

ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «АКУПАН» В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

А.А. Тимофеев, С.В. Максимча, А.А. Тимофеев,
Н.А. Ушко, Н. Васадзе, А.И. Кривошеева

Институт стоматологии НМАПО им. П.Л. Шупика

Резюме. Доказано, что препарат «Акупан» является высокоэффективным обезболивающим средством и рекомендуется для использования у больных после оперативных вмешательств по поводу удаления новообразований на челюстных костях, после оперативных вмешательств на околоушных железах (паратидэктомий) и удаления (экстирпации) поднижнечелюстных желез, при переломах нижней челюсти, острых гнойных альвеолитах, осложненных воспалительными инфильтратами, а также при острых посттравматических артритах височно-нижнечелюстных суставов.

Ключевые слова: Акупан, обезболивание, анальгетик, опухоли, заболевания слюнных желез, переломы нижней челюсти, гнойный альвеолит, артрит, послеоперационный период.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «АКУПАН» У ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВІЙ ХІРУРГІЇ

О.О. Тимофеев, С. В. Максимча, О.О. Тимофеев,
Н.О. Ушко, Н. Васадзе, А.И. Кривошеева

Резюме

Доведено, що препарат «Акупан» є високоефективним знеболюючим засобом і рекомендується для використання у хворих після оперативних втручань із приводу видалення новоутворень на щелепних кістках, після оперативних втручань на привушних залозах (паратидектомій) і видалення піднижньощелепних залоз, при переломах нижньої щелепи, гострих гнійних альвеолітах, ускладнених запальними інфільтратами, а також при гострих посттравматичних артритах скронево-нижньощелепних суглобів.

Ключові слова: Акупан, знеболення, анальгетик, пухлини, захворювання слинних залоз, переломи нижньої щелепи, гнійний альвеоліт, артрит, післяопераційний період.

PROSPECTS FOR THE DRUG «ACUPAN» IN MAXILLOFACIAL SURGERY

О. Tymofiev, S. Maksymcha, O. Tymofiev,
N. Ushko, N. Vasadze, A. Kryvocheeva

Summary

It is proved that the drug «Acupan» is a high efficiency anesthetic and is recommended for use in patients after surgical interventions for removal of jaw bones tumors, after surgery for parotid glands and after removal of submandibular glands, mandibular fractures, acute purulent alveolitis complicated by inflammatory infiltrations, and acute post-traumatic arthritis of the temple-mandibular joints.

Key words: Acupan, anesthesia, analgesics, tumors, diseases of the salivary glands, mandibular fractures, purulent alveolitis, arthritis, post-operative period.

Начальным звеном боли являются болевые рецепторы, которые присутствуют в коже, костных и других тканях. Свое раздражение болевые рецепторы передают по нервным волокнам в центральную нервную систему. Клетки коры головного мозга перерабатывают воспринятые ими сигналы и трансформируют их в болевые ощущения. Сильные болевые раздражения способны вызвать изменения в дыхательной и сердечно-сосудистой системе, происходит нарушение функций эндокринных органов и иммунной системы, появляются также другие изменения в организме, которые отрицательно влияют на состояние, что может привести к истощению энергетических резервов организма и психики больного.

Особенностью тканей челюстно-лицевой области является их обильная иннервация. Поэтому большинство заболеваний, которые локализуются в челюстно-лицевой области, сопровождаются ярко выраженной болевой клинической симптоматикой, что необходимо учитывать при медикаментозном лечении, а также при оперативных вмешательствах. Поэтому данные заболевания требуют адекватного обезболивания. Особенно это касается послеоперационного периода ведения больных, т. к. известно, что послеоперационная боль всегда усиливает нагрузку на все жизненно важные системы организма. Напряжение функций данных систем (прежде всего кровообращения и дыхания) проявляется повышением давления, тахикардией, нарушением ритма сердца, учащением дыхания и т. д.

Анальгетики — это лекарственные средства, избирательно ослабляющие или устраняющие боль. Анальгетики могут быть наркотическими и ненаркотическими, центрального и периферического типа действия. Опыт работы показывает ограниченность использования в челюстно-лицевых клиниках наркотических анальгетиков (промедол, омнопон и др.), которые обладают побочным действием (угнетают дыхание, вызывают тошноту, рвоту, лекарственную зависимость). Поэтому в течение многих лет врачи разных специальностей ведут поиск анальгетиков, способных оптимально подавлять болевой симптом и не иметь побочных свойств, присущих опиатам.

Для оценки обезболивающего эффекта был выбран ненаркотический анальгетик — препарат «Акупан» (международное название нефопам или 3,4,5,6-тетрагидро-5-метил-1-фенил-1 Н-2,5-бензоксазона гидрхлорид). Нефопам — ненаркотический анальгетик, структурно отличающийся от других анальгетиков. Механизм его действия заключается в ингибировании обратного захвата дофамина, норадреналина и серотонина на уровне синапсов. Нефопам не

оказывает противовоспалительного или антипиретического действия, не угнетает дыхание и не влияет на перистальтику кишечника. Обладает незначительным антихолинэргическим эффектом. Одна ампула препарата «Акупан» содержит 20 мг гидрохлорида нефопама. Препарат можно вводить как внутримышечно, так и внутривенно.

При внутримышечном введении препарата «Акупан» его следует вводить глубоко. Рекомендованная доза на одно введение — 20 мг. При необходимости введение повторяют каждые шесть часов. Максимальная суточная доза — 120 мг.

Внутривенное введение препарата проводится в положении лежа. Акупан нужно вводить как обычный раствор для инфузий (изотонический раствор хлорида натрия или 5 % раствор глюкозы). Оптимальное соотношение при разведении — одна ампула препарата в 50 мл раствора для инфузий. Длительность внутривенной инфузии составляет не менее 15-ти минут. Рекомендованная доза на одно введение — 20 мг. При необходимости введение повторяют каждые четыре часа. Максимальная суточная доза — 120 мг.

После введения одной дозы 20 мг внутримышечно пик в сыворотке наблюдается через 30–60 минут, а максимальная концентрация составляет 25 мг/мл. Период полувыведения составляет в среднем 5 часов. После внутривенного введения дозы 20 мг период полувыведения составляет четыре часа. Связывание с белками плазмы составляет 71–76 %. Около 87 % введенной дозы выводится почками и менее 5 % — в неизменном виде. Метаболиты, обнаруженные в моче, составляют 3, 6 и 36 % соответственно от дозы, введенной внутривенно.

Противопоказания: гиперчувствительность к нефопаму, дети до 12-ти лет, судороги или эпилепсия (в анамнезе), глаукома, беременность, кормление грудью.

Цель исследования — оценить анальгетическую эффективность ненаркотического анальгетика — препарата «Акупан» в комплексном лечении больных с челюстно-лицевой патологией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением находились 129 обследуемых с разными заболеваниями челюстно-лицевой области. Всех обследуемых разделили на следующие группы: I группа — 28 больных после челюстно-лицевых оперативных вмешательств по поводу удаления опухолей челюстей (остеобластом, амелобластом); II группа — 25 больных, которым проведены оперативные вмешательства — паротидэктомия (при доброкачественных опухолях) и экстирпация поднижнечелюстных желез (при доброкачественных опухолях и/или калькулезных субмаксилитах); III группа — 26 больных с переломами нижней челюсти; IV — 26 больных с острыми гнойными альвеолитами, осложненными окологлазными перифокальными воспалительными инфильтратами мягких тканей; V группа — 24 больных с острыми посттравматическими артритами височно-нижнечелюстных суставов. Все обследуемые были в возрасте от 16 до 68-и лет без сопутствующих заболеваний. Курс медикаментозного лечения препаратом «Акупан» составлял три дня (в IV и V группах наблюдения), 6 дней (в I и II группах), 9–10 дней (в III группе).

Для решения поставленной цели кроме выяснения жалоб пациентов (до и после введения исследуемого препарата) изучали определенные клинико-лабораторные показатели: болезненность при пальпации послеоперационной раны или места патологического очага; результаты осмотра места инъекции; частоту появления болевых пароксизмов; температуру тела; определялась сатурация кислорода, частота пульса и дыхания в минуту; артериальное давление; общий анализ крови (эритроциты, лейкоцитарная формула, гемоглобин, СОЭ, время

свертывания крови); биохимические показатели крови (общий белок, глюкоза, билирубин, мочевины, электролитный состав); общий анализ мочи; для объективной оценки анальгетического эффекта проводилась тензоалгометрия и показатели реакции нервных окончаний в зоне патологического очага регистрировались на аппаратно-программном комплексе для электропунктурной диагностики «ДИН-1».

Для оценки интенсивности боли также применили общеизвестную словесную оценку болей — визуально-аналоговую шкалу (ВАШ), метод, доступный любому врачу. Визуально-аналоговая шкала представляет собой линейку длиной 10 см, по которой пациенту предлагается оценить свои болевые ощущения от 0 до 10-ти баллов. Отсутствие боли соответствует 0 баллов. Невыносимая боль — 10 баллов. Оценка болевых ощущений: очень сильные боли (10 и 9 баллов), сильные (8, 7, 6 баллов), средние (5, 4, 3 балла), слабые (2, 1 балл), отсутствие болей (0 баллов).

Качество анальгезии оценивалось по пятибалльной шкале: 5 — «очень хорошая», 4 — «хорошая», 3 — «удовлетворительная», 2 — «незначительная», 1 — отсутствует.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди 28 больных с опухолями челюстей (I группа наблюдения) 17 обследуемым были проведены операции по поводу удаления остеобластом и 11-ти — по поводу удаления амелобластом челюстей. Послеоперационное состояние у этих больных складывалось из боли в области послеоперационной раны, головной боли, недомогания, слабости, чувства беспокойства. Повреждение тканей в результате оперативного вмешательства (рассечение и смещение тканей, удаление опухоли и т. д.) активизирует поток нервных импульсов, поступающих в центральную нервную систему от кожных и мышечных рецепторов (афферентация). В результате стойкого рефлекторного спазма мышц в области послеоперационной раны они становятся болезненными. Боль в ране практически сохраняется до тех пор, пока не наступит полное заживление раны.

У больных этой группы наблюдения первые трое суток после операции применяли Акупан путем внутривенного введения по 20 мг четыре раза в сутки (через 6 часов). На четвертые-шестые сутки после операции препарат вводили внутримышечно (на 4-е сутки — по 20 мг четыре раза в день, на 5-е сутки — по 20 мг три раза в день, на 6-е сутки — по 20 мг два раза в день). Согласно наблюдениям, при такой схеме применения препарата «Акупан» происходит адекватное, стабильное и длительное обезболивание. Увеличение насыщения крови кислородом (сатурация) в динамике использования Акупана указывало на его положительное действие на дыхание и гемодинамику.

Результаты обследования интенсивности болей у больных I группы наблюдения по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в послеоперационный период представлены в таблице 1.

В первый день после операции у больных I группы наблюдения сильные боли (7 баллов) выявлены у 25,0 % больных, а 6 баллов — у 75,0 % обследуемых. На второй день после операции сильных болей не выявлено, а боли средней (5, 4 и 3 балла) степени тяжести — у 100 %. На третий день послеоперационные боли в I группе больных были следующими: средние (4 и 3 балла) — у 82,1 % обследуемых, слабые (2 балла) — у 17,9 % больных. На четвертый день послеоперационные боли были следующими: средние (3 балла) — у 50,0 %, слабые (2 и 1 балл) — у 50,0 % обследуемых. На шестой день послеоперационные боли в I группе наблюдения были следующими: слабые (1 балл) — у 10,7 % и отсутствовала боль у 89,3 % обследуемых.

Побочные эффекты отмечены у 6-ти больных (21,4 %): тошнота и рвота наблюдались у 2 обследуемых (7,1 %), раздражительность и возбуждение — у 2 обследуемых (7,1 %), погливость и сонливость — у 2-х больных (7,1 %). Побочные эффекты самостоятельно исчезли после окончания приема препарата. У препарата «Акупан» отмечаются хорошая переносимость, отсутствие изменений в картине крови и мочи.

Обследованы 25 больных, которым проведены следующие операции: паротидэктомия 13 больным и экстирпация поднижнечелюстной железы 12-ти обследуемым (II группа наблюдения). Послеоперационное состояние в этой группе больных также складывалось из боли в области послеоперационной раны, головной боли, недомогания, слабости, чувства беспокойства. Поврежденные ткани в результате оперативного вмешательства (удаление околоушной и поднижнечелюстной желез) активируют поток нервных импульсов, поступающих в центральную нервную систему от кожных и мышечных рецепторов (афферентация). В результате стойкого рефлекторного спазма мышц в области послеоперационной раны они становятся резко болезненными. Боль в послеоперационной ране (разной интенсивности) при традиционном лечении (назначении анальгина) сохраняется до тех пор, пока не наступит полное заживление раны.

У больных II группы наблюдения первые трое суток после операции применяли препарат «Акупан» путем внутривенного введения по 20 мг четыре раза в сутки (через 6 часов). На четвертые-шестые сутки после операции препарат вводили внутримышечно (на 4-е сутки — по 20 мг четыре раза в день, на 5-е сутки — по 20 мг три раза в день, на 6-е сутки — по 20 мг два раза в день). Согласно наблюдениям, при такой схеме применения препарата «Акупан» в данной группе больных происходит адекватное, стабильное и длительное обезболивание. Увеличение

насыщения крови кислородом (сатурация) в динамике лечения указывало на положительное действие Акупана на внешнее дыхание и гемодинамику.

Результаты обследования интенсивности болей у больных II группы наблюдения по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в послеоперационный период представлены в таблице 2.

В первый день после операции у больных II группы наблюдения сильные боли (7 баллов) выявлены у 36,0 % больных, а 6 баллов — у 64,0 % обследуемых. На второй день после операции сильных болей не было, а боли средней (5, 4 и 3 балла) степени тяжести — у 100 %. На третий день послеоперационные боли во II группе больных были следующими: средней степени тяжести (4 и 3 балла) — у 92,0 % обследуемых, слабые (2 балла) — у 8,0 % больных. На четвертый день послеоперационные боли были следующими: средней степени тяжести (3 балла) — у 40,0 %, слабые (2 и 1 балл) — у 60,0 % обследуемых. На шестой день послеоперационные боли во II группе наблюдения были следующими: слабые (1 балл) — у 4,0 % и отсутствовала боль у 96,0 % обследуемых.

Побочные эффекты отмечены у 5-ти больных (20,0 %): тошнота и рвота наблюдались у 2 обследуемых (8,0 %), раздражительность — у одного обследуемого (4,0 %), сонливость — у 2-х больных (8,0 %). Побочные эффекты самостоятельно исчезли после окончания приема препарата. У препарата «Акупан» отмечаются хорошая переносимость, отсутствие изменений в картине крови и мочи в динамике лечения.

Обследованы 26 больных с переломами нижней челюсти (III группа наблюдения). Пострадавшим проводили иммобилизацию костных отломков нижней челюсти за счет применения назубных проволочных шин и межчелюстной резиновой тяги. Удаление зуба проводили по показаниям под местной проводниковой

Таблица 1

Выраженность болевого синдрома при использовании препарата «Акупан» в I группе наблюдения (количество больных/процент обследованных в группе)

День после операции	Баллы (ВАШ)							
	7	6	5	4	3	2	1	0
1-й день	7/25,0 %	21/75,0 %						
2-й день			14/50,0 %	7/25,0 %	7/25,0 %			
3-й день				18/64,2 %	5/17,9 %	5/17,9 %		
4-й день					14/50,0 %	10/35,7 %	4/14,3 %	
6-й день							3/10,7 %	25/89,3 %

Таблица 2

Выраженность болевого синдрома при использовании препарата «Акупан» во II группе наблюдения (количество больных/процент обследованных в группе)

День после операции	Баллы (ВАШ)							
	7	6	5	4	3	2	1	0
1-й день	9/36,0 %	16/64,0 %						
2-й день			18/72,0 %	5/20,0 %	2/8,0 %			
3-й день				8/32,0 %	15/60,0 %	2/8,0 %		
4-й день					10/40,0 %	10/40,0 %	5/20,0 %	
6-й день							1/4,0 %	24/96,0 %

Выраженность болевого синдрома при использовании препарата «Акупан» в III группе наблюдения (количество больных/процент обследованных в группе)

День обследования	Баллы (ВАШ)							
	7	6	5	4	3	2	1	0
1-й день	16/61,5 %	10/38,5 %						
3-й день		5/19,2 %	16/61,6 %	5/19,2 %				
5-й день			6/ 23,1 %	8/30,8 %	12/46,1 %			
7-й день					5/19,2 %	10/38,5 %	11/42,3 %	
9–10-й день							8/30,8 %	18/69,2 %

анестезией с последующей хирургической обработкой костной раны. Состояние больных в этой группе складывалось из болей в области щели перелома нижнечелюстной кости и окружающих место перелома мягких тканей (при удалении зуба — в лунке), головной боли, недомогания, слабости, чувства беспокойства. Поврежденные ткани в результате повреждения костной ткани нижней челюсти активируют поток нервных импульсов, поступающих в центральную нервную систему от рецепторов, присутствующих 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 III группы наблюдения (с переломом нижней челюсти) препарат «Акупан» вводили внутримышечно (первые четыре дня — по 20 мг четыре раза в день, на 5–6 сутки — по 20 мг три раза в день, на 7–10-е сутки — по 20 мг два раза в день). Согласно наблюдениям, при данной схеме применения препарата «Акупан» в III группе больных происходит адекватное, стабильное и длительное обезболивание. Увеличение насыщения крови кислородом (сатурация) в динамике лечения больных с переломами нижней челюсти указывало на положительное действие препарата «Акупан» на внешнее дыхание и гемодинамику.

Результаты обследования интенсивности болей у больных III группы наблюдения по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в динамике лечения представлены в таблице 3.

На следующий день после репозиции и фиксации отломков нижней челюсти в III группе наблюдения сильные боли (7 баллов) выявлены у 61,5 % больных, а 6 баллов — у 38,5 % обследуемых. На третий день сильные боли (6 баллов) выявлены у 19,2 %, а боли средней (5 и 4 балла) степени тяжести — у 80,8 %. На пятый день лечения в III группе наблюдения боли у больных были средней степени тяжести (4 и 3 балла) у 100 % обследуемых. На седьмой день лечения боли были следующими: средней степени тяжести (3 балла) — у 19,2 %, слабые (2 и 1 балл) — у 80,8 % обследуемых. На девятый-десятый день лечения в III группе наблюдения боли были следующими: слабые (1 балл) — у 30,8 % и отсутствовала боль у 69,2 % обследуемых.

Побочные эффекты отмечены у 6-ти больных (23,1 %): тошнота наблюдалась у 3-х обследуемых (11,5 %), раздражительность и возбуждение — у одного обследуемого (3,9 %), сонливость и потливость — у одного больного (3,9 %), тахикардия и повышение артериального давления — у одного пострадавшего (3,9 %). Побочные эффекты самостоятельно исчезли после окончания

приема препарата. У препарата «Акупан» отмечаются хорошая переносимость, отсутствие изменений в картине крови и мочи в динамике лечения.

Обследованы 26 больных с острыми гнойными альвеолитами, которые возникли после удаления нижних зубов мудрости по поводу рецидивирующего перикоронита (IV группа наблюдения). Послеоперационное состояние у этой группы больных складывалось из боли в области гнойной послеоперационной костной раны и мягких тканей ретромолярной области, головной боли, недомогания, слабости, чувства беспокойства. Воспаленные костные и мягкие ткани активируют поток нервных импульсов, поступающих в центральную нервную систему от мышечных рецепторов. В результате стойкого рефлекторного спазма мышц (контрактура нижней челюсти) в области послеоперационной гнойной раны они становятся резко болезненными. Больным проведено промывание лунки зуба антисептическими растворами с последующей рыхлой тампонадой йодоформным тампоном, назначена антибактериальная терапия.

У больных IV группы наблюдения в течение трех дней после госпитализации применяли препарат «Акупан» внутримышечно (на 1-е сутки — по 20 мг три раза в день, на 2 и 3-и сутки — по 20 мг два раза в день). Согласно наблюдениям, при такой схеме применения препарата «Акупан» в этой группе больных происходит полноценное, стабильное и длительное обезболивание. Увеличение насыщения крови кислородом (сатурация) в динамике лечения указывало на положительное действие Акупана на внешнее дыхание и гемодинамику.

Результаты обследования интенсивности болей у больных IV группы наблюдения по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в послеоперационный период представлены в таблице 4.

На следующий день после госпитализации у больных IV группы наблюдения боли средней степени (5 баллов) выявлены у 3,8 % пациентов, а 4 и 3 балла — у 96,2 % обследуемых. На второй день лечения боли средней тяжести (3 балла) были у 34,6 % больных, слабые боли (2 и 1 балл) — у 65,4 %. На третий день лечения в IV группе наблюдения боли были следующими: слабые (1 балл) — у 26,9 % больных и отсутствовала боль у 73,1 % обследуемых.

Побочные эффекты отмечены у 3 больных (11,5 %): тошнота наблюдалась у одного обследуемого (3,8 %), сонливость и потливость — у 2-х больных (7,7 %). Побочные эффекты самостоятельно исчезли после окончания приема препарата. У препарата «Акупан» отмечаются хорошая переносимость, отсутствие изменений картины крови и мочи в динамике проводимого лечения.

Обследованы 24 больных с острыми посттравматическими артритами височно-нижнечелюстных суставов (V группа наблюдения). Послеоперационное состояние у больных этой группы складывалось из боли в области

Таблица 4

Выраженность болевого синдрома при использовании препарата «Акупан» в IV группе наблюдения (количество больных/процент обследованных в группе)

День после операции	Баллы (ВАШ)					
	5	4	3	2	1	0
1-й день	1/3,8 %	17/65,4 %	8/30,8 %			
2-й день			9/34,6 %	7/26,9 %	10/38,5 %	
3-й день					7/26,9 %	19/73,1 %

Таблица 5

Выраженность болевого синдрома при использовании препарата «Акупан» в V группе наблюдения (количество больных/процент обследованных в группе)

День после операции	Баллы (ВАШ)					
	5	4	3	2	1	0
1-й день	7/29,2%	14/58,3%	3/12,5%			
2-й день			7/29,2%	9/37,5%	8/33,3%	
3-й день					9/37,5%	15/62,5%

височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС), головной боли, затрудненного открывания рта. Больным назначены ограничение открывания рта, полужидкая диета, лечение препаратом «Акупан».

У больных V группы наблюдения в течение трех дней применяли препарат «Акупан» внутримышечно (на 1-е сутки — по 20 мг три раза в день, на 2 и 3-и сутки — по 20 мг два раза в день). Согласно наблюдениям, при такой схеме применения препарата «Акупан» в этой группе больных происходит адекватное, стабильное и длительное обезболивание. Отмечено увеличение насыщения крови кислородом (сатурация) в динамике лечения, что указывало на положительное действие Акупана на внешнее дыхание и гемодинамику.

Результаты обследования интенсивности болей у больных V группы наблюдения по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в послеоперационный период представлены в таблице 5.

На следующий день после начала лечения Акупаном в V группе боли средней степени (5 баллов) выявлены у 29,2 % больных, а 4 и 3 балла — у 70,8 % обследуемых. На второй день лечения боли средней тяжести (3 балла) были у 29,2 % больных, а слабые боли (2 и 1 балл) — у 70,8 %. На третий день лечения у больных в V группе наблюдения боли были следующими: слабые (1 балл) — у 37,5 % больных и отсутствовала боль у 62,5 % обследуемых.

Побочные эффекты отмечены у 5 больных (20,8 %): тошнота наблюдалась у 2 обследуемых (8,3 %), раздражительность — у одного больного (4,2 %), сонливость и потливость — у 2-х больных (8,3 %). Побочные эффекты самостоятельно исчезли после окончания приема препарата. У препарата «Акупан» отмечаются хорошая переносимость, отсутствовали изменения в анализах крови и мочи в динамике лечения.

Качество анальгезии у больных пяти групп наблюдения оценили по пятибалльной шкале. На основании опроса больных и результатов обследования качество анальгезии после оперативных вмешательств по поводу удаления новообразований челюстных костей, на околоушных железах (паротидэктомий) и после удаления (экстирпации) поднижнечелюстных желез, при переломах нижней челюсти, острых гнойных альвеолитах, осложненных воспалительными инфильтратами, а также при острых посттравматических артритах височно-нижнечелюстных суставов оценено для препарата «Акупан» на 5, т. е. как «очень хорошее».

ВЫВОДЫ

Обследование больных с заболеваниями челюстно-лицевой области установило, что препарат «Акупан» имеет выраженное анальгетическое действие. Отмечено положительное действие данного препарата на оксигенацию крови и гемодинамику. В динамике лечения препаратом «Акупан» не выявлено его негативное влияние на анализы крови и мочи. Побочное действие препарата не выходит за пределы указаний, имеющихся в инструкции к данному препарату.

Проведенные исследования доказали, что препарат «Акупан» является высокоэффективным обезболивающим средством и рекомендуется для использования у больных после оперативных вмешательств по поводу удаления новообразований челюстных костей, после оперативных вмешательств на околоушных железах (паротидэктомий) и удаления (экстирпации) поднижнечелюстных желез, при переломах нижней челюсти, острых гнойных альвеолитах, осложненных воспалительными инфильтратами, а также при острых посттравматических артритах височно-нижнечелюстных суставов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. — Киев. — Изд. 5-е (исправленное и дополненное). — 2012. — 1048 с.
 2. Тимофеев А.А. Основы челюстно-лицевой хирургии. — М.: «Медицинское информационное агентство», 2007. — 696 с.

3. Тимофеев А.А. Челюстно-лицевая хирургия. — Киев: «Медицина». — 2010. — 576 с.
 4. Долгих В.Т. Клиническая патофизиология для стоматолога. — Москва, 2000. — С. 4–25.

4-6 апреля 2013
ЛЬВОВ. УКРАИНА

**ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПРОБЛЕМАМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ИМПЛАНТАЦИИ**



ФУНКЦИЯ И ЭСТЕТИКА

БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ



ХУДОЖНИК - ДМИТРИЙ МЭУШ

РЕГИСТРИРУЙСЯ СЕЙЧАС!

В РАМКАХ КОНФЕРЕНЦИИ:

СИМПОЗИУМ ИМПЛАНТОЛОГОВ
СИМПОЗИУМ СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ И ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ
СИМПОЗИУМ ЗУБНЫХ ГИГИЕНИСТОВ, АССИСТЕНТОВ СТОМАТОЛОГА,
АДМИНИСТРАТОРОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
СИМПОЗИУМ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ



СЕКРЕТАРИАТ КОНФЕРЕНЦИИ

ул. Пасична, 36, Львов, 79038, Украина
Тел.: +38 (099) 745-40-58
Тел./факс: +38 (032) 251-20-39
e-mail: info@implantcongress.com

www.implantcongress.com

Міжнародний весняний семінар ДентАрт 2013

СТОМАТОЛОГІЯ

Українська медична
стоматологічна академія

Стоматологічний
навчальний центр «Аполлонія»

Полтава
17-18
травня

ПОДЗБИЛШЕННЯМ



Сергій РАДЛІНСЬКИЙ
Полтава, Україна

Збільшення у стоматології –
об'єктивна реальність
та реальна необхідність



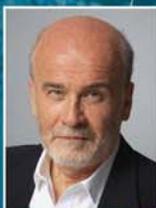
Джуліан ВЕБЕР
Лондон, Велика Британія

Операційний мікроскоп
в ендодонтії:
що можна і як треба



Олексій БОЛЯЧІН
Москва, Росія

Мінімально-інвазивний
ендодонтичний доступ
у зубах зі складною анатомією



Пол ГЕРЛОЧІ
Будапешт, Угорщина

Мікрівізуалізація з'єднання
реставрацій і зубних тканин



Ольга ЖАУРА
Дніпропетровськ, Україна

Здорові зуби
під мікроскопом:
чистити чи не чистити?



Ромео ПАСЧЕТТА
К'єті, Італія

Зуботехнічні
реабілітаційні техніки
з оптичним збільшенням



Назарій МИХАЙЛЮК
Івано-Франківськ, Україна

Роль мікроскопа
в непрямій реставрації,
ергономіка – руйнуємо
стереотипи!



Валеріу ФАЛА
Кишинев, Молдова

Мікрхірургія пародонта
зі збільшенням



DentArt
ДЕНТАРТ

Партнери весняного
семінару ДентАрт 2013

DENTSPLY



www.dentart.org