

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		044-45/
Дәріс кешені		1 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: Ауыз қуысының хирургиясы -1
Пән коды: АҚН 4304-1
БББ атауы: 6В10103 «Стоматология»
Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі :5
Оқытылатын курс пен семестр :4 курс/VII
Дәріс көлемі: 15 сағат

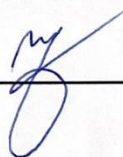
2023-2024 оқу жылы
 Шымкент

ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		044-45/
Дәріс кешені		1 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Ауыз қуысының хирургиясы-1» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 11 « 06 » 06 202 3 ж

Кафедра меңгерушісі м.ғ.д.,м.а. доцент



А.Б.Шукпаров

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		044-45/ 1 беттің 3 беті

№1 дәріс

1.Тақырыбы: Хирургиялық стоматологияның пәні мен мазмұны. Отандық хирургиялық стоматологияның даму тарихы. Даму кезеңдері.

2.Мақсаты: Хирургиялық стоматологияның тақырыбымен және мазмұнымен танысу. Отандық хирургиялық стоматологияның даму тарихы. Даму кезеңдері.

3.Дәріс тезистері:

Хирургиялық стоматологияның пәні мен міндеттері

Хирургиялық стоматологияның пәні жақ-бет аймағының, соның ішінде ауыз қуысының хирургиялық аурулары болып табылады. Бұл медицина ғылымының міндеттері мыналар болып саналады:

- 1) жақ-бет хирургиясы ауруларының себептерін анықтау;
- 2) олардың белгілерін анықтау;
- 3) диагностика, оның ішінде дифференциалды диагностика жүргізу үшін қажетті ұсынылатын зерттеу әдістері;
- бұл ауруларды емдеу әдістері;
- 4) белгілі бір патологиялық процестердің дамуына жол бермеу жөніндегі алдын алу шаралары.

Отандық хирургиялық стоматологияның даму тарихы.

Хирургиялық стоматологияның дамуында хирургтар даярланған Италияда, Францияда, Швейцарияда, Германияда ашылған университеттер үлкен маңызға ие болды. Хирургияның дамуымен Пластикалық хирургия дами бастады, бірақ шіркеудің тыйымдары екі ғасырға жуық уақыт бойы ауыз қуысы хирургиясының, бетті қалпына келтіру операцияларының дамуын тоқтатты.

Отандық тіс дәрігерінің дамуы, оның ішінде жекелеген хирургиялық араласулар Петр I-нің есімімен, оның сотында шетелдік тіс дәрігерлерінің пайда болуымен байланысты. Осы кезеңде Ресейде алғаш рет хирургиялық құралдарды шығаратын зауыт салынды және шебер Потапов тістерді кетіруге арналған құралдар жиынтығын жасады.

Хирургиялық стоматологияның дамуында үлкен рөл атқарды: алғаш рет 1919 жылы Киевте ұйымдастырылған Мемлекеттік одонтологиялық институт (кейіннен одонтология факультетіне айналды); 1919 жылдан бастап Донецк медициналық институтында одонтология (содан кейін стоматология) кафедрасы (Н.А.Астахов); 1920 жылдан бастап одонтология және жақ-бет хирургиясы кафедрасы Мәскеу университетінің медицина факультеті (Л. А. Говсеев); қазан медициналық институтындағы одонтология және стоматология кафедрасы (П. А. Глушков); 1921 жылдан бастап. -- Харьков мемлекеттік медицина институтының одонтология факультеті (Е.М. Гофунг) және 1922 жылдан бастап Мәскеудегі Мемлекеттік стоматология және одонтология институты болып өзгертілген мемлекеттік стоматология институты, оның директоры 1922 жылдың қарашасынан бастап профессор А. и. Евдокимов болды.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

- 1.Хирургиялық стоматология қалай қалыптасты?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 4 беті

2. Стоматологиялық ғылымды дамыту орталықтары қай жерде құрылды?
 3. Хирургиялық стоматологияның дамуында қандай кезеңдерді бөлуге болады?

№2 дәріс

1.Тақырыбы: Хирургиялық тәжірибеде науқасты тексеру принциптері. Хирургиялық стоматологиядағы деонтология және медициналық этика принциптері.

2.Мақсаты: Хирургиялық практикада, деонтологияда және хирургиялық стоматологиядағы дәрігерлік этикада науқастарды тексеруде білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Негізгі әдістерге мыналар жатады: сауалнама; шағымдарды анықтау; өмір тарихы, аурудың дамуы, бұрын жүргізілген емдеу, емдеудің тиімділігі, өткен және қатар жүретін аурулар.

Сауалнама науқастың шағымдары мен ауру тарихын анықтаудан басталады.

Науқастар тіс дәрігеріне жиі кездесетін шағымдар-ауырсыну.

Ауырсыну болуы мүмкін: тұрақты немесе уақытша;

қысқа мерзімді немесе пароксизмальды;

күші бойынша-әлсіз, орташа, күшті;

өткірлігі бойынша-доғал және өткір;

табиғаты бойынша-локализацияланған немесе төгілген;

көріну уақыты бойынша-күндізгі, түнгі немесе тәулік уақытына байланысты емес.

Ауру тарихы

Сауалнама жүргізу кезінде пациенттің аурудың басталуын немен байланыстыратынын, алғашқы симптомдар қашан пайда болғанын және олар қандай болғанын, аурудың қалай болғанын, пациенттің медициналық көмекке жүгінгенін, қандай ем тағайындалғанын анықтау қажет. Жүргізілген тексеру мен емдеуге қатысты пациенттің медициналық құжаттамасымен (ауру тарихынан үзінді, зерттеудің қосымша әдістерінің деректері, консультациялар қорытындысы) танысу қажет

Өмір тарихы

Науқастың жалпы денсаулығын нақтылаңыз. Дамуға байланысты кез-келген тұқым қуалайтын бұзылулар жазылады. Науқаста болған ауруларды хронологиялық ретпен анықтаңыз.

Жалпы тексеру

Науқасты тексеру жалпы тексеруден басталады. Науқастың физикалық сипаттамаларын атап өту керек: анатомиялық құрылымның ерекшеліктері, қозғалғыштығы, жүрісі, терінің түсі, тыныс алуы, қан қысымы (қан қысымы) және импульс, сондай-ақ моральдық-психикалық жағдай. Алынған мәліметтер негізінде дәрігер науқастың жалпы жағдайын анықтайды.

Жақ-бет аймағын пальпациялау

Пальпация патологиялық фокустың шекараларын, тіндердің консистенциясын, терінің тургорын, тыртықтардың, фистула жолдарының болуын, нәзіктікті, ісінуді, флюктуация симптомын анықтау үшін жүзеге асырылады. Алдымен дәрігер теріні, беттің жұмсақ тіндерін, лимфа түйіндерін, содан кейін бет сүйектері мен бұлшықеттерін, ТМЖ және үлкен сілекей бездерін пальпациялайды.

Тістерді тексеру кезінде перкуссия қолданылады: құралдың тұтқасын (зонд, пинцет) кесу жиегіне немесе шайнау бетіне түрту (сау тістерден басталып, тіс жегісінен зардап шеккен немесе қалпына

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 5 беті

келтірілген тістерге ауысады). Бұл әдіс пародонттың күйін анықтау үшін қолданылады. Периодонтальды тіндерде патологиялық фокус болған кезде перкуссия ауырады.

Медициналық этика (лат. Этика, грек тілінен. Этика-адамгершілікті, адамгершілікті зерттеу) - адамгершілік пен адамгершілік мәселелерін, сондай-ақ медицина қызметкерлерінің кәсіби қызметі процесінде мінез-құлық принциптерін зерттейтін философиялық пән. Медициналық этика б.з. д. III ғасырда "Аюрведа" ("өмір кітабы") үнді халық эпосының еңбегінде дамыды, онда дәрігерлердің кәсіби қарым-қатынасы мен дәрігер мен пациент арасындағы қарым-қатынас мәселелері көрсетілген. Медициналық этиканың негізгі принциптерін Гиппократ тұжырымдады деп санайды, оның ішінде медициналық мекемені бітірген кезде медициналық студенттердің бүгінгі салтанатты уәдесіне кіретін постулаттар.

Медициналық деонтология (грек тілінен. deon-қарыз; "деонтология" термині соңғы жылдардағы отандық әдебиеттерде кеңінен қолданылды) - науқастың сауығуы үшін ең қолайлы жағдай жасауға ықпал ететін медицина қызметкерлерінің дұрыс мінез-құлқы туралы ілім.

Дәрігерлік этика-зерттеу объектісі медицинаның моральдық-адамгершілік аспектілерін құрайтын мораль мәселелерін зерттейтін Этика (философиялық пән) бөлімі. Соңғы мағынада медициналық этика медициналық деонтологиямен тығыз байланысты.

Медициналық этика келесі аспектілерді қамтиды:

- дәрігердің мінез-құлқының жалпы сұрақтары;
- медициналық ұжымдағы қарым-қатынастарды реттейтін моральдық ережелер;
- мамандық жағдайындағы дәрігер мен пациенттің қарым-қатынасы.

Барлық мамандықтағы дәрігерлердің, соның ішінде стоматологтардың кәсіби борышын орындауға тікелей қатысы бар:

- олардың жалпы медициналық дайындығы; профилактиканың, диагностиканың, емдеудің және оңалтудың заманауи әдістерін меңгеруі;
- психотерапиялық өнер;
- ішкі ережелерді қатаң сақтау (еңбекке деген көзқарас, тәртіп, Достық, алқалылық сезімі,
- өзін әріптестер мен пациенттердің арасында ұстай білу) және мінез-құлық мәдениетінің сыртқы (әдептілік, жақсы тон және сәйкес келбеті, яғни сыртқы ұқыптылық).

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Зерттеудің негізгі және қосымша әдістерін тізімдеңіз стоматологиялық науқастың.
2. Медициналық этика мен деонтологияның негізгі принциптері қандай стоматология?

№3 дәріс

1.Тақырыбы: Хирургиялық емдеуге жататын негізгі стоматологиялық аурулардың семиологиясы (симптоматологиясы)

2.Мақсаты: Хирургиялық емдеуге жататын негізгі ауруларды анықтау мен диагностикалауда білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 6 беті

Пародонт ауруы бар науқастар қызыл иектің қан кетуіне, бляшка мен тіс тасының болуына, іріндеуіне, жағымсыз иіске, тістердің қозғалғыштығына, сондай-ақ температуралық ынталандыруға тістердің сезімталдығына шағымдана алады.

Ауыз қуысының шырышты қабығының аурулары клиникалық көріністерде де, пациенттер атап өткен шағымдарда да әр түрлі.

Ауыздың ашылуы немесе жабылуы, тілдің қозғалысы, жұтылу, тыныс алу, сөйлесу кезінде ауырсыну пайда болуы мүмкін. Шайнау, жұту, дәм сезу, тыныс алу бұзылыстары ЖБА қабыну және онкологиялық ауруларда, беттің жұмсақ және сүйек тіндерінің жарақаттануында дамуы мүмкін.

Ісінудің пайда болуы, бет асимметриясы туралы шағымдар кейбір жағдайларда қабыну ауруларының дамуымен, басқаларында ісік немесе ісік тәрізді массаның дамуымен байланысты.

Сілекей бездері аймағындағы нәзіктік пен ісінудің шағымдары, ауыз қуысының құрғауы, жағымсыз тұзды дәм, шаншу сезімі тамақпен байланысты безде сілекей бездерінің аурулары бар екендігі көрсетілген.

Пациенттер функционалдық және эстетикалық бұзылуларға әкелетін бет ақауы немесе деформациясы бар деп шағымдана алады. Ақаулар туа біткен немесе жүре пайда болған. Туа біткен ақаулар мен деформациялар нәресте туылған кезде немесе өмірдің алғашқы айларында пайда болады; күрделі ақаулар мен бет деформациялары басқа мүшелер мен тіндердің ақауларымен біріктірілуі мүмкін.

Тістердің толық немесе ішінара болмауымен пациенттер эстетикалық ақауға, тамақты шайнаудың қиындауына, дикцияның бұзылуына шағымданады.

Бет сүйектерінің, жақтың зақымдануымен өткір жарақаттар жарақат алғаннан кейін өткір ауырсыну шағымдарымен байланысты. ЖБА травматикалық жарақаттары ауыздан, мұрыннан немесе құлақтан қан кетудің дамуына, тістердің жоғалуына әкелуі мүмкін. Науқастар көру қабілетінің бұзылуын, қосарланған көруді, бас айналуы, терінің сезімталдығының төмендеуін немесе толық болмауын байқауы мүмкін инфраорбитальды, зигоматикалық аймақта немесе иек пен төменгі ерін аймағында.

СТЖБ аурулары бар науқастар ауызды ашқанда немесе жапқанда буын аймағының қысылуына, шертулеріне, тамақтану кезінде ауырсынуға шағымданады, ауызды ашу қиын.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Жақ-бет аймағының зақымдануының жалпы сипаттамасы.
2. Жақ-бет аймағының зақымдануын диагностикалаудың жалпы принциптері.

№4 дәріс

1.Тақырыбы: Стоматологиядағы заманауи цифрлық диагностикалық технологиялар. Хирургиялық стоматологиялық аурулардың рентгеносемиотикасы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 7 беті

2.Мақсаты: Стоматологияда, рентгенограммаларды оқу мен түсіндіруде заманауи цифрлық диагностикалық технологияларды қолдануда білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Сәулелік зерттеу әдістері

Бұл зерттеу әдістері тіс дәрігерінің клиникалық тәжірибесінде маңызды диагностикалық мәнге ие. Олар тістерді, ЖБА сүйектерін, параназальды синустарды, ЖБА жұмсақ тіндік құрылымдарын зерттеу үшін қолданылады. Рентген сәулелерінің әсер ету қаупін азайту үшін клиникалар барлық рентгенограммалардың медициналық көмек көрсетудің қолданыстағы стандарттарына сәйкес алынуына жауапты. Таңдалған проекциялар, пайдаланылған пленка мөлшері, қу сәулелік жүктемесі, зерттеу күндері және алынған диагностикалық мәліметтер пациенттің картасына енгізіледі.

Жақтың панорамалық рентгенографиясы

Тікелей проекцияда кескінді тікелей үлкейту арқылы жақтың панорамалық рентгенографиясы арнайы аппаратта орындалады. Техника кескінді 1,2 есе үлкейтуге мүмкіндік береді, сүйектің анатомиялық бөлшектері мен құрылымының, сондай-ақ тістердің қатты тіндерінің түзу және бүйірлік проекцияларында айқын және егжей-тегжейлі бейнені қамтамасыз етеді. Бірнеше тіс аймағында болатын патологиялық процестерде тіс-жақ жүйесінің алдыңғы бөлімдерінің жағдайын зерттеуге арналған тікелей проекциядағы ақпараттық суреттер.

Ортопантомография (панорамалық томография)

Ортопантомография (ОПТГ) — бастапқы диагностиканы жүргізу және емдеуді жоспарлау үшін де, мүше — сынықтардың, кисталардың, ісіктердің, остеомиелиттің, си-деформациялардың көптеген ауруларын диагностикалау үшін де зерттеудің негізгі түрі. Зерттеу барысында рентген түтігі мен тұтқыны бар кассета (немесе детектор жүйесі) пациенттің Басын бір уақытта айналып өтіп, 270° айналым жасайды, бұл рентген сәулелерінің барлық зерттелетін жақ бөліктеріне перпендикуляр өтуін қамтамасыз етеді. Бір уақытта ОПТГ бүкіл тіс-жақ жүйесін біртұтас анатомиялық-функционалды кешен түрінде көрсетеді.

Сиалография

Сілекей бездерінің ауруларын рентгенологиялық диагностикалау үшін ауырсыну көп жағдайда түтіктер мен без паренхимасының контрастын жүргізу қажет. Сілекей бездерінің контрастын суда еритін препараттармен манометрлері бар катетерлер арқылы контрастты заттарды белгілі бір қысыммен немесе майда еритін препараттармен қамтамасыз етеді, олар түтікшелі ине арқылы түтікшенің аузы арқылы енгізіледі. Сиалографияны тіркеу ОПТГ, кескінді тікелей үлкейтетін панорамалық рентгенография, тікелей проекциядағы паротит - шайнау аймағының шолу рентгенографиясы, бүйірлік проекциядағы субмандибулярлық аймақтың рентгенографиясы арқылы жүзеге асырылады.

Панорамалық зонография

Панорамалық зонография арнайы аппаратта жүргізіледі. Берілген ЖБА ауруларын диагностикалау әдісі бір суретте буындарды көрсетеді екі жағынан да таныс окклюзия жағдайында және кең ашық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 8 беті

науқастың ауыз қуысы.

Рентгендік компьютерлік томография

Рентгендік компьютерлік томография (КТ) — қабатты рентген-кескінді компьютерлік қайта құрумен нологиялық зерттеу, зерттелетін объектінің айналасында рентген сәулесінің тар сәулесі (360°) бар рентген түтігінің айналмалы қозғалысы кезінде алынған. Тіндерден өтіп, сәулелену осы тіндердің тығыздығы мен атомдық құрамына сәйкес әлсірейді және детектор жүйесімен бекітіледі, соның негізінде зерттеу аймағының бөлімдерін қайта құрумен кескінді компьютерлік өңдеу жүреді. Заманауи құрылғыларда орындалған КТ жүргізу кезіндегі сәулелік жүктемені ОПТГ-ның екі-үш зерттеуімен байланыстыруға болады. КТ — ның екі түрі бар-мультиспиральды (MSCT) және конустық сәулелік (CLCT).

Магнитті-резонансты бейнелеу

Магнитті-резонансты бейнелеу (МРТ) принципі мыналардан тұрады-электромагниттік толқындардың тіндері мен мүшелеріне жоғары кернеулі реттелетін тұрақты магнит өрісінде.

МРТ жүргізуге абсолютті қарсы көрсеткіштерге мыналар жатады: орнатылған кардиостимулятор; ортаңғы құлақтың ферромагниттік немесе электронды импланттары; үлкен ферромагниттік имплантаттар. ДСМ-де МРТ осы аймақтың, параназальды синустардың, сілекей бездерінің, ТМЖ жарақаттануын диагностикалау үшін қолданылады. МРТ табиғи контраст жағдайында жұмсақ тоқылған ТМЖ құрылымдарын бейнелеу мүмкіндігін ашты. МРТ ТМЖ сүйек құрылымдарын визуализациялауға, олардың пішіні мен өлшемдерін анықтауға, буын дискісінің орналасуы, пішіні мен қозғалысы туралы ғана емес, сонымен қатар оларды төменгі жақ басының қозғалыстарының орналасуы мен сипаты туралы мәліметтермен салыстыруға мүмкіндік береді.

Ультрадыбыстық зерттеу

Ультрадыбыстық (ультрадыбыстық)-ультрадыбыстық толқындардың көмегімен органдар мен тіндерді зерттеу. ЖБА-да ультрадыбыстық жұмсақ тіндердің ауруларын диагностикалау үшін тағайындалады — неоплазмалар, бас пен мойынның жұмсақ тіндерінің кисталық түзілімдері, лимфа түйіндерінің аурулары, үлкен сілекей бездері. Бұл диагностикалық әдіс сілекей-тас ауруы дамыған кезде бездің түтіктері мен тіндеріндегі тастардың минералдану дәрежесін визуализациялау және анықтау үшін ақпараттық болып табылады. Қабыну аурулары кезінде құлақ бездерінің ультрадыбыстық көзі паротиттің әртүрлі формаларын дифференциалды диагностикалауға, сілекей бездерінің түтіктеріндегі қабынуды анықтауға, безішілік лимфа түйіндерінің қабынуын тануға мүмкіндік береді (лимфаденит, Герценбергтің жалған паротиті) және оның кезеңін нақтылаңыз.

Ультрадыбыстық зерттеу өзгерген лимфа түйіндерін және бірқатар белгілерді (өзгерген түйіндердің саны, олардың мөлшері, пішіні мен пропорциялары, контурлардың сипаты, қосындылардың болуы немесе болмауы және олардың түйінде таралуы, эхогенділіктің төмендеу дәрежесі) жоғары сенімділікпен бейнелеуге мүмкіндік береді.лимфа түйінінде болып жатқан процестерді қайта құру.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 9 беті

1. Қолданылатын сәулелік диагностика әдістерінің жіктелуі стоматологиялық профильдегі пациенттерді тексеру үшін.
2. Магниторезо әдістерімен кескіндерді алу неге негізделген- нанстық томография (МРТ), радионуклидтік диагностика (РНД), ультрадыбыстық- диагностика (УДЗ), рентгенодиагностика?
3. Стоматологиядағы рентгендік диагностика әдістерінің жіктелуі. ОЖ- жаңа, қосымша және арнайы әдістер: құрылымы, мәні, орны- дики орындау, көрсеткіштер, қарсы көрсеткіштер.

№5 дәріс

1.Тақырыбы: Жақ-бет аймағына хирургиялық араласудың ерекшеліктері. Хирургиялық стоматологиялық аурулардың алдын алу.

2.Мақсаты: Жақ-бет аймағындағы хирургиялық араласулардың ерекшеліктерін, хирургиялық стоматологиялық аурулардың алдын алу шараларын анықтауда білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Жақ-бет хирургиясында араласу алдында пациенттің ерікті түрде хабардар етілген келісімін алу қажет

операция. Ол үшін дәрігер онымен операцияның мәнін, ықтимал қауіп пен күтілетін нәтижелерді талқылайды және олардың ықтимал салдарын атап өтіп, емдеудің балама нұсқаларын ұсына алады. Алынған ақпарат негізінде пациент шешім қабылдайды.

Бетке, мойынға, ауыз қуысына хирургиялық араласулардың көпшілігі науқастың стоматологиялық орындықта немесе операциялық үстелде жатқан күйінде жасалады.

Операция алдында пациент патологиялық процесті, араласудың күрделілігін, жасын, жалпы жағдайын, қатар жүретін аурулардың болуын ескере отырып тексеріліп, сәйкесінше дайындалуы керек. Артық операция (шұғыл операциядан басқа) науқасқа ауыз қуысын санитарлық тазарту жүргізіледі, бұл оның жақсы гигиеналық жағдайын қамтамасыз етеді.

Операция қарсаңында науқас душ немесе гигиеналық ванна қабылдауы керек, операция алаңында және оған жақын жерде шашын Мұқият қырып, қырып тастауы керек оған. Шұғыл араласу кезінде бұл таңғыш немесе операциялық бөлмеге кірер алдында жасалады. Ауруханада науқас операциялық бөлмеге әкелінеді және үстелге стерильді парақтармен жабылады.

Операция алдында науқастың бет терісі алкогольмен немесе дезинфекциялық ерітіндімен өңделеді, мысалы, 0,2–0,5% хлоргексидин ерітіндісі.

Ауруханада операциялар жергілікті анестезиямен немесе жалпы анальгетиктер

Операцияларды орындау кезінде құрылымның күрделілігін есте сақтау қажет бет, мойын, бет бас сүйегі, ауыз қуысы мүшелері және хирургиялық араласудың нәтижелеріне қойылатын жоғары талаптар. Операцияның мақсаты патологиялық ошақты алып тастау, зақымдалған органның функциялары мен бет эстетикасының бұзылуын жою.

Операциялық араласудың негізгі ережелері :

* тіндердің бөлінуін қамтамасыз ететін анатомиялық қол жетімділік- өмірлік маңызды мүшелерге зақым келтірместен патологиялық ошаққа өту

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		044-45/
Дәріс кешені		1 беттің 10 беті

және білім беру;

- * функцияның сақталуын қамтамасыз ететін физиологиялық рұқсат ең жұмсақ операцияны орындағаннан кейін органның немесе органдардың;
- * механиканы қолдану арқылы операция мүмкіндіктерін кеңейту-және басқа да қосалқы технологияларды орындау кезінде.

Хирургиялық араласудың үш кезеңі бар:

- * ең аз жағдайда мүмкіндік беретін жедел қол жетімділікті қалыптастыру жарақат ұтымды тәсілді және мани үшін ең жақсы жағдайларды қамтамасыз етеді-ең аз жарақат үшін ең жақсы қол жетімділік;
- * ең көп пайдалану арқылы хирургиялық араласуды жүзеге асыру тиімді әдіс;
- * операциядан шығу-оның ток тұтастығын қалпына келтірумен аяқталуы-ней.

Хирургиялық араласу процесінде бірқатар айырмашылықтар болуы керек әрекеттер: кесу (incisio) (бойлық, көлденең, қиғаш, бұрыштық, комбинезон-); тіндердің немесе мүшелердің диссекциясы (tomia); фистула (stomia); секция (sectio); пункция (punctio); жою (ectomia); кесу (resectio); шығу-оқу (amputatio); оқшаулау (exarticulatio); тігіс (rhapsia).

Хирургиялық стоматологияда инфекцияның алдын алу үшін асептика мен антисептика үлкен маңызға ие.

Бұл туберкулез, мерез, гепатит, АИТВ-инфекциясы сияқты аса қауіпті инфекциялардың таралуына, сондай-ақ ауруханаішілік инфекциялардың өсуіне байланысты..

Асептика-инфекцияның алдын алуға бағытталған шаралар кешені. Олар, ең алдымен, операциялық залдарды, таңу бөлмелері мен емдеу бөлмелерін дұрыс күтіп ұстаудан, құралдарды зарарсыздандырудан, таңғыш 11 материалдан, операциялық іш киімдерден, сондай-ақ операциялар мен басқа да инвазивті хирургиялық манипуляциялар кезінде асептика ережелерін сақтаудан тұрады. Дезинфекция мен зарарсыздандырудың химиялық құралдары жараның экзогендік инфекциясының алдын алу үшін қолданылады.

Антисептика-бұл адам ағзасындағы инфекциямен күресу әдісі. Бұл хирургтың қолын және операциялық өрісті емдеуден, бактерицидтік және бактериостатикалық әсерлердің көмегімен іріңді ошақтарды тазартудан тұрады

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Жақ-бет аймағының зақымдануының жалпы сипаттамасы
2. Жақ-бет аймағының зақымдануын диагностикалаудың жалпы принциптері.
3. Жақ-бет аймағының жараларын хирургиялық өңдеудің түрлері мен ерекшеліктері.

№6 дәріс

1.Тақырыбы: Хирургиялық стоматологиядағы ауырсынуды басу. Жергілікті анестезияның түрлері. Жергілікті ауырсынуды күшейту. Премедикация.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 11 беті

2.Мақсаты: хирургиялық стоматологияда анальгезияда, жергілікті анальгезияны таңдауда, жергілікті анальгезияны күшейтуде, премедикацияда білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Стоматологиядағы ауырсынуды басуды үш әдістің бірімен жасауға болады:

- * жергілікті анестезия: аппликация, инфильтрация және өткізгіш;
- * жалпы анестезия-сананы және сезімталдықтың барлық түрлерін уақытша қайтымды өшіру;
- * ауырсынуды күшейту (седация) - жергілікті анестезияның есірткі анальгетиктерін немесе анксиолитиктерді жүйелі енгізумен үйлесуі.

Жергілікті ауырсынуды емдеу

Жергілікті анестезия деп жүйке ұштары бойынша ауырсыну импульсін өткізуді бұғаттау арқылы шектеулі аймақтағы ауырсыну сезімталдығын өшіру түсініледі. Препараттар тек енгізу аймағында әрекет етеді, пациент саналы болып қалады және өз әрекеттерін толық бақылайды.

Стоматологиялық манипуляциялардың көп бөлігін жергілікті анальгезиямен жасауға болады.

Препаратты тіндерге енгізу әдісіне байланысты жергілікті анестезия әдістері үш түрге бөлінеді:

- * аппликация - анестетик терінің немесе шырышты қабаттың бетіне жағылады және диффузия арқылы терең енеді;
- * инфильтрациялық - анальгетиктер тіндерді қабаттарға сіңіреді;
- * Өткізгіш: орталық және перифериялық – анестетикалық ерітіндінің депосы үлкен жүйке магистралінің өту аймағында жасалады.

Аппликациялық анестезия

Әдістеме өте қарапайым: анестетик теріге немесе шырышты қабыққа оның тұтастығын бұзбай тікелей қолданылады. Стоматологиядағы жергілікті аппликациялық анестезияға арналған препараттар жақпа гельдер немесе концентрацияланған ерітінділер түрінде шығарылады. Бірінші жағдайда, жансыздандыру қажет беті майланған, екіншісінде-оған препаратпен суланған мақта тампонын жағыңыз немесе бүріккіш бөтелкеден шашыратыңыз.

Диффузия арқылы концентрацияланған анестетик Терінің бетінен 2-3 мм тереңдікке еніп, жүйке ұштарының ауырсыну рецепторларын блоктайды. Анестезия шамамен 3-5 минуттан кейін пайда болады және жарты сағатқа дейін созылады. Анестетикалық зат іс жүзінде қанға сіңбейді, сондықтан бұл анестезия әдісі ең қауіпсіз болып саналады.

Аппликациялық стоматологиялық анестезияның артықшылықтары:

- * өткізу кезінде ауыртпалықсыз;
- * әсер тез келеді;
- * резорбциялық әрекет көрінбейді;
- * жанама әсерлердің минималды ауырлығы.

Инфильтрациялық анестезия

Ауырсынуды басудың бұл түрі инъекциялық әдістерге жатады. Ерітінді жұмсақ тіндерге терең еніп, оларды сіңіреді. Бұл жағдайда препаратты енгізу аймағындағы жүйке ұштары ажыратылады және анестетикке малынған барлық тіндер жансыздандырылады.

Инфильтрациялық анестезияның артықшылықтары:

- * ауырсынуды бақылау аймағын жақсы бақылау;
- * анестезияның тез басталуы;
- * әрекеттің қанағаттанарлық ұзақтығы мен тереңдігі.

Өткізгіш анестезия

Бұл жағдайда үлкен жүйке магистралінің өту аймағында анальгетиктер депосы құрылады, ал ауырсыну сезімталдығы өшіріледі және анальгетикалық әсер оның бүкіл иннервация аймағында пайда болады.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 12 беті

Өткізгіш анестезияның артықшылықтары:

- * магистральды иннервация аймағында ұзақ және терең ауырсынуды басу;
- * анестетиктің салыстырмалы түрде аз мөлшері қажет;
- * салыстырмалы түрде тиімсіз анестетикалық препараттардың көмегімен терең анестезияға қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Жергілікті анестетиктер

Жергілікті анестетиктер химиялық құрылымына қарай күрделі эфирлерге (новокаин, анестезин) және амидтерге (лидокаин, мепивастезин, артикаин) бөлінеді. Біріншісі аз уытты, екіншісі тиімдірек. Анестетиктің өзінен басқа, вазоконстрикторлар мен ерітіндінің тіндерге енуін жақсартатын агенттер препараттың құрамына кіруі мүмкін. Жергілікті анестетикті таңдаудың негізгі критерийі-тиімділік пен уыттылық қатынасы. Осы тұрғыдан алғанда, артикаин сериясының амид тобының анестетиктері сөзсіз көшбасшы болып саналады: Ультракаин және Убистезин. Теріс эмоциялардың әсерінен ағзаның өмірлік функцияларын реттеу жүйесінде айтарлықтай өзгерістер болады: қандағы катехоламиндердің, гистаминнің мөлшері артады, қан тамырларының спазмы пайда болады, метаболизм процестері бұзылады (энергия тұтыну артады).

Амбулаториялық операциялардағы жалпы сипаттағы асқынулардың жиілігі араласудың күрделілігіне емес, науқастағы психоэмоционалды шиеленістің (стресстің) ауырлығына байланысты. Сондықтан стоматологиялық операциялар алдында бейімделу механизмдерін сақтау және жалпы сипаттағы асқынулардың алдын алу үшін науқастың психоэмоционалды саласына басым әсер ететін дәрі-дәрмектерді дайындау қажет.

Ағзаның реактивтілігінің төмендеуін және жалпы анальгезияны қамтамасыз ететін дәрілік дайындық (премедикация) аясында жүргізілетін жергілікті анестезияның көмегімен операциялық жарадағы ауырсыну сезімталдығын " өшіру " потенциалды жергілікті анестезия деп аталады.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Жергілікті анестезия түрлерін тізімдеңіз?
2. Анықтама беріңіз - "Премедикация"?
3. Жергілікті ауырсынуды басуда қандай әдістер қолданылады?

№7 дәріс

1.Тақырыбы: Жергілікті ауырсынуды басу. жоғарғы жаққа,төменгі жаққа хирургиялық араласу кезінде. Жоғарғы және төменгі жақ сүйектерінде өткізгішті ауырсынуды басудың ауыздан тыс әдістері

2.Мақсаты: Жоғарғы жаққа, төменгі жаққа хирургиялық араласу кезінде жергілікті анестезияда білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

ӨТКІЗГІШТІ АНЕСТЕЗИЯНЫҢ АУЫЗДАН ТЫС ТҮРЛЕРІ ЖОҒАРҒЫ ЖАҚ

Жоғарғы жақ аймағындағы өткізгіш анестезия:

- * оның туберкулезі бар-туберкулез;
- * инфраорбитальды тесік аймағында-инфраорбитальды анестезия;
- * азу тесігінде-азу анестезиясы;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 13 беті

- мұрын септумында-мұрыннан тыс ауыздан тыс анестезия;

Туберкулез анестезиясы

инфраорбитальды нервтің жоғарғы артқы альвеолярлы тармақтары бітеліп қалады, олар птеригоальды шұңқырда және жоғарғы жақ сүйегінің артқы сыртқы бетінде орналасқан.

Жоғарғы артқы шұңқырлардың жүйке аймағындағы тіндердің анальгезиясы нервтер 3-5 минуттан кейін дамиды.

Ауырсынуды басатын аймақ: жоғарғы жақтың 1, 2, 3-ші азу тістері, периостеум және вестибулярлық жағынан альвеолярлы процестің шырышты қабаты; синустың артқы қабырғасының шырышты қабаты және сүйек тіндері; сирек - жоғарғы ортаңғы анастомоздар есебінен 1-ші премолярдың ортасына дейін альвеолярлы тармақ.

Инфраорбитальды анестезия

инфраорбитальды нервтің перифериялық нервтерін блоктау (кішкентай "қарғаның аяғы"), алдыңғы және ортаңғы жоғарғы альвеолярлы бұтақтар. Анестетик инфраорбитальға енгізіледі канал, көбінесе-инфраорбитальды тесік аймағында депо жасаңыз.

Каналға апаратын инфраорбитальды тесікті анықтау үшін анатомиялық нұсқаулар қолданылады: көз ұясының шеттері көздің қарашығы арқылы тік сызықпен алға қарай қарайды

Анальгезия аймағы: азу тістер, азу тістер және премолярлар, вестибулярлық жағынан альвеолярлы процестің сүйек тіндері мен шырышты қабаты; инфраорбитальды аймақтың терісі, төменгі қабақ, мұрын қанаты, жоғарғы еріннің терісі мен шырышты қабаты.

Носонебральды нервтің анальгезиясы (азу тісті анестезия)

Анестезияның бұл түрінде мұрын нерві бітеліп қалады

Ауыз ішілік-мұрын ішілік:

1. Анестетик септумның түбіне енгізіледі

оның екі жағындағы мұрын.

Мұрын түбінің тері жиегінен 2-ден 1.5-2 см-ге дейін

3. біз 1 мл анестетик енгіземіз

4. анальгезия аймағы: таңдай жағындағы альвеолярлы процестің шырышты қабаты мен периостеумы және үшбұрыштағы қатты таңдай, оның жоғарғы жағы ортаңғы тігіске, негізі алдыңғы тістерге, ал жақтары азу тістердің ортасынан өтеді. Кейде ауырсынуды басатын аймақ 1-ші премолярға дейін таралады

ӨТКІЗГІШТІ АНЕСТЕЗИЯНЫҢ АУЫЗДАН ТЫС ТҮРЛЕРІ ТӨМЕНГІ ЖАҚ

Мандибулярлық анестезия.

Ауыздан тыс әдіс.

Төменгі жақтың негіз аймағына ине шаншып, төменгі жақтың бұрышынан 1,5 см артқа шегінеді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы	044-45/
Дәріс кешені	1 беттің 14 беті

жақ сүйектері инені оның бұтағының артқы жағына параллель 3,5-4 см алға жылжытады, 2 мл анестетик шығарады.

Ауырсынуды басатын аймақ:

- 1) тиісті жартысының барлық тістері;
- 2) альвеолярлы процестің Сүйек тіні;
- 3) вестибулярлық және тілдік жағынан Сағыз;
- 4) сублингвальды аймақтың шырышты қабаты;
- 5) тілдің алдыңғы 2/3 бөлігі;
- 6) төменгі еріннің терісі мен шырышты қабаты;
- 7) тиісті жақтың иек терісі.

Басталу уақыты: 10-20 минут.

Иек саңылауы аймағындағы Анестезия (психикалық).

Ауыздан тыс әдіс.

1 инені иек проекциясынан 0,5 см жоғары және артқа қарай жасаңыз төменгі жақ денесінің түбінен 12-13 мм жоғары орналасқан тесіктер облыста 2 премоляр бар.

2 инені төмен, ішке және алдыңғы жағынан сүйекке тигенше жылжытыңыз, 0,5 енгізіңізмл анестетик.

3 инені иек саңылауына енгізіңіз, арнада 3-5 мм алға жылжытыңыз және енгізіңіз 1-2 мл анестетик.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Жоғарғы жақтағы ауырсынуды емдеу түрлерін тізімдеңіз?
2. Төменгі жақтағы ауырсынуды емдеу түрлерін тізімдеңіз?
3. Асқынулар және олардың ескертулері?

№8 дәріс

1. Тақырыбы: жергілікті анестезиядағы Жергілікті асқынулар.Жергілікті ауырсынуды басудың жалпы асқынулары.Себептері. Диагностика, емдеу. Алдын алу.

2. Мақсаты: Жергілікті анестезияны жүргізу кезінде жергілікті және жалпы асқынулардың алдын алу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

Жергілікті асқыну

Жергілікті асқынудың себептері

Емхана

Емдеу және алдын алу

Қан кету

Қан тамырларының жарақаты

Инені алып тастағаннан кейін инъекция орнынан қан шығады

Қан кету нүктесін дәке тампонымен мықтап басыңыз. Алдын алу үшін-иненің алға жылжуы кезінде аз мөлшерде анестезия енгізіңіз және аспирациялық сынақты міндетті түрде жүргізіңіз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы	044-45/
Дәріс кешені	1 беттің 15 беті

Гематома

Қан тамырларының инемен зақымдануы және қан тамырларының төсегінен жұмсақ тіндерге шығуы

Жұмсақ тіндердің тез өсіп келе жатқан ісінуі, кейде терінің түсі өзгереді

Гематоманың алғашқы белгілері пайда болған кезде теріге 15 минут бойы суық, қысым таңғышы қолданылады немесе саусақпен басу қолданылады. Қанның ұюын арттыру үшін кальций хлоридінің 10% ерітіндісі тағайындалады – 1 ас қасық, тамақтанғаннан кейін күніне 3 рет қасық, викасол-күніне 3 рет 0,15 мг. Бірнеше күннен кейін, қажет болған жағдайда, жылу процедуралары, физиотерапия тағайындалады. Кейде үлкен гематомамен қан сору үшін пункция жасалады. Гематоманың іріңдеуі жағдайында кесу көрсетіледі. Алдын алу қан кетумен бірдей

Ишемия

Жергілікті анестетикпен қан тамырларының қысылуы және вазоконстриктордың әсері

Анестезия аймағында бет терісінің аймағының күрт бозаруы

Әдетте, ишемия анестетиктің әсерінен кейін жоғалады. Терінің түсі өзгерген аймағын аздап уқалауға болады. Алдын алу үшін анестетикті баяу енгізу ұсынылады

Тіндердің некрозы

Анестетикті тез, өрескел енгізу немесе жұмсақ тіндері аз аймаққа (қатты таңдай, азу папилляр аймағы) көп мөлшерде анестетик енгізу нәтижесінде тамырлардың күрт қысылуы және жыртылуы
Анестезия кезінде өткір ауырсыну

Алдын алу артық қысымсыз аз мөлшерде анестетикті баяу енгізуден тұрады. Іріңді процестің дамуын болдырмау үшін антибиотикалық терапияны тағайындау қажет. Әрі қарайғы тактика-науқасты бақылау, гипертониялық жараны суару ерітінді, жараны күту

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Жергілікті анестезияны жүргізу кезінде, жаққа іргелес жұмсақ тіндерде іріңді ошақ болған кезде сақталуы керек ережелер.
2. Жергілікті анестезия кезінде пайда болатын ерте асқынуларды емдеу және алдын алу.
3. Жергілікті анестезия кезінде пайда болатын кеш асқынуларды емдеу және алдын алу.

№9 дәріс

1.Тақырыбы: Жалпы ауырсыздандыру.

2.Мақсаты: Жалпы анальгезия бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру, бет пен ауыз қуысында операциялар кезінде манипуляциялардың ерекшеліктері.

3.Дәріс тезистері:

Жалпы анальгезия (анестезия) – фармакологиялық құралдармен, физикалық немесе психикалық факторлардың әсерінен қол жеткізілетін орталық жүйке жүйесінің қайтымды тежелу жағдайы. Жалпы анальгезияға анестезия, нейролептаналгезия, атааралгезия, орталық анальгезия, аудиоанестезия және гипноз жатады.

Анестезия арасында физикалық факторларды қолдана отырып, фармакологиялық препараттарды (ингаляциялық, ингаляциялық емес) және электронаркозды қолдану арқылы анестезияны ажыратады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 16 беті

Ингаляциялық анестезия кезінде сұйық анестетиктер (эфир, фторотан, трихлорэтилен, пентр) және газ тәрізділер (азот оксиді, циклопропан) қолданылады. маска мен эндотрахеальды: назофарингеальды –мұрын арқылы енгізу, интратрахеальды – трахеостома арқылы есірткі затын енгізу. Ингаляциялық анестезияға тән қасиет-жақсы өңдеу.

Ингаляциялық емес анестезия арасында көктамырішілік, тік ішек, бұлшықет ішіне бөлінеді, келесі есірткі заттары қолданылады-гексенал, тиопентал-натрий, пропанидид (сомбревин, эпонтол, байтинал, виадрил, натрий-оксибутират, кетамин және т.б.).

Көрсеткіштер: идиосинкразия, аллергия-анестетикке төзбеушілік, жеңіл қозғыштық, науқастың эмоционалды-психикалық тұрақсыздығы, жергілікті анестезияның тиімсіздігі (қабыну процесінің, тыртықтардың болуы), психиканың жеткіліксіздігі, жарақаттану және хирургиялық араласудың әртүрлілігі (консервативті емдеу және бірнеше тіс жұлу, ортопедиялық емдеу).

Қарсы көрсеткіштер-жүрек-тамыр жүйесі, бүйрек, бауыр, өкпе аурулары.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Жақ-бет аймағындағы операциялар кезінде жалпы ауырсынуды басудың ерекшеліктері?
2. Жақ-бет аймағындағы операциялар кезінде бет пен мойынға кесу ерекшеліктерін зерттеу?

№10 дәріс

1.Тақырыбы: Бет пен ауыз қуысындағы операциялардың ерекшеліктері. Тісті жұлу операциясы. Көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер. Тісті жұлғаннан кейін жараны емдеу.

2.Мақсаты: Тісті жұлу, көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер бойынша, тісті жұлғаннан кейін жараны емдеу бойынша білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Бет пен ауыз қуысындағы операциялардың ерекшеліктері

Жақ-бет аймағының анатомиялық құрылымының күрделілігі, сондай-ақ бет операцияларына қойылатын эстетикалық және косметикалық талаптар осындай хирургиялық араласудың кейбір ерекшеліктерін анықтайды. Жақ-бет аймағында қанмен қамтамасыз етудің кең желісі бар, сондықтан операциялар жиі ауыр қан кетумен бірге жүреді. Әсіресе қатты қан кету гемангиомалар мен кең тыртықтарды алып тастағанда, неоплазмаларға жақ резекциясында байқалады. Сыртқы каротид артериясын алдын-ала байлау әрдайым қан кетуді азайта бермейді, өйткені беттің оң және сол жағындағы тамырларда көптеген анастомоздар болады. Сондықтан ауыр қан кетумен бірге жүретін операциялар кезінде қан құю керек.

Бет операциялары кезінде тіндерді кесу кезінде оларға зақым келтірмеу үшін бет нервiнiң тармақтарының орналасуын ескеру қажет. Бұл әсіресе сілекей безінің операциясы кезінде есте сақтау керек. Беттің бүйір беттеріндегі операцияларда паротит сілекей безінің түтігі зақымдалмауы керек-оның зақымдануы тұрақты сілекей фистулаларына әкеледі, оларды жою үшін күрделі операция қажет.

Жақ-бет аймағындағы негізгі және ең көп таралған операцияларға тісті жұлу операциясы жатады. Тісті жұлу операциясы-ең көне операциялардың бірі. Ол Гиппократтан бері белгілі, ол кезде тек бос тістер алынып тасталды. Өткенде және қазіргі уақытта тістің "экстракциясы" термині қолданылады, бұл аудармада – тарту, сүйреу, сыртқа сүйреу дегенді білдіреді. Бұл термин қарапайым, бірақ кейде күрделі хирургиялық араласуды білдіретін тісті жұлу операциясымен ауыстырылады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 17 беті

Тісті жұлу операциясы-тіндердің күштеп бөлінуінен кейін тіс немесе тамыр ұңғымадан алынатын белгілі бір ретпен жасалған әсерлердің қосындысын түсініңіз. Тістер мен олардың тамырларын алу үшін арнайы қысқыштар мен элеваторлар (тұтқалар) қолданылады.

Тістеріңізді қысқышпен жұлудың жеке әдістері (сәттері). Қысқышпен жасалған тіс операциясы бірнеше кезеңнен тұрады:

1. Қысқыштарды қолдану-қысқыштардың щек осі қолданған кезде тістің осіне сәйкес келуі керек, тістің мойнына іргелес щек тістің айналасындағы шырышты қабықты ұстамауы керек;
2. Қысқыштарды ілгерілету-тісті тығыз жабу сезімін алғанға дейін жүргізілуі керек;
3. Қысқыштардың жабылуы-қысқыштарды қысу (бекіту) үшін қолданылатын күш жағдайдың ерекшеліктерімен өлшенуі керек. Тәжінде үлкен қуысы бар тісті қатты қыспау керек, себебі бұл оның ұсақталуына әкеледі. Сондай-ақ, әлсіз қысу жасалмауы керек, өйткені бұл болашақта тістің қысқыштарының сырғып кетуіне әкеледі. Қысқыштарды жауып тастағаннан кейін тіс пен қысқыш кем дегенде бір бөліктен тұруы керек ал қысқыштарды бір уақытта жылжитқанда тіс те сысуы керек;
4. Тістің шығуы (люксация немесе ротация) – бүйірлік қозғалыстар арқылы альвеоламен байланысты әлсіретеді, тіс сыртқа және ішке қарай люксацияланады, ал бір тамырлы тістерде олар тіс осінің айналасында 25-300 айналады. Бірінші дислокациялық қозғалыс ең аз қарсылыққа қарай жасалады, мұнда ұңғыманың қабырғалары жұқа болады.
5. Тісті тесіктен шығару (тарту) тісті тесіктен және аузынан шығарудан тұрады. Ол тіс оны ұстап тұрған байланыстардан толығымен босатылғаннан кейін жасалады. Антагонистік тістерге зақым келтірмеу үшін тісті төмен немесе жоғары және сыртқа шығару керек.

Тісті жұлғаннан кейін жараны емдеу

Тісті алып тастағаннан кейін барлық тамырлар мен олардың шыңдары алынғанына көз жеткізіңіз. Алынатын барлық заттар науаға салынуы керек. Содан кейін шұңқырдың түбін кюретаж қасықпен тексереді, егер жұмсақ жұмсартылған тіндер мен нәзіктік анықталса, онда түйіршіктелген тін немесе гранулема алынып тасталады. Альвеоланың тәжінен, тамырынан, сүйек тінінің бөліктерінен қалған бөліктер алынып тасталады, тіс аралық септумның шығыңқы сүйек тіндері шағып алынады. Қызыл иектің Езілген шеттері кесіліп, жыртылған шырышты қабыққа тігістер салынады. Тесік қанмен толтырылуы керек, содан кейін доптың көмегімен тесіктердің шеттері бір-біріне жақындайды, шаюға рұқсат етілмейді. Доп, тампон біз оны ұңғымада қалдырмаймыз, өйткені оны ұзақ уақыт ұстау оны алып тастағаннан кейін қан ұйығышын алып тастайды, содан кейін қан кету немесе альвеолит пайда болады. Үйде антисептикалық ерітінділермен 3-4 рет шаю, шұңқырдан іріңді секрециямен жылы сода шаю (1 стакан суға 1 шай қасық), абсцесспен кесілгеннен кейін тағайындалады.

Тісті жұлғаннан кейін жараны емдеу.

Қалыпты жағдайда жұлынған тістің ұясы қан ұйығышымен толтырылады және одан әрі емдеу процесі қайталама керілу арқылы табиғи түрде жабылады.

Иттерге арналған экспериментте қызыл иектен шығарылғаннан кейін 3-4 күн ішінде қан ұйығышына өсетін түйіршіктеу тінінің дамуын байқауға болады.

7-8 күн өткеннен кейін түйіршіктеу ұпасы тесіктің едәуір бөлігін толтырады; сүйек тінінің зақымдалған жерлерінің резорбциясы жүреді және жаңа сүйек тінінің пайда болуы байқалады. 14-ші күні ұңғыма эпителиймен жабылады, 3 айға дейін алынған тістің ұңғысы сүйек тінімен толтырылады.

6 айдан кейін жұлынған тістің ұясы қоршаған тіндерден еш айырмашылығы жоқ.

Адамда емдеу процестері баяу жүреді.

Операциядан кейінгі кезеңде асқынулар болмаған жағдайда, жұлынған тістің ұясын емдеу ауыртпалықсыз болады. Тісті жұлу кезінде ұңғыманың айтарлықтай жарақаты жиі ауырсынуды тудырады және емдеу процесін баяулатады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 18 беті

Егер ұңғымада және оның айналасындағы тіндерде қабыну процесі пайда болса, емдеу ұзақтығы ұзарады.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Бет пен ауыз қуысындағы операциялардың ерекшеліктері?
2. Тіс жұлу көрсеткіштері?
3. Тістерді жұлуға қарсы көрсетілімдер?
4. Тісті жұлу операциясы, кезеңдері?
5. Тісті жұлғаннан кейін жараны емдеу?

№11 дәріс

1.Тақырыбы: Тістерді күрделі жұлу әдісі. Тістерді жұлудың атипті әдістері. Қол жетімділікті таңдау. Тісті жұлу кезінде және одан кейін пайда болатын асқынулар.

2.Мақсаты: Күрделі тістерді жұлу әдістерін, атипті тістерді жұлу әдістерін таңдауда және қолдануда, қол жеткізуді таңдауда, тісті жұлу кезінде және одан кейін пайда болатын асқынуларда білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Тістерді күрделі жұлу әдісі.

Тісті жұлу операциясына дайындық. Анемнезді жинағаннан кейін, объективті тексеру, қажет болған жағдайда рентгенологиялық, диагноз қою және тісті жұлу операциясының көрсеткіштерін анықтағаннан кейін науқасты хирургиялық араласуға дайындау, анестезия әдісі, қажетті құралдарды таңдау, тісті жұлу әдісі туралы мәселені шешу керек. Науқас ересек адамға немесе балаға тісті жұлу операциясының қажеттілігі, анестезияның түрі және операция кезінде асқынулардың дамуы туралы ескерту керек. Әдетте, ескертілген науқастар дәрігердің манипуляциясына сабырлы жауап береді. Лабильді жүйке жүйесі бар адамдар седативті дайындықты-премедикацияны жүргізуі керек.

Қолғаппен хирургиялық араласу қажет. Хирургтың қолын емдеу хирургияда жалпы қабылданған әдістерге сәйкес жүзеге асырылады. Ауыз қуысы мен операциялық өрісті тісті жұлуға дайындау операциядан кейінгі кезеңде әртүрлі қабыну асқынуларының пайда болуын болдырмауға бағытталған және ауыз қуысын антисептикалық ерітінділермен шаю немесе осы ерітінділерге малынған дәке тампондарымен операциялық өрісті сүрту арқылы тамақ қалдықтары мен бляшкалардың шырышты қабаты мен тістерін механикалық алып тастаудан тұрады. Сондай-ақ, алынатын және барлық басқа тістерден тіс тасын алдын-ала алып тастау керек. Тіс тасын алып тастау өте қажет, өйткені қысқыштарды орналастыру және жылжыту кезінде сіз тастың бөліктерін жұмсақ тіндерге итере аласыз, бұл қабыну асқынуларына қауіп төндіреді.

Атипті тіс жұлу операциясы.

Атипті алып тастау-бұл тіс немесе тамыр ұңғыма арқылы алынбайтын әдіс. Атипті жою операциясы тәжірибеден өткен және жойылған кезде жасалады дистопияланған жинақталған және артық жинақталған тістер, оның ішінде төменгі даналық тістердің жарылуы қиын болған кезде, гиперцементозбен, тамырлардың айқын қисаюы, тамырдың апикальды бөлігі сынған кезде, оны тесік арқылы қысқыштармен немесе элеваторлармен алып тастау мүмкін болмаған кезде. Атипті тіс жұлу

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 19 беті

әдеттегі тіс жұлуға қарағанда көп уақытты қажет ететін операция болып табылады, сондықтан оны алып тастау керек көмекшінің қатысуымен.

Атипті тісті жұлу операциясы жойылғанға қол жеткізуден басталады альвеолярлы процестің вестибулярлық бетінен шырышты қабық пен периостеумды бөлу арқылы тіске (тамырға). Жақ сүйектерінің фронтальды бөлігінде трапеция тәрізді тістер алынып тасталатын тістің (тамырдың) көршілес тістерінің ортасынан өтпелі қатпарға және гингивальды жиекке (тістер болмаған кезде альвеолярлы процестің жотасы) дейін кесіледі. Бүйірлік бөлімдерден бұрыштық кесулер жасалады, шырышты-периостеальды қақпақ қабыршақтанады, альвеолярлы процесс ашылады.

Бор мен бормашинаның көмегімен (қашаудың көмегімен сирек) сыртқы сүйек қабырғасы алынып тасталады, жоғарғы жағында зақымдалған тістерді алып тастағанда, кейде палатинаны ашады жақ сүйектері таңдай жағына қараймешысқан. Тамыр немесе зақымдалған тіс оны жабатын сүйек тіндерінен босатылғаннан кейін көмек. тікелей лифт тамырды (тісті) алып тастайды. Тамырды кетіру үшін кейде үтіктегішті немесе тіс тастарын кетіретін ілгекті қолданған жөн. Қиғаш немесе көлденең позициясы бар зақымдалған тістерді алып тастағанда, алынатын тістің тәжі толығымен толтырылады, содан кейін жарылған тістің қалған бөлігі дислокацияланады. Тісті немесе тамырды алып тастағаннан кейін сүйек жарасының өткір жиектері тегістеледі, сутегі асқын тотығымен және тістің (тамырдың) ұсақ сүйек сынықтарын кетіру үшін фурациллин ерітіндісімен жуылады. Шырышты-периостеальды қақпақ орнына қойылады және кетгут тігістерімен бекітіледі.

Тісті жұлу кезінде пайда болатын асқынулар

Тісті жұлу кезінде туындауы мүмкін барлық асқынулар жалпы және жергілікті болып бөлінеді. Жалпы асқынуларға синкоп, коллапс және шок жатады

Жергілікті асқынулар.

Барлық жергілікті асқынуларды топтастыруға болады: тістердің асқынуы, сүйек және жұмсақ тіндер.

Антагонистік тістің сынуы, дислокациясы және алынуы төменгі жақтағы тістерді жұлу кезінде пайда болады, тістерді тарту кезінде шамадан тыс күш қолданады, сонымен бірге антагонистік тістерге зақым келтіреді. Емдеу жақын жерде тұрған адамның жарақатымен бірдей

Төменгі жақтың дислокациясы. Ауыздың кең ашылуы және төменгі жаққа қысқышпен немесе түзу лифтпен шамадан тыс қысым кезінде пайда болуы мүмкін төменгі жақтағы тістерді жұлу. Әдетте алдыңғы дислокация пайда болады, көбінесе егде жастағы науқастарда бір жақты. Емдеу: төменгі жақ сүйегін түзету қолданыстағы әдістердің бірі. Дислокацияның алдын алу-тісті жұлу кезінде төменгі жақтың психикалық бөлігін сол қолыңызбен бекіту.

Төменгі жақтың сынуы сирек кездеседі және даналық тісті жұлу кезінде өрескел хирургиялық араласудың салдары болып табылады оның шығуы қиын.

Бұл асқынудың дамуына төменгі жақтың бұрышындағы патологиялық процестер ықпал етеді, бұл оның беріктігін төмендетеді, одонтогенді остеомиелит, ісік тәрізді түзілімдер, фолликулярлық,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 20 беті

радикулярлық, периодонтальды кисталар, оларға қатерсіз қатерлі ісіктер (одонтомалар, амелобластомалар, остео және хондросаркомалар және т.б.). Жақтың жасқа байланысты атрофиясы оның беріктігін айтарлықтай төмендетеді.

Төменгі жақ сүйегінің сынуы бар науқасты емдеу ортопедиялық немесе хирургиялық әдістерді қолдана отырып, фрагменттерді қайта орналастыру және бекіту болып табылады.

Жоғарғы жақ сүйегінің сынуы сегізінші жоғарғы тісті көбінесе түзу элеватормен алып тастағанда және қысқыштардың шектерін терең жылжытқанда сирек кездеседі. Кезінде жоғарғы жақтың туберкулезі жоғарғы жақ синусының түбін ашады және жұмсақ тіндер мен таңдайдан қан кетумен бірге жүруі мүмкін. Туберкулез сынған кезде оны алып тастап, жараны мықтап тігеді.

Альвеолярлы процестің сынуы. Альвеолярлы процестің сынуы тісті жұлу операциясының әдіснамасы бұзылған кезде байқалады(қысқыш шектердің терең ілгерілеуі); сондай-ақ периодонтта қабыну процесі болған кезде, қашан тіс түбірі альвеола қабырғасымен тығыз жабысады. Егер альвеолярлы процестің сынған бөлігі жұмсақ тіндермен байланысын сақтаса, онда ол қалпына келтіріліп, шинамен бекітіледі. Сынық жұмсақ тіндермен байланысын жоғалтқан жағдайларда, ол алынып тасталады, өткір сүйек жиектері тегістеледі, жараның шеттері бір-біріне жақындап, мықтап тігіледі.

Жоғарғы жақ синусының түбінің перфорациясы. бұл көбінесе жоғарғы жақ синусының құрылымының пневматикалық түрі және қабыну ауруы бар науқастарда кездеседі пародонт тіндеріндегі процесс, нәтижесінде синустың шырышты қабаты периодонтпен тығыз қосылып, тісті жұлу операциясы кезінде зақымдалуы мүмкін. Перфорация қашауды, элеваторды, сирек қысқыштарды қолдана отырып, тісті жарақатпен алып тастағанда, хирургиялық қасықпен ленкамен абайсызда тексергенде немесе оның түбінен түйіршіктерді алып тастағанда пайда болады.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Тісті жұлу кезінде пайда болатын жергілікті асқынулар?
2. Тістердің жеке топтары мен тіс тамырларын жоюдың ерекшеліктері?
3. Тісті жұлу операциясына дайындық?

№12 дәріс

1.Тақырыбы: Қатар жүретін аурулары бар адамдарда тістерді жұлу ерекшеліктері.

2.Мақсаты: Қатар жүретін аурулары бар адамдарда тістерді жұлу кезінде білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Гипертониялық науқасты тісті жұлу операциясына дайындау ерекшеліктері.

Гипертония (эссенциалды артериялық гипертензия, бастапқы артериялық гипертензия) - қан қысымының тұрақты жоғарылауымен және қан қысымын реттеудің жүйке механизмдерінің (қан қысымы) функционалдық күйіне ағымның айқын тәуелділігімен әртүрлі аймақтардағы (көбінесе ми) қан тамырларының тонусының бұзылуымен сипатталатын ауру. Тіс дәрігері аурудың тарихын мұқият жинап, қажет болған жағдайда қан қысымын өлшеуі керек. Қан қысымының жоғары деңгейінде терапевтпен немесе кардиологпен емделуші мен тіс дәрігерінің ұсыныстарымен кеңесу қажет. ДДҰ артериялық гипертензияның келесі критерийлерін қабылдады: 140/90 мм сынап

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 21 беті

бағанасынан төмен. ст. - норма; 140/90 — дан 159/94 — ке дейін - "қауіпті аймақ" (немесе шекаралық гипертензия), 160/95 және одан жоғары-артериялық гипертензия. Шекаралық және артериялық гипертензиясы бар науқастарда жоспарлы хирургиялық араласулар артериялық қысымды тұрақтандыратын құралдарды (гипотензивті терапия) тұрақты қабылдау аясында жүргізіледі. Мұндай науқастарды күннің бірінші жартысында қабылдау ұсынылады.

Стоматологиялық көмекке жоғары қысымды пациент жүгінген кезде, стоматолог оны гипертензияға қарсы препараттарды енгізу арқылы төмендетуі керек. Осы мақсатта 10-20 мг нифедипинді тіл астындағы таблеткаларда әр 20-30 минут сайын қан қысымының бақылауымен, барлығы 50 мг-ға дейін, тиімсіз болған кезде көктамыр ішіне немесе бұлшықет ішіне енгізу ұсынылады. магний сульфатының 25% ерітіндісі 5-10 мл немесе 0,5-1% дибазол ерітіндісі әр 30-40 минут сайын баяу, науқастың жағдайының ауырлығына байланысты.

Стоматологиялық араласудан бұрын түсіндірме әңгіме арқылы психо-эмоционалды жағдайды түзету қажет, ал тиімсіз болған жағдайда – дәрі-дәрмектермен және седативтермен. Әдетте 20-30 Капа Валериан немесе аналық инфузия, транквилизаторлар (сибазон, реланиум, седуксен 10 мг бұлшықет ішіне немесе көктамыр ішіне, диазепам 2-10 мг таблеткада), антипсихотиктер (галоперидол, 2,5-5 мг дроперидол, таламонал 0,5-2,0 мл бұлшықет ішіне немесе көктамыр ішіне) қолданылады. Антипсихотиктерді қолдану анестезиологтың қатысуымен ғана мүмкін болады. Стенокардиямен ауыратын науқасты тісті жұлу операциясына дайындау ерекшеліктері.

Стенокардия-жүректің ишемиялық ауруы көрінісінің клиникалық түрі. Стенокардияның негізгі белгісі-кеуде қуысының кенеттен пайда болатын пароксизмальды ауруы, ол әдетте төс сүйегінің жоғарғы немесе ортаңғы бөлігінде немесе сол жақта орналасады және сол жақ иық пышағына, иыққа, білекке сәулеленеді. Кейде стенокардия ұстамасы әлсіздікпен, көздің қараюымен, елтігумен, аритмиямен бірге жүреді; көбінесе ол өлімнен қорқады. Әдетте, стенокардия атеросклероз фонында дамиды, коронарлық тамырлардың люмені азайған кезде олар кеңею қабілетін жоғалтады және әртүрлі вазоконстрикторлық әсерлерге сезімталдығын арттырады. Стенокардияның екі түрі бар: кернеу стенокардиясы және тыныштық стенокардиясы.

Стенокардия ұстамасы әрқашан жүрек бұлшықетінің бір бөлігінде оттегінің жетіспейтіндігін білдіреді. Егер оттегі ашығуы ұзақ уақытқа созылса, миокардта қайтымсыз өзгерістер болуы мүмкін — жасуша өлімі, яғни миокард инфарктісі.

Миокард инфарктісімен ауыратын науқасты тісті жұлу операциясына дайындау ерекшеліктері.

Миокард инфарктісі-жүрек бұлшықетінде некроз фокусының пайда болуымен оның қанмен қамтамасыз етілуінің жедел жеткіліксіздігінен туындаған жүрек ауруы.

Жедел госпиталь кезеңінде және ерте қалпына келтіру кезеңінде кез келген шұғыл стоматологиялық араласулар (1 айдан 3 айға дейін ұсақ ошақты инфаркт кезінде, 1 айдан 6 айға дейін. ірі ошақты миокард инфарктісі кезінде) терапевт немесе кардиолог дәрігерді тарта отырып және оларды кейіннен бақылай отырып, жақ-бет стационары жағдайында тиісті премедикациямен шұғыл көрсетілімдер бойынша ғана жүргізіледі. Жоспарлы стоматологиялық араласулар оңалту мерзімі аяқталғанға дейін жүргізілмейді.

Аурудың өткір кезеңінде шұғыл стоматологиялық манипуляцияларды жүргізу кезінде төменгі жақ тістеріндегі ауырсыну миокард инфарктісінің симптомы болып табылмайтындығын нақты ажырату қажет.

Қант диабетімен ауыратын науқасты тісті жұлу операциясына дайындау ерекшеліктері.

Қант диабеті-бұл метаболикалық ауру, онда бірінші кезекте көмірсулар алмасуы бұзылады. Бұл ауру барлық ішкі органдардың функционалдық қабілетінің өзгеруімен жүйелі түрде зақымдалуымен сипатталады.

Тіс дәрігері қант диабетінің екі түрі бар екенін білуі керек: I және II типті. Бұл бірдей нәтиже беретін екі түрлі ауру — инсулин жеткіліксіздігі. I типті қант диабеті инсулинге тәуелді, II түрі инсулинге тәуелді емес. Әрі қарай, қант диабетінің кезеңін нақтылау керек (қант диабетінің

ОҢТҮСТІК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 22 беті

өтелген немесе декомпенсацияланған кезеңі). Декомпенсацияланған қант диабеті бар науқастарда стоматологиялық араласулар тек стационар жағдайында жүзеге асырылады.

Қалқанша безінің аурулары бар науқасты (қалқанша безінің гипо - және гиперфункциясы) тісті жұлу операциясына дайындау ерекшеліктері.

Башқұртстан-қалқанша безінің ауруларының дамуының эндемиялық аймағы. Бұл патологиясы бар науқастар стресс пен ауырсынуға сезімтал. Психикалық және эмоционалдық тұрақсыздық синкоп, коллапс сияқты қан тамырларының жеткіліксіздігіне әкелуі мүмкін. Қалқанша безінің аурулары бар науқастарға хирургиялық араласуды жоспарлау кезінде эндокринологпен бірге негізгі ауруды ремиссия кезеңіне ауыстыру үшін дәрі-дәрмектерді қолдану қажет. Содан кейін стоматологиялық араласудан бұрын тіс дәрігері седативті препараттармен (Валериан тамырының инфузиясы, ананың тұнбасы, корвалол) және қажет болған жағдайда шағын транквилизаторлармен алдын-ала медикация жасайды.

Тиреотоксикозбен ауыратын науқастарда адреналинге сезімталдықтың жоғарылауына байланысты жергілікті анестезияны вазоконстрикторсыз анестетиктерді қолдану арқылы жүргізу керек.

Бронх демікпесі бар науқасты тісті жұлу операциясына дайындау ерекшеліктері.

Бронх демікпесі-бронх қабырғасында созылмалы қабынудың болуымен сипатталатын бронхтардың созылмалы ауруы, бұл олардың гиперреактивтілігіне әкеледі, бронх түйілуімен, бронх шырышының артық секрециясымен және пароксизмальды жөтелмен жүзеге асырылады.

Триггердің әсеріне жауап ретінде, яғни. "инклюзивті" фактор (антиген, суық, шаң, эмоционалдық стресс және т.б.) бронх қабырғасындағы гранулоциттерден биологиялық белсенді заттар — бронх қабырғасының тегіс бұлшықеттерінің спазмын, қалың, тұтқыр секрецияның артық мөлшерін өндіруді тудыратын цитокиндер бөлінеді: бронх обструкциясы пайда болады. Дем шығару айтарлықтай қиын, бұл экспираторлық ентігудің басым болуын анықтайды. Альвеолалар ауамен толып кетеді, жедел эмфизема дамиды, өкпенің өмірлік қабілеті төмендейді және қалдық ауа көлемі артады, бұл артериялық гипоксемияға әкеледі.

Эпилепсиямен ауыратын науқасты тісті жұлу операциясына дайындау ерекшеліктері.

Эпилепсия-бұл мидың созылмалы ауруы, ол негізінен сананың жоғалуымен конвульсиялық ұстамалар түрінде жүреді. Ауру тұлғаның өзгеруіне әкеледі (ойлаудың "тұтқырлығы", ашуланшақтық, кекшілдік және т.б.). Эпилепсия тәуелсіз ауру (Генуя эпилепсиясы) немесе симптоматикалық (қабыну аурулары, ісіктер, ми жарақаттары және т.б. салдарынан) болуы мүмкін.

Шу, жарқын жарық, қозғалғыштығын шектеу, қорқыныш, эмоционалды шиеленіс эпилепсиялық ұстаманың (ұстаманың) дамуына ықпал етуі мүмкін. Көбінесе эпилепсиялық ұстаманың алдында аура деп аталады-жеке және ерекше субъективті тәжірибелер жиынтығы (мысалы, көру, есту, иіс сезу галлюцинациясы, ашуланшақтық, ұйқышылдық және т.б.).

Психикалық аурулары бар науқасты (шизофрения, маниакальды-депрессиялық психоз, эндогендік және экзогендік психоздар, аффективті бұзылулар) тісті жұлу операциясына дайындау ерекшеліктері.

Аурулардың осы тобының негізгі клиникалық белгілері: өзін-өзі бағалаудың жеткіліксіздігі, кеңістік пен уақыттағы бағдарсыздық, сандырақ идеялар болуы мүмкін. Бұл пациенттерді қабылдау науқастың туыстарының қатысуымен тұрақты ремиссия кезеңінде ғана мүмкін болады. Паренхималық органдардың аурулары бар науқасты (созылмалы гепатиттер, бауыр циррозы, созылмалы бүйрек және бауыр жеткіліксіздігі, гломерулонефрит және т.б.) тісті жұлу операциясына дайындау ерекшеліктері.

Науқастардың осы тобы үшін аз уытты анестетиктерді таңдап, оларды минималды терапевтік дозада қолдану қажет. Бауыр аурулары бар науқастарда хирургиялық манипуляцияларды орындау кезінде дәрігер барлық манипуляцияларды мүмкіндігінше атравматикалық түрде жүргізуі керек, өйткені қан кету қаупі бар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 23 беті

Қан жүйесі аурулары бар науқасты (гемофилия, лейкоздар, тромбоцитопениялық пурпура, геморрагиялық диатездер және синдромдар – геморрагиялық васкулиттер, виллебрант ауруы, агранулоцитоз) тісті жұлу операциясына дайындау ерекшеліктері.

Науқастардың осы тобындағы кез – келген хирургиялық араласудың басты қаупі-операция кезінде де, операциядан кейінгі кезеңде де қан кетудің жоғары қаупі. Осыған байланысты стоматологиялық манипуляциялар гематологиялық стационар (көпсалалы аурухананың гематологиялық бөлімшесі) жағдайында науқасты алдын ала дайындағаннан кейін жүргізіледі. Науқас түнде стоматологиялық көмекке шұғыл жүгінген кезде (өткір ауырсыну, тісті жұлғаннан кейінгі ерте немесе кеш асқынулар) науқас жақ-бет хирургиясы стационарына жіберіледі, онда терапевт немесе гематолог алдын ала консультациядан кейін жұмсақ хирургия және мұқият гемостаз принциптерін сақтай отырып, қажетті араласу жүргізіледі (альвожил, колларгол сияқты жергілікті гемостатикалық препараттарды қолдану, аминаокапрон қышқылы, гемостатикалық губка және т.б., сондай-ақ жараны тігу).

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Қатар жүретін аурулары бар адамдарға стоматологиялық хирургиялық көмек көрсетудің негізгі критерийлері?
2. Миокард инфарктісінен кейін емханада хирургиялық емдеуді жүргізуге болмайтын мерзімдер?