

Використання ненаркотичних анальгетиків у хворих з одонтогенними запальними інфільтратами м'яких тканин

О.О. Тимофеев

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Доведено, що препарат «Акупан» є ефективним знеболювальним засобом і рекомендується для використання у хворих при гострих гнійних альвеолітах, ускладнених запальними інфільтратами. У динаміці проведеного лікування цим препаратом не виявлено негативного його впливу на аналізи крові і сечі.

Ключові слова: нефопам, препарат «Акупан», ненаркотичний анальгетик, гнійний альвеоліт.

Початковою ланкою болю є больові рецептори, які своє подразнення передають по нервових волокнах у центральну нервову систему. Клітини кори головного мозку переробляють сприйняті ними сигнали і трансформують їх у больові відчуття. Сильні больові подразнення здатні спричиняти зміни в дихальній і серцево-судинній системах, відбувається порушення функції ендокринних органів та імунної системи. Більшість захворювань, які локалізуються у щелепно-лицевій ділянці, супроводжуються яскраво вираженою больовою клінічною симптоматикою. Тому дані захворювання потребують проведення адекватного знеболювання.

Анальгетики – це лікарські засоби, що вибірково ослаблюють або усувають біль. Анальгетики можуть бути наркотичними і ненаркотичними, центрального і периферійного типу дії. Для оцінювання знеболювального ефекту був обраний ненаркотичний анальгетик – препарат «Акупан». Нефопам – ненаркотичний анальгетик, який структурно відрізняється від інших анальгетиків. Механізм дії полягає в інгібуванні зворотного захоплення дофаміну, норадреналіну та серотоніну на рівні синапсів. Нефопам не чинить протизапальної або антипиретичної дії, не пригнічує дихання і не впливає на перистальтику кишечника. Володіє незначним антихолінергічним ефектом. Одна ампула препарату «Акупан» містить 20 мг нефопаму гідрохлориду. Препарат можна вводити як внутрішньом'язово, так і внутрішньовенно. «Акупан» потрібно вводити у звичайному розчині для інфузій (ізотонічний розчин натрію хлориду або 5% розчин глюкози). Оптимальне співвідношення при розведенні – це 1 ампула препарату в 50 мл розчину для інфузій. Тривалість внутрішньовенної інфузії становить не менше 15 хв. Рекомендована доза на одне введення – 20 мг. При необхідності введення повторюють кожні 4 год. Максимальна добова доза – 120 мг. Після введення однієї дози 20 мг внутрішньом'язово пік у сироватці спостерігається через 30–60 хв, а максимальна концентрація становить 25 нг/мл. Період напіввиведення становить у середньому 5 год.

Протипоказання: гіперчутливість до нефопаму, діти до 12 років, судоми або епілепсія (в анамнезі), глаукома, вагітність, годування груддю.

Мета дослідження: оцінювання анальгетичної ефективності ненаркотичного анальгетика – препарату «Аку-

пан» у комплексному лікуванні хворих з гострими гнійними альвеолітами, ускладненими навколощелепними перифокальними запальними інфільтратами м'яких тканин.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням знаходилися 26 хворих з гострими гнійними альвеолітами, ускладненими білящелепними перифокальними запальними інфільтратами м'яких тканин. Курс проведеного медикаментозного лікування препаратом «Акупан» становив 3 дні.

Для вирішення поставленої мети, крім з'ясування скарг пацієнтів (до і після введення досліджуваного препарату), вивчалися певні клініко-лабораторні показники: болочість при пальпації; частота появи больових пароксизмів; температура тіла; визначалася сатурація киснем, частота пульсу і дихання в 1 хв; артеріальний тиск; загальний аналіз крові (еритроцити, лейкоцитарна формула, гемоглобін, ШОЕ, час згортання крові); біохімічні показники крові (загальний білок, глюкоза, білірубін, сечовина, електrolітний склад); загальний аналіз сечі; для об'єктивного оцінювання анальгетичного ефекту проводили тензоалгометрію. Для оцінювання інтенсивності болю також застосували загальновідому словесну оцінку болю – візуально-аналогову шкалу (ВАШ). ВАШ являє собою лінійку, по якій пацієнту пропонували оцінити свої больові відчуття від 0 до 10 балів. Відсутність болю відповідає 0 балів. Нестерпний біль – 10 балів. Оцінка больових відчуттів: дуже сильний біль (10 і 9 балів), сильний (8,7,6 балів), середній (5,4,3 бали), слабкий (2,1 бал), відсутність болю (0 балів).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Обстежено 26 хворих з гострими гнійними альвеолітами, які виникли після видалення нижніх зубів мудрості з приводу рецидивних перикоронітів. Біль у цих хворих складалася з болю в області гнійної післяопераційної кісткової рани і м'яких тканин ретромолярної ділянки, головного болю, нездужання, слабкості, почуття неспокою. У результаті стійкого рефлекторного спазму м'язів (контрактура нижньої щелепи) в області післяопераційної гнійної рани (після видалення одонтогенного вогнища інфекції – «причинного» зуба) вони стають різко болочими. Хворим проводили промивання лунки зуба антисептичними розчинами з подальшою пухкою тампонадою її йодоформним тампоном і призначали антибактеріальну терапію.

Хворим протягом трьох днів після госпіталізації застосували препарат «Акупан» внутрішньом'язово (у 1-у добу – по 20 мг 3 рази на день, на 2-у і 3-ю добу – по 20 мг 2 рази на день). Згідно з нашими спостереженнями, при такій схемі застосування препарату «Акупан» у цій групі хворих відбувається повноцінне, стабільне і тривале знеболюван-

ня. Збільшення насичення крові киснем (сатурація) в динаміці проведеного лікування свідчило про позитивну дію «Акупану» на зовнішнє дихання і гемодинаміку.

На наступний день після госпіталізації у цих хворих біль середнього ступеня (на 5 балів) виявлена у 3,8% хворих, а на 4 і 3 бали – у 96,2% обстежуваних. На другий день проведеного лікування біль середньої важкості (на 3 бали) відзначали у 34,6% хворих, а слабкий біль (на 2 і 1 бал) – у 65,4%. На третій день проведеного лікування у цих обстежуваних біль був наступний: слабкий (1 бал) – у 26,9% хворих і відсутній – у 73,1% обстежуваних.

Побічні ефекти відзначали у 3 хворих (11,5%): нудота спостерігалася у 1 обстежуваного (3,8%), сонливість і пітливість – у 2 хворих (7,7%). Побічні ефекти самостійно зникли після закінчення застосування препарату. У препараті «Акупан» відзначена добра переносимість, відсутність змін картини крові і сечі в динаміці проведеного лікування.

Якість анальгезії у даних хворих оцінювали за п'ятибальною шкалою. На підставі опитування хворих і результатів проведеного обстеження якість анальгезії при гострих гнійних альвеолітах, ускладнених запальними інфільтратами, оцінена для препарату «Акупан» як «дуже добра».

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного обстеження хворих з гострими гнійними альвеолітами, ускладненими навколощелепними перифокальними запальними інфільтратами м'яких тканин, було встановлено, що препарат «Акупан» має виражений анальгетичний ефект. У динаміці проведе-

ного лікування даним препаратом не виявлено негативного його впливу на аналізи крові і сечі. Проведеними дослідженнями доведено, що препарат «Акупан» є ефективним знеболювальним засобом і рекомендується для використання у хворих з гострими гнійними альвеолітами, ускладненими запальними інфільтратами.

Использование ненаркотических анальгетиков у больных с одонтогенными воспалительными инфильтратами мягких тканей А.А. Тимофеев

Доказано, что препарат «Акупан» является эффективным обезболивающим средством и рекомендуется для использования у больных при острых гнойных альвеолитах, осложненных воспалительными инфильтратами. В динамике проводимого лечения данным препаратом не выявлено негативного его влияния на анализы крови и мочи.

Ключевые слова: нефопам, препарат «Акупан», ненаркотический анальгетик, гнойный альвеолит.

The use of non-narcotic analgesics in patients with odontogenic inflammatory infiltrates of soft tissues А.А. Timofeev

It is proved that the drug «Acupan» is an effective analgesic and is recommended for use in patients with acute purulent alveolitis complicated by inflammatory infiltrates. In the dynamics of the treatment with this drug is not revealed its negative impact on the blood and urine.

Key words: nefopam, «Acupan», non-narcotic analgesic, purulent alveolitis.

Сведения об авторе

Тимофеев Алексей Александр – кафедра челюстно-лицевой хирургии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, 01103, г. Киев, ул. Подвысоцкого, 4а; тел.: 528-35-17.

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.
4. Долгих В.Г. Клиническая патофизиология для стоматолога / В.Г. Долгих. – М.: Мед. книга, 2000. – С. 4–25.

Статья поступила в редакцию 16.09.2013