

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «КЕТОРОЛ» В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА



■ **Г.Б. Любомирский**, к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО ИГМА Минздрава России, врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог-пародонтолог

■ **А.М. Кароян**, врач-интерн кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России



■ **О.В. Грачев**, врач-стоматолог-хирург-имплантолог ГБУЗ ВО «Областная стоматологическая поликлиника», главный врач стоматологической клиники «Омега»

Широкое использование нестероидных противовоспалительных препаратов НПВС в стоматологической практике обусловлено спектром их фармакологических действий: болеутоляющего, противовоспалительного, жаропонижающего, антиагрегантного[2,3]. Все НПВС имеют сходные эффекты, однако их выраженность значительно варьирует у разных препаратов. В связи с этим выбор эффективного и безопасного НПВС остается актуальным[6].

Сростом и активным развитием хирургической стоматологии вырос объем и продолжительность хирургических вмешательств, осуществляемых в амбулаторных условиях [1,4,5]. Пациенту важно не только осуществлять адекватное обезболивание во время хирургических манипуляций, но и обеспечить безболезненный послеоперационный период. Следовательно, основным и важным критерием, определяющим выбор НПВС для назначения в послеоперационном периоде, является выраженное обезболивающее действие, а также скорость наступления обезболивания и длительный период действия. В определенной степени этим требованиям соответствует кеторолак, продемонстрировавший высокую обезболивающую эффективность в целом ряде исследований [8].

Кеторолак – производное арилуksусной кислоты. Используется в виде трометаминовой соли, что увеличивает его растворимость в воде, при этом трометаминовая соль легко расщепляется, высвобождая кеторолак.

Кеторолак оказывает анальгетическое и жаропонижающее действие, противовоспалительный эффект выражен незначительно [1].

Его действие связано с подавлением активности циклооксигеназы – фермента, регулирующего синтез простагландинов, простаглицина, тромбосана А2 из арахидоновой кислоты. Кеторолак подавляет активность обеих форм циклооксигеназы (ЦОГ-1 и ЦОГ-2). Он не действует на опиатные рецепторы, поэтому не вызывает побочных реакций со стороны центральной нервной системы, угнетения дыхания и пареза гладкой мускулатуры [7].

Препарат быстро всасывается, обладает высокой биодоступностью (80–100%), что обеспечивает быстрое наступление анальгезии. После приема внутрь 10 мг эффект развивается через 10–60 мин, после внутримышечного введения 30 мг – через 15–75 мин. Продолжительность действия у препарата Кеторол® – 10 ч.

Целью и задачами нашего исследования, проведенном в БУЗ УР ГП №1 МЗ УР, а также в ГБУЗ ВО «Областная стоматологическая поликлиника» коллективом авторов, явилось изучение эффективности применения Кеторола при болевом синдроме на амбулаторном приеме врача-хирурга-стоматолога.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами было проведено 50 операций по пластике преддверия полости рта (вестибулопластика по Кларку) у пациентов в возрасте от 19 до 34 лет, из которых 30 мужчин и 20 женщин, в условиях амбулаторного хирургического кабинета. Объем оперативных вмешательств составлялся согласно плану операции. На момент проведения хирургических вмешательств пациенты были соматически здоровы. Хирургическое лечение осуществляли под местной анестезией с использованием современных карпульных анестетиков. Дизайн исследования представлен на рисунке 1. Прием Кеторола начинали после операции на фоне действия анестетика. В план лечения была включена предварительная схема приема, согласно возможным болевым ощущениям пациента в послеоперационный период. В случае возникновения боли пациентом был рекомендован дальнейший прием Кеторола в дозе 10 мг (1 таблетка), но не более четырех таблеток в сутки. Курс приема Кеторола у наблюдавшихся не превышал 3 дня.

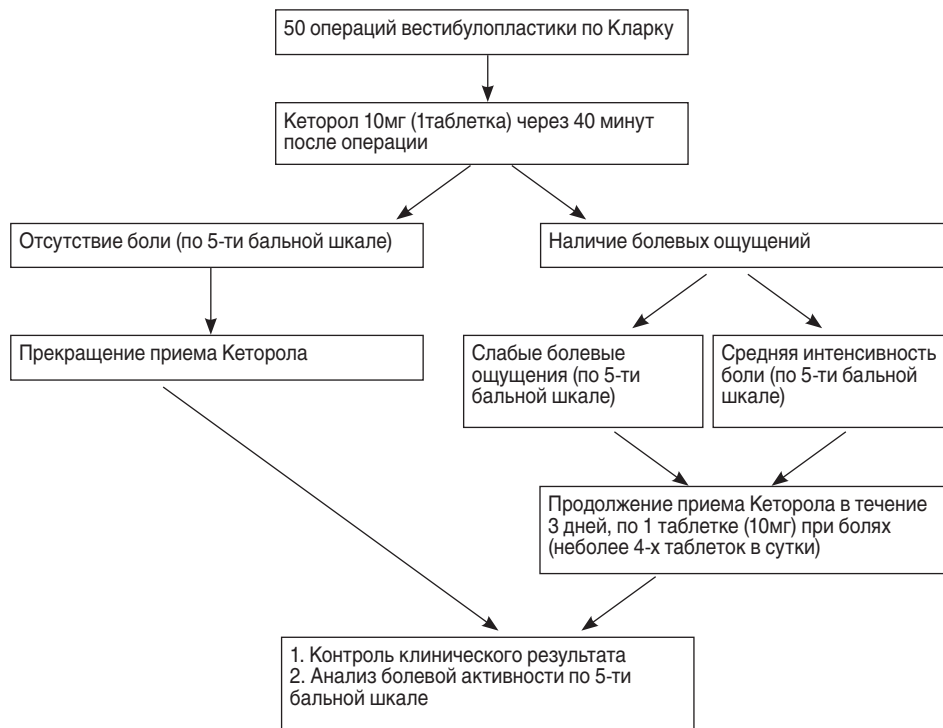


Рис.1. Дизайн исследования

Эффективность анальгезии определяли по 5-ти балльной вербальной шкале оценки боли (Frank A. J. M., Moll J. M. H., Hort J. F., 1982): 0 — нет боли, 1 — слабая боль, 2 — боль средней интенсивности, 3 — сильная боль, 4 — очень сильная боль; а также по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Stat Soft Statistika ver.6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

В результате проведенного исследования, побочных действий на фоне приема препарата Кеторол, не отмечено. Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о высокой эффективности Кеторола в тех клинических случаях, когда необходимо купировать болевой синдром средней и высокой интенсивности, а также провести эффективную противовоспалительную терапию. Кеторол зарекомендовал себя и в хирургической пародонтологии: лоскутные операции, вестibuлопластика, операции направленной тканевой регенерации. Сразу после проведения оперативного вмешательства всем пациентам назначается однократный пероральный прием препарата Кеторол®,

и далее по 1 таблетке при возникновении боли (или для купирования боли), до 4 раз в сутки. Послеоперационный период протекал без особенностей. Начало обезболивающего эффекта наступало в среднем через 40 мин ($p < 0,05$). Пациенты отмечали исчезновение дискомфорта в области преддверия полости рта через трое суток и значительное улучшение общего состояния. Уменьшение интенсивности болевых ощущений было отмечено у всех пациентов ($p < 0,05$). У 86% ($p < 0,001$) пациентов оценка интенсивности боли соответствовала 0 баллов, 10% ($p < 0,001$) - 1 баллу, 4% ($p < 0,001$) - 2 баллам. По шкале ВАШ отметка не превысила 4 баллов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С развитием современной стоматологии пациенты все меньше боятся боли при проведении стоматологических процедур, однако страх перед тем, как закончится действие анестетика, и боязнь выраженной болевой реакции все еще остаются. И это является одной из задач применения эффективного и длительно действующего болеутоляющего средства как сразу после оперативного вмешательства, так и в период реабилитации.

У большинства пациентов Кеторол® обеспечивает выраженный обезболивающий эффект, оказывает противовоспалительное, жаропонижающее действие и хорошо переносится в послеоперационный период.

Считаем целесообразным и обоснованным использование Кеторола как эффективного препарата в системе обезболивания. Кеторол® при кратковременном приеме не вызывает побочных реакций и может быть рекомендован для использования в качестве анальгетика в клинике амбулаторной хирургической стоматологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тамкаева М.А., Коцелапова Э.Ю., Сугаипов А.А., Шамуилова М.М. Эффективность кеторолака для купирования острых болевых синдромов. Неотложная помощь. М.: МГМСУ. 2009. С. 101-106
2. Хоббс Г. Парентеральные нестероидные противовоспалительные препараты. Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии. Освежающий курс лекций. Архангельск—Тромсе 1998;169—174.
3. Петров В.И., Вознесенский А.Г. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств. Волгоград 1999;186.
4. Брагина Г.И., Виноградова Л.А., Горшкова Ю.М. и др. Болевой синдром в поликлинической практике: Кеторол // Вестник семейной медицины. 2006. № 2. С. 44—47.
5. Овечкин А.М., Гнездилов А.В., Морозов Д.В. Лечение и профилактики послеоперационной боли. Мировой опыт и перспективы. М 2000;23.
6. Brown C.R. et al. Comparison of intravenous ketorolac tromethamine and morphine sulfate in the treatment of post-operative pain // Pharmacother. 1990. Vol. 10. P. 116S—21SC.
7. Rooks W.H., Maloney P.J., Shott L.D. et al. The analgesic and anti-inflammatory profile of ketorolac and its tromethamine salt // Drugs Exp. Clin. Res. 1985. Vol. 11. P. 479—492.
8. Никода В.В. Послеоперационная боль: применение нестероидных противовоспалительных средств. Фарм вестн. 1999;13:164:11— 17.