

**Фармакотерапія захворювань
слизової оболонки порожнини
рота і тканин пародонта:
навчальний посібник (ВНЗ IV
р. а.)**

Про книгу

У навчальному посібнику подано короткі відомості про лікарські препарати, які застосовують у стоматологічній практиці. Описано їх фізико-хімічні, фармакологічні властивості, показання і протипоказання до застосування цих препаратів, побічні дії, методи використання, форми виготовлення та зберігання. Поряд із прописами готових лікарських форм наведено також рецепти деяких сумішей індивідуального виготовлення.

Для лікарів стоматологів-терапевтів, ортодонтів, фармацевтів, провізорів.

ФАРМАКОТЕРАПІЯ

ЗАХВОРЮВАНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА І ТКАНИН ПАРОДОНТА

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

За редакцією професора **А.В. БОРИСЕНКА**

РЕКОМЕНДОВАНО

вченою радою Національного медичного
університету імені О.О. Богомольця
як навчальний посібник для студентів
вищих медичних навчальних закладів

Київ
ВСВ «Медицина»
2018

УДК 616-085; 616.31
ББК 54.1-57.3; 56.6я73
Ф24

*Рекомендовано вченою радою Національного медичного університету
імені О.О. Богомольця як навчальний посібник
для студентів вищих медичних навчальних закладів
(протокол № 8 від 03.02.2017)*

Автори:

А.В. Борисенко — д-р мед. наук, проф., зав. кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;
М.Ф. Данилевський — д-р мед. наук, проф.;
М.А. Мохорт — д-р мед. наук, проф.;
В.В. Мохорт — канд. мед. наук, доц.;
І.Г. Дікова — канд. мед. наук, доц. кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;
Т.М. Волосовець — д-р мед. наук, професор кафедри стоматології Інституту стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика

Рецензенти:

І.С. Чекман — чл.-кор. НАН та НАМН України, д-р мед. наук, проф.;
Ю.С. П'ятницький — д-р мед. наук, проф.

Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта : навч. посіб. / А.В. Борисенко, М.Ф. Данилевський, М.А. Мохорт та ін. ; за ред. А.В. Борисенка. — К. : ВСВ «Медицина», 2018. — 504 с. ISBN 978-617-505-665-3

У навчальному посібнику подано короткі відомості про лікарські препарати, які застосовують у стоматологічній практиці. Описано їх фізико-хімічні, фармакологічні властивості, показання і протипоказання до застосування цих препаратів, побічні дії, методи використання, форми виготовлення та зберігання. Поряд із прописами готових лікарських форм наведено також рецепти деяких сумішей індивідуального виготовлення.

Для лікарів стоматологів-терапевтів, ортодонтів, фармацевтів, провізорів.

УДК 616-085; 616.31
ББК 54.1-57.3; 56.6я73

ISBN 978-617-505-665-3

© А.В. Борисенко, М.Ф. Данилевський,
М.А. Мохорт, В.В. Мохорт, І.Г. Дікова,
Т.М. Волосовець, 2018
© ВСВ «Медицина», оформлення, 2018

ЗМІСТ

Від авторів	8
Розділ 1. Засоби, які діють переважно на нервові закінчення	9
1.1. Препарати, які застосовують для місцевого знеболювання	9
1.1.1. Складні ефіри	10
1.1.2. Амідри	14
1.1.3. Вазоконстриктори	20
Розділ 2. Обволікальні, адсорбційні та в'язучі засоби	22
2.1. Обволікальні засоби	23
2.2. В'язучі засоби.....	25
2.3. Адсорбційні засоби.....	33
Розділ 3. Засоби, які впливають на процеси тканинного обміну.....	38
3.1. Вітамінні препарати та їх аналоги.....	38
3.1.1. Препарати вітаміну А.....	38
3.1.2. Препарати вітаміну В ₁	42
3.1.3. Препарати вітаміну В ₂	44
3.1.4. Препарати вітаміну РР.....	45
3.1.5. Препарати вітаміну В ₆	47
3.1.6. Препарати фолієвої кислоти	49
3.1.7. Препарати вітаміну В ₁₂	51
3.1.8. Препарати вітаміну С.....	53
3.1.9. Препарати вітаміну Р.....	55
3.1.10. Препарати вітаміну D.....	57
3.1.11. Препарати вітаміну Е.....	60
3.1.12. Препарати вітаміну К.....	63
3.1.13. Препарати вітаміну U.....	64
3.1.14. Комбіновані препарати вітамінів	65
3.2. Антиоксидантні препарати	71
3.2.1. Препарати з антиоксидантними властивостями.....	72
3.2.2. Препарати селену	77
3.3. Ангіопротектори	79
3.4. Ферментні препарати та засоби, які мають антиферментну активність	88
3.5. Інгібітори протеолізу	100
3.6. Анаболічні речовини	104
3.7. Біогенні стимулятори.....	112
3.8. Імуномодулювальна терапія.....	129

3.9. Засоби, що впливають на кровотворення (стимулюють еритропоез та лейкопоез).....	150
3.9.1. Стимулятори еритропоезу.....	152
3.9.2. Стимулятори лейкопоезу	156
3.10. Препарати калію, кальцію і натрію	159
3.11. Препарати, що містять фосфор.....	164
3.12. Препарати, що містять фтор.....	166
Розділ 4. Засоби, які впливають на зсідання крові.....	170
4.1. Антигеморагічні та гемостатичні препарати	170
4.2. Антикоагулянти прямої дії.....	176
4.3. Антикоагулянти непрямої дії.....	177
Розділ 5. Антигістамінні та протиалергійні препарати.....	181
5.1. Антигістамінні препарати I покоління	185
5.1.1. Етаноламіни	185
5.1.2. Фенотіазини	188
5.1.3. Етилендіаміни	192
5.1.4. Алкіламіни.....	193
5.1.5. Похідні тетрагідрокардоліну	194
5.1.6. Інші антигістамінні препарати	195
5.2. Антигістамінні препарати II покоління.....	196
5.2.1. Піперидини	196
5.2.2. Піперазини	201
5.2.3. Бензімідазоли.....	203
5.2.4. Трипролідинові.....	204
5.3. Антигістамінні препарати III—IV покоління.....	204
5.3.1. Піперазини	205
5.3.2. Похідні бензолітової кислоти.....	206
5.3.3. Оксипіперидини	206
Розділ 6. Протизапальні засоби.....	208
6.1. Нестероїдні протизапальні засоби	214
6.1.1. Похідні саліцилової кислоти	214
6.1.2. Похідні пара-амінофенолу.....	219
6.1.3. Похідні аріалалканової кислоти	222
6.1.4. Похідні фенілпропіонової кислоти	223
6.1.5. Похідні піразолів	227
6.1.6. Похідні піразолонів	228
6.1.7. Похідні ізонікотинової кислоти	230
6.1.8. Похідні антранілової кислоти.....	230
6.1.9. Інгібітори циклооксигенази-2	234
6.1.10. Похідні фенілоцтової, індолоцтової, гідроксамової кислот та препарати інших хімічних груп.....	238
6.1.10.1. Протівиразкові препарати і простагландини	242
6.1.11. Препарати лікарських рослин	243
6.2. Гормональні протизапальні засоби.....	246

Розділ 7. Протимікробні, протипаразитарні та противірусні засоби.....	254
7.1. Антисептичні засоби	254
7.1.1. Катіонні детергенти похідні бігуаніду	256
7.1.2. Детергенти.....	258
7.1.3. Оксигенувальні агенти	264
7.1.4. Галогенумісні засоби	267
7.1.5. Солі важких металів	276
7.1.6. Альдегіди	278
7.1.7. Четвертинні амонієві сполуки.....	281
7.1.8. Спирти.....	283
7.1.9. Слабкі кислоти	284
7.1.10. Слабкі основи	286
7.1.11. Фенолові сполуки.....	288
7.1.12. Барвники	292
7.1.13. Синтетичні бальзами.....	293
7.1.14. Препарати рослинного походження	295
7.1.15. Інші антисептики	303
7.2. Антибіотики	306
7.2.1. β -Лактамні антибіотики.....	309
7.2.1.1. Пеніциліни	309
7.2.1.1.1. Пеніцилін і його похідні.....	309
7.2.1.1.2. Антισταфілококові препарати	313
7.2.1.1.3. Амінопеніциліни з розширеним спектром активності	314
7.2.1.1.4. Антисиньогнійні карбоксіпеніциліни	316
7.2.1.1.5. Антисиньогнійні уреїдопеніциліни	318
7.2.1.1.6. Комбінації пеніцилінів з інгібіторами β -лактамаз.....	319
7.2.1.1.7. Комбінація двох пеніцилінів	322
7.2.1.2. Цефалоспорини.....	323
7.2.1.2.1. Цефалоспорини I покоління	324
7.2.1.2.2. Цефалоспорини II покоління	328
7.2.1.2.3. Цефалоспорини III покоління	329
7.2.1.2.4. Цефалоспорини IV покоління	334
7.2.1.2.5. Цефалоспорини V покоління.....	335
7.2.1.3. Монобактами.....	336
7.2.1.4. Карбапенеми	337
7.2.2. Макроліди й азаліди.....	340
7.2.2.1. Природні.....	340
7.2.2.2. Напівсинтетичні.....	345
7.2.3. Кетоліди, стрептограміни	347
7.2.4. Тетрацикліни.....	348
7.2.4.1. Природні.....	349
7.2.4.2. Напівсинтетичні	351
7.2.4.3. Комбіновані	353
7.2.5. Хлорамфеніколи	354
7.2.6. Аміноглікозиди	357
7.2.6.1. Аміноглікозиди I покоління	358
7.2.6.2. Аміноглікозиди II покоління.....	362
7.2.6.3. Аміноглікозиди III покоління	365

7.2.7. Поліпептиди.....	366
7.2.8. Глікопептиди.....	369
7.2.9. Лінкозаміди.....	371
7.2.10. Рифаміцини.....	373
7.2.11. Препарати стероїдної структури.....	375
7.2.12. Полієни.....	377
7.2.13. Антибіотики для зовнішнього застосування.....	377
7.3. Сульфаніламідні препарати.....	380
7.3.1. Сульфаніламідні препарати короткої дії.....	381
7.3.2. Сульфаніламідні препарати середньої тривалості дії.....	385
7.3.3. Сульфаніламідні препарати тривалої дії.....	388
7.3.4. Сульфаніламідні препарати надтривалої дії.....	389
7.3.5. Сульфаніламідні препарати для місцевого застосування.....	390
7.3.6. Комбіновані препарати сульфаніламідів.....	391
7.3.6.1. Із саліциловою кислотою.....	391
7.4. Синтетичні протимікробні засоби різної хімічної структури.....	392
7.4.1. Похідні хінолону I покоління.....	393
7.4.2. Похідні хінолону II покоління.....	394
7.4.3. Похідні хіноксаліну.....	394
7.4.4. Похідні нітрофурану.....	396
7.4.5. Похідні нітроїмідазолу та нітротіазолу.....	400
7.4.6. Препарати інших хімічних груп.....	403
7.4.7. Похідні 8- та 4-оксихіноліну.....	405
7.4.8. Фторхінолони.....	406
7.4.8.1. Фторхінолони II покоління.....	407
7.4.8.2. Фторхінолони III покоління.....	409
7.4.8.3. Фторхінолони IV покоління.....	410
7.5. Антигрибкові засоби.....	411
7.6. Препарати, які містять миш'як.....	419
7.7. Протівірусні препарати.....	421
7.7.1. Протигерпетичні (нуклеозидні) препарати.....	423
7.7.2. Протівірусні препарати — інгібітори реплікації вірусу імунodefіциту.....	426
7.7.2.1. Інгібітори протеаз.....	426
7.7.2.2. Нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази.....	428
7.7.2.3. Ненуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази.....	431
7.7.3. Інтерферони.....	432
7.7.4. Індуктори інтерферону (інтерфероногени).....	435
7.7.5. Імуномодулятори. Імуноглобуліни.....	436
7.7.6. Похідні амантадину та інших груп синтетичних сполук.....	438
7.7.7. Протівірусні препарати рослинного походження.....	442
7.8. Препарати для лікування та профілактики дисбактеріозів.....	444
7.8.1. Пробиотики.....	446
7.8.1.1. Монокомпонентні пробиотики.....	448
7.8.1.1.1. Біфідовмісні.....	448
7.8.1.1.2. Колівмісні.....	449
7.8.1.1.3. Лактовмісні.....	449

7.8.1.1.4. Препарати, що містять дріжджоподібні гриби, рід бацил, аерококів і сахароміцет	451
7.8.1.2. Монокомпонентні пробіотики (симбіотики)	453
7.8.1.3. Комбіновані (синбіотики)	455
7.8.1.4. Сорбовані біфідовмісні пробіотики	457
7.8.1.5. Рекомбінантні пробіотики	458
7.8.2. Пребіотики	458
Розділ 8. Специфічні антидоти	461
8.1. Препарати, що містять тіолові групи	462
8.2. Комплекси	463
Розділ 9. Препарати для профілактики і лікування синдрому променевої хвороби	466
Розділ 10. Надання допомоги в разі невідкладних станів	469
10.1. Гостра серцево-судинна недостатність	469
10.2. Гострий напад стенокардії	470
10.3. Гіпертонічний криз	471
10.4. Судомний напад	471
10.5. Анафілактичний шок	472
10.6. Напад бронхіальної астми	474
Показчик препаратів за захворюваннями та синдромами	475
Предметний показчик	481
Латинський предметний показчик	490
Література	502

ВІД АВТОРІВ

Серед проблем, які мають вирішити в найближчі роки стоматологи, чільне місце посідають проблеми лікування хворих з ураженням пародонта та слизової оболонки порожнини рота. Хоча більшість хвороб пародонта і слизової оболонки порожнини рота зумовлюється безпосереднім впливом на них різних чинників, їх перебіг багато в чому залежить від стану всього організму (наявності інших хвороб, імунних порушень, гіповітамінозу, а також порушення обміну речовин тощо). Це потребує перегляду поглядів, які склались традиційно, на мету, методичний підхід і тактику лікування.

Важливо не лише правильно визначити показання, протипоказання до того чи того виду лікування, вибрати лікарські препарати для місцевого застосування чи парентерального введення в оптимальних дозах, а й виявити їх групову належність, механізм дії, загальнофармакологічні властивості, можливі ускладнення, зумовлені певними препаратами тощо.

Видання було підготовлено на основі посібника «Фармакотерапія захворювань слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта» (1991 р.). За ці роки стоматологія збагатилася новими медикаментозними препаратами, знання про які необхідні стоматологу для успішного лікування різноманітних захворювань порожнини рота, пародонта і слизової оболонки порожнини рота.

У навчальному посібнику фахівець віднайде необхідні відомості про арсенал лікарських засобів, які використовують у стоматологічній практиці для лікування хворих з ураженням тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота, а також призначають при хворобах, на тлі яких розвиваються ці ураження.

Лікарські препарати розподілені за фармакотерапевтичними групами, що полегшить вибір потрібного препарату, а також заміну за потреби одного лікувального засобу на інший.

Особливу увагу приділено показанням та протипоказанням до їх застосування, можливій побічній дії фармацевтичних засобів.

Автори також вважали за доцільне навести методику місцевого застосування окремих препаратів та їх комбінацій. Лікар-стоматолог зможе отримати відомості про лікарські форми та методи застосування медикаментів.

Навчальний посібник містить дані про лікарські засоби, які призначають в екстремальних ситуаціях, що можуть виникнути під час лікування хворого із стоматологічними захворюваннями.

Для полегшення користування посібником у ньому міститься фармакотерапевтичний покажчик, в якому препарати розміщено за назвами стоматологічних хвороб. Крім того, наведено алфавітні покажчики лікарських засобів російською та латинською мовами.

Автори будуть вдячні читачам за висловлені зауваження щодо змісту пропонованого видання і з радістю приймуть відповідні пропозиції та рекомендації. Вони сподіваються, що книга допоможе лікарям-стоматологам у повсякденній практичній діяльності.

Розділ 1

ЗАСОБИ, ЯКІ ДІЮТЬ ПЕРЕВАЖНО НА НЕРВОВІ ЗАКІНЧЕННЯ

1.1. ПРЕПАРАТИ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬ ДЛЯ МІСЦЕВОГО ЗНЕБОЛЮВАННЯ

За своєю хімічною структурою всі сучасні анестетики — слабкі основи, мало розчинні у воді. Оскільки для введення в тканини потрібні водні розчини, місцеві анестетики застосовують у вигляді добре розчинних солей. Такі розчини легко дифундують у тканині, їх абсорбція залежить від дози анестетика, його концентрації, наявності вазоконстриктора, місця та швидкості введення препарату.

Для прояву місцевої анестезувальної активності в тканинах має відбутися гідроліз анестетика з вивільненням анестетика-основи, добре розчинного в жирах і здатного проникати через мембрану нервового волокна. Усередині клітини рН нижчий, ніж на зовнішній поверхні мембрани, тому місцеві анестетики знову переходять у катіонну форму й взаємодіють з рецепторами мембрани, порушуючи її проникність для йонів натрію. Сутність цього процесу полягає в блокаді натрієвих каналів у клітинній мембрані нерва, унаслідок чого не виникає деполяризації мембрани й за аксони не проходить нервовий імпульс.

Гідроліз цих препаратів добре відбувається в слабколужному середовищі й гірше — у кислому. Тому у вогнищах запалення з ацидозом спостерігають зниження знеболювальної активності препаратів. Це потрібно враховувати під час вибору методики введення анестетика залежно від показань, конкретних умов захворювання та вибраної тактики лікування. Крім того, наявність у вогнищі запалення гіперемії, підвищення проникності кровоносних судин і набряк тканин зумовлюють зниження концентрації місцевих анестетиків. Практично всі місцеві анестезувальні засоби мають судинорозширювальну властивість. Тому для зниження швидкості всмоктування та поширення анестетика з місця його введення до розчинів зазначених препаратів додають судинозвужувальні засоби (адреналін, норадреналін, вазопресин тощо). Це сприяє подовженню та посиленню знеболювальної активності препарату та водночас зменшенню його системного токсичного впливу на організм.

За хімічною структурою місцеві анестетики поділяють на дві групи: складні ефіри й аміди.

І. Складні ефіри:

а) параамінобензойної кислоти: бензокаїн (анестезин), прокаїн (новокаїн), дикаїн;

б) бензолектогіну: кокаїн;

в) бензофурancarбонової кислоти: бензофурокаїн.

II. Заміщені амід ацетаніліду: артикаїн, лідокаїн, мепівакаїн, тримекаїн, бупівакаїн, бумекаїн.

Анестетики з групи складних ефірів швидше зазнають гідролізу в тканинах, оскільки їх ефірні зв'язки нестійкі, унаслідок чого вони мають відносно незначну тривалість знеболювальної дії. Місцеві анестетики групи амідів повільніше інактивуються в організмі й відтак діють довше.

Усі місцеві знеболювальні препарати за тривалістю дії анестезії можна розподілити на анестетики:

- короткотривалої дії (30—40 хв) — новокаїн;
- середньої тривалості дії (30—90 хв) — тримекаїн, лідокаїн, мепівакаїн, артикаїн;
- тривалої дії (90—240 хв) — бупівакаїн, етидокаїн.

Тривалість знеболювальної дії можна збільшити, комбінуючи анестетики з іншими препаратами, передусім з вазоконстрикторами. Останні спричинюють спазм судин периферійного кровоносного русла в місці введення, що знижує швидкість усмоктування та виведення анестетика. Одночасно розвивається місцева гіпоксія, на тлі якої знижується збудливість мієлінізованих нервових волокон. Тому поєднання вазоконстрикторів з будь-яким місцевим анестетиком сприяє значному зниженню больової чутливості, тобто посилює ефективність дії анестетика, зменшує його токсичність і збільшує тривалість анестезії. Найчастіше застосовують такі препарати вазоконстрикторів, як адреналін, норадреналін, левонордефрин, вазопресин, феліпресин. Зазвичай їх вводять в ампули (карпули) до розчинів анестетиків під час виготовлення.

З огляду на наявність в ампулах анестетиків вазоконстрикторів потрібно дуже обережно підходити до їх уведення. Не рекомендують застосовувати анестетики із судинозвужувальними засобами:

- у хворих із декомпенсованими формами серцево-судинних захворювань, ендокринними захворюваннями (цукровий діабет, тиреотоксикоз), вираженим атеросклерозом;
- у пацієнтів, які вживають препарати моноаміноксидази (МАО), трициклічні антидепресанти, гормони щитоподібної залози, засоби, що блокують β-адренорецептори.

Розумна обережність у разі застосування препаратів анестетиків дасть змогу уникнути небажаних ускладнень або швидко їх усунути (якщо знати про можливість їх виникнення). Препарати вазоконстрикторів використовують у мінімальних концентраціях (1 : 300 000, 1 : 200 000, 1 : 100 000). В офіціальних препаратах вазоконстриктори часто вже введені до складу знеболювального препарату, що зменшує ризик виникнення ускладнень.

1.1.1. Складні ефіри

Бензокаїн (Benzocainum)

Етиловий ефір пара-амінобензойної кислоти

Синоніми. Анестезин, Дентиспрей, Aethylis aminobenzoas, Anaesthesinum, Bartell drugs anesthetic, Benzocain, Toranalgin тощо.

Білий кристалічний порошок, гіркуватий на смак, без запаху, добре розчинний в етиловому спирті, ефірі, хлороформі, мало розчинний у воді.

Фармакологічні властивості. Являє собою активний поверхневий місцевознеболювальний засіб. Забезпечує повну тривалу анестезію слизових оболонок та шкіри, усуває свербіж.

Показання. Катаральний ерозивний гінгівіт, стоматит, виразково-некротичні ураження слизової оболонки порожнини рота, опіки, ангулярний хейліт, захворювання тканин пародонта, при прорізуванні молочних і постійних зубів у дітей.

Спосіб застосування. Для поверхневого знеболювання слизової оболонки порожнини рота й тканин пародонта застосовують 5—20 % олійні розчини анестезину, 5—10 % мазь або присипку. Для знеболювання при розтині абсцесу, проведенні кюретажу пародонтальних кишень застосовують рідину, яка крім анестезину містить дикаїн, ментол, ефір, етиловий спирт. Її вводять у пародонтальні кишень на 3—5 хв на турундах. Для вживання всередину разова доза становить 0,3 г. Максимальна разова доза для дорослих у разі вживання всередину — 0,5 г.

Побічна дія. Можуть спостерігатись алергійні реакції, блювання, судоми, апное, непритомність, метгемоглобінемія, ураження кісткового мозку.

Протипоказання. Індивідуальна непереносимість препарату.

Форма виготовлення. Порошок; таблетки по 0,3 г, 5 % мазь.

Зберігання. Список Б. У сухому, прохолодному, захищеному від світла місці.

Rp.: Benzocaini 2,0

Ol. Persicorum 20,0

M. D. S. Для змащування слизової оболонки порожнини рота

Rp.: Benzocaini 5,0

Talci ad 100,0

M. f. pulv.

D. S. Присипка. Для знеболювання

Rp.: Benzocaini 3,0

Dicaini 0,5

Mentholi 0,05

Aetheris medicinalis 6,0

Spiritus dethylici 95 % — 3,3 ml

Chloroformii 1,0

M. D. S. Для аплікаційної анестезії

Rp.: Ung. Anaesthesini 5 % 10,0

D. S. Для змащування слизової оболонки порожнини рота й губ

Rp.: Anaesthesini 1,0

Vaselini ad 10,0

M. f. ung.

D. S. Мазь. Застосовують при заїдах

Бензофурокаїн (Benzofurocainum)

Етилового ефіру 5-окси-6-диметил амінометил-2-метил-4-хлорбензофуран-3-карбонової кислоти тартрат

Білий з кремовим відтінком кристалічний порошок. Розчинний у воді, мало — у спирті.

Фармакологічні властивості. Справляє місцеву анестезувальну дію та має центральну анальгетичну активність.

Показання. У стоматології застосовують для інфільтраційної анестезії при лікуванні пульпіту, періодонтиту, розкритті абсцесів, післяопераційному болю.

Протипоказання. Гіперчутливість до препарату, тяжкий соматичний стан пацієнта, порушення мозкового кровообігу, атріовентрикулярна блокада, ураження печінки та нирок.

Спосіб застосування. Для провідникової анестезії і блокад застосовують 1 % розчин бензофуорокаїну. При сильному післяопераційному болю препарат вводять внутрішньом'язово по 0,1–0,3 г (10–30 мл 1 % розчину) 1–3 рази на добу. Максимальна добова доза — 100 мл 1 % розчину (1 г).

Побічна дія. Бензофуорокаїн при внутрішньом'язовому введенні може зумовлювати печіння в місці ін'єкції, можливі запаморочення, загальну слабкість, неприємність, нудоту, алергійні реакції, блювання.

Форма виготовлення. 1 % розчин в ампулах по 2, 5 і 10 мл.

Зберігання. Список Б. У прохолодному, захищеному від світла місці.

Rp.: Sol. Benzofurocaini 1 % 2 ml

D. S. Для провідникової анестезії

Прокаїн (Procaine)

β-Диметиламіноетилового ефіру пара-амінобензойної кислоти гідрохлорид

Синоніми. Новокаїн, Aminocaine, Cytocain, Ethocaine, Novocainum, Pancaïn, Торосаїне тощо.

Білий кристалічний порошок без запаху, легко розчинний у воді та етилово-му спирті.

Фармакологічні властивості. Діюча речовина — прокаїн. Пригнічує збудливість периферійних чутливих нервових закінчень, передачу нервових імпульсів по нервових провідниках та в гангліонарних синапсах шляхом порушення проникності клітинних мембран для іонів натрію, калію та кальцію. Пригнічує активність калію, натрію та АТФ-ази, сповільнює окисно-відновні процеси, підвищує поверхневий натяг фосфоліпідів, знижує чутливість нервових рецепторів до ацетилхоліну. Пригнічує вивільнення медіаторів (ацетилхоліну, норадреналіну) на нервових закінченнях, справляє гангліоблокувальну дію, знижує пряму збудливість скелетних м'язів, кіркової речовини великого мозку. Пригнічує вісцеральні, соматичні, полісинаптичні, спінальні рефлекси. Чинить виражену антисульфамідну дію, тому є несумісним із сульфамідними препаратами. В організмі швидко гідролізується, утворюючи пара-амінобензойну кислоту та діетиламіноетанол.

Показання. У стоматології застосовують для провідникової інфільтраційної анестезії, блокад при невралгії трійчастого нерва й масивних патологічних процесах на обличчі. Можливе застосування для аплікаційної анестезії в разі лікування уражень слизової оболонки порожнини рота.

Спосіб застосування. Для різних видів анестезії застосовують 0,25–2 % розчин новокаїну; для провідникової та інфільтраційної анестезії — з розчином адреналіну гідрохлориду (2 мл 0,1 % розчину адреналіну гідрохлориду в 100 мл 2 % розчину новокаїну). Для проведення аплікаційної анестезії новокаїн поєднують з іншими лікарськими засобами (мікроцид, анальгін, магнію сульфат, бензилпеніциліну

натрієва сіль, вітаміни). Препарат можна вводити шляхом електрофорезу (з позитивного полюсу). Для інфільтраційної анестезії максимальна доза новокаїну становить не більше 1,25–2 г на кожну годину операції. У разі вживання всередину разова доза становить 0,25 г.

Побічна дія. Загальна слабкість, запаморочення, зниження артеріального тиску, колапс, шок, алергійні реакції (кропив'янка, свербіж).

Протипоказання. Підвищена чутливість до препарату.

Форма виготовлення. Порошок; ампули по 2, 5, 10 мл 0,5 % розчину, по 2, 10 мл 1 % розчину, по 1, 2, 5, 10 мл 2 % розчину; флакони по 400 мл стерильного 0,25 % та 0,5 % розчину новокаїну; супозиторії ректальні, що містять 0,1 г новокаїну.

Зберігання. Список Б. У добре закритих банках із скла оранжевого кольору, в ампулах, супозиторіях у прохолодному, захищеному від світла місці.

Rp.: Sol. Novocaini 2 % 5 ml
D. t. d. N 10 in ampull.
S. Для провідникової анестезії

Rp.: Sol. Novocaini 2 % 20 ml
Sterilisetur!
D. S. Для провідникової анестезії. Перед використанням влити 10 крапель 0,1 % розчину адреналіну гідрохлориду

Rp.: Sol. Novocaini 2 % 200 ml
Sterilisetur!
D. S. Для провідникової анестезії слизової оболонки порожнини рота

Rp.: Novocaini 2,0
Microcidi ad 100 ml
M. D. S. Для ротових ванночок, аплікацій на слизову оболонку порожнини рота

Rp.: Sol. Novocaini 0,8 % 100 ml
Amidopyrini 0,8
Ephedrini hydrochloridi 0,1
Analgini 1,2
M. Sterilisetur!
D. S. Для блокади трійчастого нерва

Rp.: Sol. Novocaini 0,25 % 400 ml
D. S. Для інфільтраційної анестезії

Тетракаїн (Tetracain)

4-(Бутиламіно)бензойної кислоти 2-(диметиламіно)етилловий ефір

Синоніми. Дикаїн, Dicainum, Pantocaine, Rexocaine, Tetracaini hydrochloridum тощо.

Діюча речовина: тетракаїн.

Білий кристалічний порошок, без запаху, добре розчинний у воді й етиловому спирті.

Фармакологічні властивості. Справляє місцеву анестезувальну дію. Легко всмоктується через слизові оболонки. Анестезія розвивається через 3—5 хв і триває 30—90 хв. Повністю гідролізується через 1—2 год. Тетракаїн у 5—10 разів сильніший за новокаїн, але в 5—10 разів токсичніший. Ураховуючи це, його не рекомендують використовувати в дитячій практиці. Дикаїн знижує антибактеріальну активність сульфаніламідних препаратів. Судинозвужувальні засоби подовжують ефект і зменшують токсичність препарату.

Показання. У стоматології застосовують для аплікаційної та інфільтраційної анестезії під час проведення амбулаторних операцій та ендодонтичного лікування.

Протипоказання. Гіперчутливість до препарату, тяжкий соматичний стан пацієнта, дитячий (до 10 років) вік.

Спосіб застосування. Для поверхневої анестезії і блокад застосовують 0,5—1 % розчин дикаїну, дорослим — до 3 мл. Найвища разова доза для дорослих не має перевищувати 3 мл 3 % розчину. Дикаїн входить до складу знеболювальних паст у разі підвищеної чутливості твердих тканин зубів, миш'яковистої пасту тощо.

Побічна дія. Тетракаїн може спричинювати алергійні реакції. У разі передозування або надмірної чутливості можливі головний біль, запаморочення, загальна слабкість, непритомність, нудота, алергійні реакції. Знижує антибактеріальну дію сульфаніламідних препаратів.

Форма виготовлення. 1 % розчин.

Зберігання. Список Б. У прохолодному, захищеному від світла місці.

Rp.: Sol. Dicaini 1 % 2 ml

D. S. Для аплікаційної анестезії

1.1.2. Аміді

Артикаїн (Articainum)

Метилловий ефір 4-метил-3-(2-пропіламінопропіонамідо)-2-тіофенкарбонової кислоти

Синоніми. Альфакаїн, Артикаїн ІНІБСА, Артифрин, Брилокаїн, Бутанест, Делтазин, Примакаїн, Септанест, Убістезин, Ультракаїн, Alphacaine, Ultracaine.

Білий або з кремовим відтінком кристалічний порошок, без запаху, слабогіркого смаку, добре розчинний у воді та етиловому спирті.

Фармакологічні властивості. Місцевий анестетик амідного типу, належить до групи тіофенів. У тканинах (у слабо лужному середовищі) зазнає гідролізу з виділенням основи, яка легко проникає через мембрану нервового волокна. Для нього характерний швидкий розвиток дії (латентний період 1—3 хв) з тривалістю знеболювальної дії не менше ніж 45—60 хв, у разі застосування з вазоконстрикторами — до 180 хв. Має високу дифузійну здатність. Період напіввиведення — 40 хв.

Показання. Для інфільтраційної та провідникової анестезії при проведенні всіх видів амбулаторних хірургічних стоматологічних, ендодонтичних утручань, що потребують вираженого знеболювання.

Протипоказання. Гіперчутливість, наявність сенсibiliзації до препарату, тяжкі порушення серцевого ритму.

Спосіб застосування. Для інфільтраційної анестезії використовують 0,25—2 мл 4 % розчину. Загальна кількість розчину на операцію залежить від необхідної гли-

бини анестезії. Протягом однієї лікувальної процедури дорослим можна вводити до 7 мг/кг препарату, дітям — до 5 мг/кг. Для посилення ефекту та подовження терміну дії в офіційальні розчини препарату уведений адреналіну гідрохлориду — близько 10 мг/мл.

Побічна дія. Головний біль, порушення свідомості, алергійні реакції, можлива підвищена чутливість до препарату.

Форма виготовлення. Карпули по 1,7—1,8 мл 4 % розчину.

Зберігання. Список Б. У прохолодному, захищеному від світла місці.

Варіанти препарату:

Альфакаїн (SPAD/Dentsply).

Артикаїн 4 % з епінефрином («Laboratorios Inibsa S.A.», Іспанія).

Артифрин-Здоров'я («Здоров'я», м. Харків, Україна).

Артифрин-Здоров'я Форте («Здоров'я», м. Харків, Україна) з епінефрином.

Брилокаїн-адреналін (ЗАТ «Бринцалов-А», м. Москва, Російська Федерація).

Брилокаїн-адреналін форте (ЗАТ «Бринцалов-А», м. Москва, Російська Федерація).

Септанест (Septodont).

Убістезин («ЗМ ESPE» AG, Німеччина).

Убістезин форте («ЗМ ESPE» AG, Німеччина) з епінефрином тощо.

Ультракаїн (Hoechst) тощо.

Rp.: Sol. Articaini 4 % 1,8 ml

D. t. d. N 10 in ampull.

S. Для провідникової анестезії

Бумекаїн (Bumecainum)

1-Бутил-2,4,6-триметил-2-піролідинкарбоксаміліду гідрохлорид

Синоніми. Бупінекаїн, Піромекаїн.

Білий або з кремовим відтінком кристалічний порошок, без запаху, добре розчинний у воді й етиловому спирті.

Фармакологічні властивості. Місцевий анестетик групи амідів. Дія бумекаїну розвивається швидко (протягом 1—2 хв), тривалість анестезії — 30—40 хв. Механізм дії: викликає стабілізацію мембран нейронів і запобігає виникненню і проведенню нервового імпульсу. Період напіввиведення — 40 хв.

Показання. Для місцевої, інфільтраційної та провідникової анестезії при проведенні всіх видів амбулаторних хірургічних стоматологічних, ендодонтичних утручань, що потребують вираженого знеболювання.

Протипоказання. Гіперчутливість до препарату.

Спосіб застосування. Для інфільтраційної та провідникової анестезії використовують 1 % розчини. Протягом однієї лікувальної процедури дорослим можна вводити до 2 мг/кг препарату.

Побічна дія. Головний біль, запаморочення, нудота, блювання, алергійні реакції, підвищена чутливість до препарату.

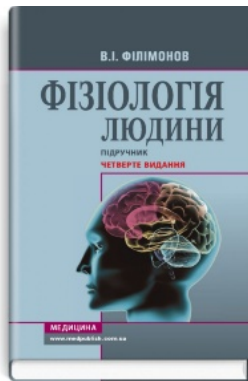
Форма виготовлення. 1—2 % розчин у флаконах, 5 % мазь.

Зберігання. Список Б. У прохолодному, захищеному від світла місці.

Rp.: Sol. Bumecaini 1 % 5,0 ml

D. S. Для провідникової анестезії

Рекомендована література



Фізіологія людини:
підручник



Нейростоматологія

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ