

Применение препарата Акупан при переломах нижней челюсти

Натия Васадзе

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Установлено, что препарат Акупан является высокоэффективным обезболивающим средством и рекомендуется для использования в комплексном лечении больных при переломах нижней челюсти.

Ключевые слова: Акупан, обезболивание, анальгетик, переломы нижней челюсти, послеоперационный период.

Ткани челюстно-лицевой области имеют обильную иннервацию. Травматические повреждения, которые сопровождаются переломом нижнечелюстной кости, имеют ярко выраженную болевую симптоматику. Поэтому данное обстоятельство необходимо учитывать при лечении этих пострадавших. Известно, что анальгетики – это лекарственные средства, избирательно ослабляющие или устраняющие боль. Анальгетики могут быть наркотическими и ненаркотическими, центрального и периферического типа действия. Наше внимание привлек ненаркотический анальгетик – препарат Акупан (международное название: нефопам). Нефопам – ненаркотический анальгетик, структурно отличающийся от других анальгетиков. Механизм действия заключается в ингибировании обратного захвата дофамина, норадреналина и серотонина на уровне синапсов. Нефопам не оказывает противовоспалительного или антипиретического действия, не угнетает дыхания и не влияет на перистальтику кишечника. Обладает незначительным антихолинергическим эффектом. Одна ампула препарата Акупан содержит 20 мг нефопам гидрохлорида. Препарат можно вводить как внутримышечно, так и внутривенно. При внутримышечном применении препарата Акупан его вводили глубоко в мышцу. Рекомендуемая доза на одно введение – 20 мг. При необходимости введение повторяют каждые 6 ч. Максимальная суточная доза – 120 мг. После введения дозы 20 мг внутримышечно пик в сыворотке отмечается через 30–60 мин, а максимальная концентрация составляет 25 нг/мл. Период полувыведения составляет в среднем 5 ч. После внутривенного введения дозы 20 мг период полувыведения составляет 4 ч.

Цель исследования – оценить анальгетическую эффективность ненаркотического анальгетика – препарата Акупан в комплексном лечении больных с переломами нижнечелюстных костей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 26 больных с переломами нижней челюсти. Курс проводимого медикаментозного лечения препаратом Акупан составлял 9–10 дней. Для решения поставленной цели помимо сбора жалоб пациентов до и после введения исследуемого препарата изучали показатели клинико-лабораторных исследований: болезненность при пальпации послеоперационной раны или места патологического очага; результаты осмотра места инъекции; частоту появления болевых пароксизмов; температуру тела; сатурацию кислорода, частоту пульса и дыхания в

1 мин; артериальное давление; общий анализ крови; биохимические показатели крови; общий анализ мочи; для объективной оценки анальгетического эффекта проводили тензоалгометрию.

Для оценки интенсивности боли также применяли общеизвестную визуально-аналоговую шкалу (ВАШ) – метод, доступный любому врачу. ВАШ представляет собой линейку длиной 10 см, по которой пациенту предлагают оценить свои болевые ощущения от 0 до 10 баллов. Отсутствие боли соответствует 0 баллов, невыносимая боль – 10 баллам. Оценка болевых ощущений: очень сильная боль (10 и 9 баллов), сильная (8,7,6 баллов), средняя (5,4,3 балла), слабая (2,1 балл), отсутствие боли (0 баллов).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Обследовано 26 больных с переломами нижней челюсти. Пострадавшим проводили иммобилизацию костных отломков нижней челюсти с помощью назубных проволочных шин и межчелюстной резиновой тяги. Удаление зуба выполняли по показаниям под местной проводниковой анестезией с последующей хирургической обработкой костной раны согласно рекомендациям профессора А.А. Тимофеева [1–3]. У этой группы больных отмечали боль в области щели перелома нижнечелюстной кости и окружающих место перелома мягких тканей (при удалении зуба – в лунке), головную боль, недомогание, слабость, чувство беспокойства. Поврежденные ткани в результате повреждения костной ткани нижней челюсти активируют поток нервных импульсов, поступающих в центральную нервную систему от рецепторов, находящихся в кости. В результате стойкого рефлекторного спазма мышц в области щели перелома они становятся резко болезненными. Боль в послеоперационной ране (разной интенсивности) при традиционном лечении (назначении анальгина) сохраняется до тех пор, пока не наступит полное заживление костной раны.

Больным с переломом нижней челюсти препарат Акупан вводили внутримышечно (в первые четыре дня – по 20 мг 4 раза в день, на 5–6-е сутки – по 20 мг 3 раза в день, на 7–10-е сутки – по 20 мг 2 раза в день). Согласно нашим наблюдениям при данной схеме применения препарата Акупан у больных с переломами нижнечелюстной кости происходит адекватное, стабильное и длительное обезболивание. Увеличение насыщения крови кислородом (сатурация) в динамике проводимого лечения больных с переломами нижней челюсти свидетельствовало о положительном действии препарата Акупан на внешнее дыхание и гемодинамику.

На следующий день после проведенной репозиции и фиксации отломков нижней челюсти у больных сильная боль (на 7 баллов) выявлена у 61,5% больных, а на 6 баллов – у 38,5% обследуемых. На третий день сильную боль (на 6 баллов) отмечали у 19,2%, а боль средней (на 5 и 4 балла) степени тяжести – у 80,8%. На пятый день прово-

димого лечения у больных с переломами нижней челюсти боль была средней степени тяжести (на 4 и 3 балла) – у 100% обследуемых. На седьмой день проводимого лечения боль была средней степени тяжести (на 3 балла) – у 19,2%, а слабая (на 2 и 1 балл) – у 80,8% обследуемых. На девятый-десятый день проводимого лечения у больных с переломами нижней челюсти выявлена слабая (1 балл) боль у 30,8% и боль отсутствовала – у 69,2% обследуемых.

Побочные эффекты отмечали у 6 больных (23,1%): тошноту – у 3 обследуемых (11,5%), раздражительность и возбуждение – у 1 обследуемого (3,9%), сонливость и потливость – у 1 больного (3,9%), тахикардию и повышение артериального давления – у 1 пострадавшего (3,9%). Побочные эффекты самостоятельно исчезли после окончания приема препарата. У препарата Акупан отмечена хорошая переносимость, отсутствие изменений картины крови и мочи в динамике проводимого лечения.

ВЫВОДЫ

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что препарат Акупан имеет выраженный анальгетический эффект. В динамике проводимого лечения препаратом Акупан не выявлено негативного его влияния на анализы крови и мочи.

Проведенными исследованиями доказано, что препарат Акупан является высокоэффективным обезболивающим средством и рекомендуется для использования в челюстно-лицевых стационарах у больных с переломами нижней челюсти.

Застосування препарату Акупан при переломах нижньої щелепи

Натія Васадзе

Доведено, що препарат Акупан є високоефективним знеболювальним засобом і рекомендується для використання у комплексному лікуванні хворих при переломах нижньої щелепи.

Ключові слова: Акупан, знеболення, анальгетик, переломи нижньої щелепи, післяопераційний період.

The use of the drug Acupan at fractures of the mandible

Natya Vasadze

Found that the drug Acupan is a high anesthetic and is recommended for use in treatment of patients with mandibular fractures.

Key words: Acupan, analgesia, analgesic, mandibular fractures, post-operative period.

Сведения об авторе

Натия Васадзе – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 01103, ул.Подвысоцкого 4 а, г.Киев; тел.: (063) 746-42-65

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. – К.: ООО «Червона Рута-Турс», 2012. – 1048 с.
2. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии / А.А. Тимофеев – М.: «Медицинское информационное агентство», 2007. – 696 с.
3. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия / А.А. Тимофеев – К.: «Медицина», 2010. – 576 с.

Статья поступила в редакцию 20.04.2013

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ОТВЕЧАЕТ ЗА РАЗВИТИЕ ДЕТСКОЙ ЭПИЛЕПСИИ

Борьба с вирусом, возможно, поможет остановить развитие некоторых форм детской эпилепсии. Ученые из штата Пенсильвания нашли связь между вирусом папилломы человека-16 (ВПЧ-16) и детской эпилепсией.

ВПЧ-16 может проявлять активность в мозге человека. Ученые добавляли вирусный белок в мозг зародышей крыс и видели проблемы развития корковых структур, что характерно для эпилепсии.

"Это новый механизм заполняет пробел в нашем понимании врожденных пороков разви-

тия головного мозга", - говорит Питер Крино, профессор неврологии в Университете Темпл. По его словам таргетная терапия против ВПЧ-16 инфекции поможет вылечить эпилепсию. Кора головного мозга играет ключевую роль в мышлении, восприятия и памяти. Именно в утробе матери во время раннего развития мозга происходит воздействие на данную область. Клеточная структура меняется из-за нарушения сигнала mTOR1, который является важ-

ным в развитии мозга. Он активируется онкобелками ВПЧ-16. Наличие белка было подтверждено изучением образцов мозговой ткани пациентов с корковой дисплазией.

Точный механизм влияния вируса папилломы человека на развитие эпилепсии еще предстоит открыть. Ученые полагают, что вирус проникает в мозг ребенка через плаценту. Также применение ингибиторов mTOR может остановить развитие болезни.

Medicalnewstoday