

ОСОБЕННОСТИ ПРОТИВОБОЛЕВОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Азимов Саидаброр Каюмжон угли – ассистент кафедры терапевтической
стоматологии

Узбекистан, г.Андижан

Резюме. В статье обсуждается разработка оптимальных подходов к уменьшению выраженности и продолжительности послеоперационного болевого синдрома при типовых стоматологических хирургических вмешательствах. Проведен анализ 130 историй болезни и 50 амбулаторных карт стоматологического больного с различными клиническими диагнозами на предмет выбора лечащими врачами препаратов для купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: болевой синдром, боль, анальгетики, анальгин, кетопрофен, кеторол, аркоксиа, нимика, ибупрофен.

FEATURES OF ANALGESIC PROTECTION IN DENTAL SURGERY

Azimov Saidabrор Kayumjon ugli - Assistant of the Department of

Therapeutic Dentistry

Uzbekistan, Andijan

Summary. The article discusses the development of optimal approaches to reducing the severity and duration of postoperative pain during typical dental surgeries. An analysis of 130 case histories and 50 outpatient records of dental patients with various clinical diagnoses was carried out regarding the choice of drugs by attending physicians to relieve pain in the postoperative period.

Key words: pain, analgesics, dipyrone, ketoprofen, ketorol, arcoxia, nimika, ibuprofen.

Актуальность. Болевой синдром, является неотъемлемой составляющей послеоперационного периода у пациентов, подвергшихся хирургическому вмешательству по поводу различных заболеваний челюстно-

лицевой области. Задачей лечащего врача является адекватное купирование болевого синдрома в послеоперационном периоде [1, 2, 3].

Наиболее значительной группой препаратов, применяемых для решения этой задачи, являются нестероидные противовоспалительные средства (НПВС).

Цель исследования – разработка оптимальных подходов к уменьшению выраженности и продолжительности послеоперационного болевого синдрома при типовых стоматологических хирургических вмешательствах.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 130 историй болезни и 50 амбулаторных карт стоматологического больного с различными клиническими диагнозами на предмет выбора лечащими врачами препаратов для купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде.

Результаты исследования. На основании полученных данных установлено, что в стационаре для купирования болевого синдрома использовались следующие препараты из группы НПВС: анальгин (92 человека), кеторолак (19 человек), кетопрофен (17 человек), аркоксиа (2 человека). В поликлинике для купирования послеоперационного болевого синдрома использовались следующие лекарственные средства: нимика (производитель «Ипка» Индия) (22 человека), кетонал (производитель «Lek» Словения) (15 человек), ибупрофен (производитель ОАО «Синтез» Россия) (10 человек), дексалгин (производитель «Menarini Group» Германия) (3 человека). С учётом заболевания в стационаре пациентам с периоститом челюстей – анальгин (19 человек), кеторол (1 человек), с хроническим одонтогенным верхнечелюстным синуситом для купирования послеоперационного болевого синдрома назначался: анальгин (7 человек) и кеторол (1 человек); с ретенцией зуба – анальгин (16 человек), кеторол (5 человек), кетопрофен (3 человека); с хроническим периодонтитом – анальгин (9 человек), кетопрофен (4 человека); с одонтогенными кистами челюстей – анальгин (3 человека), кеторол (2 человека); с диагнозом острый перикоронит – анальгин (8 человек); после дентальной имплантации –

анальгин (3 человека), кетопрофен (5 человек), кеторол (4 человека), аркоксиа (2 человека). В поликлинических условиях назначение НПВС по клиническому диагнозу было представлено следующим образом. Пациентам с альвеолитом для купирования послеоперационного болевого синдрома применялись: нимика (9 человек), кетонал (4 человека), ибупрофен (4 человека); с ретенцией зуба – 19 нимика (4 человека), кетонал (4 человека), ибупрофен (2 человека), дексалгин (1 человек); с острым перикоронитом – нимика (2 человека), кетонал (3 человека), ибупрофен (3 человека), дексалгин (2 человека); с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстей – нимика (7 человек), кетонал (4 человека), ибупрофен (1 человек).

Выводы. Проведённое исследование выявило отсутствие общей единой закономерности в способах купирования болевого синдрома в послеоперационном периоде в условиях стационара и поликлиники. В тоже время, у стационарных пациентов отсутствовала возможности самостоятельного выбора препарата для купирования болевого синдрома, так как они получают лекарственные препараты, назначенные лечащим врачом с учётом перечня жизненно необходимых и важных лекарственных препаратов (ЖНВЛП). Пациенты стоматологических поликлиник зачастую по своему усмотрению самостоятельно приобретают НПВС в розничной аптечной сети. В стационаре наиболее часто применяемым препаратом оказался аналгин, который является неселективным ингибитором циклооксигеназы и имеет, при длительном применении, ряд нежелательных побочных эффектов. На сегодняшний день синтезированы обладающие избирательной селективностью и высокоселективные НПВС, применение которых является более предпочтительным в связи с меньшим количеством побочных эффектов.

Литература

1. Базикян Э.А., Игнатович В.В. Оценка эффективности кеторола и найза в клинической практике хирургической стоматологии// Стоматология. - 2005. - №3. - С. 49-50.

2. Сохов С.Т., Аксамит Л.А., Виха Г.В, Воробьева Е.И., Цветкова А.А. Применение нестероидных противовоспалительных препаратов для лечения стоматологических заболеваний. - М., 2010. - 79 с.
3. Di Benedetto A., Gigante I., Colucci S., Grano M. Periodontal disease: linking the primary inflammation to bone loss // Clin. Dev. Immunol. 2013. Vol. 11. P. 503 – 754.