

# СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КУПИРОВАНИЯ РАННЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

## COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF RELIEF OF EARLY PAIN SYNDROME AFTER SURGICAL INTERVENTIONS ON THE LOWER JAW IN PATIENTS OF OLDER AGE GROUPS

*N. Maksimova*

*Summary.* The article analyzes a comparative study of the effectiveness of the use of the drug Ketorol-express and ibuprofen in 32 patients aged 68 to 77 years with no teeth in the lower jaw. The patients participating in the study underwent surgery to increase the depth of the vestibule of the mouth. The assessment of the physiological state was carried out on the basis of clinical examination methods and the assessment of the severity of pain syndrome on a scale of pain with various facial expressions — Faces pain scale — revised (FPS–R).

*Purpose.* Comparative analysis of the efficacy and safety of the use of Ketorol-express in the early postoperative period in patients of older age groups after surgical interventions on the mandible with complete adentia.

*Methods.* In 32 patients of older age groups in the early postoperative period, their physiological state was assessed based on clinical examination methods and the severity of pain syndrome was assessed using a pain scale with different facial expressions — Faces pain scale — revised (FPS–R).

*Results and Summary.* Thus, analyzing the data of the study, we can say that the use of the dispersible form of the Ketorol-express drug in the initial period of the onset of early pain syndrome after surgery can significantly reduce the severity of initial surgical pain, it is safe and does not aggravate general somatic diseases of patients in older age groups.

*Keywords:* non-steroidal anti-inflammatory drugs, deepening of the vestibule of the mouth, postoperative pain relief, complete adentia, elderly and old age.

**Максимова Наталья Владимировна**

ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Рязань)  
natali2411@bk.ru

*Аннотация.* В статье проведён анализ сравнительного исследования эффективности применения лекарственного препарата Кеторол-экспресс и ибупрофена у 32 пациентов в возрасте от 66 до 78 лет с отсутствием зубов в области нижней челюсти. Пациентам, участвующим в исследовании, провели оперативные вмешательства по поводу увеличения глубины преддверия рта.

*Цель.* Сравнительный анализ эффективности и безопасности применения Кеторол-экспресс в раннем послеоперационном периоде у пациентов старших возрастных групп после хирургических вмешательств на нижней челюсти с полной адентией.

*Материал и методы.* У 32 пациентов старших возрастных групп в раннем послеоперационном периоде проводилась оценка их физиологического состояния на основании клинических методов обследования и оценка выраженности болевого синдрома по шкале боли с различными выражениями лиц — Faces pain scale — revised (FPS–R).

*Результаты и выводы.* Таким образом, анализируя данные исследования можно сказать о том, что применение диспергируемой формы препарата Кеторол-экспресс в начальном периоде наступления раннего болевого синдрома после хирургического вмешательства в значительной степени может снижать выраженность начальной оперативной боли, безопасно и не усугубляет общесоматические заболевания пациентов старших возрастных групп.

*Ключевые слова:* нестероидные противовоспалительные препараты, углубление преддверия рта, послеоперационное обезболивание, полная адентия, пожилой и старческий возраст.

**П**о данным Росстата со ссылкой на британское издание The Spectator Index, в 2019 году в России были зарегистрированы 14% россиян, перешагнувших 65-летний рубеж и страдающих не только соматическим здоровьем, но и здоровьем полости рта [1]. Одной из наиболее распространённой патологии зубочелюстной системы людей, достигших пожилого и старческого возраста, представляет собой полная утрата зубов. Данное обстоятельство свидетельствует о том, что большая доля людей старше 65 лет для замещения отсутствующего зубного ряда нуждаются в протезировании полными съёмными протезами. С возрастом и длительным отсутствием зубов ухудшаются условия, необходимые для фиксации протезов в полости рта. В связи с этим, обязательным условием, осуществляемым на этапе предпротезной подготовки, является хирургическая подготовка тканей протезного ложа на беззубой челюсти для проведения качественного этапа ортопедического лечения.

Специализированная хирургическая тактика лечения челюстей с отсутствием зубов включает в себя большое количество манипуляций, которые неизбежно сопровождаются болевым синдромом в раннем постоперационном периоде.

С точки зрения пациента период, который он переживает после операции характеризуется болью различной степени выраженности, сопровождающимся отёком мягких тканей. Организм на ранний болевой синдром реагирует серьезными нарушениями гомеостаза, заключающихся в метаболических, гормональных, респираторных и других расстройствах [3,4]. Неотъемлемой частью медикаментозной терапии в ранний послеоперационный период является адекватная терапия боли [2]. На сегодняшний день достаточно широк выбор препаратов для послеоперационного обезболивания, но учитывая пожилую и старческий возраст пациентов, наличие у них разнообразной соматической патологии и большое количество ежедневно принимаемых лекарственных препаратов, круг обезболивающих средств значительно сужается.

Поиск препаратов, которые в ранний послеоперационный период оказывают быстрое и мощное обезболивание в минимальных дозах, что делает его использование безопасным для пациентов данной возрастной группы, остается актуальным.

### Цель исследования

Сравнительный анализ эффективности и безопасности применения диспергируемой формы препарата Кеторол-экспресс в раннем послеоперационном периоде

у пациентов старших возрастных групп после хирургических вмешательств на нижней челюсти с полной адентией.

### Материал и методы исследования

В проведенном проспективном рандомизированном сравнительном клиническом исследовании анализировалось течение раннего послеоперационного периода 32 пациентов в возрасте от 66 до 78 лет, прооперированных по поводу углубления преддверия рта в области нижней челюсти при полной адентии. По гендерному признаку соответственно было 19 женщин и 13 мужчин. Соответственно критериям включения, для участия в исследовании были отобраны пациенты старших возрастных групп с полной адентией и сложными клиническими условиями протезного ложа, относящиеся ко 2–3 типу беззубой челюсти по Оксману. Все пациенты нуждались в повторном ортопедическом лечении полными съёмными пластиночными протезами. Критериями исключения из клинического исследования были: тяжелая соматическая патология в стадии декомпенсации и отказ от хирургического этапа лечения перед протезированием. До операции все пациенты направлялись на консультацию к лечащим врачам соответствующего профиля в связи с наличием у них соматических заболеваний. После получения заключения, об отсутствии противопоказаний к хирургическому вмешательству в полости рта и подписания добровольного информированного согласия на хирургическое вмешательство, проводилась операция.

Независимо от распределения на группы исследования: основную, состоящую из 16 пациентов и группу сравнения, также включающую 16 пациентов, проводили операции по поводу углубления преддверия рта открытыми методиками. По данным ряда ранее проведенных исследований установлено, что максимальная интенсивность болевого синдрома проявляется через 1–2 часа после операции. Основываясь на данные проведенных исследований, пациентам основной группы первый прием диспергируемой формы препарата Кеторол-экспресс в дозировке 10 мг (1 таблетка) назначался непосредственно после перенесённой операции по мере ослабления действия анестетика. В дальнейшем, пациенты основной группы принимали препарат Кеторол-экспресс по мере наступления боли, но не более 3-х таблеток в день. Пациенты группы сравнения в качестве препарата, снижающего боль, принимали Ибупрофен по 1 таблетке не более 3-х раз в день.

Важность постоянной оценки степени выраженности послеоперационного болевого синдрома опреде-

ляется, в первую очередь, тем, что данный период является неотъемлемой частью клинического комплекса симптомов, отражая динамику состояния пациента.

Выраженность боли оценивалась с периодичностью в 4–8 часов и зависела от интенсивности болевого синдрома и качества обезболивания при использовании анальгетиков. Боль, испытываемая пациентом после операции, являлась субъективным моментом исследования, но несмотря на это, именно самооценка боли признана наиболее ценным инструментом.

Выраженность испытываемой боли в области хирургической раны в ранний период на основе субъективных болевых ощущений пациента оценивалась по шкале боли с различными выражениями лиц — Faces pain scale — revised (FPS-R). Состояние пациентов контролировалось путем клинического наблюдения в течение первого часа после окончания операции, на 2-е и 5-е сутки. До начала оперативного вмешательства проводилось измерение общеклинических показателей — артериального давления и уровень частоты сердечных сокращений. Повторное измерение данных показателей проводилось через 15–20 минут после приёма анальгезирующих препаратов в постоперационный период.

Путем устного опроса, согласно FPS-R, характер болевых ощущений пациент оценивал по шкале от 1 до 10, где 0 означает «нет боли» и 10 — «очень сильная боль» или использовал мимику от довольного выражения лица до огорченного. В случае отсутствия боли состояние пациента оценивалось как 0 (ноль) баллов. Анализировалось состояние пациента по мере окончания действия местной анестезии, в первые сутки, на 2-е и 5-е сутки. Об эффективности лечения судили по срокам устранения болевых ощущений, а также по развитию побочных эффектов, возникших при приеме лекарств. Измерение исходного уровня выраженности боли проводили через 30 минут после ослабления действия анестетика.

## Результаты исследования

В результате исследования общее состояние пациентов основной группы в послеоперационном периоде не страдало, пациенты не отметили увеличения интенсивности болевого синдрома в этот период и обострения основного соматического заболевания. Рекомендовалась мягкая, не вызывающая раздражения пища, употребляемая в привычном режиме питания. Путем исследования установлено, что эффективность ранней анальгезии после хирургических стоматологических вмешательств у пациентов, применявших Кеторол-экс-

пресс в виде диспергируемой таблетки, во всех случаях (16 человек) оценивалась как «нет боли» и «слабая боль». Касаемо пациентов группы сравнения, принимавшие в качестве препарата, снижающего боль, Ибупрофен, то 64% от общего количества пациентов данной группы, на указывали на сохранение умеренных болей, в среднем по 4 балла по вербальной рейтинговой описательной шкале боли в течение первых 2-х суток после операции и у 36% пациентов данной группы сохранялись боли слабой интенсивности в течение 3-х суток после оперативного вмешательства. К 3-м суткам после операции интенсивность боли не превышала 1 балла по шкале боли с различными выражениями лиц.

Клинически оценивая ранний послеоперационный период установлено, что на 2-е сутки после операции у всех пациентов, независимо от группы исследования наблюдался незначительный коллатеральный отёк окружающих мягких тканей; температуры тела в обеих группах была в пределах физиологической нормы. При последующем посещении на 5-е сутки после операции конфигурация лица всех пациентов была не нарушена, температура тела в норме.

До проведения хирургической операции существенных различий при измерении артериального давления и частоты сердечных сокращений в обеих группах не выявлено. В ранний постоперационный период на фоне приёма Кеторол-экспресс в основной группе не зафиксированы изменения в динамике подъёма артериального давления и усиления частоты сердечных сокращений. В группе сравнения у 3-х пациентов наблюдалось повышение артериального давления на фоне ослабления действия анестетика. При проведении устного опроса пациентов по поводу развития возможных диспепсических явлений на фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов в группе сравнения у 3-х пациентов, принимавших препарат Ибупрофен по 3 таблетке в день на протяжении 3-х дней, наблюдались незначительные боли в эпигастральной области.

## Вывод

Таким образом, анализируя данные исследования можно сказать о том, что применение диспергируемой формы препарата Кеторол-экспресс в начальном периоде наступления раннего болевого синдрома после хирургического вмешательства в значительной степени может снижать выраженность начальной оперативной боли, безопасно и не усугубляет общесоматические заболевания пациентов старших возрастных групп. Таким образом, можно рекомендовать Кеторол-экспресс как препарат первого выбора для предотвращения послеоперационной боли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иорданишвили А.К. и др. Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. 2010. Т. 23. № 4. С. 644–651.
2. Костина И.Н. Терапия послеоперационной боли в амбулаторной практике стоматолога // Проблемы стоматологии. 2011. № 2. С. 27–29.
3. Лучихин Л.А., Господарь М.А., Кононова Н.А., Аксенова О.В. Применение кеторола в ЛОР-практике // Вестн. оториноларингологии. 2004. № 5. С. 42–45.
4. Овечкин А.М., Гнездилов А.В., Кукушкин М.Я. Профилактика послеоперационной боли: патогенетические основы и клиническое применение // Анестезиология и реаниматология. 2000. № 5. С. 71–76.

---

© Максимова Наталья Владимировна (natali2411@bk.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Рязанский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова