

УДК: 616.31-089 : 615.211-03

**ПЕТРОВА Т.А., ДЕВ'ЯТКІНА Т.О., ОСТРОВСЬКА Г.Ю., КОЛОТ Е.Г.,
ЛЯХОВСЬКА Н.В., ДЕВ'ЯТКІНА Н.М.**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава,
кафедра експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією
та алергологією

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВИКОРИСТАННЯ НЕНАРКОТИЧНИХ АНАЛЬГЕТИКІВ В ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Оптимізація фармакотерапії больового синдрому є актуальною для стоматологічної практики. Недостатня ефективність знеболювання, формування резистентного болю та його хронізація, з одного боку, низька активність анальгетичних засобів і значний ризик розвитку побічних реакцій при їх застосуванні – з другого, являються проблемами, які потребують пильної уваги. Недостатня вирішеність питань адекватної анальгезії може пояснюватись складними індивідуальними механізмами формування болю, недосконалістю анальгетичних засобів та невмінням практикуючих лікарів проводити знеболення в певній клінічній ситуації [4, 7].

У світі проводиться інтенсивна робота по створенню нових анальгетичних засобів, які були б здатні ефективно пригнічувати біль і не мали при цьому негативних ефектів групи опіоїдних засобів. Важливою складовою в поліпшенні лікування больового синдрому в хірургічній стоматологічній клініці є систематичний аналіз результатів практичного використання анальгетичних засобів [5, 6, 8].

Мета

Провести аналіз результатів застосування сучасних ненаркотичних препаратів в практиці хірурга-стоматолога в Україні з використанням наукових літературних даних.

Анатомо-функціональні особливості щелепно-лицьової ділянки створюють при її пошкодженні передумови для виникнення суттєвих больових

відчуттів. У хірургічній стоматологічній практиці больові синдроми провокуються травмою та запаленням у ділянці зубів, кісток та м'яких тканин обличчя, а також новоутвореннями, оперативними втручаннями, ін. За статистичними даними першорядне місце в структурі хірургічної стоматологічної патології займають переломи нижньої щелепи (72-92% всіх випадків). Важким є біль, що виникає після планових та екстрених хірургічних втручань (35%). Значущі больові відчуття мають місце у ділянці щелепи при гострому одонтогенному остеомієліті, періоститі, ускладненому видаленні зубів, травмі м'яких тканин, абсцесі та флегмоні. Біль ускладнює протікання хвороби, збільшує функціональне навантаження на всі життєво важливі системи організму, погіршує загальний стан пацієнта, і може сприяти розвитку депресивного стану [1, 4, 11, 12].

Беззаперечно лікарськими засобами першої лінії в лікуванні болю у хірургічній стоматологічній практиці вважають ненаркотичні (неопіодні) анальгетики. Механізм дії препаратів обумовлений інгібуванням синтезу ЦОГ-2, що призводить до зниження утворення простагландинів і пригнічення в цілому запального процесу (деструкції, подразнення ноцицепторів, набряку тканин, ін.). Ненаркотичні анальгетики усувають больові відчуття, які першочергово зумовлені запальним процесом, але менш ефективні ніж опіюди при травматичних ушкодженнях. У порівнянні з опіюдами ненаркотичні анальгетики мають відносно добру переносимість, не впливають на дихальний центр, не викликають розвитку лікарської залежності та толерантності [3, 8, 14]. Також важливе застосування їх при гострому болю, що знижує на 30-50% потребу в опіюдних препаратах.

У лікуванні різних больових синдромів у щелепно-лицьовій хірургії аргументованим є першочергове використання селективних препаратів, які володіють високою анальгетичною та протизапальною властивостями і проявляють достатньо тривалу дію. Ці препарати мають переважну дію на ЦОГ-2, яка відіграє ініціюючу роль в розвитку запалення і практично не впливають на ЦОГ-1, що позитивно позначається на стані шлунково-кишкового

тракту, регуляції гемостазу, ін. [3, 6, 9].

У хірургічній стоматології зарекомендували себе з позицій ефективності та безпечності анальгетики селективної дії мелоксикам, етодолак, парекоксиб, целекоксиб. При проведенні анальгезії в умовах інтенсивних травматичного та післяопераційного болю лікарі спостерігають їх потужну знеболюючу дію. Достатньо широке застосування в стоматологічній практиці знаходять також анальгетики неселективної дії. Схвалення у лікарів-стоматологів знайшов кетолорак трометамину (кетанов), який проявляє анальгетичну дію порівняну з морфіном. Ефективним є кетопрофен, який часто призначають у лікуванні післяопераційного болю. Більш значним знеболювальним ефектом, ніж рацемічний препарат, володіє стереоізомер кетопрофену декскетопрофен. Високі анальгетичні та протизапальні властивості виявляє диклофенак натрію, який залишається застосованим препаратом у лікуванні одонтогенних запалень білящелепних м'яких тканин, посттравматичних артритів, ін. Виражену анальгетичну дію при різних больових синдромах виявляє лорноксикам. Ібупрофен, флурбипрофен знайшли застосування при помірних болях травматичного, запального генезу та в післяопераційному періоді в амбулаторній практиці. Не володіє потужною анальгетичною дією парацетамол, але його «нейтральність» має позитивне значення в умовах комбінованого призначення лікарських засобів.

У останні роки в лікувальній практиці для знеболювання використовують нові оригінальні препарати. Сучасний неопіоїдний анальгетик центральної дії флупіртин (катадолон) володіє анальгетичним, міорелаксуючим, нейропротекторним ефектами і має добру переносимість. Ненаркотичний анальгетик нефопам (акупан) проявляє свій механізм дії шляхом інгібування зворотного захвату дофаміну, норадреналіну, серотоніну в синапсах. Амтолметин гуацил (найзилат) здійснює анальгетичну дію за рахунок селективної активації калієвих каналів нейронів.

Ненаркотичні анальгетики є лідерами за виникненням побічних реакцій та дії, що, в першу чергу пов'язано з їх найбільшою частотою призначення. В

Україні для неселективних препаратів ця частка складає 50%. Основною проблемою застосування ненаркотичних анальгетиків є їх негативний вплив на шлунково-кишковий тракт (виразка шлунку або дванадцятипалої кишки, гастралгія, діарея, ін.). Препарати є найбільш частою причиною розвитку гострої лікарської алергії (у кожного третього хворого), причому у половини пацієнтів розвиваються тяжкі гострі алергічні захворювання (генералізована кропив'янка, набряк Квінке, анафілактичний шок). Існує можливість виникнення під впливом деяких засобів загрозованих для життя побічних ефектів (гемато-, гепато-, нейро-, нефротоксичність, ін.). У багатьох країнах введено обмежене застосування найбільш токсичних препаратів – анальгіну, бутадіону, фенацетину, індометацину, німесуліді. Високий ризик розвитку тромбозу звужив використання селективного препарату рофекоксибу. Ненаркотичні анальгетики проявляють тератогену дію та гальмують пологову діяльність. При виборі анальгетиків слід проводити врахування їх потенціальної небажаної дії, надаючи при можливості перевагу високоселективним ненаркотичним засобами.

У структурі лікування важливе місце займає диференційоване використання знеболюючих препаратів, які забезпечують найкращий контроль болю та суттєво покращують кінцевий результат. За літературними даними при гострих больових синдромах травматичного генезу українські лікарі-стоматологи використовують ненаркотичні препарати з потужною знеболюючою дією – кеторолак, диклофенак, кетопрофен, декскетопрофен, парекоксиб, лорноксикам, ін. Перелічені препарати випускають у лікарських формах для парентерального введення, що має перевагу при усуненні болю в гострих випадках. У щелепно-лицьовому відділенні Київського інституту стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика виявлено, що кеторолак при лікуванні післяопераційного болю володіє більш вираженим та тривалим анальгетичним ефектом у порівнянні з декскетопрофеном. Аналогічно кеторолак виявляє більш високі анальгетичні властивості та безпеку після видалення пухлин на щелепах. Стосовно цієї бази встановлено, що ефективним знеболюючим та

протизапальним засобом при переломах нижньої щелепи є ацеклофенак, який здійснює достатньо швидку дію (20 хв.) при застосуванні усередину [11, 13, 14, 15]. Однак, в цьому відділенні при купірованні болю після хірургічної дентальної імплантації у хворих з пухлинами щелеп та при гострому постравматичному артриті скроне-нижньощелепного суглобу була зафіксована низька анальгетична ефективність фірмового препарату «Диклоберл ретард». Практичні лікарі розкрили високу знеболюючу активність нефопаму після видалення пухлин, екстирпації піднижньощелепних залоз, переломах щелеп, гнійних альвеолітах та постравматичних артритах. Збільшення ефективності знеболення було помічено при комплексному використанні нефопаму та диклофенаку. При щелепно-лицьових операціях була встановлена однакова ефективність кеторолаку та диклофенаку. При видаленні моляру нижньої щелепи анальгетична ефективність кеторолаку дорівнювала лорноксикаму. Важливим є виявлений в останньому препараті у великому метааналізі низький профіль безпеки з боку гастротоксичної дії.

Особливого ставлення лікаря, що здійснює анальгезію, потребує післяопераційний біль, який є найбільш складним за генезом. На сьогоднішній день для його лікування використовують близько двадцяти анальгетичних засобів. Практикуючими лікарями набутий позитивний досвід при використанні у післяопераційному періоді мелоксикаму, декскетопрофену, а також підтверджена достатня ефективність застосування целекоксибу, кеторолаку, солпадеїну. Якісна анальгезія спостерігається при введенні кеторолаку внутрішньовенно перед проведенням дентальної імплантації з додаванням пацієнтам з нестабільною гемодинамікою седації пропофолом. Останнім часом знаходить застосування лорноксикам, який має ефективність порівняну з морфіном і не поступається трамадолу, кеторолаку, парекоксибу [3, 7, 10].

На базі щелепно-лицьового відділення Львівського національного медичного університету були отримані позитивні результати апробації попереджувальної збалансованої анальгезії під час планових хірургічних

втручань. Хворим впродовж 4-5-ти днів до операції проводили ендоназальне введення даларгіну щоденно, а замість омнопону в схему премедикації було введено нефопам. Автори використовували важливий принцип підвищення ефективності анальгезії при застосуванні препаратів перед початком хірургічного втручання та після його завершення.

У потенціюванні анальгезії доведено важливу роль ад'ювантів (анксиолітики, невролептики, антидепресанти, антиконвульсанти, міорелаксанти). З метою покращення анальгезії та стрес-протекторної дії в операційному періоді рекомендовано одночасне застосування синтетичного нейропептиду даларгіну. У комплексному лікуванні больового синдрому у пацієнтів з переломами нижньої щелепи, які пов'язані з високим ризиком ушкодження альвеолярного нерву, перспективним може бути препарат Нуклео-ЦМФ форте, який покращує обмін речовин та сприяє регенерації нервового волокна [2]. На жаль у літературі не виявлено достатньої інформації з питань активного використання ад'ювантів у практиці анальгезії при стоматологічній патології.

Висновки та перспективи подальших розробок

У теперішній час встановлені найважливіші положення сучасної теорії болю, на підставі чого сформувалися наукові підходи до проведення адекватної анальгезії, де вони активно реалізуються практикуючими лікарями. Першочерговими принципами, яких необхідно дотримуватись, є наступні: дочасне та превентивне усунення болю; призначення препарату з врахуванням вираженості болю; врахування індивідуальної реакції пацієнта; ретельний вибір дози анальгетика та тривалості його призначення; запобігання призначення препаратів з доведеною токсичністю; використання для потенціювання анальгезії ад'ювантних засобів.

У фармакопрофілактиці і терапії больового синдрому важливим є глибокий аналіз лікарем комплексу взаємозалежних факторів, які викликають біль або посилюють його прояви. Своєчасне усунення больових відчуттів у кожному конкретному випадку відіграє важливу роль в процесі розрешення

хвороби, створюючи ряд позитивних умов та попереджує виникнення ускладнень.

Остаточна невирішеність теоретичних і практичних питань ефективності знеболення та присутність на фармакологічному ринку України великої кількості анальгетиків потребує від хірурга-стоматолога великої професійної компетентності. Доцільне більш активне використання стоматологами досвіду застосування анальгетиків в інших розділах медичної практики та втілення в практичну медицину наукових досягнень.

Список літератури

1. Анисимов М. В. Влияние метода обезболивания на качество стоматологического лечения / М. В. Анисимов // Вісник стоматології. – 2011. – № 4. – С. 46–50.

2. Барило О. С. Комплексний аналіз больового синдрому в пацієнтів з переломами нижньої щелепи при використанні препарату «Нуклео ЦМФ форте» / О. С. Барило, Р. Л. Фурман // Современная стоматология. – 2014. – №3(72). – С. 62–67.

3. Безшейко В. Г. Новые подходы к терапии при болевом синдроме: лорноксикам с позиций доказательной медицины / В. Г. Безшейко // Укр. мед. часопис. – 2013. – № 1/11. – С. 81–84.

4. Бобирьев В. М. Внутрішні хвороби. Фармакотерапія больового синдрому / В. М. Бобирьев, Т. А. Петрова, Г. Ю. Островська. – Полтава : Верстка, 2003. – 240 с.

5. Бобырев В. Н. Принципы применения ненаркотических анальгетиков в стоматологической практике / В. Н. Бобырев, Т. А. Петрова, Г. Ю. Островская, Л. А. Муляр, Э. Г. Колот // Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – Вип. 2, Том 1 (128). – С. 166.

6. Вікторов О. П. Ефективне та безпечне застосування анальгетиків-антипіретиків (погляд на проблему) / О. П. Вікторов, С. І. Дзяк, О. Є. Базик [та ін.] // Укр. мед. часопис. – 2011. – № 6(86). – XI/ХП. – С. 90–93.

7. Есин О. Боль: лечение и профилактика / О. Есин, Р. Есин, М. Наприенко // Врач. – 2011. – № 7. – С. 43–45.

8. Зорян Е.В. Эффективность и безопасность нестероидных противовоспалительных средств / Е.В. Зорян // Стоматология для всех. – 2012. – № 1. – С. 36–39.

9. Коленко Ю. Г. Нестероидные противовоспалительные препараты как компонент комплексной терапии боли / Ю. Г. Коленко // Современная стоматология. – 2014. – № 2. – С. 14–17

10. Малаховська А. О. Порівняльна характеристика післяопераційного болювого синдрому та побічних ефектів при застосуванні різних схем знеболення / А. О. Малаховська, С. М. Шувалов // Вісник стоматології. – 2012. – №1. – С. 39–42.

11. Рыбалов О. В. Характеристика переломов костей лицевого скелета (по данным Полтавской областной клинической больницы) / О. О. Рыбалов, Моххамед Эйд // Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии. – 2003. – №6. – С. 130–131.

12. Сохов С. Т. Сравнительная оценка эффективности различных вариантов применения нестероидных противовоспалительных препаратов при лечении одонтогенных воспалительных заболеваний / С. Т. Сохов, Е. И. Воробьев Л. А. Аксамит [та ін.] // Стоматология для всех. – 2012. – №1. – С.4–8.

13. Тимофеев А.А. Применение ацеклофенака у пострадавших с переломами нижней челюсти. / А.А. Тимофеев, Е.И. Фесенко, Б. Беридзе, Л. Диасамидзе, Г. Раквиашвили // Современная стоматология. – 2014. – №5(74). – С. 59–64.

14. Тимофеев А. А. Сравнительная характеристика ненаркотических анальгетиков, применяемых для устранения послеоперационных болей / А. А. Тимофеев, Н. А. Ушко, О. А. Ухарская, А. А. Савицкий, Ш. Моргулия // Современная стоматология. – 2015. – № 3 (77). – С. 76 – 82.

15. Presser Lima P. V. Analgesic efficacy of aceclofenac after surgical extraction

of impacted lower third molar / Presser Lima P. V. Fontanella V. // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. – 2006, Jun. – V.35, N 6. – P. 518–521.

Резюме

**Петрова Т.А., Дев'яткіна Т.О., Островська Г.Ю., Колот Е.Г.,
Ляховська Н.В., Дев'яткіна Н.М.**

Аналіз результатів використання ненаркотичних анальгетиків в хірургічній стоматології

Остаточна невирішеність теоретичних і практичних питань ефективності знеболення та присутність на фармакологічному ринку України великої кількості анальгетиків потребує від хірурга-стоматолога великої професійної компетентності. У фармакопрофілактиці та терапії больового синдрому важливим є глибокий аналіз лікарем комплексу взаємозалежних факторів, які викликають біль або посилюють його прояви. У теперішній час встановлені найважливіші положення сучасної терапії болю, на підставі чого сформувалися наукові підходи до проведення адекватної аналгезії і вони активно реалізуються практикуючими лікарями. Своєчасне усунення больових відчуттів при кожному конкретному випадку відіграє важливу роль в процесі розрішення хвороби, створюючи ряд позитивних умов та попереджує виникнення ускладнень. Доцільне більш активне використання стоматологами досвіду застосування анальгетиків в інших розділах медичної практики.

Резюме

**Петрова Т.А., Девяткина Т.А., Островская Г.Ю., Колот Э.Г.,
Ляховская Н.В., Девяткина Н.Н.**

Анализ результатов использования ненаркотических анальгетиков в хирургической стоматологии

Окончательная нерешенность теоретических и практических вопросов эффективности обезболивания и присутствие на фармакологическом рынке Украины большого количества анальгетиков требует от хирурга-стоматолога

большой профессиональной компетентности. В фармакопрофилактике и терапии болевого синдрома важен глубокий анализ врачом комплекса взаимосвязанных факторов, которые вызывают боль или усиливают её проявления. В настоящее время установлены важнейшие положения современной терапии боли, на основании чего сформировались научные подходы к проведению адекватной аналгезии и они активно реализуются практикующими врачами. Своевременное устранение болевых ощущений при каждом конкретном случае играет важную роль в процессе разрешения болезни, создавая ряд положительных условий, и предупреждает возникновение осложнений. Целесообразно более активное использование стоматологами опыта применения аналгетиков в других разделах медицинской практики.

S u m m a r y

Petrova T.A., Devyatkina T.A., Ostrovskaya G.Yu., Kolot E.G.,

Lyakhovska N.V., Devyatkina N.N.

Analysis of the results of the use of non-narcotic analgesics in surgical dentistry

The final pendency of theoretical and practical issues of the effectiveness of anesthesia and the presence in the pharmacological market of Ukraine of a large number of analgesics requires a great professional competence from a surgeon-dentist. In pharmacy prophylaxis and therapy of the pain syndrome it is important a comprehensive doctor's analysis of a complex of interrelated factors which cause pain or exacerbate its manifestations. Currently, the most important provisions of modern pain therapy are established, on the basis of which were formed scientific approaches to conduction of the adequate analgesia and they are actively implemented by practicing doctors. Timely removal of pain sensations at each particular case plays an important role in the process of resolving the disease, creating a number of positive conditions and prevents the occurrence of complications. It is advisable to use more intensively of the dentistry experience in the use of analgesics in other sections of medical practice.

Відомості про авторів

Дев'яткіна Тетяна Олексіївна – д.мед.н, професор, завідувача кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Адреса службова – 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23,

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Адреса домашня – 36007, м. Полтава, вул. Баленка, 6, кв. 16

Телефон службовий – (0532) 56-20-59

Телефон мобільний – (066)229-08-68

e-mail: pharma.umsa.poltava@gmail.com

(Контактна особа)

Петрова Тамара Аркадіївна – к.мед.н., доцент кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією алергологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Адреса службова – 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23,

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Телефон службовий – (0532) 56-20-59

Телефон мобільний – (050)198-43-66

Островська Галина Юріївна – к.мед.н., доцент кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією алергологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Адреса службова – 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23,

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Телефон службовий – (0532) 56-20-59

Телефон мобільний – (050)155-98-39

Дев'яткіна Наталія Миколаївна – к.мед.н., викладач кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Адреса службова – 36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23,

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Телефон службовий – (0532) 56-20-59

Телефон мобільний – (066)141-98-14

Ляховська Наталія Вячеславівна – к.мед.н., асистент кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Адреса службова – 36011, м. Полтава, вул. Макаренка, 3, кв. 6

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Телефон мобільний – (066)544-18-20