

УДК 616.314-089.87-089.5

ПРИМЕНЕНИЕ КСЕФОКАМА (ЛОРНОКСИКАМ) С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АТИПИЧНОМ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ

С.Ф. Лесогоров, И.М. Юлдашев, А.Т. Борончиев

Изложены результаты влияния нестероидного препарата Ксефокама (лорноксикам) с целью предоперационного и послеоперационного обезболивания при атипичном удалении зубов. Сделан вывод об эффективности препарата.

Ключевые слова: боль; предоперационный; послеоперационный; Ксефокам (лорноксикам).

APPLICATION XEFOCAM (LORNOXICAM) FOR THE PURPOSE OF PAIN RELIEF IN ATYPICAL TOOTH EXTRACTION

S.F. Lesogorov, I.M. Yuldashev, A.T. Boronchiev

The article presents the results of the effect of non-steroidal drug Xefocam (lornoxicam) for preoperative and postoperative analgesia, with atypical tooth removal. The conclusion is drawn about the effectiveness of the drug.

Keywords: pain; preoperative; postoperative; Xefocam (lornoxicam).

В современной стоматологической практике весьма актуальной остается проблема обезболивания при оказании терапевтической и хирургической помощи у пациентов с различной нозологией. Несмотря на широкий выбор методик медикаментозного и немедикаментозного обезболивания, 33–75 % пациентов жалуются на боли в операционной ране средней и сильной интенсивности в первые часы послеоперационного периода [1]. В большинстве публикаций приведены результаты исследований обезболивающего эффекта препаратов с различным механизмом действия – местных анестетиков, анальгетиков и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) на хирургическом стоматологическом приеме и в ближайшем послеоперационном периоде. Следует отметить, что в последнее десятилетие наряду с применением местных анестетиков для достижения адекватного обезболивания врачи-стоматологи применяют Ксефокам (лорноксикам) – ненаркотический, нестероидный анальгетик, в механизме действия которого лежит способность воздействовать на циклооксигеназный путь обмена арахидоновой кислоты, что, в свою очередь, приводит к подавлению биосинтеза простагландинов, являющихся медиаторами боли и воспаления [2]. По принципу ингибирования синтеза простагландинов Ксефокам (лорноксикам) подобен другим НПВС, таким

например, как пиразолон или кетопрофен, но в отличие от них обеспечивает системную аналгезию, сравнимую с таковой у морфина. В отличие от других НПВП, Ксефокам (лорноксикам) не оказывает ингибирующего влияния на активность фермента 5-липоксигеназы и, следовательно, не подавляет синтез лейкотриенов, шунтируя метаболизм арахидоновой кислоты на 5-липоксигеназный путь; арахидоновая кислота и ее липооксигеназные метаболиты могут действовать как ретроградные медиаторы, стимулирующие переработку болевых импульсов в спинном мозге [3]. После многократного введения Ксефокама (лорноксикам) его кумуляция в плазме не отмечается, что снижает риск побочных эффектов по сравнению с препаратами, имеющими длительный период полувыведения [4]. К преимуществам Ксефокама (лорноксикам) можно отнести способность быстро, глубоко и длительно блокировать выраженные болевые реакции [5, 6].

Целью настоящей работы явилось изучение и анализ влияния Ксефокама (лорноксикам) на величину и продолжительность обезболивающего эффекта при одновременном сочетанном применении с местными анестетиками (лидокаин, артикаин).

Материал и методы. В отделении ЧЛХ НГ МЗ КР за период с января по май 2016 г. 20 пациентов в возрасте от 18–65 лет были распределены

в две группы. В основной группе (10 пациентов) применялся НПВП Ксефокам (лорноксикам) с целью обезболивания при атипичном удалении зубов, а в контрольной (10 пациентов) группе – традиционный метод обезболивания: анальгин 0,5 по 1 таб. × 2 раза в день.

Критерием включения в основную группу было наличие болевого синдрома при удалении зубов и других стоматологических хирургических операциях. Критерием исключения из исследования являлись: возраст моложе 18 лет и старше 65 лет; указания в анамнезе на язвенную болезнь, обострение хронического гастрита, беременность и лактацию, нарушение свертываемости крови, хроническая почечная недостаточность, аллергия на НПВС. Оценку болевого синдрома проводили по 4-балльной системе: 1 – боли нет, 2 – слабая, 3 – умеренная, 4 – нестерпимая. Продолжительность обезболивающего действия определяли в минутах или часах. Анальгетический эффект препаратов оценивали, рассчитывая показатель индекса боли.

Пациенты были распределены на следующие группы: пациенты 1-й группы получали препарат Ксефокам (лорноксикам) по 8 мг внутрь за 30 мин до проведения местной анестезии (лидокаином или артикаином). Пациенты 2-й группы принимали анальгин: 0,5 г внутрь за 30 минут до оперативного вмешательства.

Результаты и их обсуждение. Клинические исследования показали, что обезболивающий эффект был достигнут у всех пациентов, принимающих Ксефокам (лорноксикам). Пациенты, получавшие Ксефокам (лорноксикам) по 8 мг внутрь за 30 мин до проведения местной анестезии, при хирургической санации полости рта при умеренной боли отмечали снижение болевых ощущений через 10–15 мин после приема одной таблетки и полное купирование болевого синдрома через 25–30 мин. Также у пациентов наблюдалось значительное снижение болевых ощущений при инъекции для проведения инфильтрационной и проводниковой анестезии. Выявлено потенцирование местной анестезии и отсутствие болевых ощущений в постоперационном периоде на протяжении в среднем 8 час.

Пациенты, получавшие анальгин по 0,5 г за 30 мин до проведения оперативного вмешательства,

отмечали в постоперационный период умеренную боль – 6 больных и нестерпимую – 4 больных, которым пришлось повторить прием анальгина по 0,5 г – 2 раза в день в течение 2-х суток.

Выводы

1. Ксефокам (лорноксикам) при использовании в терапевтических дозах за 30 минут до проведения местного обезболивания является хорошим средством в начале премедикации.

2. Применение Ксефокама (лорноксикам) является важным звеном в достижении полноценного обезболивания в челюстно-лицевой хирургии.

3. Ксефокам (лорноксикам) при использовании в терапевтических дозах снижает потребность в средствах, применяемых для инфильтрационной и проводниковой анестезии, а также пролонгирует и потенцирует обезболивающий эффект.

Литература

1. *Воробьева О.В.* Хронические болевые синдромы в клинике нервных болезней: вопросы долговременной аналгезии / О.В. Воробьева // Справочник поликлинического врача. 2006. Т. 4. № 6.
2. *Yener G., Uner M., Gonullu U. et al.* Design of Meloxicam and lornoxicam transdermal patches: preparation, physical characterization, ex vivo and in vivo studies // Chem. Pharm. Bull. 2010. Vol. 58. № 11. P. 1466–1473.
3. *Balfour J.A., Fitton A., Barradell L.B.* Lornoxicam. A review of its pharmacology and therapeutic potential in the management of painful and inflammatory conditions // Drugs. 1996. Vol. 51. № 4. P. 639–657.
4. *Румянцева С.А.* Современные концепции терапии Ксефокамом радикулярных болевых синдромов / С.А. Румянцева // РМЖ. 2003. (11), 25, 197, 1385–1389.
5. *Bolukbasi N., Ersanli S., Basegmez C. et al.* Efficacy of quick-release lornoxicam versus placebo for acute pain management after dental implant surgery: a randomised placebo-controlled triple-blind trial // Eur. J. Oral. Implantol. 2012. Vol. 5. P. 165–173.
6. *Hall P.E., Derry S., Moore R.A. et al.* Single dose oral lornoxicam for acute postoperative pain in adults // Cochrane Database Syst. Rev. Published Online: 7 OCT 2009.