

4. Зейналова Н. В. Морфогистологические и бактериоскопические данные полости рта у больных туберкулезом легких / Н. В. Зейналова // Вестник проблем биологии и медицины. – 2013. – Т. 1 (104). – № 4. – С. 322-324.

5. Зейналова Н. В. Принципы и тактика оказания стоматологической помощи больным туберкулезом легких / Н. В. Зейналова // Мир медицины и биологии. – 2012. – №4 – С. 18-21.

6. Клинические рекомендации «Туберкулёз у взрослых», 2020 г. // URL: obl tub.ru/assets/files/2020/01.20/kr-tuberkulez-u-vzroslyh-2020.pdf (дата обращения 17.06.2020).

Клинические рекомендации «Туберкулёз у детей», 2020 г. // URL: obl tub.ru/assets/files/2020/01.20/klinrekom-deti-2020.pdf (дата обращения 17.06.2020).

7. Лепилин А.В. Совершенствование терапии воспалительных заболеваний пародонта у больных очаговым туберкулезом / А.В. Лепилин, Е.А. Александрова, Н.Е. Казмирова, А.А. Шульдяков // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7. – № 1. – С. 132-135.

8. Министерство здравоохранения Российской Федерации «Россия демонстрирует один из самых значительных темпов снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза в мире» // URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2020/03/24/13577-rossiya-demonstriruet-odin-iz-samyh-znachitelnyh-tempov-snizheniya-zabolevaemosti-i-smertnosti-ot-tuberkuleza-v-mire> (дата обращения 29.06.2020).

9. Радышевская Т. Н. Туберкулез слизистой оболочки полости рта / Т. Н. Радышевская, И. В. Старикова, Н. Л. Попкова, О. Н. Барканова, С. Г. Гагарина, А. А. Калуженина // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 4. – С. 3-6.

10. Bárbara Capitanio de Souza. Oral Manifestation Of Tuberculosis: A Case-Report / Bárbara Capitanio de Souza, Vania Maria Aita de Lemos, Maria Cristina Munerato // The Brazilian Journal of Infectious Diseases. – 2016. – Vol. 20, – № 2. – P. 210-213.

11. Maria Bruna Pasticci. Lingual Tuberculosis: A Rare Disease In Western Countries / Maria Bruna Pasticci, Piero Floridi, Elisabetta Schiaroli, Gian Maria Stagni, Giuseppe Vittorio De Socio, Fabrizio Longari, Franco Baldelli // NEW MICROBIOLOGICA. – 2012. – Vol. 35. – P. 233-237.

12. Seo-Yeong Kim. A Case Report Of A Tongue Ulcer Presented As The First Sign Of Occult Tuberculosis / Seo-Yeong Kim, Jin-Seok Byun, Jae-Kap Choi and Jae-Kwang Jung // BMC Oral Health. – 2019. – Vol. 19, – № 67. – P. 1-5.

УДК 616.716.4-007.274-08

**Торшина В.А. Дрегалкина А.А.
ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ПРЕПАРАТОВ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Torshina V.A., Dregalkina A. A.

**THE USE OF NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS IN THE
PRACTICE OF A DENTIST**

Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery
Ural state medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: viktoriya-torshina@mail.ru

Аннотация. Проанализированы результаты анкетирования врачей стоматологов по вопросам применения лекарственных средств из группы нестероидных противовоспалительных препаратов.

Annotation. The results of a survey of dentists on the use of medicines from the group of non-steroidal anti-inflammatory drugs are analyzed.

Ключевые слова: стоматология, НПВП.

Keywords: dentistry, non-steroidal anti-inflammatory drugs.

Введение

Большинство стоматологических заболеваний, а также послеоперационный период в стоматологической практике сопровождаются болевым синдромом [1]. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) занимают первое место среди препаратов для купирования послеоперационного болевого синдрома [2]. НПВП прочно вошли в арсенал фармакологических средств, широко используемых врачом стоматологом. Современный фармакологический рынок предоставляет огромное количество препаратов данной группы. И перед стоматологом встает непростая задача подбора препарата с максимальной эффективностью и наиболее благоприятным профилем безопасности.

Цель исследования - изучить мнение врачей стоматологов разных специальностей о применении лекарственных средств группы нестероидных противовоспалительных препаратов на стоматологическом приеме, выделить особенности применения данной группы препаратов в стоматологической практике.

Материалы и методы

Анкетирование проводилось на базе АНО «Объединение «Стоматология». Составлена анкета и проведено добровольное анонимное анкетирование 96 врачей стоматологов по вопросам применения НПВП при лечении стоматологических заболеваний и различных стоматологических манипуляциях.

Статистическая обработка полученных данных выполнена с помощью программного обеспечения Microsoft Excel 2010.

В анкетировании участвовало 96 врачей стоматологов, из них 20 мужчин и 76 женщин, что составило 21% и 79% соответственно.

Характеристика групп респондентов по возрасту, стажу работы по специальности представлена в таблице 1.

Таблица 1

Характеристика групп респондентов по возрасту, стажу работы по специальности

Возрастная группа	Количество респондентов		Стаж работы	Количество респондентов	
	Абс.	%		Абс.	%
До 30 лет	24	25	Менее 5 лет	22	23
31 – 50	46	48	От 5 до 15	14	14
От 51 и старше	26	27	От 16 до 30	42	44
			31 год и более	18	19

Всем респондентам было предложено заполнить анонимную анкету, включающую 13 вопросов.

Результаты и их обсуждение

На вопрос о частоте назначения НПВП врачами стоматологами мы получили следующие ответы: более половины всех респондентов (52%) использует данные лекарственные средства 1-2 раза в месяц, остальные опрашиваемые врачи назначают препараты ежедневно – 15%, 1-2 раза в неделю – 19%, и 13% стоматологов никогда не назначают.

Анализ результатов анкетирования показал, что частота применения НПВП врачами стоматологами различна и зависит от специализации.

Среди опрошенных специалистов стоматологи-хирурги назначают НПВП чаще всего, из них 60% применяют в своей практике НПВП 1-2 раза в неделю, 40% – ежедневно, в то время как среди стоматологов-терапевтов 69% используют препараты 1-2 раза в месяц, 11% – ежедневно, 8% – 1-2 раза в неделю, а 12% – не назначают никогда. Врачи стоматологи (общей практики): 30% респондентов назначат НПВП 1-2 раза в неделю, 30% – 1-2 раза в месяц, 20% – ежедневно, 20% – не используют препараты для назначения. Стоматологи-ортодонты и детские стоматологи применяют НПВП 1-2 раза в месяц.

По данным анкетирования врачи-стоматологи в своей практике используют довольно широкий выбор НПВП различных групп. Популярность различных препаратов среди стоматологов отражена на рисунке 1. Из диаграммы видно, что наиболее часто назначаемым препаратом на сегодняшний день является Нимесулид, его выбирают 58% опрошенных стоматологов. При этом некоторые авторы отмечают, что популяризация препаратов данной группы приводит к значительному увеличению заболеваний печени и желчевыводящих путей среди населения. Все современные НПВП качественно обладают гепатотоксичностью, однако количественная степень негативного воздействия

на печень у них весьма вариабельна. Наибольшим потенциалом в плане развития НПВП-индуцированной гепатотоксичности обладают сулиндак, нимесулид и индометацин [3].

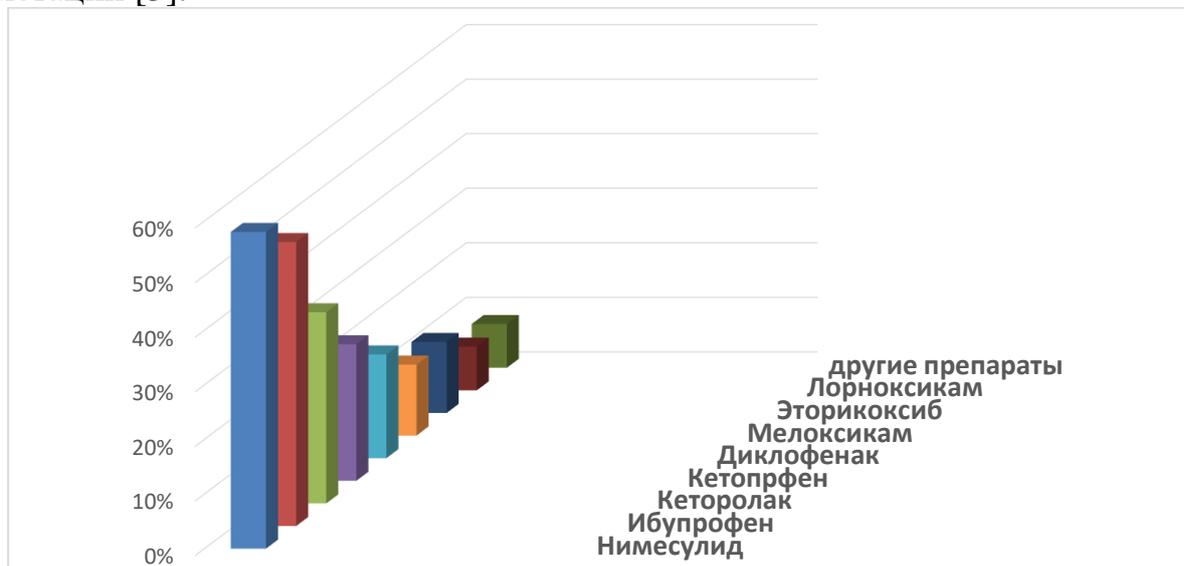


Рис. 1. Популярность назначаемых врачами стоматологами НПВП

Наиболее значимым при выборе НПВП врачи-стоматологи считают различные факторы. Так 54% респондентов на первое место ставят выраженность болевого синдрома, 52% – наличие соматической патологии и 50% активность воспалительного процесса. Для 25% наиболее значимым является вес пациента и для 21% – возраст пациента.

Необходимо отметить, что болевой синдром при стоматологических вмешательствах имеет значительную интенсивность. Зачастую боль вызвана воспалительными процессами в челюстно-лицевой области. Поэтому препарат должен обладать не только обезболивающим, но и противовоспалительным эффектом. Большое значение имеет скорость наступления данных эффектов.

По данным исследований последних лет наилучшим соотношением анальгетического и противовоспалительного эффекта обладают препараты группы кетопрофена [4]. Так кетопрофен в форме соли (кетопрофена лизиновая соль - КЛС) достигает пика плазменной концентрации одновременно с прохождением ГЭБ. Именно такая быстрая скорость прохождения через ГЭБ обуславливает наиболее быстрое наступление эффекта по сравнению с кислотной формой или любым другим НПВП [5]. Кроме того, соли, такие как КЛС, обладают наилучшим профилем эффективности-безопасности [4]. За счет добавления лизина к молекуле кетопрофена улучшается растворимость кетопрофена, увеличивается скорость и степень абсорбции из ЖКТ, максимальная концентрация в крови увеличивается в 2 раза [6, 7]. Исследования подтвердили высокий рейтинг кетопрофена в снижении именно зубной боли. 72% пациентов, достигли как минимум 50% облегчения болевого синдрома через 4-6 часов после 1-кратной дозы 100мг кетопрофена. Для сравнения, при приеме ибупрофена в дозе 400мг этот показатель составил лишь 55%, а 400 мг

целекоксиба – 34% [8]. Тем не менее по данным нашего исследования кетопрофен занимает лишь 4 место по популярности (рис. 1).

С целью повышения силы и скорости наступления обезболивающего эффекта, а также снижения риска побочных эффектов врачи используют различные лекарственные формы НПВП. Наиболее популярной остается таблетированная форма. Стоит отметить, что второе место по популярности занимает порошок для приготовления раствора, такая форма препарата наиболее удобна в стоматологической практике, когда в результате воспалительного процесса или оперативного вмешательства может быть некомфортным для пациента проглатывание таблетки или капсулы. Растворы для в/в и в/м введения не являются удобной формой для применения вне лечебного учреждения, тем более что большинство авторов не отмечают преимуществ данной формы перед другими.

Необходимо отметить, что пациенты, принимающие НПВП, назначенные врачи стоматологи довольно редко отмечают какие-либо значимые симптомы побочных эффектов или нежелательные лекарственные реакции (НЛР). Вероятно, это связано с относительно коротким курсом приема НПВП при лечении стоматологических заболеваний.

Так 42% опрошенных стоматологов очень редко встречались с побочными эффектами и НЛР, 35% никогда не встречались и 19% встречались редко. Часто и очень часто отмечали симптомы побочного действия препарата пациенты лишь у 6% и 4% респондентов соответственно. Наиболее часто стоматологи сталкивались с побочными эффектами со стороны ЖКТ, печени и ЖВП.

Для снижения выраженности побочных эффектов большинство врачей стоматологов предпринимает следующие меры: рекомендует НПВП после приема пищи (50%); рекомендуют запивать препарат молоком (31%); назначают блокаторы протонной помпы на период приема НПВП (31%); другие меры (10%) и 38% стоматологов не предпринимает никаких дополнительных мер.

Выводы:

1. 87% врачей стоматологов используют в своей практике НПВП;
2. Наибольшую популярность имеют препараты нимесулид, ибупрофен, кеторолак в таблетированной форме;
3. Наиболее частые побочные эффекты пациенты отмечают со стороны ЖКТ, печени и ЖВП;
4. 50% стоматологов для снижения частоты и выраженности побочных эффектов рекомендуют пациентам принимать НПВП после приема пищи, 38% респондентов не предпринимает никаких мер для снижения побочных эффектов;

Таким образом, результаты анкетирования показывают, что НПВП – часто используемые стоматологами лекарственные средства. Однако, не всегда препараты используются рационально. Часть респондентов не использует современные препараты и новые лекарственные формы. Повышение качества знаний врачей стоматологов в части фармакологических аспектов, позволит

оптимизировать комплексное лечение стоматологических заболеваний и сделать его максимально эффективным и безопасным.

Список литературы:

1. Жолобова Е.С. Гепатотоксичность нестероидных противовоспалительных препаратов, применяемых в детской ревматологии / Е.С. Жолобова, О.Ю. Конопельк, З.В. Гешева // Педиатрия. - 2009. - Том 88. - №5. – С. 155 – 160.
2. Иорданишвили А.К. Особенности применения нестероидных противовоспалительных средств в стоматологической практике / А.К. Иорданишвили, А.И. Дягилев, О.Н. Рисованная, В.Ю. Скориков, В.Л. Попков // Кубанский научный медицинский вестник. - 2018. - 25 (5). – С. 48 - 52.
3. Скориков В.Ю. Клиника и лечение ревматоидного артрита височно-нижнечелюстного сустава / В.Ю. Скориков, Н.В. Лапина, Л.А. Скорилова // Стоматологическое образование. - 2016. – 65. – С. 28 - 32.
4. Aithal G.P. Nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced hepatotoxicity / G.P. Aithal, C.P. Day // Clin. Liver Dis. - 2007. - № 3. - P. 563–575.
5. Gynther M. Brain uptake of ketoprofen-lysine prodrug in rats / M. Gynther, A. Jalkanen, M. Lehtonen et al. // Int J Pharm. – 2010. - № 121 – P. 8.
6. Lapeyre-Mestre M. Non-steroidal anti-inflammatory drug-related hepatic damage in France and Spain: analysis from national spontaneous reporting systems / M. Lapeyre-Mestre, A.M.R. de Castro, M.-P. Bareille, J.G. del Pozo, A.A. Requejo, L.M. Arias, J.-L. Montastruc, A. Carvajal // Fundam. Clin. Pharmacol. - 2006. - № 4. - P. 391–395.
7. Merlani G. Fatal hepatotoxicity secondary to nimesulide / G. Merlani, M. Fox, H.P. Oehen, G. Cathomas, E.L. Renner, K. Fattinger, M. Schneemann, G.A. Kullak-Ublick // Eur. J. Clin. Pharmacol. – 2001. - № 4. - P. 321–326.
8. Moore R. A. Single dose oral analgesics for acute postoperative pain in adults // Cochrane Database of Systematic Reviews. - 2015. - № 9.

УДК 616.314-089.23

**Трубина В.А., Сайпеева М.М., Брусницына Е.В.
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛАЙНЕРОВ ДЛЯ
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО СНИЖЕННОЙ
РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ ЭМАЛИ**

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии
ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Trubina V.A., Saypeeva M.M., Brusnitsyna E.V.
POSSIBILITIES OF ALIGNERS FOR ORTHODONTIC TREATMENT OF
PATIENTS WITH LOW-RESISTANCE ENAMEL**

Ural state medical University