фентаніл
- C. Захворювання ШКТ
- D. Захворювання ССС

5. Тривалість дії під час інфільтраційної анестезії:

- A.* 50-60 хвилин
- B. 20-30 хвилин
- C. 40-50 хвилин
- D. 10-40 хвилин

9. Матеріали для самопідготовки по темі викладеної лекції.

A) за темою викладеної лекції:

Основні питання:

1. Компоненти больової реакції людини. Фактори, які впливають на відчуття болю.
2. Показання та протипоказання до місцевого знеболення.
3. Пародонтальні способи місцевої анестезії.

Література:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія : підручник / [Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко та ін.] – Київ: Медицина, 2019. – 360с.
2. Фармакологія : підруч. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації за спец. "Стоматологія" / [І. С. Чекман та ін.]. – Вид. 2-ге. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 431 с.

3. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія : підручник, Ч.1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 439 с.
4. Мазур І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології / І.Мазур, М. Хайтович, Л. Голопихо. – Видавництво: Медицина, 2018. – 376с.
5. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. - Кн. 2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992с.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ЛЕКЦІЇ

ТЕМА 2: Загальне знеболювання у стоматологічній практиці. Наркоз, седація

Тривалість: 2 години

1. Науково-методичне обґрунтування теми:

В сучасній стоматології знеболювання– це комплекс психопрофілактичних і медикаментозних впливів, спрямованих на зниження або повне знешкодження больових відчуттів під час проведення різних маніпуляцій. Незважаючи на значні успіхи місцевого та загального знеболення й застосування нових знеболюючих та наркотичних препаратів необхідно вказати, що питання знеболювання в практиці стоматолога все ж таки продовжує залишатися постійно актуальним та вимагає безперервної уваги лікаря з метою виявлення порушень органів і систем для попередження побічних реакцій та невідкладних станів.

2. Навчальні цілі лекції:

Удосконалення знання і вміння лікарів-стоматологів в клініко-лабораторному обстеженні хворого: вибір методу загального знеболення на амбулаторному прийомі; особливості методів знеболювання залежно від віку, стану пацієнта.

Знати: Методи обстеження хворого для вирішення вибору засобу знеболення враховуючи загальний стан хворого, вік, характер майбутнього оперативного втручання. Створення оптимальних умов для роботи хірурга.

Уміти: Удосконалення знання і вміння лікарів-стоматологів в клініко-лабораторному обстеженні хворого: виявлення скарг, анамнезу, узагальнення симптомів хвороб по їх діагностичній значимості; вибір методу знеболювання, висування діагностичних гіпотез загального знеболення на амбулаторному прийомі.

3. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця (виховні цілі):

Отримані знання є невід’ємною частиною практичної діяльності лікаря-стоматолога. Виховання впевненості, відчуття власного значення, гідності особистості лікаря через навчання, тобто, завдяки отриманим знанням.

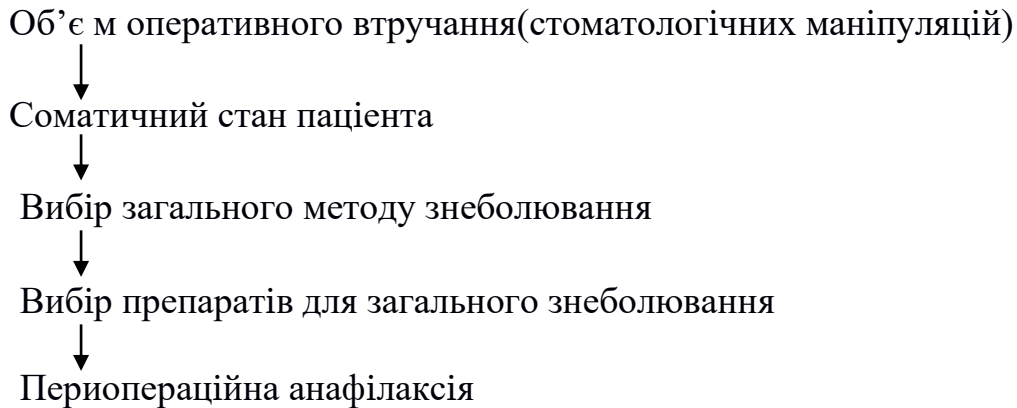
4. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
Анатомія	Анатомія органів порожнини рота	Розпізнавати індивідуальні відмінності у будові органів та тканин.
Фізіологія	Знати анатоμο-фізіологічні особливості нервової системи, будову та функцію черепно-мозкових нервів, особливості іннервації щелепно-лицевої ділянки	Вміти пояснити будову нервової системи, іннервацію щелепно-лицевої ділянки.
Гістологія	Гістологічна будова органів та тканин. Знати гістологічну структуру тканин нервової системи.	Розпізнавати патологічні клітини. Вміти охарактеризувати гістоструктуру нервової тканини
Фізіологія, біохімія	Фізіологічні та біохімічні показники в нормі	Читати результати обстеження та проводити їх інтерпритацію
Топографічна анатомія	Знати топографію кісток основи черепа, лицевого скелета, черепно-мозкових нервів.	Вміти пояснити топографію органів щелепно-лицевої ділянки, черепно-мозкових нервів
Фармакологія.	Знати фармакологічні особливості препаратів, що впливають на центральні та периферійні ланки фізіології нервової системи: наркотичні та ненаркотичні анальгетики, нейролептики, транквілізатори, антигістамінні препарати, седативні та снодійні препарати, м-холінблокатори, спазмолітики, м'язеві релаксанти.	Вміти охарактеризувати препарати різних фармакологічних груп: анестетиків, наркотичних та ненаркотичних анальгетиків, нейролептиків, транквілізаторів, антигістамінних препаратів, седативних та снодійних препаратів, м-холінблокаторів, спазмолітиків, м'язевих релаксантів
Внутрішньо-предметна інтеграція:		
Дитяча стоматологія	Особливості лікування	Оцінити клінічну ситуацію для успішного методу знеболювання та подальшого лікування.
Хірургічна стоматологія	Комплексне лікування	Надавати спеціалізовану стоматологічну допомогу.
Терапевтична стоматологія	Комплексне лікування	
Ортопедична стоматологія	Комплексне лікування	

5. План та організаційна структура лекції

№ п/п	Основні елементи лекції та їх зміст	Тип лекції. Засоби активізації слухачів. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1.	<i>Підготовчий етап</i> Актуальність теми. Постановка цілі та завдань (знати, вміти). Забезпечення мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми, мети та завдань лекції. Інтерактивні запитання, перевірка початкового рівня слухачів.	5 хв.
2.	<i>Основний етап</i> Викладання лекційного матеріалу за планом: 1.Біль та багатокomпонентна больова реакція. Причини виникнення. –Сучасні теорії виникнення болю. – Функція ендогенної протибольової системи. Взаємодія ноци- та антиноцицептивної систем організму. - Фактори, які впливають на відчуття болю 2.Загальне знеболювання. Наркоз. Седація. -Мета та завдання загального знеболення; -Види наркозу, переваги та недоліки; -Передопераційна підготовка до різних видів наркозу; -Методика обстеження загального стану хворого. 3.Особливості роботи лікаря підседацією у дитячій стоматології.	Тематична лекція з елементами інтерактивності у вигляді запитань до слухачів. Схеми основ дій у клініці. Клінічні приклади. Мультимедійна презентація.	75 хв.
1. 2. 3.	<i>Заключний етап</i> 1. Підведення підсумків. 2. Відповіді на запитання. 3. Завдання для самопідготовки.	Перелік навчальної літератури. Завдання:відпрацювання алгоритмів обстеження стоматологічного хворого з метою визначення методу загального знеболювання, враховуючі фармакологічні особливості препаратів.	10 хв.

6. Зміст лекційного матеріалу (структурно-логічна схема)



7. Тези змісту лекції:

Мета загального знеболення - забезпечення максимального комфорту хворого і створення оптимальних умов для роботи хірурга.

При виборі засобу знеболення обов'язково враховують:

1. загальний стан хворого,
2. вік пацієнта,
3. характер та обсяг майбутнього оперативного втручання.

Неінгаляційний наркоз Для цих цілей використовуються наступні препарати: гексенал, тиопентал-натрій, сомбревін, оксибутират натрію, кетамін, кеталар і ін.

При обширних операціях на обличчі і щелепах застосовують комбінований ендотрахеальний наркоз. Тобто введення в наркоз досягається за допомогою одного загального анестетика, а підтримка його - за допомогою іншого анестетика. Крім того, використовуються препарати строго направленої дії. При нетривалих операціях перевага віддається інгаляційному (масочний, назофарінгіальний) або внутрішньовенному наркозу.

Інгаляційний наркоз - це найбільш поширений вид загального знеболення. Надходження наркотичних засобів через дихальні шляхи разом з киснем має ряд переваг, головним з яких є хороше управління наркозом і легка підтримка потрібної концентрації анестетика в крові. В даний час інгаляційний наркоз переважає в підтримці анестезії, поступившись неінгаляційним анестетикам із-за швидкості настання наркотичного сну і відсутності стадії збудження. Залежно від надходження в організм і виділення газонаркотичної суміші розрізняють 4 види контура: відкритий, напіввідкритий, такий, що напівзакриває і закритий. У клініці використовуються напіввідкриті контури та контури, що напівзакривають.

Ендотрахеальний наркоз у стоматологічних хворих проводять так само, як і у хворих хірургічного профілю. Ведення наркозу можна розділити на: ввідний наркоз і інтубацію трахеї, підтримку наркозу і закінчення наркозу (вихід з наркозу або пробудження). Проте характер патологічного процесу може створити значні труднощі для інтубації трахеї. Ведення наркозу можна розділити на 3 етапи: ввідний наркоз і інтубацію трахеї; підтримка наркозу;

закінчення наркозу (вихід з наркозу або пробудження).

Особливості проведення наркозу у стоматологічних пацієнтів:

1) труднощі для інтубації трахеї може створити характер патологічного процесу. Це захворювання, при яких погано або взагалі не відкривається рот (контрактури і анкілози), пухлини в області язика, дна порожнини рота, глотки, гортані, рубці в області шиї, порушення прикусу та інші. У таких хворих інтубацію трахеї проводять через ніс усліпу або за допомогою фіброскопа на якому фіксують ендотрахеальну трубку. У виняткових випадках ендотрахеальний наркоз проводиться через трахеостому;

2) необхідна надійна і ретельна фіксація ендотрахеальної трубки, оскільки переміщення голови хворого під час операції може привести до екстубації, також можливий перегин трубки з розвитком дихальної недостатності;

3) небезпека аспірації крові і слини. Якщо під час операції ця небезпека виключається роздуванням манжети ендотрахеальної трубки і додаткової тампонади, то в післяопераційному періоді можливий розвиток дихальної недостатності із-за набряку м'яких тканин язика, дна порожнини рота, наявність виділень в роті, анатомічних змін тканин в області верхніх дихальних шляхів;

4) обличчя оперованого хворого закрите стерильним простиралом, тому анестезіолог не може використовувати очні рефлекси для контролю глибини наркозу;

5) значна крововтрата під час деяких операцій на обличчі у зв'язку з хорошою васкуляризацією і особливостями артеріальної і венозної системи щелепно-лицьової області. Так при резекції верхньої щелепи і операції Крайля крововтрата складає від 1л. до 1л.400 мл., при резекції нижньої щелепи з одномоментною операцією Крайля - від 1л.600 мл до 2-х л. Тому велике значення має своєчасне і повноцінне відновлення крововтрати, а також порушеного кислотно-лужного стану і водно-електролітного балансу, які вимагають корекції як під час операції, так і в післяопераційному періоді.

Покази до ендотрахеального наркозу:

1) при всіх травматичних, складних і тривалих операціях;

2) при будь-яких оперативних втручаннях у дітей і дорослих з неврівноваженою нервовою системою.

Протипоказання до ендотрахеального наркозу::

1) гострі респіраторні захворювання верхніх дихальних шляхів (гострий бронхіт, фарингіт, пневмонії);

2) гострі інфекційні захворювання;

3) гострі захворювання печінки і нирок;

4) гострий інфаркт міокарда, серцево-судинна недостатність у стадії декомпенсації;

5) гострі захворювання залоз внутрішньої секреції.

Загальне знеболення при деяких операціях найчастіше проводиться з приводу флегмон, пошкоджень щелеп, що супроводжуються важкими супутніми розладами гемодинаміки і газообміну.

При розтині флегмон вибраний метод анестезії повинен забезпечити:

- 1) безпеку для хворого і зручність маніпуляцій для хірурга;
- 2) збереження прохідності дихальних шляхів;
- 3) швидке пробудження хворого з відновленням глоткового, горлового і трахеального рефлексів відразу ж після закінчення операції.

При локалізації флегмон в області нижньої щелепи (привушний-жувальна область, крилощелеповий простір, навкологлотковий простір, флегмона дна порожнини рота і мови), а також флегмона скроневої області, у тому випадку, коли утруднено відкриття рота і ковтання - застосування барбітуратів при внутрішньовенному наркозі не вигідно із-за можливого пригнічення дихання.

За наявності дихальної недостатності, обумовленої запальним набряком гортані, додаткове пригноблення барбітуратами може створити у край небезпечну ситуацію. Ендотрахеальний наркоз також небезпечний. Великі труднощі виникають під час інтубації трахеї. Якщо інтубація виявиться успішною, то ендотрахеальна трубка сприяє виникненню набряку гортані і може привести до розвитку трахеїту в післяопераційному періоді. У таких випадках доцільний індивідуальний підхід з комбінацією місцевої анестезії з внутрішньовенним введенням комбінованих лікарських препаратів або проведення наркозу через трахеостому.

Висновки.

Питання про вибір ефективного та безпечного методу анестезії, її підтримання під час амбулаторних стоматологічних втручань має важливе практичне значення. Є багато анестезіологічних засобів, однак ще немає ідеального анестетика, що відповідав би усім вимогам лікарів та пацієнтів. Ми не можемо ще сказати, що загальне знеболювання стійко увійшло в амбулаторну стоматологічну практику. За даними вітчизняних авторів, загальне знеболювання застосовують у 3–5 % випадків. Причин для того багато — фінансові, організаційні, технічні тощо, має також значення певний консерватизм лікарського мислення стосовно того, що короточасні больові відчуття є практично не шкідливими та ними можна знехтувати. Зрозуміло, впровадження загального наркозу в амбулаторну стоматологічну практику потребує значного вдосконалення, та майбутнє таки за ним.

8. Матеріали для активізації слухачів під час викладення лекції

Питання:

1. Поняття болю, його типи. Причини виникнення. Сучасні теорії виникнення болю.
2. Види наркозу, переваги та недоліки.
3. Показання та протипоказання щодо застосування наркозу в амбулаторній стоматологічній практиці.
4. Особливості знеболювання залежно від віку, стану пацієнта та тривалості стоматологічного втручання.
5. Периопераційна анафілаксія – клінічна настанова

Тестові завдання:

1. Який наркоз застосовують при великих операціях на обличчі і щелепах?

- Е. *комбінований ендотрахеальний наркоз
- Ф. Неінгаляційний наркоз
- Г. Аудіоанестезія
- Н. Атаралгізія

2. Премедикація – це:

- Е. *безпосередня фармакологічна підготовка хворого до наркозу і операції
- Ф. полегшення введення в наркоз і зменшення необхідної дози наркотика зменшення кількості анаєробів
- Г. попередження надмірних рефлексорних реакцій в ході анестезії і операції.
- Н. створення психічного і емоційного спокою перед втручанням

3. За рахунок чого досягається центральна аналгізія:

- Е. *великих доз наркотичних анальгетиків (морфін, фентаніл, пентазоцин).
- Ф. Введення місцевих знеболюючих
- Г. Заспокійливих препаратів

4. Нейролептаналгізія це:

- Е. *внутрішньовенне введення сильного анальгетика фентаніла і нейролептика – дроперідола.
- Ф. інгаляція невеликих доз закису азоту
- Г. Введення анальгетика фентаніла
- Н. Введення нейролептика

6. Аудіоанестезія це:

- Е. * звукова анестезія
- Ф. центральна анестезія
- Г. Знеболення акупунктурою
- Н. Гіпноз

10. Матеріали для самопідготовки по темі викладеної лекції.

А) за темою викладеної лекції:

Основні питання:

1. Компоненти больової реакції людини. Фактори, які впливають на відчуття болю.
2. Особливості проведення наркозу для стоматологічних пацієнтів в умовах поліклініки.

Література:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія : підручник / [Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко та ін.] – Київ: Медицина, 2019. – 360с.
2. Фармакологія : підруч. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації за спец. "Стоматологія" / [І. С. Чекман та ін.]. – Вид. 2-ге. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 431 с.
3. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія : підручник, Ч.1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 439 с.
4. Мазур І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології / І.Мазур, М. Хайтович, Л. Голопихо. – Видавництво: Медицина, 2018. – 376с.
5. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. - Кн. 2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992с.
6. Невідкладні стани на амбулаторному прийомі у стоматолога : навч. посіб. для студентів стомат. ф-тів, лікарів-інтернів / І. Г. Купновицька [та ін.]; за ред. Ю. Г. Кононенка, І. Г. Купновицької ; Івано–Франк. нац. мед. ун-т МОЗ України. – Вінниця : Нова кн., 2017. – 287 с.
7. Жеро, Н. І. Алгоритми надання невідкладної медичної допомоги в стоматологічній практиці / Н. І. Жеро, Н. М. Маляр–Газда. – Ужгород : ФОП Сабов А. М. – 2018. – 83 с.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ЛЕКЦІЇ

ТЕМА 3: Помилки та ускладнення під час проведення знеболювання в амбулаторній стоматологічній практиці

Тривалість: 2 години

1. Науково-методичне обґрунтування теми:

Питання знеболювання в практиці стоматолога продовжує залишатися постійно актуальним та вимагає безперервної уваги лікаря з метою виявлення порушень органів і систем для попередження побічних реакцій та невідкладних станів.

2. Навчальні цілі лекції:

Вміти діагностувати та надавати допомогу при виникненні невідкладних станів у пацієнтів. Засвоїти алгоритм дій медичного персоналу, використання медикаментозного, інструментального, апаратного забезпечення для надання екстреної допомоги на амбулаторному стоматологічному прийомі.

Знати: Методи безпеки хворого і створення оптимальних умов для роботи хірурга. При вибиранні засобу знеболення враховують загальний стан хворого, вік, характер майбутнього оперативного втручання.

Уміти: Проводити різні види допомоги під час стоматологічних втручань.

3. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця (виховні цілі):

Отримані знання є невід'ємною частиною практичної діяльності лікаря-стоматолога. Виховання впевненості, відчуття власного значення, гідності особистості лікаря, через навчання, тобто, завдяки отриманим знанням.

4. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
Анатомія	Анатомія органів порожнини рота	Розпізнавати індивідуальні відмінності у будові органів та тканин.
Фізіологія	Знати анатоμο-фізіологічні особливості нервової системи, будову та функцію черепно-мозкових нервів, особливості іннервації щелепно-лицевої ділянки	Вміти пояснити будову нервової системи, іннервацію щелепно-лицевої ділянки.
Гістологія	Гістологічна будова органів та тканин. Знати гістологічну структуру тканин нервової системи.	Розпізнавати патологічні клітини. Вміти охарактеризувати гістоструктуру нервової тканини
Фізіологія, біохімія	Фізіологічні та біохімічні показники в нормі	Читати результати обстеження та проводити їх інтерпретацію
Топографічна анатомія	Знати топографію кісток основи черепа, лицевого скелета, черепно-мозкових нервів.	Вміти пояснити топографію органів щелепно-лицевої ділянки, черепно-мозкових нервів
Фармакологія.	Знати фармакологічні особливості препаратів, що впливають на центральні та периферійні ланки фізіології нервової системи: антигістамінні препарати, седативні та снодійні препарати, м-холінблокатори, спазмолітики, м'язеві релаксанти.	Вміти охарактеризувати препарати різних фармакологічних груп: анестетиків, наркотичних та ненаркотичних анагетиків, нейролептиків, транквілізаторів, антигістамінних препаратів, седативних та снодійних препаратів, м-холінблокаторів, спазмолітиків, м'язевих релаксантів
Внутрішньо-предметна інтеграція: Дитяча	Особливості лікування Комплексне лікування	Оцінити клінічну ситуацію для

стоматологія		успішного методу
Хірургічна	Комплексне лікування	знеболювання та подальшого
стоматологія		лікування.
Терапевтична	Комплексне лікування	Надавати спеціалізовану
стоматологія		стоматологічну допомогу.
Ортопедична	Комплексне лікування	
стоматологія		

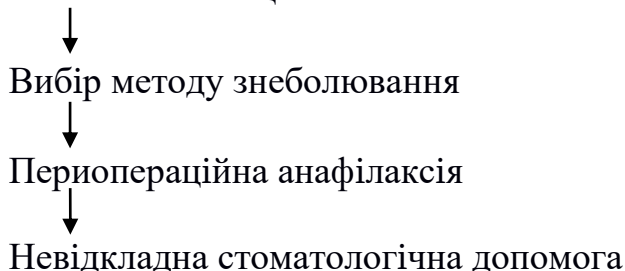
5. План та організаційна структура лекції

№ п/п	Основні елементи лекції та їх зміст	Тип лекції. Засоби активізації слухачів. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1.	<i>Підготовчий етап</i> Актуальність теми. Постановка цілі та завдань (знати, вміти). Забезпечення мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми, мети та завдань лекції. Інтерактивні запитання, перевірка початкового рівня слухачів.	5 хв.
2.	<i>Основний етап</i> Викладення лекції за планом: Викладання лекційного матеріалу за планом: 1.Невідкладні стани та невідкладна стоматологічна допомога. -Особливості патогенезу, клініка, діагностика невідкладних станів в дитячому віці; -Диференціальний діагноз та класифікація невідкладних станів -Види невідкладної допомоги; 2.Принципи організації надання невідкладної допомоги на амбулаторному прийомі -нормативно-правова регламентація надання первинної медичної допомоги; -Закон України «Про екстренну медичну допомогу» -Часові межі надання в межах ПМД невідкладної медичної допомоги. 3.Медикаментозна гіперчутливість в стоматології –наскільки безпечні сучасні анестетики? -Загальні питання діагностики, лікування та профілактики медикаментозної алергії; -Медикаментозні провокаційні	Тематична лекція з елементами інтерактивності у вигляді запитань до слухачів. Схеми основ дій у клініці. Клінічні приклади. Мультимедійна презентація.	75 хв.

	тести під час діагностики реакцій медикаментозної гіперчутливості; -Перехресні властивості препаратів 4.Періопераційна анафілаксія – клінічна настанова -Медикаментозні провокаційні тести під час діагностики реакцій медикаментозної гіперчутливості; -Зниження ризику анафілаксії під час анестезії: керівні принципи; -Організація надання допомоги пацієнтам з анафілаксією.		
1. 2. 3.	Заключний етап Підведення підсумків. Відповіді на запитання. Завдання для самопідготовки.	Перелік навчальної літератури. Завдання: відпрацювання алгоритмів обстеження стоматологічного хворого з метою визначення методу загального знеболювання, враховуючі фармакологічні особливості препаратів.	10 хв.

6. Зміст лекційного матеріалу (структурно-логічна схема)

Соматичний стан пацієнта



7. Тези змісту лекції:

НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ АМБУЛАТОРНОЇ ПРАКТИКИ

Непритомність – напад короткочасної втрати свідомості, обумовлений скороминущою ішемією головного мозку, з ослабленням серцевої діяльності і дихання. Залежно від механізму порушення мозкового кровообігу виділяють наступні види непритомності: мозкову, серцеву, рефлекторну і істеричну.

Клінічна картина:

1) Мозкова непритомність виникає при порушенні церебральної

гемодинаміки, коли змінюється тонус судин головного мозку. Вона спостерігається при епілепсії, інсульті.

2) Сердечна непритомність буває при патології серцево-судинної системи: звуження гирла аорти, мітральному стенозі, вроджених вадах серця і ін. Під час фізичної напруги лівий шлуночок серця в такій ситуації не в змозі достатньою мірою збільшити хвилинний об'єм крові. В результаті настає гостра ішемія головного мозку.

3) Рефлекторна непритомність розвивається під дією болю, психоемоційної напруги (страх, переляк). В цьому випадку в результаті рефлекторного спазму периферичних судин різко зменшується приплив крові до серця і, отже, знижується кровопостачання головного мозку. Різновидом рефлекторної непритомності є ортостатична непритомність. Сприяє розвитку даного вигляду непритомності хронічне недосипання, розумова або фізична перевтома, вагітність, менструація. Відбувається миттєва втрата свідомості при переході з горизонтального положення у вертикальне, унаслідок падіння артеріального тиску при нормальній частоті пульсу.

Невідкладна допомога і лікування при непритомності. Під час нападу надати пацієнтові горизонтальне положення, зняти галстук, ослабити тугий комірць, пояс, забезпечити доступ свіжого повітря. Рефлекторно впливати на дихальний і серцево-судинний центри (вдихання парів 10% розчину нашатирного спирту), обличчя і груди обприскати холодною водою; провести точковий масаж рефлексогенних зон в точках жэнь-гжун (на 1/3 відстані між основою перегородки носа і червоної облямівки верхньої губи), чэн-цзянь (в підборідній ямці), хэгу (на зовнішній поверхні кисті в області кута, який утворюється між великим і вказівним пальцями). При затяжному перебігу непритомності ввести 10% розчин кофеїну-бензонату натрію – 1 мл п/к. Якщо немає ефекту, то вводиться 5% розчин ефедрину - 1 мл п/ш або мезатону 1% – 1 мл п/ш, а в разі брадикардії атропіну сульфат 0,1% – 0,5 1 мл 1 п/ш. При виході з непритомного стану забезпечити прохідність дихальних шляхів, потім спокій, оксигенотерапію, гарячий чай.

Ішемія міокарду. Клінічна картина інфаркту міокарду: (гострий період): біль, який частіше локалізується в області серця, за грудиною, рідше захоплює всю передню поверхню грудної клітини. В окремих випадках вона акцентується в нижній частині грудини і надчеревній області. Інколи біль виникає в лівій руці, плечі потім поширюється на ділянку серця. Іррадіює в ліву руку, плече, рідше – лопатку, обидві руки, в праву руку, міжлопатковий простір, шию, нижню щелепу, надчеревну область. Біль зазвичай носить хвилеподібний характер: то посилюється, то слабшає, вона продовжується декілька годин і навіть добу. Інколи больовий синдром характеризується лише одним тривалим

інтенсивним нападом. Об'єктивно відзначається блідість шкіри, ціаноз губ, підвищена пітливість. Часто спостерігається брадикардія, зниження артеріального тиску.

Атипові форми інфаркту міокарду. Астматична: протікає за типом серцевої астми або набряку легенів. Абдомінальна: характеризується больовим синдромом з локалізацією болю в надчеревній області. Аритмічна: починається з різних порушень ритму серця – нападів миготливої тахоритмії, надшлуночкової або вузлової тахікардії, екстрасистолії. Церебральна: характеризується клінічною картиною непритомності або інсульту.

Невідкладна допомога: нітропрепарати під язик, баралгін 5-10 мл на глюкозі, або анальгін 50% - 2 мл, димедрол 1% - 2 мл в\ в струменеві. При відсутності ефекту – промедол 2% 1 мл або 1 мл 1% морфіну гідрохлориду. Викликати бригаду швидкої допомоги.

Астматичний статус - це тривала стійка обструкція дихальних шляхів, при якій препарати, які знімали раніше напад астми не дають ефекту.

Клінічна картина: розрізняють три стадії астматичного стану:

I стадія: формується рефрактерність до симпатомиметиків (не допомагає звичайна терапія), розвиваються порушення дренажної функції бронхів (не відходить мокрота), напад задухи не вдається зняти протягом 12 годин і більше.

II стадія: прогресуючі порушення дренажної функції бронхів, отвори яких переповнені густим слизом. Поступово формується синдром «німої легені»: над окремими ділянками легенів перестають вислуховуватися свистячі хрипи, що раніше визначалися. Стан хворого у край важкий: свідомість загальмована, шкірні покриви ціанотичні, покриті липким потом, наголошується виражена тахікардія, підвищується артеріальний тиск.

III стадія: значні порушення функції ЦНС з розвитком картини гіперкапітичної і гіпоосмічної коми (втрата свідомості, пониження тону м'язів, дихання за типом Чейна-Стокса).

Невідкладна допомога: подача кисню за допомогою кисневої подушки, дексаметазон 4 мл в/в або преднізолон 2-3 мг/кг маси тіла в/в, еуфілін 2,4% 10 мл в/в, строфантин 0,05% 0,5 мл в розведенні в/в повільно. Терміново викликати бригаду швидкої допомоги.

Судоми – це раптові напади клонічних або клоніко-тонічних мимовільних скорочень м'язів з втратою або без втрати свідомості. Судоми виникають унаслідок органічної або функціональної поразки нервової системи.

Клінічна картина: незалежно від етіології напади судом характеризуються раптовим початком, руховим збудженням, порушенням свідомості і втратою контакту з навколишнім світом. Голова запрокидується, руки згинаються в ліктьових суглобах, ноги витягуються, нерідко відбувається прикушування

язика, уповільнення пульсу, враження або короткочасна зупинка дихання. Подібна тонічна судома триває не більше 1 хвилини і змінюється глибоким вдихом і відновленням свідомості.

Клонічна судома починається сипанням м'язів обличчя з переходом на кінцівки. Потім з'являється шумне важке дихання, піна на губах, спостерігається прикушування язика, почастищення пульсу. Судоми можуть бути різної тривалості і слідувати одна за одною; інколи закінчуються летальним результатом. Після нападу хворий засинає, а при пробудженні може нічого не пам'ятати і відчувати себе здоровим.

Тетанічні судоми – це м'язові скорочення, які наступають один за одним без розслаблення і супроводжуються больовими відчуттями.

Великі припадки епілепсії: можливі в будь-якому віці. У 10% випадків передують аура (період передвісників). Потім хворий з криком падає, у нього виникає тонічна судома тривалістю до 30 секунд з опістотонусом, апное, ціанозом і переходом в клонічні судоми тривалістю до 2 хвилин, із слинотечею, інколи блювотою, мимовільними сечовипусканнями, дефекацією і подальшим засипанням. Невідкладна допомога: забезпечити вільну прохідність дихальних шляхів, реланіум 2-4 мл в\в струменево, якщо припадок продовжується – викликати бригаду швидкої допомоги або консультація анестезіолога.

Гіпоглікемічна кома – гострий стан, що розвивається при швидкому пониженні концентрації цукру в артеріальній крові і різкому падінні рівня утилізації глюкози мозковою тканиною. Клінічна картина: розвивається швидко – профузний піт, блідість і вологість шкірних покривів, вологість язика, сповільнення мови, поверхнєве ритмічне дихання, відсутність запаху ацетону з рота і гіпотонії очних яблук. Можливі тризм щелеп, позитивний симптом Бабінського. Спостерігається тахікардія, аритмія, лабільність артеріального тиску. Невідкладна допомога: вводять 40% розчин глюкози – 20 мл в/в (оскільки гіпоглікемічна кома небезпечніша для кори головного мозку, ніж діабетична кома). При низькому АТ вводиться фізіологічний розчин внутрішньовенно краплинно. Відсутність ефекту: вводити 40% р-р глюкози в\в до появи ознак свідомості у хворого. При позитивному ефекті – всередину солодкий чай, мед, цукерки. Діабетична (гіперглікемічна) кома – розвивається при швидкому прогресі метаболічних порушень в результаті пізньої діагностики цукрового діабету, порушення дієти, інфекційних захворювань, фізичної і психічної напруги у хворого на цукровий діабет. Клінічна картина: кома розвиваються поступово протягом декількох годин або днів. З'являються стомлюваність, слабкість, спрага, сильні головні болі, запаморочення, дзвін у вухах, збудження, безсоння, що змінюється млявістю, апатією і сонливістю, анорексія, нудота, блювота, поліурія. Характерні сухість шкірних покривів і слизових оболонок,

сухий обкладений коричневим нальотом язик, запах ацетону з рота, тахікардія, зниження артеріального тиску. 4 стадії порушення свідомості: I - оглушеність (хворий загальмований, свідомість дещо сплутана); II - сонливість, сомніоленція (хворий легко засинає, але може самостійно односкладово відповідати на питання); III - сопор (хворий знаходиться в стані глибокого сну і виходить з нього, лише під впливом сильних подразників); IV - власне кома (повна втрата свідомості, відсутність реакції на подразники).

Висновки.

Питання про вибір ефективного та безпечного методу анестезії, її підтримання під час амбулаторних стоматологічних втручань має важливе практичне значення. Є багато анестезіологічних засобів, однак ще немає ідеального анестетика, що відповідав би усім вимогам лікарів та пацієнтів. Ми не можемо ще сказати, що загальне знеболювання стійко увійшло в амбулаторну стоматологічну практику. За даними вітчизняних авторів, загальне знеболювання застосовують у 3–5 % випадків. Причин для того багато — фінансові, організаційні, технічні тощо, має також значення певний консерватизм лікарського мислення стосовно того, що короточасні больові відчуття є практично не шкідливими та ними можна знехтувати. Зрозуміло, впровадження загального наркозу в амбулаторну стоматологічну практику потребує значного вдосконалення, та майбутнє таки за ним.

8. Матеріали для активізації слухачів під час викладення лекції

Питання:

1. Периопераційна анафілаксія – клінічна настанова
2. Медикаментозна гіперчутливість в стоматології
3. Діагностика невідкладних станів на амбулаторному прийомі
4. Невідкладні стани та невідкладна стоматологічна допомога.
5. Клінічні прояви реакції хворих на больовий подразник під час проведення стоматологічних втручань.
6. Моніторинг функції вегетативної нервової системи, визначення психо-емоційного статусу пацієнтів.

Тестові завдання:

1. Непритомність це - ?

- A. *напад короточасної втрати свідомості, обумовлений скороминущою ішемією головного мозку, з ослабінням серцевої діяльності і дихання.
- B. Ішемія головного мозку
- C. Ослаблення серцевої діяльності
- D. Ослаблення дихання

2. Премедикація – це:

- А. * безпосередня фармакологічна підготовка хворого до наркозу і операції
- В. полегшення введення в наркоз і зменшення необхідної дози наркотика, зменшення кількості анаєробів
- С. попередження надмірних рефлексорних реакцій в ході анестезії і операції.
- Д. створення психічного і емоційного спокою перед втручанням

3. Судоми – це:

- А. *раптові напади клонічних або клоніко-тонічних мимовільних скорочень м'язів з втратою або без втрати свідомості.
- В. раптові напади страху
- С. раптова втрата свідомості
- Д. мимовільні скорочення м'язів

4. Тетанічні судоми це:

- А. *м'язові скорочення, які настають один за одним без розслаблення і супроводжуються больовими відчуттями.
- В. м'язові скорочення, які настають один за одним з періодами розслаблення
- С. м'язові скорочення, які настають один за одним з періодами розслаблення та супроводжуються больовими відчуттями
- Д. м'язові скорочення, які настають один за одним з періодами розслаблення та не супроводжуються больовими відчуттями

7. Клонічна судома це:

- А. *сіпання м'язів обличчя з переходом на кінцівки, шумне важке дихання, піна на губах
- В. м'язові скорочення, які настають один за одним з періодами розслаблення супроводжуються безбольовими відчуттями
- С. м'язові скорочення, які настають один за одним з періодами розслаблення
- Д. шумне важке дихання, піна на губах

11. Матеріали для самопідготовки по темі викладеної лекції.

А) за темою викладеної лекції:

Основні питання:

1. Компоненти больової реакції людини. Фактори, які впливають на відчуття болю.
2. Діагностика невідкладних станів на амбулаторному прийомі
4. Невідкладна стоматологічна допомога.

Література:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія : підручник / [Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко та ін.] – Київ: Медицина, 2019. – 360с.
2. Фармакологія : підруч. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації за спец. "Стоматологія" / [І. С. Чекман та ін.]. – Вид. 2-ге. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 431 с.
3. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія : підручник, Ч.1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 439 с.
4. Мазур І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології / І.Мазур, М. Хайтович, Л. Голопихо. – Видавництво: Медицина, 2018. – 376с.
6. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. - Кн. 2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992с.

Розділ 3.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА 1: Місцеві анестетики: види, властивості, побічні дії

I. Мета заняття: Систематизувати знання слухачів з питань місцевого знеболювання тканин щелепно-лищевої ділянки. Уміти діагностувати та лікувати ускладнення під час та після проведення амбулаторного знеболювання.

II. Тривалість заняття - 4 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20% (за рахунок сучасних методів діагностики та лікування).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код	Зміст заняття	Тривалість хвилини
1.2	I. Вступне слово викладача про мету заняття.	2
	II. Визначення обсягу теоретичних знань з теми. Контрольні питання.	
	1. Види та властивості місцевих анестетиків	3
	2. Показання до вибору знеболюючих засобів в дорослих та дітей.	5
	3. Властивості різних груп анестетиків	5
	4. Показання та протипоказання до вибору анестетика в дорослих та дітей.	5
	5 Побічні дії місцевих анестетиків, попередження ускладнень.	5
	6. Діагностика та лікування побічних дій різних груп анестетиків знеболювання.	5
	III. Прийом пацієнтів(самостійна робота під керівництвом викладача -50%).	100
	IV. Проведення самоконтролю та заповнення документації.	20
	V. Проведення підсумку заняття разом із викладачем.	10

V. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ СЛУХАЧАМИ

Код			Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
Р	Т	Е		Ознай.	Опан.	Овол.
1	2	1	Проведення основних методів дослідження ЩЛД: – зовнішній огляд та загальний стан хворого; – визначення стану зубів та слизової оболонки.		+	
1	2	2	Місцеві анестетики - Види; - Властивості різних груп анестетиків		+	

1	2	3	Місцеве ін'єкційне знеболювання: – оцінка показань до його проведення; – методи проведення провідникового знеболювання; – методи проведення інфільтраційного знеболювання; – розчини, необхідні для місцевого знеболювання		+	
1	2	4	Неін'єкційне знеболювання: – оцінка показань та протипоказання до нього; – проведення аплікаційного знеболювання		+	

VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Код			Назва практичних навичок	Метод контролю
Р	Т	Е		
1	2	1	Збір та аналіз анамнеза життя пацієнта.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
1	2	2	Вибір анестетика та виду знеболення.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
1	2	3	Складання алгоритма проведення знеболення.	Контроль викладачем на етапах лікування.

VII. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Тематичні хворі.
2. Інструментарій для обстеження пацієнтів.
3. Місцеві анестетики.
4. Слайди.

VIII. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Календарний план.
2. Навчальна програма.
3. Методичні розробки заняття.
4. Журнал обліку відвідування занять та успішності.
5. Ситуаційні задачі та тести з теми заняття.

IX. КОРОТКИЙ ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Вибір методу знеболення у ЦЛХ залежить від: виду й обсягу запланованої операції, її екстреності, анатомо-фізіологічних індивідуальних

особливостей щелепно-лицевої ділянки, віку, загальносоматичного і психоемоційного статусу пацієнта, побажань хірурга, а також побажань пацієнта з урахуванням факторів анестезіологічного ризику. Медикаментозні методи знеболення у ЩЛХ передбачають застосування фармакологічних препаратів, які сприяють усуненню або зменшенню болю в інтра-та післяопераційний періоди.

До найпоширеніших знеболювальних засобів належать такі препарати:

—на основі лідокаїну — Xylonor 2% SVC (без вазоконстрикторів), Хуіопог2% Special (з адреналіном та норадреналіном 1: 100 000), лігноспан форте.

Це анестетики середньої сили дії, тому для посилення ефекту знеболювання іноді застосовують вазоконстриктор у високих концентраціях - 1:25 000 - 1:80 000;

—на основі мепівакаїну: Scandonest (scandicaine) 2% Special (з адреналіном 1:100 000), Scandonest (scandicaine) 2% NA (з норадреналіном 1:100 000), Scandonest (scandicaine) 3% SVC (без вазоконстрикторів), карбокаїн, мепівастезин.

—на основі артикаїну: Septanest 4% (з адреналіном 1:100 000), Septanest 4% (з адреналіном 1:200 000), Septanest 4% SVC (без вазоконстрикторів), ультракаїн ДС.

У разі застосування їх знеболення настає через 1—3 хв від моменту введення і триває від 10 до 30—45 хв. їх дія ефективніша, ніж у новокаїну, лідокаїну та мепівакаїну, вони не містять консервантів і можуть застосовуватися у пацієнтів, схильних до алергійних реакцій на парабени.

Знеболюючий розчин на основі 4% артикаїну вважають найбільш безпечним з сильних знеболюючих середників — низький вміст вазоконстриктора забезпечує досить малу токсичність.

Практично здоровим пацієнтам можна застосовувати для всіх видів стоматологічних втручань. У пацієнтів "групи ризику" - застосовувати в невеликих дозах (дозу підбирати індивідуально) і з обережністю. Тривалість дії під час інфільтраційної анестезії — 50-60 хвилин, провідниковій — 2-5 годин. Використовувати одноразово — 1-2 карпули (2-4 мл) розчину анестетика. Максимальна доза: 3 карпули протягом 2 годин.

Для пацієнтів "групи ризику" — із супутніми серцево-судинними захворюваннями та з ендокринною патологією — бажано застосовувати анестетики без вазоконстрикторів, зокрема: 3% мепівакаїн (Scandonest 3% SVC, Мepivastesin 3%) — анестетик середньої сили дії. Інші анестетики без вазоконстрикторів: 4% артикаїн (Septanest 4% SVC) і 2% лідокаїн (Xylonor 2% SVC) — також можна застосовувати в пацієнтів з супутніми соматичними захворюваннями. Перевагу перед іншими анестетиками має 3% мепівакаїн. Він має судинозвужуючу дію й тому 3% розчин мепівакаїну дає якісне знеболення та забезпечує гемостаз у місці введення. Використовувати одноразово — 0,5-1,0-1,5 карпули (1-3 мл) розчину анестетика. Максимальна доза: 1,5-2,5 карпули протягом 2 годин (підбирати індивідуально — залежно від стану пацієнта).

У "групу ризику" входять хворі:

- 1) з серцево-судинною патологією;
- 2) ендокринними захворюваннями;
- 3) з іншими супутніми захворюваннями;
- 4) пацієнти похилого віку 70-80 років.

Пацієнтів "групи ризику" приймають в період ремісії, безпечна доза для них – 0,8-1,5 мл анестетика, максимальна – 1 карпула анестетика без вазоконстрикторів. Коли в пацієнта є важкі супутні захворювання, бажано консультувати його в анестезіолога і, за потреби, в інших спеціалістів.

Під час застосування місцевих анестетиків пацієнтам похилого віку потрібно враховувати, що в них ослаблені функції серця, печінки, нирок, що звичайно потребує зменшення дози анестетика: у віці 70 років – на одну третину, у віці 80 років – у два рази.

Для аплікаційної анестезії найчастіше застосовують лідокаїн-аерозоль 10%, періл-спрей (тетракаїн), ксилонор-аерозоль (5% лідокаїн-основа з антисептиком).

Недоліки аплікаційної анестезії: значна за розміром площа розпилення, що погано контролюється; ускладнення в дозуванні; професійна алергізація.

Ускладнення місцевого знеболювання. Ускладнення місцевого знеболювання в щелепно-лищевої хірургії можна умовно розділити на загальні й місцеві, які можна розділити на ранні місцеві, які виявляються під час або відразу ж після введення анестетика, і місцеві ускладнення, що розвиваються через деякий час після введення анестетика.

Загальні ускладнення. Найбільш частими ускладненнями місцевого знеболювання є неприємність, колапс, алергічні реакції.

Місцеві ускладнення, під час або безпосередньо після анестезії. До цієї групи належать: а) ускладнення, пов'язані з дією анестетика; б) ускладнення, пов'язані з помилками в техніці проведення знеболення. До першої групи належать: ішемія шкіри обличчя, диплопія, параліч або парез м'язів; до другої – поранення судин, нервів, м'язів, поломка голки та ін.

Місцеві ускладнення, що виявляються після анестезії. До них належать:

- 1) розвиток гнійного запального процесу в ділянці анестезії;
- 2) обмеження відкривання рота;
- 3) некроз тканин.

Х. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ БАЗОВИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка базових знань за темою (опитування, тестовий контроль).
2. Контроль викладача за діями лікаря при обстеженні хворого.
3. Перевірка правильності вибору методу та обсягу методів діагностики та лікування хворих.
4. Самоконтроль.
5. Перевірка викладачем якості виконання маніпуляцій.

6. Перевірка викладачем якості заповнення документації.
7. Комп'ютерний контроль.

XI. ХАРАКТЕР І ОБСЯГ ПОЗААУДИТОРНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

1. Самостійне вивчення літератури за темою.
2. Складання ситуаційних задач, кросвордів, тестових завдань з урахуванням набутого досвіду.
3. Написання рефератів, доповідей, статті.
4. Робота над тематичною картотекою

XII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ДО ТЕМИ:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія : підручник / [Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко та ін.] – Київ: Медицина, 2019. – 360с.
2. Фармакологія : підруч. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації за спец. "Стоматологія" / [І. С. Чекман та ін.]. – Вид. 2-ге. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 431 с.
3. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія : підручник, Ч.1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 439 с.
4. Мазур І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології / І.Мазур, М. Хайтович, Л. Голопихо. – Видавництво: Медицина, 2018. – 376с.
6. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. - Кн. 2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992с.
7. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія: підручник, Ч. 1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця: Нова Книга, 2018. – 439 с.

Тестові завдання з теми заняття:

1. Анестетиків за тривалістю дії відноситься до короткочасної дії:
 - А. *Новокаїн.
 - В. Тримекаїн.

- С. Бупівакаїн.
- Д. Ультракаїн.
- Е. Мепівакаїн.

2. Який препарат доцільно використати для проведення анестезії вагітних?

- А. *Ультракаїн D-S
- В. Лідокаїн з адреналіном
- С. Мепівакаїн
- Д. Ультракаїн – форте
- Е. Піромекаїн

3. Що входить до складу ультракаїн DS?

- А. *4 % артикаїн з епінефіріном
- В. 2 % мепівакаїн з адреналіном
- С. 4 % артикаїн без вазоконстриктора
- Д. 3 % мепівакаїн без вазоконстриктора
- Е. 2 % артикаїн з адреналіном

4. Невідкладна допомога при отруєнні анестетикам:

- А. *Введення 30-60 од преднізолону в/в.
- В. Кофеїн 1-2 мл п/ш.
- С. Вдихати кисень.
- Д. Антигістамінні засоби.
- Е. Введення серцевих препаратів.

5. Ультракаїн – анестетик, який відноситься до групи:

- А. * Амідів;
- В. Складних ефірів;
- С. Етиловий ефір.
- Д. Метиллових ефірів.
- Е. Новокаїнамідів.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА 2: Периферичні провідникові анестезії на верхній щелепі: туберальна, інфраорбітальна , різцева, піднебінна. Показання та методики проведення

I. Мета заняття: Систематизувати знання слухачів з питань місцевого знеболювання тканин щелепно-лицевої ділянки на верхній щелепі. Уміти діагностувати та лікувати ускладнення під час та після проведення амбулаторного знеболювання.

II. Тривалість заняття - 4 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20% (за рахунок сучасних методів діагностики та лікування).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код	Зміст заняття	Тривалість хвилини
1.4	I. Вступне слово викладача про мету заняття.	5
	II. Визначення обсягу теоретичних знань з теми. Контрольні питання.	
	1. Показання, методики проведення туберальної анестезії в дорослих та дітей.	5
	2. Показання ,методики проведення інфраорбітальної анестезії в дорослих та дітей.	5
	3. Показання та методи виконання різцевої анестезії	5
	4. Показання та методи виконання піднебінної анестезії	5
	5. Ускладнення після амбулаторного знеболювання.	10
	6. Діагностика та лікування ускладнень після проведення амбулаторного знеболювання.	10
	III. Прийом пацієнтів(самостійна робота під керівництвом викладача -50%).	100
	IV. Проведення самоконтролю та заповнення документації.	5
	V. Проведення підсумку заняття разом із викладачем.	10

V. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ СЛУХАЧАМИ

Код			Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
Р	Т	Е		Ознай.	Опан.	Овол.
1	4	1	Проведення основних методів дослідження ІЦЛД: – зовнішній огляд та загальний стан		+	

			хворого; – визначення стану зубів та слизової оболонки.			
1	4	2	Місцеві анестетики - Види; - Властивості різних груп анестетиків		+	
1	4	3	Місцеве ін'єкційне знеболювання: – методи проведення провідникового знеболювання на верхній щелепі; – розчини, необхідні для місцевого знеболювання		+	
1	4	4	Не ін'єкційне знеболювання: – оцінка показань та протипоказань до нього; – проведення аплікаційного знеболювання		+	

VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Код			Назва практичних навичок	Метод контролю
Р	Т	Е		
1	4	1	Збір та аналіз анамнеза життя пацієнта.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
1	4	2	Вибір анестетика та виду знеболення в залежності від зони знеболення.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
1	4	3	Складання алгоритма проведення знеболення.	Контроль викладачем на етапах лікування.

VII. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Тематичні хворі.
2. Інструментарій для обстеження пацієнтів.
3. Місцеві анестетики.
4. Слайди.

VIII. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Календарний план.
2. Навчальна програма.
3. Методичні розробки заняття.
4. Журнал обліку відвідування занять та успішності.
5. Ситуаційні задачі та тести з теми заняття.

ІХ. КОРОТКИЙ ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Провідникове знеболення на верхній щелепі.

Провідникова анестезія блокує проведення нервового імпульсу, завдяки чому виникає анестезія в цій щелепно-лицевій ділянці. Анестезуючий розчин концентрується біля ділянки нерва або нервового стовбура, яка інервується заблокованим нервом.

Туберальна анестезія (блокада задніх верхніх луночкових нервів)

Показання : при втручанні в ділянці верхніх молярів, а також оточуючих їх кісткову тканину, періодонтальну тканину і слизову оболонку.

Внутрішньоротовий спосіб туберальної анестезії

- лікар стоїть справа і попереду від хворого
- лівою рукою тримає шпатель або дзеркало, яким відводить щоку пацієнта назовні
- анестезію виконують при напіввідкритому роті пацієнта
- голку вколюють з боку пристінки порожнини рота на рівні перехідної складки за вилицеальвеолярним гребенем
- голку направляють назад паралельно альвеолярному краю по площині кортикальної пластинки кістки з просуванням за горб щелепи на 1,0 –1,5 см, постійно випускаючи розчин анестетика
- після видалення голки слід притиснути м'які тканини щоки між переднім краєм жувального м'яза і вилицевою кісткою для профілактики гематоми;
- анестезія настає через 5-7 хвилин.

Внутрішньоротовий спосіб туберальної анестезії - лікар стоїть справа і попереду від хворого - лівою рукою тримає шпатель або дзеркало, яким відводить щоку пацієнта назовні - анестезію виконують при напіввідкритому роті пацієнта - голку вколюють з боку пристінки порожнини рота на рівні перехідної складки за вилицеальвеолярним гребенем - голку направляють назад паралельно альвеолярному краю по площині кортикальної пластинки кістки з просуванням за горб щелепи на 1,0 –1,5 см, постійно випускаючи розчин анестетика - після видалення голки слід притиснути м'які тканини щоки між переднім краєм жувального м'яза і вилицевою кісткою для профілактики гематоми; - анестезія настає через 5-7 хвилин.Туберальна анестезія (блокада задніх верхніх лун очкових нервів) Показання : при втручанні в ділянці верхніх молярів, а також оточуючих їх кісткову тканину, періодонтальну тканину і слизову оболонку. При цьому способі анестезії ін'єкція розчину здійснюється у

горба верхньої щелепи, де задні луночкові нерви найбільш доступні. Тому анестезія називається туберальною.

Методика проведення позаротової інфраорбітальної анестезії: - лікар стоїть справа і спереду від хворого; - по орієнтирам визначають проекцію підочного отвору на шкіру: вказівним і великим пальцем фіксують шкіру носогубної складки на рівні крила носа, а середній палець накладають на нижньо-орбітальний край з метою профілактики випадкового поранення очного яблука; - відступивши від проекції отвору на шкіру вниз і вглибину на 1 см, вколюють голку; - придавши голці правильне положення, проводять її наверх, назад і назовні в напрямку до підочного отвору. При цьому голку просовують до кістки; - в ділянці підочного отвору випускають 0,5-1 мл анестетика і обережно пересовують голку; - вхід в канал визначають по характерному провалу або больовій реакції; - в каналі проводять голку на глибину 3-5 мм, проводять аспіраційну пробу і випускають 0,7-1 мл розчину анестетика - анестезія настає через 3-5 хвилин.

Ріzscheва анестезія (блокада носо-піднебінного нерва)

Зона знеболення: слизова оболонка і ясеневий край на рівні іклів.

Місце знаходження ріzscheвого отвору: ріzscheвий отвір розташований між центральними ріzscheями, на 7-8 мм назад від ясенєвого краю (позаду від ріzscheвого сосочка).

Методика проведення ріzscheвої анестезії (внутрішньоротовий спосіб):

- лікар знаходиться справа і попереду від хворого;
- хворий максимально нахиляє голову назад і широко розкриває рот;
- лікар придає голці прямовисне положення по відношенню до передньої ділянки альвеолярного паростку верхньої щелепи з піднебіння;
- укол виконують у слизову оболонку збоку від ріzscheвого сосочка, попередньо обробивши її аплікаційним анестетиком, наперед від вістря ріzscheвого отвору;
- після контакту голки з кісткою вводять 0,3-0,5 мл розчину анестетика, звідки він дифундує в ріzscheвий канал і блокує носопіднебінний нерв.

Х. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ БАЗОВИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка базових знань за темою (опитування, тестовий контроль).
2. Контроль викладача за діями лікаря при обстеженні хворого.
3. Перевірка правильності вибору методу та обсягу методів діагностики та лікування хворих.
4. Самоконтроль.
5. Перевірка викладачем якості виконання маніпуляцій.

6. Перевірка викладачем якості заповнення документації.
7. Комп'ютерний контроль.

XI. ХАРАКТЕР І ОБСЯГ ПОЗААУДИТОРНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

1. Самостійне вивчення літератури за темою.
2. Складання ситуаційних задач, кросвордів, тестових завдань з урахуванням набутого досвіду.
3. Написання рефератів, доповідей, статті.
4. Робота над тематичною картотекою

XII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ДО ТЕМИ:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія : підручник / [Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко та ін.] – Київ: Медицина, 2019. – 360с.
2. Фармакологія : підруч. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації за спец. "Стоматологія" / [І. С. Чекман та ін.]. – Вид. 2-ге. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 431 с.
3. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія : підручник, Ч.1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 439 с.
4. Мазур І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології / І.Мазур, М. Хайтович, Л. Голопихо. – Видавництво: Медицина, 2018. – 376с.
6. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. - Кн. 2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992с.
7. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія: підручник, Ч. 1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця: Нова Книга, 2018. – 439 с.
8. <https://studfile.net/preview/1554015/page:2/>

Тестові завдання з теми заняття:

1. Для видалення коренів 26, 27, 28 зубів з метою підготовки до протезування необхідно провести анестезії:

- A.* Туберальна та піднебінна
- B. Плексуальна та піднебінна
- C. Інфільтраційна та піднебінна
- D. Інфраорбітальна та піднебінна
- E. Торусальна та піднебінна

2. Під час проведення туберальної анестезії виникла після ін'єкційна гематома. Що було пошкоджено при анестезії?

- A.* Крилоподібне венозне сплетення
- B. Верхньощелепова артерія
- C. Підочна артерія
- D. Вилична артерія
- E. Піднебінна артерія

3. Вид знеболення при видаленні 24 зуба?

- A. *Інфраорбітальна та піднебінна
- B. Туберальна.
- C. Різцева та туберальна.
- D. Мандибулярна.
- E. Різцева та піднебінна.

4. При втручанні в ділянці верхніх молярів, а також оточуючих їх кісткову тканину, періодонтальну тканину і слизову оболонку застосовують анестезію:

- A. * Туберальну
- B. Інфраорбітальну та піднебінну.
- C. Різцеву.
- D. Мандибулярну.
- E. Різцеву та піднебінну.

5. Препарати невідкладної допомоги при анафілактичному шоці?

- A.* Адреналін, стероїдні гормони
- B. Антибіотики
- C. Жарознижуючі препарати
- D. Дихальні аналептики
- E. Аналептики

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА 3: Периферичні провідникові анестезії на нижній щелепі: мандибулярна, торусальна, ментальна, щічна, язикова. Показання та методики проведення

I. Мета заняття: Систематизувати знання слухачів з питань місцевого знеболювання тканин щелепно-лицевої ділянки на верхній щелепі. Уміти діагностувати та лікувати ускладнення під час та після проведення амбулаторного знеболювання.

II. Тривалість заняття - 4 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20% (за рахунок сучасних методів діагностики та лікування).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код	Зміст заняття	Тривалість хвилини
1.5	I. Вступне слово викладача про мету заняття.	5
	II. Визначення обсягу теоретичних знань з теми. Контрольні питання.	
	1. Показання, методики проведення мандибулярної анестезії в дорослих та дітей.	5
	2. Показання ,методики проведення торусальної анестезії в дорослих та дітей.	5
	3. Показання та методи виконання ментальної анестезії	5
	4.Показання та методи виконання щічної та язикової анестезії	5
	5. Ускладнення під час проведення знеболювання.	10
	6. Профілактика та лікування ускладнень після проведення знеболювання.	10
	III. Прийом пацієнтів(самостійна робота під керівництвом викладача -50%).	100
	IV. Проведення самоконтролю та заповнення документації.	5
	V. Проведення підсумку заняття разом із викладачем.	10

V. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ СЛУХАЧАМИ

Код			Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
Р	Т	Е		Ознай.	Опан.	Овол.
1	5	1	Проведення основних методів дослідження			

			ЩЛД: – зовнішній огляд та загальний стан хворого; – визначення стану зубів та слизової оболонки.		+	
1	5	2	Місцеві анестетики - Властивості різних груп анестетиків		+	
1	5	3	Місцеве ін'єкційне знеболювання: – методи проведення провідникового знеболювання на нижній щелепі; – розчини, необхідні для місцевого знеболювання		+	
1	5	4	Не ін'єкційне знеболювання: – проведення аплікаційного знеболювання		+	

VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Код			Назва практичних навичок	Метод контролю
Р	Т	Е		
1	5	1	Збір та аналіз анамнеза життя пацієнта.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
1	5	2	Вибір анестетика та виду знеболення в залежності від зони знечуття.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
1	5	3	Складання алгоритма проведення знеболення.	Контроль викладачем на етапах лікування.

VII. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Тематичні хворі.
2. Інструментарій для обстеження пацієнтів.
3. Місцеві анестетики.
4. Слайди.

VIII. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Календарний план.
2. Навчальна програма.
3. Методичні розробки заняття.
4. Журнал обліку відвідування занять та успішності.
5. Ситуаційні задачі та тести з теми заняття.

IX. КОРОТКИЙ ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Провідникове знеболення на нижній щелепі

Це блокада гілок нижньощелепного нерва здійснюється шляхом введення розчину анестетика біля нижньощелепного, підборідного, овального отвору (анестезія третьої гілки трійчастого нерва), крилоподібно- щелепного і крилоподібноскроневого просторів.

Мандибулярна анестезія (внутрішньоротовий пальцевий спосіб по С.Н. Вайсблату)

При мандибулярній анестезії блокується нижній луночковий і язиковий нерви. Отвір, через який нижньолуночковий нерв входить в кістковий канал, розміщений на внутрішній поверхні гілки щелепи (від переднього краю її – на відстані 15 мм, від заднього – на 13 мм , від вирізки нижньої щелепи на 22 мм і від основи нижньої щелепи – на 27 мм). Висота розміщення отвору у дорослої людини відповідає рівню жувальної поверхні великих корінних зубів, у людей похилого віку і у дітей - трохи нижче.Спереду і зсередини отвір прикрито кістковим виступом - язичком нижньої щелепи, тому знеболюючий розчин треба вводити на 0,75-1 см вище рівня отвору, де нерв розташований в кістковому жолобі. Там теж є жирова клітковина, в який добре дифундує анестетик.

Мандибулярна анестезія за Гау-Гейтом.

Гау-Гейт в 1973 р. запропонував при проведенні знеболювання нижньоальвеолярного нерва вводити анестетик не до зони розташування язичка гілки нижньої щелепи, як це прийнято при звичайній мандибулярній анестезії, а в ділянку виросткового відростка нижньої щелепи. При цьому завжди блокуються всі 3 гілки нижньощелепного нерва. Модифікація Гау-Гейта полягає у введенні ін'єкційної голки в серединну зону медіального скроневого зв'язки через жировий тяж із мінімальною кількістю судин. Зона введення анестетика розташована в області шийки виросткового відростка нижче місця прикріплення латеральної крилоподібної зв'язки (J.E. Watson, G.A. Gow-Gates).

Спосіб J.O. Akinosi (1977).

Знеболювання третьої гілки трійчастого нерва біля овального отвору

Анестезія стовбура третьої гілки трійчастого нерва показана у випадках неможливості її проведення внутрішньоротовим способом (наявність

запального процесу в ділянці кута нижньої щелепи, рефлекторне зведення щелеп і т.д.).

Підвилицево-крилоподібний шлях розроблений С. Н. Вайсблатом. На середині трагоорбітальної лінії роблять укол довгою голкою (6-7 см) й просувають її до упору в зовнішню пластинку крилоподібного відростка клиноподібної кістки. Глибину проникнення фіксують пальцем. Голку висувують до підшкірної клітковини, не зрушуючи пальця, що фіксує глибину залягання крилоподібного відростка. Повертають кінчик голки назад під кутом не менш 20° і знову занурюють голку в м'які тканини на раніше відзначену глибину. Попадають до цільового пункту анестезії овального отвору.

Надвимицевий шлях анестезії С. Н. Вайсблат запропонував у 1955 р. Вкол голки здійснюють по середині трагоорбітальної лінії над вилицевою дугою з незначним ухилом донизу, що дає можливість потрапити на зовнішню пластинку клиноподібної кістки. Виконання цього шляху проведення знеболювання надалі нічим не відрізняється від підвилицевого.

Нижньощелепний (мандибулярний) шлях застосований С. Н. Вайсблатом в 1937 р. Береться шприц із голкою, довжина якої становить не менш 8 см. Відзначають на голці пальцем або стерильною гумкою відстань від місця уколу до нижнього краю вилицевої дуги.

Торусальна анестезія (по М.М. Вейсбрему)

Нижньощелепне підвищення (торус) знаходиться на внутрішній поверхні гілки нижньої щелепи і розташоване трохи вище і попереду кісткового язичка щелепи. Утворене з'єднанням двох кісткових гребенів від скроневого і вилицевого паростків. Цей простір заповнений рихлою клітковиною, в якій проходять нижньощелепний, язичний і щічний нерви.

Ментальна анестезія (внутрішньоротовий спосіб)

Ментальний отвір розташований або під альвеолою другого премоляра, або між першим і другим премоляром на 12-13 мм вище основи тіла нижньої щелепи. Проекція отвору розташована на середині відстані між переднім краєм жувального м'яза і серединою нижньої щелепи. Вістря каналу відкривається у напрямку назад, догори і назовні. Про це слід пам'ятати, щоб надати голці правильний напрямок, який дозволить ввести її в канал

Ментальна анестезія (внутрішньоротовий спосіб)

Ментальний отвір розташований під альвеолою другого премолляра, або між першим і другим премолляром на 12-13 мм вище основи тіла нижньої щелепи. Проекція отвору розташована на середині відстані між переднім краєм жувального м'яза і серединою нижньої щелепи. Вістря каналу відкривається у напрямку назад, догори і назовні. Про це слід пам'ятати, щоб надати голці правильний напрямок, який дозволить ввести її в канал.

Абсолютним протипоказом до місцевого знеболення може бути тільки індивідуальна непереносимість анестетика, однак це відноситься строго до конкретного знеболюючого препарату, який може бути замінений, а не до методу.

Відносним протипоказом є страх хворого і інші психологічні прояви несприйняття інєкції, які можуть бути блоковані седативними препаратами; супутні захворювання і стани, які при яких необхідний індивідуальний підбір препарату; порушення серцево-судинної діяльності, гіпertonія, цукровий діабет, вагітність.

Х. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ БАЗОВИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка базових знань за темою (опитування, тестовий контроль).
2. Контроль викладача за діями лікаря при обстеженні хворого.
3. Перевірка правильності вибору методу та обсягу методів діагностики та лікування хворих.
4. Самоконтроль.
5. Перевірка викладачем якості виконання маніпуляцій.
6. Перевірка викладачем якості заповнення документації.
7. Комп'ютерний контроль.

ХІ. ХАРАКТЕР І ОБСЯГ ПОЗААУДИТОРНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

1. Самостійне вивчення літератури за темою.
2. Складання ситуаційних задач, кросвордів, тестових завдань з урахуванням набутого досвіду.
3. Написання рефератів, доповідей, статті.
4. Робота над тематичною картотекою

ХІІ. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ДО ТЕМИ:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія : підручник / [Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко та ін.] – Київ: Медицина, 2019. – 360с.
2. Фармакологія : підруч. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації за спец. "Стоматологія" / [І. С. Чекман та ін.]. – Вид. 2-ге. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 431 с.
3. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія : підручник, Ч.1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 439 с.
4. Мазур І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології / І.Мазур, М. Хайтович, Л. Голопихо. – Видавництво: Медицина, 2018. – 376с.
6. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. - Кн. 2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992с.
7. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія: підручник, Ч. 1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця: Нова Книга, 2018. – 439 с.
8. <https://studfile.net/preview/1554015/page:2/>

Тестові завдання з теми заняття:

1. Обмежене відкривання рота до 1 см. Показано видалення 38. Оберіть анестезію:
 - А.* Анестезія за Берше-Дубовим
 - В. Мандибулярна, аподактильна
 - С. Торусальна
 - Д. Зовнішньоротовий спосіб мандибулярної анестезії
 - Е. Мандибулярна, дактильна
2. При мандибулярній анестезії за Гау-Гейтом анестезуючий засіб подається:
 - А. * В області шийки виросткового відростка нижче місця прикріплення латеральної крилоподібної зв'язки.
 - В. До зони розташування язичка гілки нижньої щелепи.
 - С. В ділянку виросткового відростка нижньої щелепи.
 - Д. В зв'язки через жировий тяж із мінімальною кількістю судин.
 - Е. Ділянці кута нижньої щелепи.
3. Яка з перерахованих а анестезій показана для видалення 47 зуба?
 - А.* Мандибулярна.
 - В. Ментальна.
 - С. Анестезія за Берше.

- D. Торусальна .
- E. Анестезія до круглого отвору.
4. Які анестезії відносять до провідникових:
- A. * Мандибулярна, інфраорбітальна, палатинальна
 - B. Субперіостальна та інтралігаметарна
 - C. Інтрапульпарна та субперіостальна
 - D. Мандибулярна та спонгіозна
 - E. Ментальна та інтралігаментарна
5. Прийом препарату Сибазон та знеболювального засібу призначають у дозі, меншій від середньої терапевтичної за рахунок якого явища?
- A. *Потенціювання
 - B. Сумація
 - C. Кумуляція
 - D. Лікарська залежність
 - E. Толерантність

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА 4: Загальне знеболювання у стоматологічній практиці. Класифікація, види. Показання та протипоказання

I. Мета заняття: Систематизувати знання слухачів з питань надання загального знеболювання на амбулаторному стоматологічному прийомі. Уміти діагностувати та лікувати ускладнення під час та після проведення амбулаторного знеболювання.

II. Тривалість заняття - 4 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20% (за рахунок сучасних методів діагностики та лікування).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код	Зміст заняття	Тривалість хвилини
2.2	I. Вступне слово викладача про мету заняття.	2
	II. Визначення обсягу теоретичних знань з теми. Контрольні питання.	

1. Мета та показання для проведення загального знеболення на стоматологічному прийомі у дорослих та дітей.	5
2. Види та класифікація методів загального знеболення на стоматологічному прийомі	5
3. Протипоказання до проведення загального знеболювання в стоматологічній практиці для дорослих та дітей.	5
4. Ускладнення, які можливі при проведенні загального знеболювання в умовах стоматологічного прийому.	5
5. Попередження та діагностика ускладнень після проведення знеболювання	3
6. Надання допомоги при можливих ускладненнях	5
III. Прийом пацієнтів (самостійна робота під керівництвом викладача - 50%)	100
IV. Проведення самоконтролю та заповнення документації.	20
V. Проведення підсумку заняття разом із викладачем.	10

V. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ СЛУХАЧАМИ

Код			Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
Р	Т	Е		Ознай.	Опан.	Овол.
2	2	1	Проведення основних методів дослідження ЩЛД: – зовнішній огляд та загальний стан хворого; – визначення стану зубів та слизової оболонки.		+	
2	2	2	Загальне знеболювання - Види; - Властивості різних засобів для знеболювання		+	
2	2	3	Проведення знеболювання: – оцінка показань до його проведення; – методи проведення знеболювання; – засоби для проведення знеболювання; – розчини, необхідні для проведення знеболювання		+	

VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ

НАВИЧКАМИ

Код			Назва практичних навичок	Метод контролю
Р	Т	Е		
2	2	1	Збір та аналіз анамнеза життя пацієнта.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
2	2	2	Вибір виду знеболення.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
2	2	3	Складання алгоритма проведення знеболення.	Контроль викладачем на етапах лікування.

VII. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Тематичні хворі.
2. Інструментарій для обстеження пацієнтів.
3. Місцеві анестетики.
4. Слайди.

VIII. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Календарний план.
2. Навчальна програма.
3. Методичні розробки заняття.
4. Журнал обліку відвідування занять та успішності.
5. Ситуаційні задачі та тести з теми заняття.

IX. КОРОТКИЙ ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

ЗАГАЛЬНЕ ЗНЕБОЛЕННЯ

До загального знеболення відносять:

- наркоз;
- нейролептанальгезію;
- центральну анальгезію;
- аудіоананестезію;
- гіпноз.

Завдання загального знеболення:

1) забезпечення адекватної підтримки життєво важливих функцій організму на етапах наркозу і операції за допомогою різних фармакологічних препаратів і як наслідок цього збереження захисних сил організму і попередження їх виснаження.

2) створення найбільш сприятливих умов для виконання оперативних

втручань в стаціонарі і в поліклініці.

Для досягнення наркозу частіше використовують фармакологічні засоби (речовини), рідше - фізичні чинники (електронаркоз).

Розрізняють

- **Інгаляційний**
- масочний (назо - і орофаренгеальний);
- ендотрахеальний (назо - або оротрахеальний);
- через трахеостому.

Неінгаляційний наркоз.

- внутрішньовенний;
- ректальний.
- За способом введення лікарських речовин розрізняють:
- мононаркоз (одним анестетиком);
- полінаркоз (комбінований, багатокomпонентний або потенційований).

Інгаляційний наркоз - його основна перевага - хороша керованість. Його проводять рідкими пароподібними анестетиками: (диетиловий ефір, фторотан трихлоретилен, пентран) або наркотичними газами (закис азоту, циклопропан). Вони поступають в організм через легені. Інгаляційний наркоз проводять за допомогою ротоносової або носової масок (масочний наркоз), назофарінгеальної трубки (назофарінгеальний), ендотрахеальної трубки, коли наркотична суміш, минувши верхні дихальні шляхи, поступає безпосередньо в трахею (ендотрахеальний, або інтубаційний наркоз). Інтубувати хворого можна через рот або ніс за допомогою ларингоскопа під контролем зору, через ніс усліпу (без допомоги ларингоскопа). За строгими показаннями наркоз проводиться через трахеостому.

Проведення ендотрахеального наркозу складається з наступних послідовних етапів:

- 1) підготовка і премедикація;
- 2) ввідний наркоз
- 3) оро - або назотрахеальна інтубація;
- 4) основний наркоз;
- 5) екстубація;
- 6) пробудження і відновний період.

Неінгаляційний наркоз Для цих цілей використовуються наступні

препарати: гексенал, тиопентал-натрій, сомбревін, оксибутират натрію, кетамін, кеталар і ін.

При обширних операціях на обличчі і щелепах застосовують комбінований ендотрахеальний наркоз. Тобто введення в наркоз досягається за допомогою одного загального анестетика, а підтримка його - за допомогою іншого анестетика. Крім того, використовуються препарати строго направленої дії. При нетривалих операціях перевага віддається інгаляційному (масочний, назофарінгіальний) або внутрішньовенному наркозу.

Нейролептanalгезія (НЛА). При цьому виді знеболення втрата больової чутливості досягається раціональним поєднанням глибокої анальгезії без виключення свідомості з внутрішньовенним введенням сильного анальгетика фентаніла і нейролептика - дроперідола. Характерними ознаками є психічна індиферентність, руховий спокій і нейровегетативне гальмування.

Протипоказання до ендотрахеального наркозу:

- 1) гострі респіраторні захворювання верхніх дихальних шляхів (гострий бронхіт, фарингіт, пневмонії);
- 2) гострі інфекційні захворювання;
- 3) гострі захворювання печінки і нирок;
- 4) гострий інфаркт міокарда, серцево-судинна недостатність у стадії декомпенсації;
- 5) гострі захворювання залоз внутрішньої секреції.

Загальне знеболення при деяких операціях найчастіше проводиться з приводу флегмон, пошкоджень щелеп, що супроводжуються важкими супутніми розладами гемодинаміки і газообміну.

При розтині флегмон вибраний метод анестезії повинен забезпечити:

- 1) безпеку для хворого і зручність маніпуляцій для хірурга;
- 2) збереження прохідності дихальних шляхів;
- 3) швидке пробудження хворого з відновленням глоткового, горлового і трахеального рефлексів відразу ж після закінчення операції.

За наявності дихальної недостатності, обумовленої запальним набряком гортані, додаткове пригноблення барбітуратами може створити у край небезпечну ситуацію. Ендотрахеальний наркоз також небезпечний. Великі труднощі виникають під час інтубації трахеї. Якщо інтубація виявиться успішною, то ендотрахеальна трубка сприяє виникненню набряку гортані і може привести до розвитку трахеїту в післяопераційному періоді. У таких випадках доцільний індивідуальний підхід з комбінацією місцевої анестезії з внутрішньовенним введенням комбінованих лікарських препаратів або проведення наркозу через трахеостому.

Х. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ БАЗОВИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка базових знань за темою (опитування, тестовий контроль).
2. Контроль викладача за діями лікаря при обстеженні хворого.
3. Перевірка правильності вибору методу та обсягу методів діагностики та лікування хворих.
4. Самоконтроль.
5. Перевірка викладачем якості виконання маніпуляцій.
6. Перевірка викладачем якості заповнення документації.
7. Комп'ютерний контроль.

ХІ. ХАРАКТЕР І ОБСЯГ ПОЗААУДИТОРНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

1. Самостійне вивчення літератури за темою.
2. Складання ситуаційних задач, кросвордів, тестових завдань з урахуванням набутого досвіду.
3. Написання рефератів, доповідей, статті.
4. Робота над тематичною картотекою

ХІІ. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ДО ТЕМИ:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія : підручник / [Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко та ін.] – Київ: Медицина, 2019. – 360с.
2. Фармакологія : підруч. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації за спец. "Стоматологія" / [І. С. Чекман та ін.]. – Вид. 2-ге. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 431 с.
3. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія : підручник, Ч.1 /[В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 439 с.
4. Мазур І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології / І.Мазур, М. Хайтович, Л. Голопихо. – Видавництво: Медицина, 2018. – 376с.
6. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. - Кн. 2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992с.
7. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія: підручник, Ч. 1 /[В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця: Нова Книга, 2018. – 439 с.

Тестові завдання з теми заняття:

1. У підготовці пацієнтів до стоматологічного втручання під наркозом є обов'язковим:
А.* Визначення характеру стоматологічного захворювання й обсягу втручання, визначення показань до проведення наркозу, обстеження пацієнта, консультація анестезіолога.
В. Консультація сімейного лікаря.

- C. Обстеження пацієнта.
- D. Консультація анестезіолога.
- E. Визначення характеру стоматологічного захворювання й обсягу втручання.

2. Зробіть вибір анестетика для керованого внутрішньовенного наркозу з приводу атипового видалення зуба:

- A. * Кетамін
- B. Сомбревін.
- C. Фентаніл.
- D. Диприван.
- E. Натрій оксибутират.

3. Через який проміжок часу хворого можна відпустити додому після видалення зуба під внутрішньовенним наркозом кеталаром?

- A. * Через 2 години після пробудження
- B. Через 50 хвилин після пробудження.
- C. Через 1,5 години після пробудження.
- D. Відразу після закінчення операції.
- E. Через 4 годин після пробудження.

4. Препарати розслабляючі скелетні і дихальні м'язи?

- A. *Релаксанти.
- B. Барбітурати.
- C. Аналептики.
- D. Анальгетики.
- E. Протизапальні препарати.

5. При наркозі для зменшення збудження треба призначати:

- A. *Барбітурати.
- B. Протизапальні засоби.
- C. М'язові релаксанти.
- D. Гіпотензивні засоби.
- E. М-холінолітики.

6. Зменшення секреції слини при наркозі здійснюється за рахунок?

- A. *Атропіна.
- B. Адреналіна
- C. 1% р-н пілокарпіну.
- D. Анальгетики.
- E. Саліцилати.

(Правильна відповідь: B)

7. Яка ціль проведення премедикації?

А. * Усунення порушень, викликаних супутніми захворюваннями.

В. Пригнічення секреції слинних залоз.

С.Зниження психоемоційного напруження.

Д. Пригнічення порога больової чутливості

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА 5: Премедикація, види і засоби для проведення загального знеболювання. Підготовка пацієнтів до проведення стоматологічного лікування в умовах загального знеболювання

I. Мета заняття: Систематизувати знання слухачів з питань підготовки пацієнтів до загального знеболювання тканин щелепно-лицевої ділянки.

II. Тривалість заняття - 4 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20% (за рахунок сучасних методів діагностики та лікування).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код	Зміст заняття	Тривалість хвилини
2.3	I. Вступне слово викладача про мету заняття.	2
	II. Визначення обсягу теоретичних знань з теми. Контрольні питання.	
	1. Мета та завдання загального знеболення в дорослих та дітей.	5
	2. Підготовка хворого до наркозу	5
	3. Показання та протипоказання до вибору неінгаляційного наркозу при стоматологічних втручаннях.	5
	4. Показання та протипоказання до інгаляційного наркозу при стоматологічних втручаннях.	5
	5. Особливості проведення наркозу в поліклініці.	5
	6. Діагностика та лікування ускладнень після проведення знеболювання.	5
	III. Прийом пацієнтів(самостійна робота під керівництвом викладача -50%).	100

	IV. Проведення самоконтролю та заповнення документації.	20
	V. Проведення підсумку заняття разом із викладачем.	10

V. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ СЛУХАЧАМИ

Код			Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
Р	Т	Е		Ознай.	Опан.	Овол.
2	3	1	Проведення основних методів дослідження ШЛД: – зовнішній огляд та загальний стан хворого		+	
2	3	2	Неінгаляційний наркоз - Види - розчини, необхідні для проведення знеболювання		+	
2	3	3	Інгаляційний наркоз: – оцінка показань до його проведення; – методи проведення – розчини, необхідні для проведення знеболювання		+	

VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Код			Назва практичних навичок	Метод контролю
Р	Т	Е		
2	3	1	Збір та аналіз анамнезу життя пацієнта.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
2	3	2	Вибір анестетика та виду знеболення.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
2	3	3	Складання алгоритма проведення знеболення.	Контроль викладачем на етапах лікування.

VII. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Тематичні хворі.
2. Інструментарій для обстеження пацієнтів.
3. Місцеві анестетики.
4. Слайди.

VIII. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Календарний план.
2. Навчальна програма.
3. Методичні розробки заняття.
4. Журнал обліку відвідування занять та успішності.
5. Ситуаційні задачі та тести з теми заняття.

ІХ. КОРОТКИЙ ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Основним видом знеболювання в амбулаторній стоматологічній практиці поки що є місцева анестезія. Місцева анестезія, зокрема провідникова, у деяких хворих в амбулаторних умовах не забезпечує потрібного знеболювання та проведення стоматологічних втручань у повному обсязі, особливо якщо ін'єкції анестетика проводити за наявності запального процесу або в ділянках, бідних на клітковину. Вона також не захищає хворих від психічної травми, що є особливо помітним у людей з емоційною лабільністю та нестійкою психікою. Крім того, із року в рік збільшується кількість хворих, які не переносять ін'єкції анестетиків через місцеві та загальні реакції. У разі застосування загальної анестезії не змінюється топографія тканин.

Загальне знеболювання, або наркоз, полягає у штучно зумовленій зворотній зміні функцій ЦНС, що супроводжується "вимкненням" свідомості, втратою різноманітних видів чутливості, пригніченням рефлексорної активності.

До загального знеболення відносять:

- наркоз;
- нейролептанальгезію;
- центральну анальгезію;
- аудіоанестезію;
- гіпноз.

Завдання загального знеболення:

1) забезпечення адекватної підтримки життєво важливих функцій організму на етапах наркозу і операції за допомогою різних фармакологічних препаратів і як наслідок цього збереження захисних сил організму і попередження їх виснаження.

2) створення найбільш сприятливих умов для виконання оперативних втручань в стаціонарі і в поліклініці.

Для досягнення наркозу частіше використовують фармакологічні засоби (речовини), рідше - фізичні чинники (електронаркоз).

Розрізняють:

I. Інгаляційний:

- масочний (назо - і орофарингеальний);
 - ендотрахеальний (назо - або оротрахеальний);
 - через трахеостому.
- II. Неінгаляційний наркоз:**

- внутрішньовенний;
- ректальний.

За способом введення лікарських речовин розрізняють:

- мононаркоз (одним анестетиком);
- полінаркоз (комбінований, багатокomпонентний або потенційований).

Інгаляційний наркоз - його основна перевага - хороша керованість. Проводять рідкими пароподібними анестетиками: (діетиловий ефір, фторотан, трихлоретилен, пентран) або наркотичними газами (закис азоту, циклопропан). Вони поступають в організм через легені. Інгаляційний наркоз проводять за допомогою ротоносової або носової масок (масочний наркоз), назофарингеальної трубки (назофарингеальний), ендотрахеальної трубки, коли наркотична суміш, минувши верхні дихальні шляхи, поступає безпосередньо в трахею (ендотрахеальний, або інтубаційний наркоз). Інтубацію хворого можна проводити через рот або ніс. За строгими показаннями наркоз проводиться через трахеостому.

Проведення ендотрахеального наркозу складається з наступних послідовних етапів:

- 1) підготовка і премедикація;
- 2) вступний наркоз;
- 3) оро - або назотрахеальна інтубація;
- 4) основний наркоз;
- 5) екстубація;
- 6) пробудження і відновний період.

Підготовка хворого до наркозу. У передопераційному періоді в результаті психічних реакцій у хворих настають функціональні порушення. Під впливом нервового збудження змінюється дихання, підвищуються обмінні процеси, відбувається виділення великих кількостей адреналіну. Все це утруднює проведення наркозу. Окрім моментів психогенного характеру, на обмін речовин, гемодинаміку, дихання надає вплив і ряд інших умов: основне і супутнє захворювання, вік хворого і характер оперативного втручання. Важливе значення має крововтрата, яка супроводжує складні і тривалі операції. План попередньої і безпосередньої передопераційної підготовки хворих, а також план проведення наркозу складають після вивчення загального стану хворого, даних об'єктивного дослідження з урахуванням характеру передбачуваного оперативного втручання.

Передопераційна підготовка включає наступні заходи:

- 1) психологічну підготовку, що проводиться лікарем, що лікує, і передбачає створення сприятливого емоційного фону. Починається вона відразу після госпіталізації хворого в стаціонар. Її ефект може бути посилений призначенням малих транквілізаторів;
- 2) підготовку порожнини рота, носа і глотки, які повинні санувати, рухомі зуби повинні бути видалені або укріплені капами;
- 3) підготовка шлунково-кишкового тракту: увечері і напередодні операції хворого не годують щоб уникнути блювоти і регургітації під час

наркозу, на ніч перед операцією очищають пряму кишку за допомогою клізми, перед операцією хворий повинен спорожнити сечовий міхур;

4) застосування лікарських засобів, що забезпечують нормалізацію функцій організму хворого (серцево-судинної, дихальної і інших систем);

5) проведення заходів, що підвищують загальний тонус організму, які покращують обмінні процеси і психологічний фон.

Премедикація - це безпосередня фармакологічна підготовка хворого до наркозу і операції. Вона призначається з метою:

1) створення психічного і емоційного спокою перед втручанням;

2) полегшення введення в наркоз і зменшення необхідної дози наркотика;

3) попередження надмірних рефлекторних реакцій в ході анестезії і операції.

Запропоновано декілька схем премедикації, що розрізняються як по складу фармакологічних засобів, так і по їх дозуванні. Зазвичай премедикація починається напередодні операції (за 8-10 год.) і закінчується в день операції за 30-40 хв. до наркозу. У схему премедикації доцільно включати речовини з симпатолітичними, антигістамінними, снодійними і анальгетичними властивостями.

Оцінка ефективності премедикації проводиться підрахунком пульсу і вимірюванням артеріального тиску, оскільки вегетативна нервова система чутливо реагує на неадекватну премедикацію тахікардією, гіпертензією, блідністю і вологістю шкіри.

Особливості проведення наркозу в поліклініці:

1) неможливість повного обстеження загального стану хворого. Анестезіолог збирає анамнез, вимірює артеріальний тиск, рахує пульс і проводить прості діагностичні проби;

2) у жінок з'ясовують наявність вагітності і час останньої менструації, оскільки при крововтраті проведення наркозу деякими анестетиками може супроводжуватися колапсом;

3) слід застосовувати анестетик, що забезпечує швидке засинання і швидке пробудження без побічних явищ. Наркоз повинен бути безпечним, а післянаркозний період - нетривалим (не більше 1 - 1,5 години);

4) хворим з лабільною нервовою системою призначають малі транквілізатори за 2 - 3 дні до наркозу;

5) положення хворого сидячи або напівлежачи в стоматологічному кріслі;

6) щоб уникнути аспірації в трахею і бронхи слини, слизу, крові і відламків зубів порожнину рота ізолюють від глотки за допомогою марлевого тампона;

7) уточнюють час останнього прийому їжі. Воно повинне складати 4 - 5 годин після їжі (шлунок повинен бути порожній).

Показання щодо застосування наркозу в амбулаторній стоматологічній практиці:

- Множинне видалення зубів та коренів.

- Незакінчене видалення зубів.
- Атипове видалення одного або кількох зубів.
- Резекція верхівок коренів зубів.
- Секвестректомія у зв'язку з хронічним обмеженим одонтогенним чи травматичним остеомієлітом щелеп.
- Видалення невеликих новоутворень верхньої щелепи, губ та порожнини рота.
- Гінгівектомія у зв'язку з пародонтозом та фіброматозом ясен.
- Гострі запальні процеси щелепно-лицевої ділянки.
- Нервово-психічний стан хворого.
- Алергія та ідіосинкразія до місцевих анестетиків.
- Бажання хворого проводити стоматологічні втручання під загальним наркозом, якщо немає до цього протипоказань.

Протипоказання щодо застосування наркозу в амбулаторній стоматологічній практиці:

- Хвороби, за яких протипоказано здійснювати втручання, окрім життєво необхідних (свіжий інфаркт міокарда, тромбоз судин та крововилив головного мозку, захворювання крові з порушенням її зсідання, проте якщо проведено медикаментозну підготовку з метою підвищення зсідання крові, операцію можна виконувати з подальшим лікуванням в умовах стаціонару).
- Гострі запальні хвороби органів дихання.
- Відкрита форма туберкульозу легенів.
- Гостре алкогольне або наркотичне сп'яніння.
- Гострі запальні процеси в ділянці глотки та дна порожнини рота, які супроводжуються тризмом.
- Виразна анемія.
- Хворі з наповненим шлунком.

X. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ БАЗОВИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка базових знань за темою (опитування, тестовий контроль).
2. Контроль викладача за діями лікаря при обстеженні хворого.
3. Перевірка правильності вибору методу та обсягу методів діагностики та лікування хворих.
4. Самоконтроль.
5. Перевірка викладачем якості виконання маніпуляцій.
6. Перевірка викладачем якості заповнення документації.
7. Комп'ютерний контроль.

XI. ХАРАКТЕР І ОБСЯГ ПОЗААУДИТОРНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

1. Самостійне вивчення літератури за темою.
2. Складання ситуаційних задач, кросвордів, тестових завдань з урахуванням набутого досвіду.
3. Написання рефератів, доповідей, статті.
4. Робота над тематичною картотекою

ХІІ. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ДО ТЕМИ:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія : підручник / [Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко та ін.] – Київ: Медицина, 2019. – 360с.
2. Фармакологія : підруч. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації за спец. "Стоматологія" / [І. С. Чекман та ін.]. – Вид. 2-ге. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 431 с.
3. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія : підручник, Ч.1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 439 с.
4. Мазур І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології / І.Мазур, М. Хайтович, Л. Голопихо. – Видавництво: Медицина, 2018. – 376с.
6. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. - Кн. 2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992с.
7. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія: підручник, Ч. 1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця: Нова Книга, 2018. – 439 с.

Тестові завдання з теми заняття:

1. Премедикація – це:
 - А. *Безпосередня фармакологічна підготовка хворого до наркозу і операції.
 - В. Створення психічного і емоційного спокою перед втручанням.
 - С. Полегшення введення в наркоз і зменшення необхідної дози наркотика
 - Д. попередження надмірних рефлекторних реакцій в ході анестезії і операції.
 - Е. застосування лікарських засобів, що забезпечують нормалізацію функцій організму хворого
2. Атерома підборіддя. Яке знеболення найбільш раціонально провести ?
 - А. * Інфільтраційна анестезія.
 - В. Короткочасний наркоз.
 - С. Аплікаційна анестезія.
 - Д. Ментальна одностороння анестезія.

Е. Мандибулярна анестезія.

3. Який вид знеболення необхідно використовувати при видаленні 11 зуба?
- А. *Різцева та піднебінна.
 - В. Туберальна.
 - С. Інфраорбітальна та піднебінна.
 - Д. Мандибулярна.
 - Е. Різцева та туберальна
4. Свербіж і почервоніння шкіри, слабкість, появу кашлю і задишки, набряк видимих слизових оболонок після проведення знеболення це -
- А. *Набряк Квінке.
 - В. Колапс.
 - С. Кропив'янка.
 - Д. Больовий шок.
 - Е. Анафілактичний шок.
5. Припухлість в ділянці ін'єкції, зниження анестезуючого ефекту, з'явилась синюшність шкіри і слизової оболонки порожнини рота в ділянці ін'єкції. Що стало причиною даного ускладнення?
- А. *Пошкодження судинної стінки ін'єкційною голкою
 - В. Неправильний вибір методики знеболювання.
 - С. Індивідуальна непереносимість пацієнтом анестетика.
 - Д. Погана якість голок.
 - Е. Травма нервового стовбура і його закінчень.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА 6: Закис - азоткиснева седація в умовах амбулаторного стоматологічного прийому

I. Мета заняття: Вдосконалити знання слухачів з питань закис - азоткисневої седації в умовах амбулаторного стоматологічного прийому. Знати показання та методи роботи зі стоматологічними пацієнтами під час та після проведення седації.

II. Тривалість заняття - 4 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20% (за рахунок сучасних методів діагностики та лікування).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код	Зміст заняття	Тривалість хвилини
2.5	I. Вступне слово викладача про мету заняття.	2
	II. Визначення обсягу теоретичних знань з теми. Контрольні питання.	
	1. Мета проведення седації в дорослих та дітей.	5
	2. Властивості закис - азоткисневої суміші	5
	3 Показання та протипоказання для проведення закис - азоткисневої седації	5
	4. Методи виконання (матеріальне та медикаментозне забезпечення проведення седації)	5
	5. Нормативна документація стоматологічного відділення (клініки) для проведення седації	5
	6. Діагностика та лікування ускладнень після проведення седації.	3
	III. Прийом пацієнтів(самостійна робота під керівництвом викладача -50%).	100
	IV. Проведення самоконтролю та заповнення документації.	20
	V. Проведення підсумку заняття разом із викладачем.	10

V. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ СЛУХАЧАМИ

Код			Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
Р	Т	Е		Ознай.	Опан.	Овол.
2	5	1	Проведення основних методів дослідження ЩЛД: – зовнішній огляд та загальний стан хворого; – визначення показань для проведення закис - азоткисневої седації		+	
2	5	2	Технічне та медикаментозне забезпечення відділення(клініки) для проведення седації		+	
2	5	3	Техніка проведення седації:			

			– оцінка показань до його проведення; – техніка проведення; – медикаментозне супроводження , необхідні для проведення закис - азоткисневої седації		+	
2	5	4	– оцінка можливих ускладнень під час проведення процедури седації		+	

VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Код			Назва практичних навичок	Метод контролю
Р	Т	Е		
2	5	1	Збір та аналіз анамнеза життя пацієнта.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
2	5	2	Вибір технічного забезпечення для проведення процедури седації.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
2	5	3	Складання алгоритма проведення седації.	Контроль викладачем на етапах лікування.

VII. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Тематичні хворі.
2. Інструментарій для обстеження пацієнтів.
3. Місцеві анестетики.
4. Слайди.

VIII. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Календарний план.
2. Навчальна програма.
3. Методичні розробки заняття.
4. Журнал обліку відвідування занять та успішності.
5. Ситуаційні задачі та тести з теми заняття.

IX. КОРОТКИЙ ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Седація - це медикаментозно викликаний стан напівдрімоти, при якому людина зберігає можливість відповідати на слова і команди лікаря. Седація не скасовує необхідності в місцевій анестезії, оскільки при седації здатність відчувати біль зберігається, а біль - стрес для організму.

Закис азоту – це інертний газ, з ледь чутним солодкуватим запахом, в

суміші з киснем він забезпечує саму безпечну і нешкідливу для пацієнта седацию (лікування у спокої). Перебуваючи в півсні, пацієнт не відчуває стресу і дискомфорту від стоматологічних процедур, не відчуває вібрації і дзижчання бормащини, болю. Після закінчення процедур відчуває себе легко, як після міцного сну, не пам'ятає процес лікування, як ніби його й не було.

Досягти стану напівсну можна за допомогою цілого ряду седативних препаратів - конкретний препарат і його дозу повинен визначати анестезіолог разом з лікарем, в залежності від анамнезу пацієнта і характеру необхідного стоматологічного втручання. Всі використовувані препарати безпечні, вони не відносяться до наркотичних засобів, не викликають алергії, не мають серйозних побічних ефектів.

Медикаментозний сон в стоматології не вимагає складної підготовки, достатньо лише утриматися від їжі, кави, міцного чаю за 4 години до процедури, і не вживати алкоголь за день.

Після лікування під седациєю пацієнт приходить до тями протягом півгодини, і не відчуває ніяких її наслідків. Протягом дня може зберігатися легка сонливість, слабкість і запаморочення, тому не рекомендується самостійно управляти транспортним засобом.

Седация або «спляча стоматологія», проводиться в таких випадках:

- складне видалення зубів ;
- установка одночасно одного або декількох імплантатів ;
- протезування ;
- кісткова пластика і синус- ліфтинг ;
- якщо у пацієнта підвищений блювотний рефлекс.
- неконтрольований страх перед стоматологічними маніпуляціями ;
- негативний досвід при стоматологічному лікуванні в минулому;
- хірургічні маніпуляції ;
- велике за об'ємом лікування ;
- загальні патології нервової та серцево-судинної системи;
- дитячий вік пацієнта;
- необхідність провести комплексне лікування зубів. Седативна анестезія дозволяє провести в кріслі дантиста до 8-12 годин;
- пацієнт відчуває панічний страх лікування зубів (дентофобія);
- бажання пацієнта (якщо пацієнт не хоче пам'ятати про те, що відбуватиметься під час процедури лікування зубів та віддає перевагу під час лікування у стоматолога залишатися поза всім, що відбувається).

Седацию не проводять при:

- повному шлунку;

- алкогольний або наркотичний інтоксикації;
- черепно-мозковій травмі;
- загостреннях хронічних захворювань і будь-яких гострих захворюваннях;
- вагітності;
- деяких психічних захворюваннях (епілепсія);
- алергія на місцеве знеболювання.

Абсолютним протипоказанням до седації є міастенія - рідкісне аутоімунне нервово-м'язове захворювання. Всі інші хронічні захворювання, такі як діабет, підвищений тиск і інші, слід обговорити з лікарем-інтерністом для визначення всіх можливих, пов'язаних з ними, ризиками та їх мінімізації.

За ступенем впливу на свідомість пацієнта седацию поділяють на 2 види:

- глибоку;
- поверхневу.

Глибока седація - характеризується сильним пригніченням свідомості, пацієнт занурюється в глибокий сон, перестає реагувати на команди лікаря. Є ризик появи проблем з диханням, тому глибока седація проводиться під контролем анестезіологів і тільки за особливими показниками.

Поверхнева седація застосовується в стоматології найчастіше. Вплив на свідомість - мінімальний, пацієнт виходить зі стану напівсну відразу після процедури лікування зубів. Поверхнева седація – це стан напівсну, дрімоти, або повної релаксації, досягається введенням заспокійливих ненаркотичних препаратів, дозу яких розраховує індивідуально кожному лікар-анестезіолог.

Лікувати під седацією дітей необхідно. Часто діти бояться медичних процедур, поведуться неспокійно, відчують серйозний стрес і від необхідності сидіти нерухомо, і від незручностей, з якими пов'язане стоматологічне лікування. Неспокійна поведінка ускладнює роботу лікаря і підвищує ризики випадкового травмування та заподіяння болю. У півсні дитина спокійна, не відчуває страху, може витримати навіть тривале перебування в стоматологічному кріслі і за один прийом лікар-стоматолог може полікувати відразу декілька зубів.

Для проведення седації у дітей є деякі протипоказання:

- повний шлунок;
- черепно-мозкові травми;
- загострення хронічних захворювань;
- серйозні серцево-судинні патології;
- продуктивний кашель з великим виділенням мокрот.

Х. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ БАЗОВИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка базових знань за темою (опитування, тестовий контроль).
2. Контроль викладача за діями лікаря при обстеженні хворого.
3. Перевірка правильності вибору методу та обсягу методів діагностики та лікування хворих.
4. Самоконтроль.
5. Перевірка викладачем якості виконання маніпуляцій.
6. Перевірка викладачем якості заповнення документації.
7. Комп'ютерний контроль.

ХІ. ХАРАКТЕР І ОБСЯГ ПОЗААУДИТОРНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

1. Самостійне вивчення літератури за темою.
2. Складання ситуаційних задач, кросвордів, тестових завдань з урахуванням набутого досвіду.
3. Написання рефератів, доповідей, статті.
4. Робота над тематичною картотекою

ХІІ. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ДО ТЕМИ:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія : підручник / [Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко та ін.] – Київ: Медицина, 2019. – 360с.
2. Фармакологія : підруч. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації за спец. "Стоматологія" / [І. С. Чекман та ін.]. – Вид. 2-ге. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 431 с.
3. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія : підручник, Ч.1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 439 с.
4. Мазур І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології / І.Мазур, М. Хайтович, Л. Голопихо. – Видавництво: Медицина, 2018. – 376с.
6. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. - Кн. 2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992с.
7. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія: підручник, Ч. 1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця: Нова Книга, 2018. – 439 с.

Тестові завдання з теми заняття:

1. Поверхнева седация – це:
А. *Медикаментозно викликаний стан напівдрімоти, при якому людина зберігає можливість відповідати на слова і команди лікаря.

- В. Медикаментозно викликаний стан при якому пацієнт глибоко спить.
 - С. Медикаментозно викликаний стан при якому не відчуває біль.
 - Д. Медикаментозно викликаний стан при якому пацієнт не чує запитань лікаря.
 - Е. Медикаментозно викликаний стан при якому пацієнт не має можливості ворухитись кінцівками.
 - Ф.
2. Який засіб використовують для проведення седації?
- А. * Закис-азоткиснева суміш.
 - В. Азотна суміш.
 - С. Киснева суміш.
 - Д. Киснева-гелієва суміш.
 - Е. Кисень.
3. Абсолютним протипоказанням до седації є:
- А. * Міастенія.
 - В. Цукровий діабет.
 - С. Гіпертонія.
 - Д. Виразка шлунка.
 - Е. Міопія.
4. Через який проміжок часу хворого можна відпустити додому після?
- А. * Відразу після закінчення процедури.
 - В. Через 50 хвилин після пробудження.
 - С. Через 1,5 години після пробудження.
 - Д. Через 2 години після пробудження
 - Е. Через 4 годин після пробудження.
5. Чи можливо проведення лікування зубів під седацією під час вагітності?
- А. * Ні, це протипоказання
 - В. Так, після консультації з сімейним лікарем.
 - С. Так, після консультації з гінекологом.
 - Д. Якщо жінка бажає.
 - Е. Ні, це призведе до загострення хронічних захворювань.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА 7: Загальні ускладнення при місцевій анестезії. Невідкладна допомога

I. Мета заняття: Систематизувати знання слухачів з питань загальних ускладнень при місцевій анестезії. Вміти діагностувати, лікувати та попереджати виникнення помилок і ускладнень після проведення різних видів

знеболювань, удосконалювати практичні навички.

II. Тривалість заняття - 4 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20% (за рахунок сучасних методів діагностики та лікування).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код	Зміст заняття	Тривалість хвилини
3.3	I. Вступне слово викладача про мету заняття.	2
	II. Визначення обсягу теоретичних знань з теми. Контрольні питання.	
	1. Матеріально-технічне забезпечення стоматологічного кабінету, відділення для надання невідкладної допомоги пацієнту	5
	2 Алгоритм дій медичного персоналу при виникненні у пацієнта непритомності під час проведення знеболювання	5
	3. Алгоритм дій медичного персоналу, медикаментозне, інструментальне, апаратурне забезпечення при виникненні у пацієнта колапса.	5
	4.Алгоритм дій медичного персоналу, медикаментозне, інструментальне, апаратурне забезпечення при виникненні у пацієнта анафілактичного шоку	5

	5. Алгоритм дій медичного персоналу, медикаментозне, інструментальне, апаратурне забезпечення при виникненні у пацієнта нападу бронхіальної астми, різних видів асфіксій.	5
	6. Попередження загальних ускладнень на стоматологічному прийомі підчас та після проведення знеболювання	3
	III. Прийом пацієнтів(самостійна робота під керівництвом викладача -50%).	100
	IV. Проведення самоконтролю та заповнення документації.	20
	V. Проведення підсумку заняття разом із викладачем.	10

V. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ СЛУХАЧАМИ

Код			Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
Р	Т	Е		Ознай.	Опан.	Овол.
3	3	1	Проведення діагностики стану пацієнта при: - непритомності; - колапсі; - анафілаксії; - нападі бронхіальної астми;		+	
3	3	2	Необхідне матеріально-технічне забезпечення стоматологічного кабінету, відділення для надання невідкладної допомоги пацієнту		+	
3	3	3	Алгоритм дій, медикаментозне, інструментальне, апаратурне забезпечення при виникненні: - непритомності; - колапсі; - анафілаксії; - нападі бронхіальної астми.		+	
3	3	4	Попередження загальних ускладнень на стоматологічному прийомі підчас та після			

			проведення знеболювання		+	
--	--	--	-------------------------	--	---	--

VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Код			Назва практичних навичок	Метод контролю
Р	Т	Е		
3	3	1	Збір та аналіз анамнеза життя пацієнта.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
3	3	2	Складання алгоритма проведення допомоги при виникненні загального ускладнення.	Контроль викладачем на етапах лікування.
3	3	3	Складання алгоритма заходів для попередження виникнення ускладнень	Контроль викладачем на етапах обстеження.

VII. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Тематичні хворі.
2. Інструментарій для обстеження пацієнтів.
3. Місцеві анестетики.
4. Слайди.

VIII. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Календарний план.
2. Навчальна програма.
3. Методичні розробки заняття.
4. Журнал обліку відвідування занять та успішності.
5. Ситуаційні задачі та тести з теми заняття.

IX. КОРОТКИЙ ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Ускладнення місцевого знеболювання в щелепно-лицевої хірургії можна умовно розділити на:

1. загальні
2. місцеві, які можна розділити на ранні місцеві, які виявляються під час або відразу ж після введення анестетика, і місцеві ускладнення, що розвиваються через деякий час після введення анестетика.

Загальні ускладнення.

Найбільш частими ускладненнями місцевого знеболювання є непритомність, колапс, алергічні реакції.

Кожен лікар-стоматолог повинен вміти розпізнати невідкладні стани, що зустрічаються найбільш часто і вміти надати першу допомогу. Проте, у ряді випадків стоматолог виявляється не в змозі допомогти пацієнтові. Це пов'язано

з відсутністю теоретичної та моральної підготовки фахівця до виникнення екстреної ситуації. Найчастіше лікар-стоматолог, що одного разу зіткнувся з цією проблемою і що випробував почуття паніки і нездатності контролювати ситуацію, відмовляється від проведення анестезії, передоручає її іншій особі, або змінює спеціалізацію.

Тактика надання невідкладної допомоги. При погіршенні загального стану пацієнта стоматологічне лікування потрібно припинити. Необхідно швидко оцінити стан пацієнта і надати йому правильне положення.

Якщо пацієнт у свідомості, то він сам захоче прийняти зручне положення. Наприклад, при респіраторному розладі (тяжкість дихання, задишка тощо) або при болю в грудях (тиск, тяжкість у лівій руці, лівій стороні шиї, грудей) пацієнту слід надати сидяче положення.

Коли пацієнт втратив свідомість, його необхідно укласти горизонтально на спину з припіднятими ногами. Втрата свідомості, судоми та інші ускладнення найчастіше виникають як ускладнення ін'єкційного знеболення, зокрема від токсичної дії анестетику (при цьому надмірна доза препарату, яка знаходиться в крові мозку пацієнта, викликає погіршення загального стану).

Гострі судоми також виникають у хворих на епілепсію. Якщо виникають судоми, потрібно утримувати пацієнта в стоматологічному кріслі так, щоб він не травмувався.

У разі блювання використовують слиновідсмоктувач для очищення порожнини рота або верхніх дихальних шляхів.

Постійно перевіряють прохідність верхніх дихальних шляхів, пульс, артеріальний тиск. Загальноприйнята, в системі екстреної допомоги, шкала AVPU, за допомогою якої проводиться визначення рівня свідомості:

A – Alert (пильність): пацієнт у свідомості – пильнує за діями лікаря, виконує команди, доступний вербальному контакту;

V – Voice (голос): пацієнт реагує на гучний голос;

P – Pain (біль): пацієнт реагує на больові подразники;

U – Unresponsive (відсутність відповіді): пацієнт не реагує на жодні подразники.

Коли пацієнт ні на що не реагує, у тому числі і на вдихання парів нашатирного спирту, рекомендують негайно викликати “швидку допомогу”.

У той час, коли лікар надає невідкладну допомогу, життєві ознаки пацієнта перебувають під контролем асистента (помічника стоматолога): це пульс (частота серцебиття і ритм серця), частота дихання, кров'яний тиск. Усі показники необхідно контролювати і записувати в амбулаторну картку пацієнта (яка є як медичним, так і юридичним документом). Лікар повинен чітко визначити причину виникнення даного невідкладного стану. Якщо

пацієнт у свідомості і може говорити, він часто сам назве можливий діагноз.

Якщо пацієнт без свідомості – потрібно переглянути історію хвороби.

При покращенні чи погіршенні загального стану пацієнта проводять повторну оцінку: ще раз визначають пульс, частоту дихання, кров'яний тиск і на основі нових клінічних даних застосовують відповідне лікування.

ДІАГНОСТИКА НЕПРИТОМНОСТІ.

При проведенні діагностики непритомного стану необхідно відповісти на такі ключові питання. 1. Чи відноситься втрата свідомості до непритомності? 2. Чи є у пацієнта захворювання серця? 3. Чи є в анамнезі вказівки на клінічні особливості, на підставі яких можна припустити діагноз?

Важливим моментом є уточнення обставин, що передують непритомності. 1. Положення (лежачи, сидячи або стоячи). 2. Вид діяльності (відпочинок, зміна пози, під час або після фізичного навантаження, під час або відразу після сечовипускання, дефекації, кашлю або ковтання). 3. Попередні фактори (задушливі приміщення, тривале стояння). 4. Супутні обставини (переляк, інтенсивний біль, повороти голови).

Необхідно також уточнити картину початку непритомності у хворого або очевидців: нудота, блювання, нездужання, пітливість, хвилювання, біль в шії або плечах, серцебиття, перебої в роботі серця.

Також важливо уточнити картину несвідомого періоду (зі слів очевидців):

1. Падіння (різке або м'яке).
2. Колір шкіри (блідість, ціаноз, почервоніння).
3. Тривалість втрати свідомості.
4. Тип дихання.
5. Наявність судом і їх тривалість.
6. Початок судом щодо початку нападу.
7. Прикус язика.

Важливо вивчити картину після сінкопального періоду.

1. Нудота, блювота.
2. Пітливість.
3. Озноб.
4. Нездужання.
5. Втрата орієнтації.
6. М'язові болі.
7. Колір шкірних покривів.
8. Травматизація при падінні.
9. Біль у грудній клітці.
10. Відчуття серцебиття.
11. Мимовільні відправлення.

При зборі анамнезу необхідно уточнити фонові фактори. 1. Випадки раптової смерті у родичів, вроджені захворювання серця, які проявляються аритміями або непритомностями. 2. Перенесені захворювання серця. 3. Неврологічний анамнез (епілепсія, нарколепсія, паркінсонізм). 4. Порушення обміну речовин (діабет та ін). 5. Прийом лікарських препаратів (гіпотензивні, антиангінальні, антидепресанти, антиаритмічні, сечогінні засоби та препарати, подовжуючі інтервал QT). 6. Якщо непритомність повторна: дата першого сінкопального епізоду і кількість епізодів за певний проміжок часу.

КОЛАПС

Клінічні ознаки. Раптово виникає різка слабкість, запаморочення, відсутнє відчуття ядухи. Хворий у свідомості, млявий, байдужий, із зусиллям відповідає на запитання. Риси обличчя загострені, шкірні покриви та слизові

бліді, холодний липкий піт, кінцівки холодні, дихання поверхневе, пульс ниткоподібний. Вени не пальпуються, "порожні"; межі серця незміщені. Гостре падіння АТ нижче 80 мм рт. ст. (у важких випадках АТ знижується до 50-40 мм рт.ст, та нижче або не визначається). На відміну від непритомності втрата свідомості необов'язкова.

Розрізняють 4 ступені колапсу (за класифікацією В.С.Козаков, 1995):

I ступінь – АТ становить 90 мм рт. ст. і вище;

II ступінь – АТ становить 70-90 мм рт. ст.;

III ступінь – АТ становить 50-70 мм рт. ст.;

IV ступінь – АТ < 50 мм рт. ст.;

Основні принципи невідкладної допомоги:

Загальні заходи: горизонтальне положення з піднятими ногами, гарячий міцний чай, кава, тонізуючий напій (елеутерококк, лимон), оксигенотерапія.

Медикаментозна терапія:

– мезатон 1 мл 1% р-ну в/м, або 0,5 мл в/в струминно;

– норадреналін 1 мл 0,2% р-ну на 500 мл р-ну NaCl в/в крапельно повільно (10-15-20 крап./хв.);

– преднізолон 60 мг на 10 мл р-ну NaCl в/в струминно або розч. у 150 мл 0,9% р-ну NaCl та вводити в/в крап.;

– поліглюкін 400 мл, реополіглюкін 400 мл та ін. Плазмозамінювачі в/в крапельно (60 крап./хв.);

– залежно від етіології: поповнення ОЦК, дезінтоксикація, гемостаз, знеболювання, антибактеріальна терапія.

АНАФІЛАКТИЧНИЙ ШОК

Діагностичні критерії:

1. В анамнезі: введення сироваток і вакцин, ін'єкції медикаментів, застосування рентгенконтрастних препаратів, вдихання алергенів, укуси членистоногих комах.

2. По перевазі симптоматики розрізняють наступні клінічні варіанти анафілактичного шоку:

а. кардіально-судинний варіант - блідість або «палаюча» шкіра, ангінозні болі, колапс, аритмії серцевої діяльності, дисфункція мікроциркуляції (диференціювати з гострою коронарною патологією);

в. астматоїдний (асфіктичний) варіант - кашель, задуха, експіраторна задишка, тотальний бронхіолоспазм, явища механічної асфіксії (диференціювати з бронхіальною астмою);

с. церебральний варіант - осередкова неврологічна і загально мозкова симптоматика, що симулює епістатус;

д. абдомінальний варіант - спастичні розлиті болі в животі, нудота, блювота, діарея, шлунково-кишкові кровотечі (диференціювати з гострою черевною патологією).

3. Враховувати стрімкість розвитку клініки, поліморфну бурхливу симптоматику, вагу плинину, особливо при блискавичній формі шоку.

Медична допомога:

1. Припинити подальше надходження алергену в організм: накласти джгут на кінцівку проксимальніше місця проникнення алергену, обколоти цю ділянку 0.1% розчином адреналіну 0.3-0.5 мл.
2. При блискавичній формі - реанімаційні заходи і інтенсивна терапія по загальноприйнятій програмі.
3. Інгаляція 100% кисню через маску в кількості 10-12 л/хв.
4. Внутрішньо або ендотрахеально 0.1% розчин адреналіну в дозі 5 мкг/кг з подальшим його внутрішнім введенням в дозі 1-2 мкг/кг/хв крапельно в 200 мл 0.9% розчину натрію хлориду до відновлення ефективного кровообігу і появи тахікардії.
5. Інфузія реополіглюкіна і кристаллоїдів у співвідношенні 1:2 зі швидкістю 10 мл/кг/година.
6. Дифенгідрамін (димедрол) 1% розчин у дозі 1-2 мг/кг внутрішньо.
7. Еуфілін 5 мг/кг внутрішньо.
8. При недостатньому ефекті - внутрішньо крапельно 0.2% розчин норадреналіну в дозі 1-3 мкг/кг.
8. Внутрішньо глюкокортикостероїди: гідрокортизон у дозі 5-15 мг/кг або преднізолон у дозі 2-5 мг/кг.
9. При некупованому бронхіолоспазмі - інгаляція селективних бета-2 агоністів (сальбутамол, вентолін).
10. При явищах шоку, що зберігаються - після попередньої премедикації 0.1% атропіну сульфату 0.1 мл/рік життя (не більш 0.5 мл) внутрішньої кетаміну в дозі 5 мг/кг внутрішньо - інтубація трахеї і переведення на ШВЛ.
11. Екстрена госпіталізація до ВІТ не залежно від ступеню важкості шоку.

Х. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ БАЗОВИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка базових знань за темою (опитування, тестовий контроль).
2. Контроль викладача за діями лікаря при обстеженні хворого.
3. Перевірка правильності вибору методу та обсягу методів діагностики та лікування хворих.
4. Самоконтроль.
5. Перевірка викладачем якості виконання маніпуляцій.
6. Перевірка викладачем якості заповнення документації.
7. Комп'ютерний контроль.

ХІ. ХАРАКТЕР І ОБСЯГ ПОЗААУДИТОРНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

1. Самостійне вивчення літератури за темою.
2. Складання ситуаційних задач, кросвордів, тестових завдань з урахуванням набутого досвіду.

3. Написання рефератів, доповідей, статті.

4. Робота над тематичною картотекою

ХІІ. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ДО ТЕМИ:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія : підручник / [Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко та ін.] – Київ: Медицина, 2019. – 360с.
2. Фармакологія : підруч. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації за спец. "Стоматологія" / [І. С. Чекман та ін.]. – Вид. 2-ге. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 431 с.
3. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія : підручник, Ч.1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 439 с.
4. Мазур І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології / І.Мазур, М. Хайтович, Л. Голопихо. – Видавництво: Медицина, 2018. – 376с.
- 6.Стоматологія: підручник: У 2 книгах. - Кн. 2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992с.
7. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія: підручник, Ч. 1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця: Нова Книга, 2018. – 439 с.

Тестові завдання з теми заняття:

1. Яка послідовність наростання астматичного стану:
А.*Бронхіальна обструкція, дихальна недостатність, недостатність серця
В. ларингоспазм, задишка.
С. Тахікардія, наростання набряків.
D. Колапс, дихальна недостатність.
Е. Кропив'янка, асфіксія.
2. Клінічні ознаки якого ускладнення: відчуття здавлення в горлі, голос сиплий, утруднення дихання, з'явився набряк язика, нижньої губи, тканин дна порожнини рота.
А.* Ангіоневротичний набряк Квінке
В. Істерія
С. Гематома
D. Напад бронхіальної астми
Е. Інтоксикація анестетиком
3. Симптомами якого загального ускладнення є біль у за груднинній ділянці з іррадіацією в спину. Відзначається блідість слизових та шкірних покривів, асиметрія пульсу на сонних артеріях.
А. *Гострий інфаркт міокарда

- В. Діабетична кома
- С. Гостра дихальна недостатність
- Д. Напад бронхіальної астми
- Е. Колапс

4. Хвилювання, шум в вухах, нудота, пітливість, потемніння в очах, втрата свідомості це клінічна картина, яка виникає при

- А. * Непритомності.
- В. Анафілактичному шоку.
- С. Гіпертонічному кризі.
- Д. Гіперглікемічній комі.
- Е. Тромбоемболії легеневої артерії.

5. Стан при якому відсутня свідомості, дихання, серцебиття це:

- А.*Клінічна смерть.
- В.Кома.
- С.Супор.
- Д.Шок.
- Е.Ступор.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

ТЕМА 8: Місцеві ускладнення ін'єкційного знеболювання щелепно-лицевої ділянки

I. Мета заняття: Систематизувати знання слухачів з питань місцевих ускладнень при знеболюванні тканин щелепно-лицевої ділянки. Уміти діагностувати та лікувати ускладнення під час та після проведення амбулаторного знеболювання.

II. Тривалість заняття - 4 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20% (за рахунок сучасних методів діагностики та лікування).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

Код	Зміст заняття	Тривалість хвилини
3.3	I. Вступне слово викладача про мету заняття.	2
	II. Визначення обсягу теоретичних знань з теми. Контрольні питання.	
	1. Ускладнення, пов'язані з дією анестетика.	5

	2. Допомога при ішемії шкіри обличчя, диплопії, паралічу або парезу м'язів	5
	3. Ускладнення, пов'язані з помилками в техніці проведення знеболення	5
	4. Допомога при гематомах, розвитку гнійного запального процесу в ділянці анестезії; обмеження відкривання рота; некрозу тканини	5
	5. Вибір анестетика та виду знеболення в залежності від об'єму проведення стоматологічних втручань	5
	6. Профілактика місцевих ускладнень проведення амбулаторного знеболювання.	3
	III. Прийом пацієнтів(самостійна робота під керівництвом викладача -50%).	100
	IV. Проведення самоконтролю та заповнення документації	20
	V. Проведення підсумку заняття разом із викладачем.	10

V. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ СЛУХАЧАМИ

Код			Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
Р	Т	Е		Ознай.	Опан.	Овол.
3	3	1	Проведення основних методів дослідження ЩЛД: – зовнішній огляд та загальний стан хворого; – визначення групи анестетика та виду знеболення в залежності від об'єму проведення стоматологічних втручань		+	
3	3	2	Діагностика та допомога при ускладненнях, пов'язані з дією анестетика: - ішемія шкіри обличчя, - диплопії, - паралічу або парезу м'язів		+	
3	3	3	Діагностика та допомога при ускладненнях, пов'язані з помилками в техніці проведення знеболення: - гематомах; - розвитку гнійного запального процесу в ділянці анестезії;		+	

			- обмеження відкривання рота; - некрозу тканини		+	
3	3	4	Профілактика місцевих ускладнень проведення амбулаторного знеболювання		+	

VI. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Код			Назва практичних навичок	Метод контролю
Р	Т	Е		
3	3	1	Збір та аналіз анамнеза життя пацієнта.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
3	3	2	Вибір анестетика та виду знеболення.	Контроль викладачем на етапах обстеження.
3	3	3	Складання алгоритма проведення методів знеболення.	Контроль викладачем на етапах лікування.

VII. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Тематичні хворі.
2. Інструментарій для обстеження пацієнтів.
3. Місцеві анестетики.
4. Слайди.

VIII. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Календарний план.
2. Навчальна програма.
3. Методичні розробки заняття.
4. Журнал обліку відвідування занять та успішності.
5. Ситуаційні задачі та тести з теми заняття.

IX. КОРОТКИЙ ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ

Вибір методу знеболення у ЩЛХ залежить від: виду й обсягу запланованої операції, її екстреності, анатомо-фізіологічних індивідуальних особливостей щелепно-лищевої ділянки, віку, загальносоматичного і психоемоційного статусу пацієнта, побажань хірурга, а також побажань пацієнта з урахуванням факторів анестезіологічного ризику. Медикаментозні методи знеболення у ЩЛХ передбачають застосування фармакологічних препаратів, які сприяють усуненню або зменшенню болю в інтра-та післяопераційний періоди.

Місцеві ускладнення, під час або безпосередньо після анестезії.

До цієї групи належать:

- а) ускладнення, пов'язані з дією анестетика;
- б) ускладнення, пов'язані з помилками в техніці проведення знеболювання.

До першої групи належать: ішемія шкіри обличчя, диплопія, параліч або парез м'язів;

Ішемія шкіри обличчя, та характеризується побілінням окремої ділянки шкіри. Це явище виникає за рахунок некоректно проведеного знеболювання анестетиками з вазоконстриктором.

Гематома виникає після проведення анестезії. Існує ризик зачепити кровоносну судину. Це пояснює, чому з'являється гематома на щоці або яснах. Гематома може також проявлятися на тлі вживання деяких ліків, які впливають на здатність крові до згортання.

До другої – поранення судин, нервів, м'язів, поломка голки та ін.

Місцеві ускладнення, що виявляються після анестезії.

До них належать:

- 1) розвиток гнійного запального процесу в ділянці анестезії;
- 2) обмеження відкривання рота;
- 3) некроз тканин.

Розвиток гнійного запального процесу в ділянці анестезії

Приєднання інфекції супроводжується такими симптомами:

- больові відчуття;
- підвищення температури – до 39 °С;
- слабкість;
- головний біль;
- почервоніння ясенної тканини.

Некроз тканин патологічний стан, при якому відбувається денатурація внутрішньоклітинних протеїнів і ферментативне перетравлення змертвілих клітин. Виникає в разі потрапляння до тканин масованої інфекції. При цьому пацієнти відчувають різку біль в ділянці проведення знеболювання, порушення загального стану. Через деякий час некротизована тканина може самостійно видалитися.

Парестезія - після проведення місцевого знеболювання внаслідок пошкодження нервового волокна. Найчастіше воно виникає після проведення проводникового знеболювання. Оніміння язика, губ або підборіддя проходить протягом 1-2 тижнів але, якщо ушкодження суттєве, то парестезія може стати постійною. Це ускладнення зустрічається досить рідко.

Х. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ БАЗОВИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка базових знань за темою (опитування, тестовий контроль).

2. Контроль викладача за діями лікаря при обстеженні хворого.
3. Перевірка правильності вибору методу та обсягу методів діагностики та лікування хворих.
4. Самоконтроль.
5. Перевірка викладачем якості виконання маніпуляцій.
6. Перевірка викладачем якості заповнення документації.
7. Комп'ютерний контроль.

XI. ХАРАКТЕР І ОБСЯГ ПОЗААУДИТОРНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ

1. Самостійне вивчення літератури за темою.
2. Складання ситуаційних задач, кросвордів, тестових завдань з урахуванням набутого досвіду.
3. Написання рефератів, доповідей, статті.
4. Робота над тематичною картотекою

XII. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ ДО ТЕМИ:

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія : підручник / [Ф.С. Глумчер, Л.П. Чепкий, Л.В. Усенко та ін.] – Київ: Медицина, 2019. – 360с.
2. Фармакологія : підруч. для студ. стомат. фак. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації за спец. "Стоматологія" / [І. С. Чекман та ін.]. – Вид. 2-ге. – Вінниця : Нова Книга, 2017. – 431 с.
3. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія : підручник, Ч.1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2018. – 439 с.
4. Мазур І. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології / І.Мазур, М. Хайтович, Л. Голопихо. – Видавництво: Медицина, 2018. – 376с.
6. Стоматологія: підручник: У 2 книгах. - Кн. 2: / [Рожко М.М., Кириленко І.І., Денисенко О.Г. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 992с.
7. Хірургічна стоматологія та щелепно–лицева хірургія: підручник, Ч. 1 / [В.О. Маланчук та ін.]. – Вінниця: Нова Книга, 2018. – 439 с.

Тестові завдання з теми заняття:

1. Зниження анестезуючого ефекту, швидко розвилась припухлість в ділянці ін'єкції, з'явилась синюшність шкіри і слизової оболонки порожнини рота в ділянці ін'єкції. Що стало причиною даного ускладнення?

- А. *Пошкодження судинної стінки ін'єкційною голкою.
- В. Неправильний вибір методики знеболювання.

- С. Індивідуальна непереносимість пацієнтом анестетика.
- Д. Погана якість голок.
- Е. Травма нервового стовбура і його закінчень

2. Надайте термінову допомогу хворому при утворенні гематоми:

- А. *Пальцеве притиснення судин.
- В. Холод в першу добу.
- С. Розтин гематоми чи відсмоктування крові.
- Д. Фізіолікування.
- Е. Знеболювальне.

3. Надайте допомогу хворому при помилковому введенні замість анестетику іншого розчину:

- А. *Припинити введення розчину, обколювати розчином анестетику, розтин інфільтрату.
- В. Холод в першу добу, обколювати розчином анестетику.
- С. Розтин інфільтрату, оброблення анестетикам.
- Д. Фізіолікування, УВЧ, флюктуючі струми, ультразвук та ін.
- Е. Оброблення анестетиками.

4. Надайте допомогу хворому при поломці голки під час введення анестетика:

- А. *Зробити розтин та видалити голку.
- В. Призначити холод в першу добу.
- С. УВЧ, флюктуючі струми.
- Д. Обколювати розчином анестетику.
- Е. Розтин гематоми чи відсмоктування крові

5. Надайте допомогу хворому при ішемії шкіри обличчя після проведення знеболювання:

- А. *Не потрібно нічого робити.
- В. Призначити холод в першу добу.
- С. Обколювати розчином анестетику.
- Д. Фізіолікування.
- Е. Призначити протизапальні препарати

Розділ 3.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Тема 1: Механізм виникнення болю. Класифікація знеболювання в стоматології

I. МЕТА ЗАНЯТТЯ: Поглибити знання слухачів з питань механізму розвитку

болю. Вміти проводити премедикацію перед стоматологічними втручаннями.

II. Тривалість заняття: 2 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20%(за рахунок сучасних методів дослідження, розширення диференційної діагностики з урахуванням ідіопатичних захворювань).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету семінару.	5
2.	Заслуховування доповідей згідно тем по учбовим питанням.	30
3.	Розв'язування ситуаційних задач.	15
4.	Дискусія.	10
5.	Контрольне заповнення документації.	10
6.	Оцінка доповідей.	5
7.	Підсумок семінару.	5

V. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Учбова кімната.
2. Тематичні таблиці, слайди, відеофільми.
3. Апарати для демонстрації.

VI. МЕТОДИЧНІ ТА ДЕМОНСТРАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

1. Учбовий план та програма циклу.
2. Календарний план.
3. Методична розробка.
4. Добірка ситуаційних задач.
5. Добірка таблиць, слайдів, схем.

VII. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Проведення інформаційного пошуку.			+
2.	Складання та проведення доповіді.			+

3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.			+
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.		+	+

VIII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

№ п/п	Назва практичних навичок	Метод контролю
1.	Проведення інформаційного пошуку.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
2.	Складання та проведення доповіді.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

IX. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка викладачем проведеного інформаційного пошуку по темі заняття.
2. Заслуховування доповіді.
3. Самоконтроль лікаря-курсанта.
4. Перевірка результатів розв'язання ситуаційних завдань.
5. Комп'ютерний контроль.

X. ОСНОВНІ ТЕМИ РЕФЕРАТИВ

№ п/п	Код, тема	НАЗВА ТЕМИ
1	1.1.	Визначити поняття «біль». Механізм виникнення болю. Види болю.
2.	1.1.	Рецепторне поле органів порожнини рота, його особливості. Шляхи передачі больового імпульсу.
3.	1.1.	Класифікація знеболювання в стоматології

4.	1.1.	Премедикація. Її мета, види, засоби. Показання, протипоказання.
5.	1.1.	Види місцевої анестезії в стоматологічній практиці.
6.	1.1.	Основні схеми премедикації. Особливості її проведення на амбулаторному і стаціонарному прийомах.

XI. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мазур І.П. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ВНЗ III-IV р.а. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім.П.Л.Шупика / І.П.Мазур, М.В.Хайтович, Л.І.Голопихо.-К., 2018.-376с.
2. Маланчук В.А. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 2: [підруч. для студ. стомат. факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.А.Маланчук, И.П. Логвиненко, Т.О.Маланчук.- К.: Лотос,2011.- 608с.
3. Огляд сучасних клінічних настанов із амбулаторної седації / В.І Черній, К.А.Колганова, В.А.Пайкуш , І.В.Васильєва // Медицина невідкладних станів.- 2018.- № 8 (95), С.19-30.
4. Стоматологія. Книга 2: підруч. для лікарів-інтернів стомат. факультетів післядипл. освіти, магістрантів, аспірантів, клін. ординаторів, лікарів-стоматологів / [Рожко М.М., Попович З.Б., Курєдова В.Д. та ін.]; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ Медицина, 2018.- 608с.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Тема 2: Види місцевого знеболювання. Показання, протипоказання.

I. МЕТА ЗАНЯТТЯ: Вміти проводити знеболення перед стоматологічними втручаннями, знати арсенал лікарських засобів, що застосовуються для в стоматологічній практиці.

II. Тривалість заняття: 2 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20%(за рахунок сучасних методів дослідження, розширення диференційної діагностики з урахуванням ідіопатичних захворювань).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
----------	---------------	-----------------------

1.	Вступне слово викладача про мету семінару.	5
2.	Заслуховування доповідей згідно тем по учбовим питанням.	30
3.	Розв'язування ситуаційних задач.	15
4.	Дискусія.	10
5.	Контрольне заповнення документації.	10
6.	Оцінка доповідей.	5
7.	Підсумок семінару.	5

V. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

4. Учбова кімната.
5. Тематичні таблиці, слайди, відеофільми.
6. Апарати для демонстрації.

VI. МЕТОДИЧНІ ТА ДЕМОНСТРАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

6. Учбовий план та програма циклу.
7. Календарний план.
8. Методична розробка.
9. Добірка ситуаційних задач.
10. Добірка таблиць, слайдів, схем.

VII. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Проведення інформаційного пошуку.			+
2.	Складання та проведення доповіді.			+
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.			+
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.		+	+

VIII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

№ п/п	Назва практичних навичок	Метод контролю
1.	Проведення інформаційного пошуку.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
2.	Складання та проведення доповіді.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

ІХ. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

6. Перевірка викладачем проведеного інформаційного пошуку по темі заняття.
7. Заслуховування доповіді.
8. Самоконтроль лікаря-курсанта.
9. Перевірка результатів розв'язання ситуаційних завдань.
10. Комп'ютерний контроль.

Х. ОСНОВНІ ТЕМИ РЕФЕРАТИВ

№ п/п	Код, тема	НАЗВА ТЕМИ
1	1.3.	Місцеве знеболювання, специфіка в стоматології.
2.	1.3.	Показання, види, засоби місцевого знеболювання в стоматологічній практиці.
3.	1.3.	Нові засоби знеболювання, їх властивості (ін'єкційні, неін'єкційні).
4.	1.3.	Методи знеболювання при: карієсі, при ускладненому карієсі (пульпіті, періодонтиті).
5.	1.3.	Характеристика місцевих анестетиків. Їх вибір в залежності від клінічної ситуації, стану пацієнта та тривалості маніпуляцій.
6.	1.3.	Місцеве знеболювання, специфіка в стоматології.

ХІ. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

5. Мазур І.П. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ВНЗ III-IV р.а. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім.П.Л.Шупика / І.П.Мазур, М.В.Хайтович, Л.І.Голопиho.-К., 2018.-376с.
6. Маланчук В.А. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 2: [підруч. для студ. стомат. факультетів вищ. мед. навч.

закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.А.Маланчук, И.П. Логвиненко, Т.О.Маланчук.- К.: Лотос,2011.- 608с.

7. Стоматологія. Книга 2: підруч. для лікарів-інтернів стомат. факультетів післядипл. освіти, магістрантів, аспірантів, клін. ординаторів, лікарів-стоматологів / [Рожко М.М., Попович З.Б., Куроєдова В.Д. та ін.]; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ Медицина, 2013.- 608с.
8. Жеро, Н. І. Алгоритми надання невідкладної медичної допомоги в стоматологічній практиці / Н. І. Жеро, Н. М. Маляр–Газда. – Ужгород : ФОП Сабов А. М. – 2018. – 83 с.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Тема 3: Особливості місцевого знеболювання залежно від віку, стану пацієнта, тривалості втручання.

I. Мета заняття: Поглибити знання і вдосконалити вміння слухачів з питань самостійного проведення місцевого знеболювання, враховуючи вік, стан пацієнта та тривалість втручання.

II. Тривалість заняття - 2 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20% (за рахунок сучасних методів і засобів знеболення тканин).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№ п/п	Назва навчальних питань	Тривалість, хвилини
1.	Вступне слово викладача про мету семінару.	10 хв.
2.	Заслуховування доповідей згідно тем по учбовим питанням.	40 хв.
3.	Розв'язування ситуаційних задач.	10 хв.
4.	Дискусія.	10 хв.
5.	Оцінка доповідей.	5 хв.
6.	Підсумок семінару.	5 хв.

V. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Учбова кімната.
2. Тематичні відеофільми.
3. Апарати для демонстрації.
4. Лікарські засоби для проведення місцевого знеболювання.

VI. МЕТОДИЧНІ ТА ДЕМОНСТРАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

1. Учбовий план та програма циклу.
2. Календарний план.
3. Методична розробка.
4. Добірка ситуаційних задач.
5. Добірка таблиць, слайдів, схем.

VII. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		Ознайомився	Опанував	Оволодів
1.	Проведення інформаційного пошуку.			+
2.	Складання та проведення доповіді.			+
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.			+
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.			+

VIII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

№ п/п	Назва практичних навичок	Метод контролю
1.	Проведення інформаційного пошуку.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
2.	Складання та проведення доповіді.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
----	---	---

IX. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка викладачем проведеного інформаційного пошуку по темі заняття.
2. Заслуховування доповідей.
3. Самоконтроль лікаря-курсанта.
4. Перевірка результатів розв'язання ситуаційних завдань.
5. Комп'ютерний контроль.

X. ОСНОВНІ ТЕМИ РЕФЕРАТИВ

№ п/п	Код, тема	НАЗВА ТЕМИ
1.	1.3	Сучасні методи та засоби проведення місцевого знеболювання тканин щелепно-лищевої ділянки.
2.	1.3	Показання до вибору анестетика у дорослих та дітей.
3.	1.3	Інфільтраційне знеболення.
4.	1.3	Провідникове знеболення.
5.	1.3	Показання до вибору знеболювання у дорослих та дітей.
6.	1.3	Загальні ускладнення місцевого знеболювання.

XI. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мазур І.П. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ВНЗ III-IV р.а. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім.П.Л.Шупика / І.П.Мазур, М.В.Хайтович, Л.І.Голопихо.-К., 2018.-376с.
2. Маланчук В.А. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 2: [підруч. для студ. стомат. факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.А.Маланчук, И.П. Логвиненко, Т.О.Маланчук.- К.: Лотос,2011.- 608с.
3. .Огляд сучасних клінічних настанов із амбулаторної сесії / В.І Черній, К.А.Колганова, В.А.Пайкуш , І.В.Васильєва // Медицина невідкладних станів.- 2018.- № 8 (95), С.19-30.
4. Стоматологія. Книга 2: підруч. для лікарів-інтернів стомат. факультетів післядипл. освіти, магістрів, аспірантів, клін. ординаторів, лікарів-

стоматологів / [Рожко М.М., Попович З.Б., Курєдова В.Д. та ін.]; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ Медицина, 2018.- 608с.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Тема 4: Історія виникнення і розвитку загального знеболювання.

I. Мета заняття: Поглибити знання з питань історії виникнення і розвідку загального знеболювання

II. Тривалість заняття - 2 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20% (за рахунок сучасних методів і засобів знеболення тканин).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№ п/п	Назва навчальних питань	Тривалість, хвилини
1.	Вступне слово викладача про мету семінару.	10 хв.
2.	Заслуховування доповідей згідно тем по учбовим питанням.	40 хв.
3.	Розв'язування ситуаційних задач.	10 хв.
4.	Дискусія.	10 хв.
5.	Оцінка доповідей.	5 хв.
6.	Підсумок семінару.	5 хв.

V. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Учбова кімната.
2. Тематичні відеофільми.
3. Апарати для демонстрації.
4. Лікарські засоби для проведення місцевого знеболювання.

VI. МЕТОДИЧНІ ТА ДЕМОНСТРАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

1. Учбовий план та програма циклу.
2. Календарний план.
3. Методична розробка.
4. Добірка ситуаційних задач.
5. Добірка таблиць, слайдів, схем.

**VII. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК
ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ**

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		Ознайомився	Опанував	Оволодів
1.	Проведення інформаційного пошуку.			+
2.	Складання та проведення доповіді.			+
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.			+
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.			+

VIII. МЕТОДИ КОТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

№ п/п	Назва практичних навичок	Метод контролю
1.	Проведення інформаційного пошуку.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
2.	Складання та проведення доповіді.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

IX. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка викладачем проведеного інформаційного пошуку по темі заняття.
2. Заслуховування доповідей.
3. Самоконтроль лікаря-курсанта.
4. Перевірка результатів розв'язання ситуаційних завдань.
5. Комп'ютерний контроль.

X. ОСНОВНІ ТЕМИ РЕФЕРАТИВ

№ п/п	Код, тема	НАЗВА ТЕМИ

1.	2.1	Перші відомості про загальне знеболювання під час операцій
2.	2.1	Впровадження м'язових релаксантів у практику анестезіології
3.	2.1	Використання ефірного наркозу для знеболювання в стоматології
4.	2.1	Застосування для знеболювання хлороформу
5.	2.1	Показання до вибору знеболювання в сучасній стоматологічній практиці .
6.	2.1	Загальні протипоказання загального знеболювання.

ХІ. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мазур І.П. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ВНЗ III-IV р.а. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім.П.Л.Шупика / І.П.Мазур, М.В.Хайтович, Л.І.Голопихо.-К., 2018.-376с.
2. Маланчук В.А. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 2: [підруч. для студ. стомат. факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.А.Маланчук, И.П. Логвиненко, Т.О.Маланчук.- К.: Лотос,2011.- 608с.
3. Огляд сучасних клінічних настанов із амбулаторної седації / В.І Черній, К.А.Колганова, В.А.Пайкуш , І.В.Васильєва // Медицина невідкладних станів.- 2018.- № 8 (95), С.19-30.

Стоматологія. Книга 2: підруч. для лікарів-інтернів стомат. факультетів післядипл. освіти, магістрантів, аспірантів, клініч. ординаторів, лікарів-стоматологів / [Рожко М.М., Попович З.Б., Курєдова В.Д. та ін.]; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ Медицина, 2018.- 608с.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Тема 5: Особливості роботи в умовах загального знеболювання в стоматологічній практиці

I. МЕТА ЗАНЯТТЯ: Удосконалення знання і вміння лікарів-стоматологів в виборі методу загального знеболювання на амбулаторному прийомі, особливості методів загального знеболювання залежно від віку, стану пацієнта.

II. Тривалість заняття: 2 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20%(за рахунок сучасних методів дослідження, розширення диференційної діагностики з урахуванням ідіопатичних захворювань).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету семінару.	5
2.	Заслуховування доповідей згідно тем по учбовим питанням.	30
3.	Розв'язування ситуаційних задач.	15
4.	Дискусія.	10
5.	Контрольне заповнення документації.	10
6.	Оцінка доповідей.	5
7.	Підсумок семінару.	5

V. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

7. Учбова кімната.
8. Тематичні таблиці, слайди, відеофільми.
9. Апарати для демонстрації.

VI. МЕТОДИЧНІ ТА ДЕМОНСТРАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

11. Учбовий план та програма циклу.
12. Календарний план.
13. Методична розробка.
14. Добірка ситуаційних задач.
15. Добірка таблиць, слайдів, схем.

VII. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАТЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Проведення інформаційного пошуку.			+
2.	Складання та проведення доповіді.			+
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.			+
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.		+	+

VIII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

№ п/п	Назва практичних навичок	Метод контролю
1.	Проведення інформаційного пошуку.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
2.	Складання та проведення доповіді.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

IX. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

11. Перевірка викладачем проведеного інформаційного пошуку по темі заняття.
12. Заслуховування доповіді.
13. Самоконтроль лікаря-курсанта.
14. Перевірка результатів розв'язання ситуаційних завдань.
15. Комп'ютерний контроль.

X. ОСНОВНІ ТЕМИ РЕФЕРАТИВ

№ п/п	Код, тема	НАЗВА ТЕМИ
1	2.6	Визначити поняття загальне знеболювання. Обґрунтування застосовування наркозу та медикаментозного сну.
2.	2.6	Мета і завдання загального знеболювання.
3.	2.6	Особливості проведення процедури наркозу та медикаментозного сну.
4.	2.6	Седація в стоматології, як альтернатива загальному наркозу.
5.	2.6	Методи анестезії залежно від седативних препаратів що використовуються, та способу їх введення.
6.	2.6	Обмеження для проведення седації . Показання та протипоказання для лікування під седацією.
7.	2.6	Ускладнення та помилки при лікуванні методом седації.

XI. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

4. Мазур І.П. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ВНЗ III-IV р.а. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім.П.Л.Шупика / І.П.Мазур, М.В.Хайтович, Л.І.Голопихо.-К., 2018.-376с.
5. Маланчук В.А. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 2: [підруч. для студ. стомат. факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.А.Маланчук, И.П. Логвиненко, Т.О.Маланчук.- К.: Лотос,2011.- 608с.
6. Огляд сучасних клінічних настанов із амбулаторної седації / В.І Черній, К.А.Колганова, В.А.Пайкуш , І.В.Васильєва // Медицина невідкладних станів.- 2018.- № 8 (95), С.19-30.
7. Стоматологія. Книга 2: підруч. для лікарів-інтернів стомат. факультетів післядипл. освіти, магістрантів, аспірантів, клін. ординаторів, лікарів-стоматологів / [Рожко М.М., Попович З.Б., Курєдова В.Д. та ін.]; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ Медицина, 2018.- 608с.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Тема 6: Медичні та юридичні аспекти організації анестезіологічної допомоги в умовах стоматологічної клініки.

I. Мета заняття: Поглибити знання з питань юридичні аспектів організації анестезіологічної допомоги в умовах стоматологічної клініки

II. Тривалість заняття - 2 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20% (за рахунок сучасних методів і засобів знеболення тканин).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№ п/п	Назва навчальних питань	Тривалість, хвилини
1.	Вступне слово викладача про мету семінару.	10 хв.
2.	Заслуховування доповідей згідно тем по учбовим питанням.	40 хв.
3.	Розв'язування ситуаційних задач.	10 хв.

4.	Дискусія.	10 хв.
5.	Оцінка доповідей.	5 хв.
6.	Підсумок семінару.	5 хв.

V. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Учбова кімната.
2. Тематичні відеофільми.
3. Апарати для демонстрації.
4. Лікарські засоби для проведення місцевого знеболювання.

VI. МЕТОДИЧНІ ТА ДЕМОНСТРАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

1. Учбовий план та програма циклу.
2. Календарний план.
3. Методична розробка.
4. Добірка ситуаційних задач.
5. Добірка таблиць, слайдів, схем.

VII. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		Ознайомився	Опанував	Оволодів
1.	Проведення інформаційного пошуку.			+
2.	Складання та проведення доповіді.			+
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.			+
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.			+

VIII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

№ п/п	Назва практичних навичок	Метод контролю
1.	Проведення інформаційного пошуку.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
2.	Складання та проведення доповіді.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

ІХ. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка викладачем проведеного інформаційного пошуку по темі заняття.
2. Заслуховування доповідей.
3. Самоконтроль лікаря-курсанта.
4. Перевірка результатів розв'язання ситуаційних завдань.
5. Комп'ютерний контроль.

Х. ОСНОВНІ ТЕМИ РЕФЕРАТІВ

№ п/п	Код, тема	НАЗВА ТЕМИ
1.	2.4	Конвенція про права дитини (від 1989 р.), «Лісабонська декларація прав пацієнта», Європейська хартія прав пацієнта – документи що регламентують питання захисту від болю для дорослих пацієнтів і дітей
2.	2.4	Медичний та психологічний супровід пацієнтів в умовах проведення загального знеболювання при стоматологічних втручаннях
3.	2.4	Необхідні умови для організації анестезіологічної допомоги в умовах стоматологічних клінік.
4.	2.4	Юридичні аспекти організації анестезіологічної допомоги (штатний розклад, ліцензії тощо)
5.	2.4	Особливості ведення медичної документації в умовах проведення закис-азотна седації в стоматологічних закладах
6.	2.4	Особливості роботи під час медикаментозного сну (протокол роботи)

ХІ. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мазур І.П. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ВНЗ III-IV р.а. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім.П.Л.Шупика / І.П.Мазур, М.В.Хайтович, Л.І.Голопихо.-К., 2018.-376с.
2. Маланчук В.А. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 2: [підруч. для студ. стомат. факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.А.Маланчук, И.П. Логвиненко, Т.О.Маланчук.- К.: Лотос,2011.- 608с.
3. Огляд сучасних клінічних настанов із амбулаторної седації / В.І Черній, К.А.Колганова, В.А.Пайкуш , І.В.Васильєва // Медицина невідкладних станів.- 2018.- № 8 (95), С.19-30.
4. Стоматологія. Книга 2: підруч. для лікарів-інтернів стомат. факультетів післядипл. освіти, магістрантів, аспірантів, клініч. ординаторів, лікарів-стоматологів / [Рожко М.М., Попович З.Б., Куроєдова В.Д. та ін.]; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ Медицина, 2018.- 608с.
5. https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/11011/1/pkr_2013_4_14%20%281%29.pdf

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Тема7: Помилки при проведенні провідникової анестезії на верхній щелепі

I. МЕТА ЗАНЯТТЯ: Вміти оказати допомогу при виникненні ускладнень при проведенні знеболення методом провідникового знеболювання на верхній щелепі перед стоматологічними втручаннями.

II. Тривалість заняття: 2 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20%(за рахунок сучасних методів дослідження, розширення диференційної діагностики з урахуванням ідіопатичних захворювань).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету семінару.	5

2.	Заслуховування доповідей згідно тем по учбовим питанням.	30
3.	Розв'язування ситуаційних задач.	15
4.	Дискусія.	10
5.	Контрольне заповнення документації.	10
6.	Оцінка доповідей.	5
7.	Підсумок семінару.	5

V. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Учбова кімната.
2. Тематичні таблиці, слайди, відеофільми.
3. Апарати для демонстрації.

VI. МЕТОДИЧНІ ТА ДЕМОНСТРАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

1. Учбовий план та програма циклу.
2. Календарний план.
3. Методична розробка.
4. Добірка ситуаційних задач.
5. Добірка таблиць, слайдів, схем.

VII. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Проведення інформаційного пошуку.			+
2.	Складання та проведення доповіді.			+
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.			+
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.		+	+

VIII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

№ п/п	Назва практичних навичок	Метод контролю
1.	Проведення інформаційного пошуку.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

2.	Складання та проведення доповіді.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

ІХ. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка викладачем проведеного інформаційного пошуку по темі заняття.
2. Заслуховування доповіді.
3. Самоконтроль лікаря-курсанта.
4. Перевірка результатів розв'язання ситуаційних завдань.
5. Комп'ютерний контроль.

Х. ОСНОВНІ ТЕМИ РЕФЕРАТИВ

№ п/п	Код, тема	НАЗВА ТЕМИ
1.	1.4	Сучасні методи та засоби проведення місцевого знеболювання на верхній щелепі тканин щелепно-лицевої ділянки.
2.	1.4	Помилки при проведенні інфільтраційного знеболення на верхній щелепі.
3.	1.4	Місцеві ускладнення знеболювання у дорослих та дітей при проведенні провідникового знеболення на верхній щелепі.
4.	1.4	Загальні ускладнення при проведенні провідникового знеболення на верхній щелепі
5.	1.4	Допомога при місцевих ускладненнях провідникового знеболення на верхній щелепі
6.	1.4	Обсяг допомоги при загальних ускладненнях проведення провідникового знеболення на верхній щелепі

ХІ. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мазур І.П. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ВНЗ III-IV р.а. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім.П.Л.Шупика / І.П.Мазур, М.В.Хайтович, Л.І.Голопиho.-К., 2018.-376с.
2. Маланчук В.А. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 2: [підруч. для студ. стомат. факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.А.Маланчук, И.П. Логвиненко, Т.О.Маланчук.- К.: Лотос,2011.- 608с.
3. Огляд сучасних клінічних настанов із амбулаторної седації / В.І Черній, К.А.Колганова, В.А.Пайкуш , І.В.Васильєва // Медицина невідкладних станів.- 2018.- № 8 (95), С.19-30.
4. Стоматологія. Книга 2: підруч. для лікарів-інтернів стомат. факультетів післядипл. освіти, магістрантів, аспірантів, клін. ординаторів, лікарів-стоматологів / [Рожко М.М., Попович З.Б., Куроєдова В.Д. та ін.]; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ Медицина, 2018.- 608с.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Тема 8: Помилки при проведенні провідникової анестезії на нижній щелепі

I. МЕТА ЗАНЯТТЯ: Вміти оказати допомогу при виникненні ускладнень при проведенні знеболення провідникового знеболювання на нижній щелепі перед стоматологічними втручаннями.

II. Тривалість заняття: 2 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20%(за рахунок сучасних методів дослідження, розширення диференційної діагностики з урахуванням ідіопатичних захворювань).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету семінару.	5

2.	Заслуховування доповідей згідно тем по учбовим питанням.	30
3.	Розв'язування ситуаційних задач.	15
4.	Дискусія.	10
5.	Контрольне заповнення документації.	10
6.	Оцінка доповідей.	5
7.	Підсумок семінару.	5

V. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Учбова кімната.
2. Тематичні таблиці, слайди, відеофільми.
3. Апарати для демонстрації.

VI. МЕТОДИЧНІ ТА ДЕМОНСТРАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

1. Учбовий план та програма циклу.
2. Календарний план.
3. Методична розробка.
4. Добірка ситуаційних задач.
5. Добірка таблиць, слайдів, схем.

VII. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Проведення інформаційного пошуку.			+
2.	Складання та проведення доповіді.			+
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.			+
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.		+	+

VIII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

№ п/п	Назва практичних навичок	Метод контролю
1.	Проведення інформаційного пошуку.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

2.	Складання та проведення доповіді.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

ІХ. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка викладачем проведеного інформаційного пошуку по темі
2. заняття.
3. Заслуховування доповіді.
4. Самоконтроль лікаря-курсанта.
5. Перевірка результатів розв'язання ситуаційних завдань.
6. Комп'ютерний контроль.

Х. ОСНОВНІ ТЕМИ РЕФЕРАТИВ

№ п/п	Код, тема	НАЗВА ТЕМИ
1.	1.5	Сучасні методи та засоби проведення місцевого знеболювання на верхній щелепі тканин щелепно-лицевої ділянки.
2.	1.5	Помилки при проведенні інфільтраційного знеболення на нижній щелепі.
3.	1.5	Місцеві ускладнення знеболювання у дорослих та дітей при проведенні провідникового знеболення на нижній щелепі.
4.	1.5	Загальні ускладнення при проведенні провідникового знеболення на нижній щелепі
5.	1.5	Допомога при місцевих ускладненнях провідникового знеболення на нижній щелепі
6.	1.5	Обсяг допомоги при загальних ускладненнях проведення провідникового знеболення на нижній щелепі

ХІ. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- 1.Мазур І.П. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ВНЗ III-IV р.а. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім.П.Л.Шупика / І.П.Мазур, М.В.Хайтович, Л.І.Голопихо.-К., 2018.-376с.

- 2.Маланчук В.А. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 2: [підруч. для студ. стомат. факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.А.Маланчук, И.П. Логвиненко, Т.О.Маланчук.- К.: Лотос,2011.- 608с.
- 3.Огляд сучасних клінічних настанов із амбулаторної седації / В.І Черній, К.А.Колганова, В.А.Пайкуш , І.В.Васильєва // Медицина невідкладних станів.- 2018.- № 8 (95), С.19-30.
- 4.Стоматологія. Книга 2: підруч. для лікарів-інтернів стомат. факультетів післядипл. освіти, магістрантів, аспірантів, клініч. ординаторів, лікарів-стоматологів / [Рожко М.М., Попович З.Б., Куроєдова В.Д. та ін.]; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ Медицина, 2018.- 608с.

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

Тема 9: Ускладнення під час проведення загального знеболювання на стоматологічному прийомі та шляхи їх усунення

I. МЕТА ЗАНЯТТЯ: Поглибити знання слухачів з питань попередження ускладнень під час проведення загального знеболювання перед стоматологічними втручаннями.

II. Тривалість заняття: 2 години.

III. Об'єм повторної інформації – 80%

Об'єм нової інформації – 20%(за рахунок сучасних методів дослідження, розширення диференційної діагностики з урахуванням ідіопатичних захворювань).

IV. ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету семінару.	5
2.	Заслуховування доповідей згідно тем по учбовим питанням.	30
3.	Розв'язування ситуаційних задач.	15
4.	Дискусія.	10
5.	Контрольне заповнення документації.	10
6.	Оцінка доповідей.	5
7.	Підсумок семінару.	5

V. УМОВИ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ

1. Учбова кімната.
2. Тематичні таблиці, слайди, відеофільми.
3. Апарати для демонстрації.

VI. МЕТОДИЧНІ ТА ДЕМОНСТРАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ

1. Учбовий план та програма циклу.
2. Календарний план.
3. Методична розробка.
4. Добірка ситуаційних задач.
5. Добірка таблиць, слайдів, схем.

VII. ПЕРЕЛІК ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ, ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА СТУПІНЬ ЇХ ЗАСВОЄННЯ

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Проведення інформаційного пошуку.			+
2.	Складання та проведення доповіді.			+
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.			+
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.		+	+

VIII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

№ п/п	Назва практичних навичок	Метод контролю
1.	Проведення інформаційного пошуку.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
2.	Складання та проведення доповіді.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
3.	Складання та розв'язання ситуаційних задач.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.
4.	Пошук та аналізування функціональних характеристик.	Опитування, тестовий контроль, практична перевірка.

ІХ. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ЗАСВОЄННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАНЬ

1. Перевірка викладачем проведеного інформаційного пошуку по темі заняття.
2. Заслуховування доповіді.
3. Самоконтроль лікаря-курсанта.
4. Перевірка результатів розв'язання ситуаційних завдань.
5. Комп'ютерний контроль.

Х. ОСНОВНІ ТЕМИ РЕФЕРАТИВ

№ п/п	Код, тема	НАЗВА ТЕМИ
1	3.4.	Види наркозу, переваги та недоліки.
2.	3.4.	Особливості проведення наркозу для стоматологічних пацієнтів в умовах поліклініки.
3.	3.4.	Показання та протипоказання щодо застосування наркозу в амбулаторній стоматологічній практиці.
4.	3.4.	Особливості знеболювання залежно від віку, стану пацієнта та тривалості стоматологічного втручання
5.	3.4.	Моніторинг функції вегетативної нервової системи, визначення психо-емоційного статусу пацієнтів.
6.	3.4.	Діагностика невідкладних станів на амбулаторному прийомі

ХІ. СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Мазур І.П. Клінічна фармакологія та фармакотерапія в стоматології: Навч. посіб. для мед. ВНЗ III-IV р.а. Рекомендовано Вченою радою НМАПО ім.П.Л.Шупика / І.П.Мазур, М.В.Хайтович, Л.І.Голопихо.-К., 2018.-376с.
2. Маланчук В.А. Хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія у двох томах. Том 2: [підруч. для студ. стомат. факультетів вищ. мед. навч. закл. III-IV рівнів акредитації, лікарів-інтернів, хірургів-стоматологів, щелепно-лицевих хірургів-пластиків] / В.А.Маланчук, И.П. Логвиненко, Т.О.Маланчук.- К.: Лотос,2011.- 608с.
3. Огляд сучасних клінічних настанов із амбулаторної седації / В.І Черній, К.А.Колганова, В.А.Пайкуш , І.В.Васильєва // Медицина невідкладних станів.- 2018.- № 8 (95), С.19-30.
4. Стоматологія. Книга 2: підруч. для лікарів-інтернів стомат. факультетів післядипл. освіти, магістрантів, аспірантів, клініч. ординаторів, лікарів-стоматологів / [Рожко М.М., Попович З.Б., Куроєдова В.Д. та ін.]; за ред. проф. М.М. Рожка. – К.: ВСВ Медицина, 2018.- 608с.