

ТЕРАПИЯ ЛИЦЕВОЙ БОЛИ: ВЗГЛЯД СТОМАТОЛОГА

В общеврачебной практике ведущей жалобой, заставляющей пациентов обращаться на прием к врачу, является боль [1].

Боль – неприятное физическое и эмоциональное ощущение, вызванное реальным или потенциальным повреждением тканей, а также описываемое в терминах такое повреждение (The International Association for the Study of Pain (IASP)® – Международная ассоциация по изучению боли).

Бесспорно, что проблема боли – это междисциплинарная проблема, объединяющая достаточно большой круг нозологии, где боль является ведущим клиническим симптомом, а многообразие ее патофизиологических механизмов определяет показания для назначения широкого спектра лекарственных препаратов [2].

По данным российских исследований, распространенность хронических болевых синдромов (ХБС) среди взрослого населения крупного промышленного города составляет от 13,8 до 56,79% и основное место в их структуре занимают лицевые боли [3].

Лицевая боль – симптомокомплекс, характеризующийся нарушением чувствительности, вегетативными и двигательными расстройствами в области лица и полости рта вследствие различных патологических процессов. Также существует лицевая боль – прозопалгия, обусловленная хроническим раздражением какого-либо черепного нерва или вегетативного ганглия [4].



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.

FACIAL PAIN TREATMENT: STOMATOLOGIST VIEWPOINT

Zhuravlev V.P., Nikolaeva A.A.

The summary

One of the leading places in the facial Pain medical management take 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.

Одно из лидирующих мест среди лицевых болей принадлежит поражению вегетативных парасимпатических нервных узлов головы [5].

Воспаление вегетативного нервного узла называется ганглиолитом (ganglionitis от лат. ganglion – нервный узел, суффикс itis – воспаление), при вовлечении в процесс нескольких узлов носит название полиганглионита [6].

Болевые синдромы в области зубов и челюстей преимущественно возникают при ганглионите крылонебных и подчелюстных вегетативных парасимпатических узлов. Заболевание проявляется постоянной ноющей болью в области верхних и нижних зубов, челюстей с иррадиацией в глотку, небо, околушную, лобную, затылочную область, а также возможно распространение боли в шею, предплечье, плечо. Кроме того, на стороне поражения выявляется сложный симптомокомплекс вегетативно-сосудистых и секреторных расстройств в виде слезотечения, инъектирования склер, ринореи, гиперемии и отечности слизистой оболочки полости рта и кожи лица [4, 7].

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. В Европе НПВП назначают 82% врачей-стоматологов [8].

НПВП представляют собой обширную и разнообразную по химическому строению группу лекарственных средств, широко применяющихся в клинической практике. Изучение ее началось в первой половине прошлого столетия. В 1827 году из коры ивы был выделен гликозид салицин. В 1869 году в лаборатории немецкой фирмы «Bayer» была получена ацетилсалициловая кислота (аспирин). В настоящее время в практической медицине используется для лечения более 1000 наименований НПВП. Большая «популярность» НПВП объясняется тем, что основным свойством НПВП является подавление или существенное снижение интенсивности воспалительного процесса, а также отчетливое анальгезирующее и антипиретическое действие [9].

Фармакологическая активность НПВП обеспечивает подавление продукции простагландинов, угнетение синтеза лейкотриенов, образования супероксидных радикалов и высвобождения лизосомальных ферментов. НПВП влияют на активацию клеточных мембран, агрегацию и адгезию нейтрофилов, функции лимфоцитов, синтез лейкотриенов [10].

При выборе НПВП и его суточной дозы следует учитывать их противовоспалительную активность и переносимость, возможность сочетания с другими видами терапии, наличие сопутствующих заболеваний, особенности метаболизма в организме, фармакокинетику, ЦОГ (циклооксигеназа) – селективность. Большое значение имеет выявление факторов риска нежелательных явлений НПВП, к которым относятся пожилой возраст, заболевания органов пищеварения в анамнезе, сопутствующие заболевания (артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, заболевания печени и почек), прием высоких доз НПВП, комбинированная терапия НПВП с глюкокортикоидами, низкими дозами ацетилсалициловой кислоты или непрямыми антикоагулянтами [8,10].

НПВП, относящиеся к одной и той же группе и близкие по химической структуре, несколько различаются по силе анальгетического эффекта, частоте развития и характеру побочных реакций. Клиническая эффективность препарата может зависеть от вида, особенностей течения заболевания у конкретного больного, а также от его индивидуальной реакции [10].

Одним из современных нестероидных противовоспалительных препаратов, применяемых в нейростоматологии, является Кеторол. Кеторол – производное арилуксусной кислоты, неселективный ингибитор циклооксигеназы 1 и 2, главным образом в периферических тканях. Основная клиническая ценность связана с анальгезирующим действием препарата, по степени которого он превосходит другие НПВП и сопоставим с морфином [8, 11], обладая при этом также противовоспалительным и умеренным жаропонижающим действием. Кеторол не влияет на опиоидные рецепторы, не угнетает дыхание, не вызывает лекарственной зависимости, не обладает седативным и анксиолитическим действием.

Кеторол быстро всасывается в желудочно-кишечном тракте. После приема внутрь максимальная концентрация его в плазме крови достигается через 30-60 мин. Препарат обладает высокой биодоступностью (80-100%), связывается с белками плазмы на 90-99%, подвергается печеночному метаболизму с образованием конъюгированных и гидроксильных 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 препарата – 6-10 часов. Выпускается в двух формах – таблетки для приема внутрь, покрытые оболочкой, 10 мг и раствор для парентерального введения

в ампулах, 1 мл (30 мг кеторолака трометамин) [9, 12]. Длительность терапии препаратом Кеторол не более 5 дней. Периодическое или однократное назначение препарата Кеторол: можно использовать длительное время.

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. За период обращения Кеторола на фармацевтическом рынке актуальность клинического использования препарата для лечения болевого синдрома различной этиологии не только сохранилась, но и постоянно возрастает. Более того, за указанный период произошло расширение спектра нозологий, при которых доказана эффективность применения Кеторола. Постепенно с появлением новых руководств с рекомендуемыми дозировками отмечается снижение числа возникающих побочных эффектов Кеторола.

Проспективное рандомизированное мультицентровое исследование оценки риска развития серьезных побочных эффектов при приеме Кеторола показало, что серьезные осложнения на фоне приема Кеторола составили 1,38% случаев. Наиболее часто встречаются диспепсические симптомы, не требующие отмены препарата [9, 12].

Таким образом, Кеторол – качественный препарат, произведенный по стандартам СМР и сертифицированный в соответствии с системой контроля продукции ИСО (регистрационный номер: П № 015823 от 03.06.2009; П № 015823/01 от 05.06.2009), обладает высокой анальгетической активностью, позволяет применять его наравне с опиоидными анальгетиками на нейростоматологическом приеме с целью купирования лицевой боли. Свойства данного препарата, высокая клиническая эффективность, наличие научной доказательной базы, доступность для пациента обеспечили Кеторолу преимущества при выборе средства для устранения лицевой боли.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Ахадов Т.А.** Проявления нейростоматологических симптомов / Т.А. Ахадов, Ю.В. Грачёв // Журн. неврол. и психиатр. – 1996. – Вып. 1. – С. 70-74.
2. **Дюкова Г. М.** Лечение хронических болевых синдромов и депрессий. – Справочник поликлинического врача. – 2007. – №12.
3. **Кукушкин М.Л., Хитров Н.К.** Общая патология боли. – М. – Медицина. – 2004. – 141 с.
4. **Назаров В.М.** Нейростоматология / В.М. Назаров, В.Д. Трошин, А.В. Степанченко. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – С. 145-151 с.
5. **Вейн А.М.** Заболевания вегетативной нервной системы / А.М. Вейн // Болезни нервной системы (руководство для врачей) – М.: Медицина, 1982. Т. 2. – С. 336-365.
6. **Леонович А.Л.** Вегетативные ганглиониты (ганглионевриты) лица / А.Л. Леонович, О.В. Казакова // Здоровоохранение Белоруссии. – 1991. № 12. – С. 60-62.
7. **Журавлёв В.П.** Диагностика и лечение основных нейростоматологических синдромов / В.П.Журавлёв, Л.П.Мальчикова // Совершенствование медицинской помощи населению Свердловской области: Сборник научных трудов ГУЗ СОКБШ. – Екатеринбург, 2006. – С. 110-113.
8. **Колобов С.В.** и соавт. Терапия НПВП в общей медицинской практике. – Метод. рекомендации. – М. – 2006. – 31 с.
9. **Вознесенский А.Г.** Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств. – Available from: www.volgadmin.ru/vorma/archiv. – 2010.
10. **Каннер Р.** Секреты лечения боли / Пер. с англ. – М., 2006. – 400 с.
11. **Егорова О.А.** Эффективность и безопасность кеторола при болевом синдроме в клинике амбулаторной хирургической стоматологии // Стоматология. – 2009. – № 6. – С. 53-54.
12. **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.