ОЦЕНКА ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА ДЕКСАЛГИН®25 ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ

И.В. Фомичев,
Заслуженный врач РФ, к.м.н., главный внештатный стоматолог управления здравоохранения Липецкой области, главный врач ГУЗ «Областная стоматологическая поликлиника – Стоматологический центр», г. Липецк

Любое оперативное вмешательство связано с повреждением тканей, которое приводит к ответной реакции организма, имеющей локальные и общие проявления. Для каждого типа хирургического вмешательства существуют особенности ведения послеоперационного периода. Наряду с общими закономерностями течения послеоперационного периода существуют индивидуальные особенности организма, которые необходимо учитывать при планировании комплексного лечения.

Боль представляет собой патологический процесс и является наиболее распространенным симптомом, причиняющим страдания миллионам людей. Боль – это своеобразное психофизиологическое состояние человека, возникающее в результате воздействия сверхсильных или разрушительных раздражителей, вызывающих органические или функциональные нарушения в организме; является интегративной функцией организма, мобилизующей разнообразные функциональные системы для защиты организма от воздействия повреждающего фактора.

Применение нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) рационально в постоперационном периоде в связи с наличием ряда положительных свойств. НПВС обладают анальгетическим, жаропонижающим и противовоспалительным эффектами.

Группа НПВС объединяет несколько химически неоднородных классов препаратов, различных по своему фармакологическому профилю, анальгезирующей, противовоспалительной и жаропонижающей активности. Основным механизмом их действия является ингибирование активности циклооксигеназы (ЦОГ). Хотя все НПВС подавляют активность как ЦОГ-1, так и ЦОГ-2, уровень этого действия различен и может быть отнесен преимущественно к одному из изоферментов.

Основные мишени НПВС как при парентеральном, так и при пероральном пути введения этих препаратов, расположены на периферии. НПВС действуют путем подавления активности ЦОГ-1 и ЦОГ-2, уменьшая таким образом синтез простагландинов. Дополнительно НПВС оказывают воздействие через различные периферические механизмы, такие как модуляция мембранных рецепторов, переносчиков сигнала и медиаторов, а также в результате воздействия на «каскад воспаления».

В 2002 г. в России было зарегистрировано современное НПВС – Дексалгин®25 (декскетопрофена трометамол). Широкое распространение препарат получил как при лечении острой посттравматической и послеоперационной боли, так и при купировании болевого синдрома различного происхождения при хронических заболеваниях.

Действующим веществом препарата Дексалгин®25 является трометамоловая соль терапевтически активного правовращающегося изомера кетопрофена (S+), что позволяет снизить его разовую дозу до 25 мг – в сравнении с разовой дозой рацемического кетопрофена, которая составляет 50 мг. Сочетание декскетопрофена с трометамолом способствует хорошей абсорбции действующего вещества и быстрому началу наступления терапевтического эффекта. В сравнении с кетопрофеном максимальная концентрация декскетопрофена трометамола достигает более высоких значений, а анальгезирующий эффект после однократного приема внутрь наступает быстрее — через 30 мин и продолжается 4—6 часов.

Высокая ингибирующая активность декскетопрофена в отношении циклооксигеназ предопределяет его периферические и центральные анальгетические эффекты, при этом высокая противовоспалительная активность препарата сочетается с хорошей переносимостью. Тем не менее в каждом конкретном случае следует учитывать возможность побочных эффектов и наличие противопоказаний.

Дексалгин® 25 является неселективным ингибитором ЦОГ-1 и ЦОГ-2. Препарат Дексалгин® 25 не только участвует в ингибировании синтеза простагландинов на уровне циклооксигеназ, но и оказывает центральное действие за счет снижения афферентного сигнала боли.

Механизм анальгетического действия декскетопрофена заключается в:

— блокаде выработки медиаторов боли на периферии за счет ингибирования активности ЦОГ;

— блокаде проведения боли по периферическим нервам и проводящим путям ЦНС за счет деполяризации мембран нейронов;

— блокаде выработки медиаторов боли в ЦНС, в том числе в коре и глубинных отделах головного мозга, за счет ингибирования активности ЦОГ в данных отделах.

Целью настоящего исследования явилось определение возможности улучшения ведения постоперационного периода у пациентов при удалении зубов за счет уменьшения болевого синдрома и медикаментозного влияния на фазы воспаления, повысить эффективность и безопасность обезболивания на этапах удаления зубов.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в Липецкой областной стоматологической поликлинике. Общее число пациентов составило 38 (мужчин — 21, женщин — 17), возраст колеблется от 18 до 55 лет.

Эффективность аналгезии определяли по 5-балльной шкале: 0 —отсутствие боли, 1 – чувство дискомфорта, 2 — слабая болезненность, 3 — умеренная болезненность, 4 — сильная боль, 5 — нестерпимая боль.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Декскетопрофен достаточно редко вызывает серьезные побочные эффекты, обладает более высоким профилем безопасности по сравнению с такими популярными анальгетиками, как кетопрофен и кеторолак. При пероральном применении препарата Дексалгин® 25 анальгетическое действие наступает через 30 мин после приема и продолжается от 4 до 6 ч. В зависимости от интенсивности болевого синдрома рекомендуемая доза для взрослых составляет 1/2 таблетки (12,5 мг) каждые 4–6 ч или по 1 таблетке (25 мг) каждые 8 ч. Максимальная суточная доза не должна превышать 75 мг. Дексалгин® 25 не предназначен для длительной терапии. Рекомендованный курс лечения препаратом не должен превышать 3–5 дней, что достаточно актуально для обезболивания после стоматологических манипуляций.

Возможность самостоятельного перорального применения и быстрое наступление анальгетического действия обусловили востребованность препарата в амбулаторной стоматологии. Его применяют как для купирования приступов зубной боли, так и после проведения консервативного и хирургического лечения, сопровождающегося болевым синдромом.

При анализе результатов исследования нами был отмечен высокий профиль безопасности препарата – Дексалгин® 25. Тщательный анализ течения послеоперационного периода у исследуемых пациентов заключался в мониторинге болевой реакции. В частности, наличие или отсутствие боли, ее длительность и интенсивность, а также противовоспалительный эффект; наличие осложнений на всех этапах лечения. Результаты исследования свидетельствуют о высокой анальгезирующей активности препарата Дексалгин® 25 во всех случаях, когда пациент испытывал боль слабой, средней и сильной интенсивности. При приеме данного препарата интенсивность болевых ощущений снижалась в среднем через 30 мин, в зависимости от объема проводимых манипуляций и психо-эмоционального состояния пациента. Аналгезия сохранялась в среднем 5–6 часов во всех группах исследования. При этом практически все пациенты отмечали хорошую переносимость препарата. В ходе лечения выявлено купирование воспалительного процесса в короткие сроки, у большинства больных наблюдалось значительное уменьшение отека. Результаты применения препарата Дексалгин® 25 представлены в таблице 1 и рис.1.

Таблица 1. Результаты применения препарата Дексалгин® 25 при удалении зубов

	Баллы			
	0	1	2	3
%	88	8	2	2

В Таблице №2 приведен более детальный анализ оценки интенсивности болевого синдрома после удаления зубов при применении препарата Дексалгин® 25.

Из приведенных данных следует, что интенсивность болей до лечения в среднем была ближе к сильной (у 16 человек), к 1-му дню лечения было отмечено отсутствие боли у 29 человек (88%), чувство дискомфорта – у 7 человек., слабая болезненность -1 человека, умеренная болезненность – 1 человека. Ко 2-му дню отмечалось наличие боли у 2 человек, а к 3-му дню – только у 1 человека. Все это обуславливается тяжестью диагноза для удаления зубов.

Таким образом, анальгетический эффект препарата Дексалгин® 25 в терапевтических дозах очевиден.

Таблица №2. Динамика болевого синдрома

Интенсивность боли (баллы)	До удаления зуба (человек)	После удаления зуба		
		1-й день	2-й день	3-й день
0	-	29	-	-
1	-	7	-	-
2	8	1	1	-
3	14	1	1	1
4	16	-	-	-

Рис.1. Результаты применения препарата Дексалгин® 25 при удалении зубов

ВЫВОДЫ

Дексалгин® 25 обычно хорошо переносится пациентами разного возраста и пола, обладает относительно слабой ульцерогенной активностью, что рассматривается как одно из основных его преимуществ. В отдельных случаях возможны тошнота, изжога, рвота, повышение артериального давления, бронхоспастические реакции и кожные аллергические реакции. При выраженных побочных явлениях у пациента дозу препарата уменьшают или прекращают прием препарата. В нашем исследовании каких –либо значимых побочных эффектов препарата не отмечалось.

Таким образом, нестероидный противовоспалительный препарат Дексалгин® 25 (BERLIN-CHEMIE/A. MENARINI) при удалении зубов обеспечивает выраженный анальгезирующий, противовоспалительный эффекты. Эффективное купирование болевого синдрома способствует снижению психоэмоционального напряжения у больных в послеоперационном периоде. Выраженный противовоспалительный эффект способствует уменьшению отека тканей. Высокая эффективность, хороший профиль безопасности препарата Дексалгин® 25 предполагают его более широкое использование не только в общемедицинской практике, но и в хирургической стоматологии как при удалении зубов, так и в постоперационном периоде.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Бякова С.Ф., Ерохин А.И. Дексалгин® и его применение для купирования болевого синдрома в стоматологической практике//DENTAL TRIBUNE - 2011. – №6, Том 10 – С.1-2.

2. Грудянов А.И., Борискина О.А. Использование дексалгина в стоматологической практике// Российская стоматология. – 2011. - №6. – С. 55-56.

3. Зорина О.А., Абаев З.М., Беркутова И.С., Антидзе М.К., Домашев Д.М. Медикаментозное сопровождение послеоперационного периода в пародонтологии// Российская стоматология. – 2012. - №2. – С. 67-73.

4. Любомирский Г.Б., Урсегов А.А. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени тяжести на хирургическом этапе дентальной имплантации// Стоматолог практик – 2014. - №1. - С. 44-45

5. Тимофеев А.А., Ушко Н.А., Максимча С.В., Ухарская О.А., Васадзе Н. Оценка обезболивающего действия препарата Дексалгин® в челюстно-лицевой хирургии// Стоматолог практик – 2013. - №2. - С. 32-36.