



## Лорноксикама для премедикации при амбулаторных стоматологических вмешательствах

**Б**еспокойство и страх пациентов на стоматологическом приёме ведут к снижению порога болевой чувствительности. Активация симпатoadренальной системы создаёт повышение чувствительности тканей к адреналину и норадреналину. А это вызывает стойкие вегетативные сдвиги, являющиеся причиной опасных соматических осложнений.

Адекватная анестезия при стоматологических вмешательствах оказывает значительное влияние на длительность и качество операций, уровень безопасности и комфорта пациента, психоэмоциональное состояние стоматолога.

### Основные цели премедикации:

1. Создание благоприятной обстановки для пациента
2. Устранение чувства страха перед стоматологической операцией
3. Расслабление
4. Достижение амнезии, анальгезии
5. Профилактика тошноты и рвоты
6. Уменьшение количества анестетика
7. Блокирование избыточной секреции слюнных желёз
8. Снижение вероятности рефлекторной остановки сердца.

Для профилактики осложнений большое значение имеет обеспечение благоприятного психоэмоционального фона и безболезненности стоматологического вмешательства.

Для обеспечения благоприятного психоэмоционального фона используются лекарственные средства премедикации с учётом психического статуса и правил фармакотерапии, а также суггестивное (психокоррекционное) воздействие на пациента.

**Лорноксикам** представляет собой нестероидный противовоспалительный препарат класса оксикамов с выраженным анальгетическим действием. **Лорноксикам** обладает сложным механизмом действия, в основе которого лежит подавление синтеза простагландинов за счёт угнетения активности фермента – циклооксигеназы. Анальгетический эффект **лорноксикама** не связан с наркотическим действием. Препарат не оказывает опиатоподобного действия на ЦНС и, поэтому, не угнетает дыхание, не вызывает миотический эффект и, в отличие от наркотических анальгетиков, не вызывает лекарственной зависимости.

Целью работы явилось изучение возможности применения для премедикации на амбулаторном стоматологическом приёме лорноксикама.

Для выявления анальгетической активности и переносимости таблетированной формы лорноксикама по 8 мг в купировании острой умеренной и сильной боли, связанной со стоматологическим вмешательством обследовано 82 пациента (38 мужчин и 44 женщины) в возрасте от 19 до 69 лет. Критериями включения были: острый послеоперационный болевой синдром средней и сильной интенсивности; болевой синдром средней интенсивности при сиаладените, артрите височно-нижнечелюстного сустава, невралгии тройничного нерва, препарировании зубов, информированное согласие. Критериями исключения из исследования являлись: непереносимость НПВП, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, бронхиальная астма, нарушения свёртываемости крови, выраженная почечная и печёночная недостаточность, возраст до 18 лет, беременность и грудное вскармливание. Группу контроля составили 32 пациента, получавших с целью обезболивания после стоматологического вмешательства аналгин.

Для определения переносимости и эффективности лорноксикама в сравнении с действием аналгина обследовали 18 добровольцев в возрасте от 19 до 22 лет без сопутствующей патологии. У них изучали действие лорноксикама и аналгина по показателям гемодинамики и газообмена, а также порог болевой чувствительности (ПБЧ) – соответственно по 9 человек. Побочных реакций, изменений гемодинамики и газообмена в обеих группах выявлено не было. ПБЧ у 8 из 9, принимавших лорноксикам, возрос в среднем на 9,2 мкА, у одного остался в тех же пределах. После приёма 500 мг аналгина (1 таблетка) у пятерых ПБЧ возрос в среднем на 3,4 мкА, оставаясь без изменений у 4 пациентов (рис. 1).

Клинические испытания эффективности обезболивания лорноксикамом проведены во время премедикации вместо промедола (14), для обезболивания в послеоперационном периоде при комплексной санации полости рта под наркозом (16), после цистэктомии, резекции верхушки корня и дентальной имплантации, выполненной под местной анестезией (16), при обострении хронического сиаладенита, артрита ВНЧС и невралгии тройничного нерва (10), после развития альвеолита, атипичного удаления зуба мудрости или вмешательства по поводу незаконченного удаления зуба (14), при препарировании зубов под металлические коронки (12). Интенсивность болевого синдрома определяли: до обезболивания и через 1-2 ч после использования лорноксикама по 10-балльной визуальной аналоговой шкале (ВАШ):

0 баллов – отсутствие боли;

1-3 – слабая боль;

4-6 – умеренная боль;

7-8 – сильная боль;

9-10 – очень сильная боль.

Адекватность обезболивания оценивали по 5-балльной шкале:

0 баллов – без эффекта;

1 – неудовлетворительный эффект;

2 – слабый;

3 – хороший;

4 – полное обезболивание.

О состоянии пациентов судили по объективным показателям: артериальное давление (систолическое и диастолическое) определяли с помощью осциллометрического метода, пульсоксиметрию проводили аппаратом «ЭЛОКС-01-С» (сатурация кислорода и пульс), электрокардиографию выполняли ритмокардиомонитором «ЭЛОН-001». Для исследования ПБЧ использовали электроодонтометр ОСМ-50. Все измерения показателей проводили 3 раза, определяя среднюю величину.

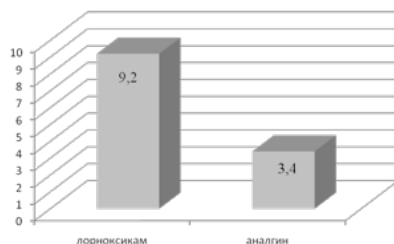


Рис. 1 Средние показатели увеличения порога болевой чувствительности после приема разовой дозы лорноксикама

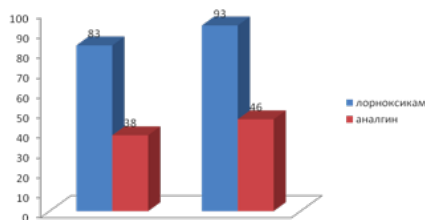


Рис.2 Сравнительная диаграмма достижения адекватного обезболивания

Умеренный болевой синдром перед обезболиванием лорноксикамом отмечен у 50 пациентов (61%), сильный – у 32 (39%) пациентов основной группы, у получавших анальгин (группа контроля), болевой синдром выявлен соответственно у 60 и 40% пациентов. После первого приема разовой дозы лорноксикама 8 мг адекватное обезболивание было достигнуто у 68 (83%) больных. После повторного приема 8 мг препарата – у 76 (93%) – рис. 2. По субъективным оценкам пациентов начало действия лорноксикама регистрировалось спустя 30-40 мин после приема.

В отличие от действия лорноксикама обезболивающий эффект 1 таблетки анальгина был ниже и достигнут лишь у 38% пациентов через 60-80 мин. После приема 4 таблеток в день анальгетический эффект его возрастал до 54%, но у 15 больных (46%) из 32, принимавших анальгин, в течение первых суток обезболивающий эффект не наблюдался, что подтверждалось возникшей гипертензией и тахикардией у 9 пациентов. Побочных реакций на фоне приема лорноксикама и анальгина не было, хотя по литературным данным анальгин и другие производные пиразолона дают ряд серьезных побочных эффектов (токсическое влияние на кроветворение вплоть до агранулоцитоза, аллергические реакции), в связи с чем они были запрещены или показания к их назначению значительно ограничили [5].

Полученные предварительные клинические данные и результаты обследования пациентов свидетельствуют о достаточно высокой эффективности лорноксикама при терапии сильной и умеренной боли. Не обладая побочными эффектами, характерными для наркотических анальгетиков и производных пиразолона, лорноксикам обеспечивает длительное обезболивание (8-12 ч) при отсутствии седативного действия. У 5 из 12 пациентов препарирование зубов под металлические коронки проводилось без местной анестезии. Не исключено, что при вмешательствах, сопровождающихся слабой болью, лорноксикам может заменить местную анестезию. Принципиально важным подходом в обеспечении качества обезболивающей терапии является назначение лорноксикама в виде «базисной» анальгезии за 30 мин до стоматологического вмешательства. Это позволяет потенцировать обезболивающий эффект местной анестезии и пролонгировать анальгезию до 8-12 ч после прекращения действия анестетика.

Результаты проведенного контролируемого исследования эффективности лорноксикама свидетельствуют о его преимуществе перед анальгином, чаще всего включаемом в традиционные схемы обезболивания. Быстрый, эффективный и длительный обезболивающий эффект, простота и удобство перорального приема в таблетированной форме, минимальный риск побочных реакций, альтернатива наркотическим анальгетикам и анальгину позволили нам рекомендовать лорноксикам в стоматологическую практику [4].

**Лорноксикам** назначали пациентам с умеренным и выраженным болевым синдромом. Для премедикации за 30 мин перед травматичным вмешательством назначали 8-16 мг лорноксикама (1-2 капсулы) однократно внутрь. Максимальная суточная доза – 16 мг.

#### Выводы

1. Применение лорноксикама является эффективным средством премедикации пациентов с пониженным болевым порогом, испытывающих на приеме у врача-стоматолога напряжение, тревогу, страх.
2. Применение лорноксикама позволяет уменьшить количество вводимых наркотических препаратов.
3. Применение лорноксикама в премедикации уменьшает количество применяемых анальгетиков в послеоперационном периоде

**Литература**

1. Духина И.А. Особенности антистрессорного действия тенотена (антитела к мозгоспецифическому белку S-100) в зависимости от типа эмоционально-стрессовой реакции. Автореф.: дис.канд. мед. наук. – М., 2006. – 23 с.
2. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс стоматологов. – М.: «Мед. книга», 2006. – 148 с.
3. Рабинович С.А. и соавт. Применение тенотена в качестве средства премедикации на амбулаторном стоматологическом приеме. – М., ГОУ ВПО «Московский Государственный медико-стоматологический университет» Росздрав, 2008. – 28 с.
4. Столяренко П.Ю., Федяев И.М., Аксенова И.А., Чупахин В.А., Столяренко Т.И. Применение ксефокама для обезболивания в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии // Актуальные вопросы в стоматологической практике: Межрегиональный сборник тезисов докладов и статей, посвященный 35-летию стоматологического факультета. – Самара, 2001. – С. 77-83.
5. Безрукова И.В., Герчиков Л.Н., Анальгетическое действие препарата кетанов в комплексном лечении больных с пульпитами // Стоматология. -2000. – Т. 79. – № 2. – С. 10-11.
6. П.Ю. Столяренко, Е. В. Васюк Применение НПВС в стоматологии Вестник СамГМУ, 2008, стр. 224-226

**Премедикацияда емханалық стоматология қіріспелерде лорноксикамды қолдану**

Оралбаев А.

Жұмыста күнделікті стоматология практикада жаңадан шыққан ауырсыздандыру дермектің емханалық қіріспелер алдында премедикацияға кіргізгенде оң нәтижеге жету мүмкіндігі көрінді.

**Lornoxikam using for premedication in ambulance stomatology**

Oralbayev A.

Results of work showed that Lornoxikam can used in daily stomatological practice for including to premedication before ambulance stomatological intervention

*Оралбаев А.**КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Городская клиническая больница №25 г. Алматы***Теги:** анестезиология