

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА КЕТОРОЛ® ДЛЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЛИЦЕВОЙ БОЛИ

Лицевая боль представляет собой важную медицинскую проблему, в первую очередь из-за хронического рецидивирующего и, в ряде случаев, достаточно устойчивого ко многим методам лечения болевого синдрома.

Изучение проблемы лицевой боли в современной научной литературе представлено недостаточно широко. На эту тему опубликованы лишь единичные монографии и статьи, или посвящены небольшие разделы литературы. Пик исследования лицевой боли пришелся на 1990-е годы, но затем активность ее изучения значительно снизилась [2]. В настоящее время данная тема актуальна по той причине, что на стоматологическом приеме количество страдающих лицевой болью пациентов увеличивается в геометрической прогрессии. Тем не менее, в современной литературе по-прежнему наблюдается дефицит знаний в этом разделе медицины. Одним из немногочисленных авторов, занимающихся изучением проблемы лицевой боли, является В.М. Назаров. Согласно предложенной им терминологии, лицевая боль – это симптомокомплекс, характеризующийся нарушением чувствительности, вегетативными и двигательными расстройствами в области лица и полости рта вследствие различных патологических процессов [14]. Также существует лицевая боль – прозопалгия, обусловленная хроническим раздражением какого-либо черепного нерва или вегетативного ганглия (Назаров В.М., 2008 г.).

Одними из ведущих и неотъемлемых компонентов в медикаментозной терапии лицевой боли являются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). На сегодняшний день НПВП относятся к одним из самых распространенных лекарственных средств, применяемых в клини-



Журавлев В.П.

д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой
хирургической стоматологии
и ЧЛХ ГОУ ВПО УГМА,
г. Екатеринбург



Николаева А.А.

клинический ординатор
кафедры хирургической
стоматологии
и ЧЛХ ГОУ ВПО УГМА,
г. Екатеринбург

Резюме

Одно из ведущих мест в медикаментозной ликвидации лицевой боли занимают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). На сегодняшний день НПВП относятся к одним из самых распространенных лекарственных средств, применяемых в клинической практике врача-стоматолога. Наличие на рынке НПВП с высокой анальгетической активностью, таких как Кеторол®, позволяет применять их при лицевой боли. Применение Кеторола высокоэффективно и безопасно.

Ключевые слова: боль, лицевая боль, НПВП, Кеторол®.

RATIONAL USE OF KETOROL FOR SYMPTOMATIC TREATMENT OF FACIAL PAIN

Zhuravlev V.P., Nikolaeva A.A.

The summary

One of the leading places in the facial pain medical management takes nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). To date, NSAIDs are among the most common drugs used in dental clinical practice. Availability of such NSAIDs with high analgesic activity as Ketorol® makes them perspective in facial pain management. Use of Ketorol® in clinical practice is highly effective and safe.

Keywords: pain, facial pain, NSAIDs, Ketorol®.

ческой практике стоматологов. В Европе НПВП назначают 82% стоматологов [1, 3].

Одним из современных НПВП, используемых на нейростоматологическом приеме, является Кеторол® (производное арилуксусной кислоты, неселективный ингибитор циклооксигеназы 1 и 2). Основная клиническая ценность данного препарата связана с его мощным анальгезирующим действием, по степени которого он превосходит другие НПВП и сопоставим с морфином [5, 6]. Однако, в отличие от наркотических анальгетиков, Кеторол® не влияет на опиоидные рецепторы, не угнетает дыхание, не вызывает лекарственной зависимости, не обладает седативным и анксиолитическим действием. Кеторол® хорошо всасывается в желудочно-кишечном тракте. После приема внутрь максимальная концентрация его в плазме крови достигается через 10-60 минут [7]. Препарат обладает высокой биодоступностью (80-100%). Кеторол® связывается с белками плазмы на 90-99%, подвергается печеночному метаболизму с образованием конъюгированных и гидроксированных форм, которые выводятся через почки (90%) и кишечник (6%). Период полувыведения препарата составляет 5,3 часа, у лиц старше 65 лет этот показатель может увеличиваться в 1,5-2 раза. Продолжительность действия – 6-10 часов. Выпускается в двух формах: таблетки для приема внутрь, покрытые оболочкой, по 10 мг кеторолака трометамин и раствор для парентерального введения в ампулах по 1 мл (30 мг кеторолака трометамин) [9, 10].

Кеторол® в организме не вступает во взаимодействие с другими лекарственными средствами, включая цитостатики, диуретики, сердечные гликозиды, β-блокаторы и другие, что имеет большое значение для рациональной терапии больных с сопутствующими (коморбидными) заболеваниями [4, 13]. Доказательная база Кеторола® основана на многочисленных рандомизированных плацебо-контролируемых исследованиях, в которых его эффективность и переносимость сравнивалась с плацебо и основными НПВП – ЦОГ-селективными и ЦОГ-неселективными.

Рекомендованная длительность терапии препаратом – не более 5 дней. Периодическое или однократное назначение Кеторола® можно использовать длительное время [8]. В случае более высокой интенсивности либо необходимости достижения анксиолитического и/или седативного эффекта возможно применение

Кеторола в сочетании с наркотическими анальгетиками [12].

Противопоказания к назначению НПВП общеизвестны: повышенная чувствительность и аллергические реакции (отек Квинке, аллергический ринит и т.д.), геморрагические диатезы, нарушение свертывающей системы крови, кровотечение в послеоперационном периоде, активная язва желудка или 12-перстной кишки (рецидивирующее течение), умеренные и тяжелые нарушения функции печени, почек, выраженная гиповолемия, предполагаемое или подтвержденное острое нарушение мозгового кровообращения, беременность [11].

Цель исследования

Изучить эффективность применения препарата Кеторол® в комплексном лечении лицевой боли.

Материалы и методы исследования

В исследовании участвовало 42 пациента (23 женщины и 19 мужчин) с лицевой болью в возрасте от 24 до 85 лет из числа обратившихся к нейростоматологу в многопрофильную стоматологическую поликлинику – клиническую базу кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ Уральской государственной медицинской академии. Всем пациентам в составе комплексной терапии был рекомендован Кеторол® по 10 мг 2 раза в день в течение 5 дней.

Интенсивность болевого синдрома у пациентов (индекс интенсивности боли), влияние боли на трудоспособность, эффективность обезболивающего действия препарата Кеторол оценивались путем опроса с использованием специальных анкет (Dworkin SF, LeResche, L.Research, 1992) и визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) до начала

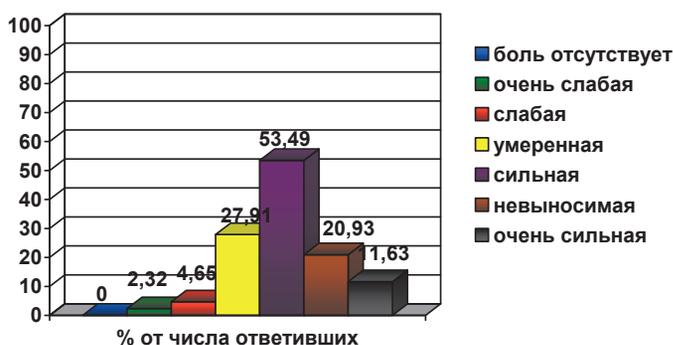


График 1.

Интенсивность болевого синдрома (на момент осмотра)

терапии и через 5 дней после курсового приема препарата [16].

Результаты исследования и их обсуждения

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что наибольшее число респондентов (53,49%) на момент осмотра оценили свое болевое ощущение как сильное, и только 2,32% – указывали на незначительную боль (график 1).

При оценке воздействия боли на трудоспособность нами было выявлено, что 83,72% респондентов отказывались от своих обычных занятий из-за боли (работы, учебы, домашних дел, семейных мероприятий и т.д.).

При оценке эффективности обезболивающего действия препарата Кеторол® по ВАШ были получены следующие данные: после первого приема препарата интенсивность боли снизилась у 53,49% пациентов и у 20,93% боль была устранена; через 5 дней терапии Кеторолом® болевой синдром полностью купирован у 60,47% пациентов.

При лечении Кеторолом® в единичных случаях отмечены такие нежелательные явления, как абдоминальная боль, гастрит, диспепсия (2,32%). Побочные реакции были выражены незначительно и не требовали отмены препарата. Общая переносимость Кеторола®, по оценке пациентов, оказалась хорошей в 93,7% случаев и удовлетворительной – в 6,3%.

Таким образом, Кеторол® – качественный препарат (произведен по стандартам СМР и сертифицирован в соответствии с системой контроля продукции ИСО, регистрационный номер: П № 015823 от 03.06.2009; П № 015823/01 от 05.06.2009) демонстрирует высокую клиническую эффективность, по силе анальгетического действия не уступает опиоидным анальгетикам и при этом характеризуется благоприятным профилем безопасности, что в сочетании с доступностью позволяет широко его использовать для купирования лицевой боли [15].

ЛИТЕРАТУРА

1. **Ахадов Т.А.** Проявления нейростоматологических симптомов / Т.А.Ахадов, Ю.В. Грачев // Журн. неврол. и психиатр. – 1996. – Вып. 1. – С. 70-74.
2. **Булыгин А.И.** Вторичные диэнцефальные дисфункции у больных симпатоганглионитами и их патогенетическая терапия / А.И.Булыгин, А.Л.Леонович, С.Е.Гинзбург и др. // Журнал невропатол. и психиатр. – 1983. – №4. – С. 515-522.
3. **Вейн А.М.** Заболевания вегетативной нервной системы / А.М. Вейн // Болезни нервной системы (руководство для врачей) – М.: Медицина, 1982. – Т. 2. – С. 336-365.
4. **Верткин А.Л., Прохорович Е.А., Горулева Е.А., Гирель О.И.** Эффективность и безопасность применения Кеторола для купирования болевого синдрома на догоспитальном этапе. – Available from: <http://www.trimm.ru-2010>.
5. **Вознесенский А.Г.** Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств. – Available from: www.volgadmin.ru/vorma/archiv. – 2010.
6. **Дюкова Г. М.** Лечение хронических болевых синдромов и депрессий. – Справочник поликлинического врача. – 2007. – №12.
7. **Егорова О.А.** Эффективность и безопасность Кеторола при болевом синдроме в клинике амбулаторной хирургической стоматологии // Стоматология. – 2009. – №6. – С. 53-54.
8. **Журавлев В.П.** Диагностика и лечение основных нейростоматологических синдромов / В.П.Журавлев, Л.П.Мальчикова // Совершенствование медицинской помощи населению Свердловской области: Сборник научных трудов ГУЗ СОКБШ. – Екатеринбург, 2006. – С. 110-113.
9. **Каннер Р.** Секреты лечения боли / Пер. с англ. – М., 2006. – 400 с.
10. **Колобов С.В.** и соавт. Терапия НПВП в общей медицинской практике. – Метод. рекомендации. – М. – 2006. – 31 с.
11. **Кукушкин М.Л., Хитров Н.К.** Общая патология боли. – М., Медицина. – 2004. – 141 с.
12. **Лоуренс Д.Р., Беннетт П.Н., Браун М.Дж.** Клиническая фармакология: Пер. с англ. – 2-е изд., перераб. и доп. – М., 2002. – 680 с.
13. **Леонович А.Л.** Вегетативные ганглиониты (ганглионевриты) лица / А.Л. Леонович, О.В. Казакова // Здравоохранение Белоруссии. – 1991. – №12. – С. 60-62.
14. **Назаров В.М.** Нейростоматология / В.М. Назаров, В.Д. Трошин, А.В. Степанченко. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – С. 145-151.
15. **Павленко С.С.** Лечение хронической боли нестероидными противовоспалительными средствами // Боль и ее лечение. – 1999. – №10. – С. 4-8.
16. **Goldring M.B., Otero M., Tsuchimochi K.** et al. Defining the roles of inflammatory and anabolic cytokines in cartilage metabolism. Ann. rheum. Dis., 2008, 67, suppl./II, 75-82.