

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА НИМЕСИЛ® В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ



■ Ю.А. Закурдаев,
главный врач ООО «Дина-Дент», г. Липецк

Актуальной проблемой современной хирургической стоматологии является боль. Согласно мнению экспертов Международной ассоциации по изучению боли, 90% всех заболеваний сопровождается болевым синдромом. Боль – постоянный спутник большинства патологических процессов и вмешательств в полости рта, что определяется богатой смешанной (соматической и вегетативной) иннервацией этой области. Длительная активация болевых путей часто приводит к хронизации боли.

Хотя вопрос безболезненности проведения лечебных манипуляций практически решен благодаря использованию местного и общего обезболивания, болевая реакция после проведенного лечения остается камнем преткновения до сих пор, особенно в хирургической стоматологии. Боль определяется как «сторожевой пес здоровья», однако болевая реакция в послеоперационном периоде не только ухудшает самочувствие пациентов и отражается на эффективности реабилитации после лечения, но и отражается на моральном восприятии происходящего, способствует возникновению страха перед оказанием стоматологической помощи в будущем.

По данным статистики, около 8% взрослого населения страдают от орофациальных болей, которые отягощают состояние пациента, угнетают психику, вызывают стресс, депрессию, снижают качество жизни, приводят к материальным и социальным потерям. Болевые ощущения, возникающие в челюстно-лицевой области, наиболее часто обусловлены развитием воспалительного процесса либо хирургическими вмешательствами.

Несмотря на стремительный прогресс и значительные успехи, достигнутые мировой стоматологией, актуальной остается проблема боли, беспокоящей пациентов не только на этапе выполнения вмешательств в челюстно-лицевой области, но зачастую и после их завершения. Болевой синдром в кресле стоматолога, как правило, эффективно контролируется с помощью местно-анестезирующих

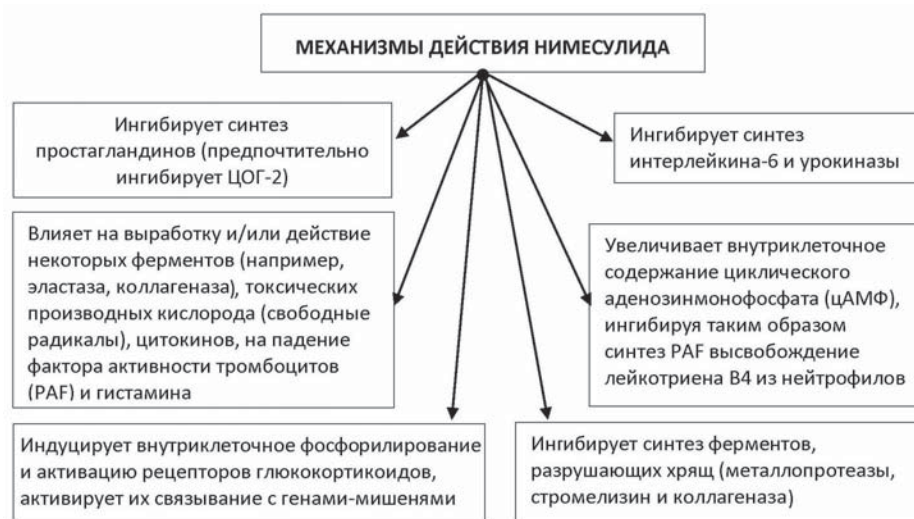


Рис.1. Механизмы действия нимесулида²

средств, в то время как в купировании боли, возникающей после завершения манипуляций и действия анестезии, основная роль принадлежит нестероидным противовоспалительным средствам (НПВС) системного применения. В настоящее время наиболее эффективными и распространёнными обезболивающими препаратами являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), которые обладают сочетанием трех основополагающих эффектов – анальгетическим, противовоспалительным и жаропонижающим. НПВП широко применяются в медицинской практике, в первую очередь, для купирования болевого синдрома при острых и хронических состояниях различного происхождения. Однако к обезболивающим препаратам, применяемым в стоматологии, предъявляют целый ряд требований: они должны купировать

острый болевой приступ достаточно быстро, обеспечивать длительный эффект и отвечать требованиям безопасности.

НПВС были открыты около 150 лет назад и с тех пор приобрели широкую популярность в медицине. В основе механизма действия НПВС лежит подавление синтеза циклооксигеназы (ЦОГ). При повреждении тканей, будь то механическое воздействие или микробная инвазия, в организме развивается каскад реакций, в результате чего активизируется ЦОГ — фермент, регулирующий образование простагландинов (ПГ) – медиаторов отека, воспаления и боли. Однако наряду с положительными свойствами НПВС вскоре были обнаружены и побочные эффекты, такие как реакции со стороны слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, почек.



Рис. 2. Ретенция третьего моляра нижней челюсти. Состояние ремиссии



Рис. 3. Фрагмент ортопантограммы. В костной ткани ветви нижней челюсти, в зоне дистальной поверхности коронки зуба 4.8.

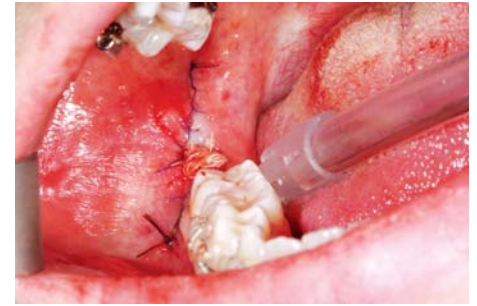


Рис. 4. Тот же пациент. Состояние после проведенного хирургического вмешательства (рана частично ушита).

Механизм неселективного ингибирования ЦОГ является ключевым моментом в понимании возникающих нежелательных эффектов. Именно воздействие на обе изоформы (ЦОГ-1 и ЦОГ-2) обуславливает повышенный риск возникновения побочных явлений, так как ЦОГ-1, будучи структурным ферментом, регулирует продукцию ПГ, участвующих в обеспечении нормальной (физиологической) функциональной активности клеток.

В условиях многообразия ассортимента НПВС очень важным является выбор оптимального препарата, исходя из позиций не только эффективности, но и профиля безопасности последнего. С точки зрения практической медицины наибольший интерес среди НПВС представляют современные препараты, способные подавлять преимущественно ЦОГ-2 — фермент, принимающий участие в синтезе ПГ именно в зоне воспаления.

Таким препаратом является Нимесил® (нимесулид) — нестероидный противовоспалительный препарат класса сульфанилидов, представленный на российском рынке компанией Берлин-Хеми/А. Менарини. Действующее вещество препарата — нимесулид — впервые было зарегистрировано в 1980 г., а уже в 1985 г. разрешено к применению в Италии и с тех пор является одним из наиболее часто назначаемых НПВС¹. На Рис.1 представлен механизм действия нимесулида.

Преимущество нимесулида заключается в способности ингибировать в большей степени ЦОГ-2, тем самым проявляя анальгезирующий и противовоспалительный эффекты, в то время как воздействие на ЦОГ-1 происходит в незначительной степени. Этим и объясняется более низкий риск развития побочных эффектов при приеме нимесулида по сравнению с неселективными НПВС³. После приема внутрь препарат быстро всасывается из желудочно-кишечного тракта. Немало-

важным является антиоксидантное свойство основного действующего вещества — нимесулида, а также способность ингибировать металлопротеазы, что оказывает опосредованное действие на процессы регенерации.

К нам обратился пациент с ретенцией третьего моляра нижней челюсти (см. рис. 2 – 4). После завершения оперативного вмешательства ему был назначен Нимесил® (Берлин-Хеми/А. Менарини) дважды в день по 1 пакету (100 мг) для того, чтобы после окончания действия местного обезболивания не возникла боль. Содержимое пакетика растворяли примерно в 100 мл воды. Данная форма выпуска была выбрана нами, т.к. растворенный препарат пациенту проще проглатывать, нежели таблетированные формы, особенно после проведения хирургических вмешательств, когда в полости рта есть выраженный отек, наложены швы и т.д. Обезболивающий эффект наступил через 30 мин, достигнув своего максимума в течение 2 ч. Продолжительность действия препарата — около 6 ч. После хирургического этапа пациент принимал Нимесил® в течение 15 дней. Основанием для уменьшения дозы и отмены препарата служила положительная динамика, а именно — уменьшение болевого синдрома. Следует отметить, что у пациента не наблюдалось побочных эффектов.

ВЫВОДЫ

В ходе проведенного нами клинического наблюдения было установлено, что Нимесил® (Берлин-Хеми/А. Менарини) хорошо рекомендовал себя в качестве обезболивающего и противовоспалительного препарата для ведения постоперационного периода при хирургических вмешательствах у стоматологических пациентов. Рекомендованный курс

применения препарата Нимесил® — 15 дней. Гранулированная форма выпуска препарата обеспечивает оптимальный профиль всасывания действующего вещества и, соответственно, быстроту развития эффекта.

Эффективность препарата Нимесил® и удобная форма приема позволяют успешно применять его для уменьшения выраженности болевого синдрома и улучшения самочувствия пациента в послеоперационном периоде.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Italian Medicines Agency, OsMed Working Group. The use of drugs in Italy. National report in 2008. <http://www.epicentro.iss.it/focus/farmacaci/pdf/Osmed-2008.pdf>
2. Rainsford K.D. Nimesulide — a multifactorial approach to inflammation and pain: scientific and clinical consensus. *Current Medical Research and Opinion*, 2006; 22 (6):1161–1170.
3. Castellsague J., Pisa F., Rosolen V. et al. Risk of upper gastrointestinal complications in a cohort of users of nimesulide and other nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Friuli Venezia Giulia, Italy. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2013; 22: 365–375.
4. Гельфанд Б.Р., Кириенко П.А., Леванович Д.А., Борзенко А.Г. Сравнительная оценка эффективности нестероидных противовоспалительных препаратов, применяемых для послеоперационного обезболивания // *Вестник интенсивной терапии*. — №4, 2002 — С. 83–88.
5. Зорина О.А., Абаев З.М., Борискина О.А., Беркутова И.С., Антидзе М.К. Спектр применения препарата Нимесил® в пародонтологии // *Российская стоматология* — № 3, 2012. — С. 30–36.
6. Насонов Е.Л. Нестероидные противовоспалительные препараты (перспективы применения в медицине). — М.: Анко, 2000.
7. Рабинович С.А., Зорян Е.В., Сохов С.Т., Антонова Н.А. Алгоритм выбора нестероидных противовоспалительных средств для профилактики и лечения болевого синдрома в амбулаторной стоматологии // *Российская стоматология* — № 2, 2011. — С. 60–64.
8. Самигуллина Л.И. Фармакоэпидемиологический анализ амбулаторных назначений НПВС в хирургической стоматологии // *Medical sciences fundamental research* — №4, 2012. — С. 112–115.