

КЕТОРОЛАК

КЕТОРОЛ®

Купирование боли
любой

ИНТЕНСИВНОСТИ

- ▶ Стартовая терапия боли
- ▶ Быстрое начало действия
- ▶ Высокая безопасность при коротких курсах терапии

Разнообразие форм выпуска:

- раствор для внутривенного и внутримышечного введения
- таблетки №20
- гель для наружного применения 2%



Представительство фирмы «Д-р Редди'с Лабораторис Лтд.»

115035, Москва, Овчинниковская наб. д. 20 стр.1
тел.: (495) 795 3939, 783 2901; факс: (495) 795 3908
www.drreddys.ru; e-mail: inforus@drreddys.com

Кеторол для в/в и в/м введения.
РУ ЛП-001365 от 16.12.2011
Кеторол таблетки.
РУ П N015823/02 от 03.06.2009
Кеторол гель для наружного применения, 2%.
РУ ЛП-001080 от 02.11.2011

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «КЕТОРОЛ®» ПРИ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ВРАЧА-ХИРУРГА-СТОМАТОЛОГА



■ **М. А. Потапов**, врач стоматолог-хирург
Центр стоматологии и имплантации «Лада» г. Ижевск

Воспаление (лат. inflammatio) — это комплексный, местный и общий патологический процесс, возникающий в ответ на повреждение (alteratio) клеточных структур организма или действие патогенного раздражителя и проявляющийся в реакциях (exudatio и др.), направленных на устранение продуктов повреждения, а если возможно, то и агентов (раздражителей), а также приводящий к максимальному для данных условий восстановлению (proliferatio и др.) в зоне повреждения [6,7].

Воспаление – это широко распространенный патологический процесс, сопровождающий практически каждое заболевание [3]. Прием нестероидных противовоспалительных средств занимает одно из первых мест по частоте клинического использования в процессе стоматологического вмешательства [1,2]. Амбулаторный прием, осуществляемый врачами-стоматологами-хирургами, не является исключением.

Активное применение препаратов (НПВС) в стоматологической практике обусловлено многими фармакологическими свойствами: противовоспалительными, противоболевыми, противовоспалительными и гипотермическими.

За последние годы количество НПВС значительно возросло и насчитывает большое количество препаратов, отличающихся по особенностям действия и применения. Все они имеют схожие эффекты, однако их выраженность значительно варьируется у разных препаратов. В связи с этим выбор эффективного и безопасного НПВС остается актуальным [4].

Стоматологические манипуляции, проводимые в рамках современного хирургического приема в учреждениях здравоохранения стоматологического профиля, отличаются большим объемом и продолжительностью. И в этих современных реалиях пациенту важно осуществлять полноценное обезболивание не только во время хирургических манипуляций, но и в послеоперацион-

ный период. Таким образом, важными пунктами в выборе НПВС является: адекватный болеутоляющий эффект, короткие сроки наступления анальгетического эффекта, длительный период действия в послеоперационный период. Данным требованиям соответствует препарат кеторолак (Кеторол®).

Кеторолак – производное арил уксусной кислоты. Используется в виде трометаминовой соли, что увеличивает его растворимость в воде, при этом трометаминовая соль легко расщепляется, высвобождая кеторолак [8,5].

Кеторолак оказывает жаропонижающее и анальгетическое действие, противовоспалительный эффект выражен незначительно. Действие препарата связано с подавлением активности циклооксигеназы – фермента, регулирующего синтез простагландинов, простаглицина, тромбоксана А₂ из арахидоновой кислоты. Подавляет активность обеих форм циклооксигеназы (ЦОГ-1 и ЦОГ-2). На опиатные рецепторы не действует, поэтому не вызывает побочных реакций со стороны центральной нервной системы, таких как, угнетение дыхания и пареза гладкой мускулатуры.

Доказана быстрая всасываемость препарата, высокая биодоступность (80–100%), что обеспечивает быстрое наступление анальгезирующего эффекта [9]. После приема внутрь 10 мг эффект наступает в среднем через 10–60 мин, после внутримышечного введения 30 мг в среднем через 15–75 мин. Продолжительность действия препарата – 10 ч. Таким образом, анальгетический

эффект и противовоспалительное действие Кеторола® дают возможность включать его в качестве болеутоляющего средства в схемы лечения при хирургических вмешательствах на амбулаторном стоматологическом приеме.

Мы применяли препарат Кеторол® в нашем центре стоматологии и имплантации.

Цель исследования: изучение эффективности применения Кеторола® при болевом синдроме на амбулаторном приеме врача-хирурга-стоматолога.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами было проведено удаление 70 ретинированных и дистопированных зубов у 50 пациентов в возрасте от 20 до 40 лет, из которых 30 мужчин и 20 женщин, в условиях амбулаторного хирургического стоматологического кабинета. Объем оперативных вмешательств определялся согласно плану операции.

На момент проведения хирургических вмешательств пациенты были соматически здоровы. Диагноз определялся по международной классификации болезней МКБ-10 на основании жалоб пациента, объективных данных и дополнительных методов обследования, таких как рентген-диагностика и электроодонтометрия.

Хирургическое лечение осуществляли под местной анестезией с использованием современных карпульных анестетиков. После операции (через 3 дня) пациентам рекомендовали ванночки полости рта с ополаскивателем-антисептиком, содержащим 0,2% раствор хлоргексидина. Первую таблетку Кеторола®

принимали после проведения операции, на фоне действия анестетика. В план лечения была включена предварительная схема приема, согласно возможным болевым ощущениям пациента в послеоперационный период. В случае возникновения болей пациентам 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 дней. Эффективность анальгезии определяли по 6-балльной шкале: 0 — отсутствие боли, 1 — чувство дискомфорта, 2 — слабая болезненность, 3 — умеренная болезненность, 4 — сильная боль, 5 — нестерпимая боль.

Перед проведением лечения все пациенты подписали информированное согласие на проведение исследования.

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

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

В результате исследования нами не замечены побочные действия на фоне приема препарата Кеторол®. Полученные в ходе исследований данные свидетельствуют о высокой эффективности Кеторола® в тех клинических случаях, когда необходимо купировать болевой синдром слабой и средней интенсивности, а также провести эффективную противовоспалительную терапию. В ходе лечения выявлено купирование воспалительного процесса в более короткие сроки, у большинства больных наблюдалось значительное уменьшение отека, экссудации. Кровотечений из послеоперационной раны в большинстве случаев не отмечалось. Реабилитационный период протекал мягко и быстро. Послеоперационный период протекал без особенностей. Пациенты отмечали исчезновение неприятных ощущений в области поражения через трое суток и значительное улучшение общего состояния. Уменьшение интенсивности болевых ощущений было замечено у всех исследуемых. Пациенты отметили начало обезболивающего эффекта через 40 мин. после приема препарата и полное исчезновение болей через 1–3 дня.

У 89% пациентов оценка соответствовала – 0 баллом, в 5% – 1 баллу, 4% – 2 баллам, 2% – 3 баллам. Оценки в 4 и 5 баллов не встречались. Также выявлено, что пациенты в среднем принимали Кеторол® в дозе – 20 мг

(2 таблетки), длительность приема не превышала в среднем 2 дней.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, нестероидный противовоспалительный препарат Кеторол® (Др. Редди'с Лабораторис Лтд) обеспечивает выраженный обезболивающий эффект, оказывает противовоспалительное, жаропонижающее действие и хорошо переносится пациентами. Важно отметить, что купирование болевого синдрома препаратом способствовало уменьшению психоэмоционального напряжения у обследуемых в послеоперационном периоде. В ходе приема Кеторола® наблюдается тенденция к снижению интенсивности воспалительного явления. У всех исследуемых отмечалась хорошая переносимость препарата, замечено уменьшение отека, экссудации, что в свою очередь сокращало сроки послеоперационного периода. 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.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лебедева Р.Н. и соавт. Методы применения кеторолака триметамин у больных в раннем послеоперационном периоде // Анестезиология и реаниматология, 1997, № 5. – С. 98–102.
2. Павленко А.В., Волосовец Т.Н. Современные подходы к контролю болевого синдрома в стоматологии // Современная стоматология, 2003. – № 1. – С. 6–8.
3. Сидельникова Л.Ф., Коленко Ю.Г., Линовичкая Л.В. Проблема «сбалансированной анальгезии» в стоматологии и возможности ее решения с применением препарата Кеторол® // Современная стоматология, 2005, № 3. – С. 27–30.



4. Ферранте Ф.М. Нестероидные противовоспалительные препараты. В кн.: Послеоперационная боль (под ред. Ф.М. Ферранте, Т.Р. ВейдБонкор). – Москва: Медицина, 1998. – С. 131–141.
5. Шлапак И.П., Гуляева М.В., Гуляев Д.В., Цыба А.М., Осовская А.В. Кеторол: обоснование применения в рациональной послеоперационной анальгезии. Метод. реком. – Киев, 2000. – 19 с.
6. Gillis J.C., Brogden R.N. Ketorolac: A reappraisal of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and therapeutic use in pain management // Drugs 1997; 53 (1): 139–188.
7. McCormack K. Nonsteroidal antiinflammatory drugs and spinal nociceptive processing // Pain., 1994, V. 59. – P. 9–43.
8. Pendeville R.E., Van Boven M.J., Contreras V. Ketorolac tromethamine for postoperative analgesia in oral surgery. Acta Anaesthesiol Belg 1995; 46: 1: 25-30.
9. Wynn R.L. Ketorolac (Toradol) for dental pain. Gen Dent 1992; 40(6): 476-479.