

**Опыт использования эноанта при подготовке пациентов к
амбулаторным стоматологическим вмешательствам**

Демьяненко С.А., Авдонина Л.И.

(Крымский государственный медицинский университет
им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь)

Ключевые слова: полифенолы, эноант, премедикация, стоматология, вмешательство, дентофобия

Ключові слова: поліфеноли, енант, премедикація, стоматологія, втручання, дентофобія

Key words: polyphenols, enoant, premedication, stomatologic interventions, dentophobia.

SUMMARY

**EXPERIENCE OF ENOANT USE AT PREPARATION OF PATIENTS TO AMBULANT
STOMATOLOGIC INTERVENTIONS**

Demyanenko S.A., Avdonina L.I.

Materials of clinical study of food concentrate of grapes polyphenol “Eenoant” presented. Examination of 194 patients passed, 117 patients from them were addressed in stomatologic clinic in Evpatoria resort at high meteorological parameters of temperature and relative humidity. For patients of the main group carried out premedication with 20 ml of Eenoant, for patients of the group of comparison recommended placebo - 20 ml of red grapes juice. For patients of both groups addressed in the condition of anxiety was prescribed diazepam simultaneously. Results of clinical researches allow making conclusions that Eenoant displays an expressed efficacy both at local use at acute odontogenic pain, and in complex medicine preparation of patients to stomatologic interventions. Consumption of Eenoant reduces the level of dentophobia, removes side action of diazepam, consequences of negative effects of uncomfortable meteorological parameters. The patients fell themselves very good after consumption of Eenoant.

Резюме

**Досвід використання еноанту для підготовки пацієнтів до амбулаторних
стоматологічних втручань**

Демьяненко С.О., Авдоніна Л.І.

Представлено матеріали клінічних досліджень харчового концентрату полі фенолів винограду “Енант”. Досліджено 194 пацієнта, з яких 117 звернулися у стоматологічну клініку на курорті Євпаторія під час високої температури та вільготності повітря.

Пацієнтам з основної групи проводили премедикацію Енантом у дозі 20 мл, у групі порівняння пацієнти отримували плацебо – 20 мл соку червоного винограду. Усі пацієнти отримували також діазепам. Результати дають підставу дійти до висновків, що Енант високоефективний як при місцевому аплікаційному застосуванні під час гострої болі, так і при премедикації до стоматологічних втручань. Споживання Енанту зменшує біль, побочні негативні ефекти діазепаму та метеорологічних факторів. Пацієнти чуються дуже добре після споживання Енанту.

Введение

Мировая стоматология и анестезиология получила блестящую победу над одонтогенной болью во время проведения стоматологических вмешательств. Благодаря эффективности современных амидных анестетиков, оптимально подобранным соотношениям их с вазоконстрикторами в картриджах удалось достичь полного обезболивания на всем протяжении выполняемых манипуляций. Почему часто пациенты обращаются за специализированной помощью только в экстренных ситуациях – во время развития болевых приступов или разрушении зубов, значительно нарушающем пережевывание пищи и снижающем уровень качества жизни?

Наиболее частой причиной является дентофобия – боязнь стоматологических вмешательств или непреодолимый страх перед ними.

По данным медиков, психологов [2, 3, 4, 8] и проведенных нами исследований [1, 7], в состоянии страха, требующем проведения премедикации, к стоматологам обращаются 10-26,8% пациентов. В состоянии боязни, когда необходима психологическая коррекция или «мягкий» транквилизатор, находится большая часть пациентов стоматологического приема 50-70% [8].

Количество пациентов с дентофобией, обращающихся за неотложной помощью по острой боли возрастает в летний период, особенно в курортных городах. Это связано с негативным действием на организм чрезмерного солнечного излучения, продолжительных купаний в море, приемом алкоголя.

Нарастающая стрессорная ситуация приводит не только к обострению хронических одонтогенных заболеваний, но и к частому развитию неотложных состояний при их лечении [1, 7, 8].

Поскольку психоэмоциональные нарушения и нейровегетативные расстройства являются наиболее ранними проявлениями дезадаптации – весьма актуальными являются вопросы их коррекции [5, 6, 8].

Для проведения премедикации рекомендованы транквилизаторы бензодиазепинового ряда, имеющие достаточно широкий спектр побочных эффектов, что предполагает необходимость поиска новых средств.

Широкие перспективы открывает использование в клинике лекарственных препаратов природного происхождения. В этой связи определенным интересом представляет препарат эноант, в состав которого входят такие компоненты как флаваноидные и нефлаваноидные полифенолы винограда, микроэлементы цинка, меди, марганца, железа, которые влияют на разные звенья патогенетической цепи развития вегетососудистых и психоэмоциональных нарушений.

Целью настоящего исследования было изучение спектра действия препарата эноант при коррекции психоэмоциональных и нейровегетативных нарушений пациентов в условиях подготовки их к стоматологическим вмешательствам.

Для достижения указанной цели предстояло решить следующие задачи:

1. Оценить клиническую эффективность действия препарата эноант при коррекции психоэмоциональных и нейровегетативных нарушений у пациентов, обратившихся в состоянии боязни и страха в условиях «нагревающего» микроклимата курортного сезона.
2. Оценить эффективность действия препарата совместно с транквилизатором диазепамом при премедикации в указанных условиях.
3. Выявить возможные побочные действия эноанта у исследуемого контингента больных.

Материалы и методы.

Проведен анализ исследования 194 пациентов (62 мужчин и 132 женщин) в возрасте 17–64 лет, из которых 117 обратились в стоматологическую клинику города-курорта Евпатория, когда температура воздуха окружающей среды после резкого подъема в течение недели не опускалась ниже отметки 29°, а относительная влажность воздуха составляла в среднем 92%.

Были выделены 2 группы: пациенты основной группы получали за полчаса до проведения стоматологических вмешательств препарат эноант в дозе 20 мл в 100 мл подслащенной, с добавлением 2-3 капель лимонного сока, теплой воды. Кроме основной группы больных обследовали группу сравнения, которая вместо эноанта получала плацебо. В качестве плацебо 32 больным с аналогичной патологией назначали в 100 мл теплой воды 20 мл сока красных сортов винограда, используемых при производстве

эноанта. Пациенты обеих групп, обратившиеся в состоянии страха, параллельно принимали диазепам.

Клинико-рентгенологическое, функциональное (кардиомониторирование с определением АД) исследования, термометрию, самооценочные тесты проводили до стоматологического вмешательства, через 20 минут после анестезии, в конце лечения и через несколько дней в «состоянии покоя».

Эффективность эноанта оценивали по 5-балльной шкале: «очень хорошо» - полное отсутствие боли и симптомов психоэмоционального напряжения; «хорошо» - выраженное улучшение; «удовлетворительно» - улучшение менее 50% симптомов; «неудовлетворительно» - отсутствие действия препарата.

Переносимость эноанта определяли на основании субъективных симптомов, ощущаемых пациентом, а также объективных данных, полученных в процессе кардиомониторирования, термометрии. Учитывали частоту и характер побочных реакций. «Очень хорошую» переносимость относили к наблюдениям без побочных эффектов; «хорошую» - к наблюдениям, где отмечены незначительные побочные эффекты, не причиняющие проблем пациенту и не требующие отмены препарата. К «удовлетворительной» переносимости относили наблюдения, в которых отмечены побочные эффекты, оказывающие влияние на состояние пациента, но не требующие отмены препарата. «Неудовлетворительной» переносимостью считали наблюдения, при которых отмечены нежелательные побочные эффекты, оказывающие негативное влияние на состояние пациента, требующие отмены препарата и применения дополнительных лечебных вмешательств.

Пациентам, обратившимся в клинику с приступом острой одонтогенной боли, в кариозную полость вносили ватный шарик, смоченный эноантом.

Результаты и их обсуждение.

Полученные результаты свидетельствуют, что в условиях негативных метеопатических реакций, связанных с повышением температуры окружающей среды, у 55% пациентов до стоматологического лечения наблюдались повышенные значения температуры тела в пределах $37,0^{\circ}$ - $37,4^{\circ}$ С. К концу лечения температура тела снизилась у 92% пациентов, принимавших эноант, до нормальных значений. В группе сравнения температура тела пациентов после окончания стоматологических вмешательств снизилась в среднем всего лишь на $0,1$ - $0,2^{\circ}$ С.

В результате приема эноанта у 7 из 17 (41,17%) интенсивность боли снизилась значительно, у 8 (47,05%) в 2 раза, у 2 (11,76%) осталась без изменений. Семь из 21

(33,3%) пациентов отмечали легкость, «просветление», улучшение общего состояния, прекращение или снижение интенсивности головной боли. Все пациенты, которым вложили ватный шарик, смоченный эноантом, в кариозную полость при острой одонтогенной боли, отмечали значительное снижение интенсивности или купирование болевого приступа.

На стоматологическом приеме у 77% пациентов отмечена дентофобия.

«Ключом» для дифференцировки таких уровней дентофобии как боязнь и страх по данным кардиомониторирования явились аритмии «эмоционального» типа, к которым относили: одиночный преждевременный поздний типичный комплекс с варьируемым предэктопическим интервалом; одиночный преждевременный типичный комплекс с неполной компенсаторной паузой, с варьируемым предэктопическим интервалом; одиночный преждевременный типичный комплекс с полной компенсаторной паузой, с варьируемым предэктопическим интервалом; парный преждевременный типичный комплекс с варьируемым предэктопическим интервалом; группу типичных комплексов ускоренного ритма с варьируемой частотой сердечных сокращений (рис. 1).

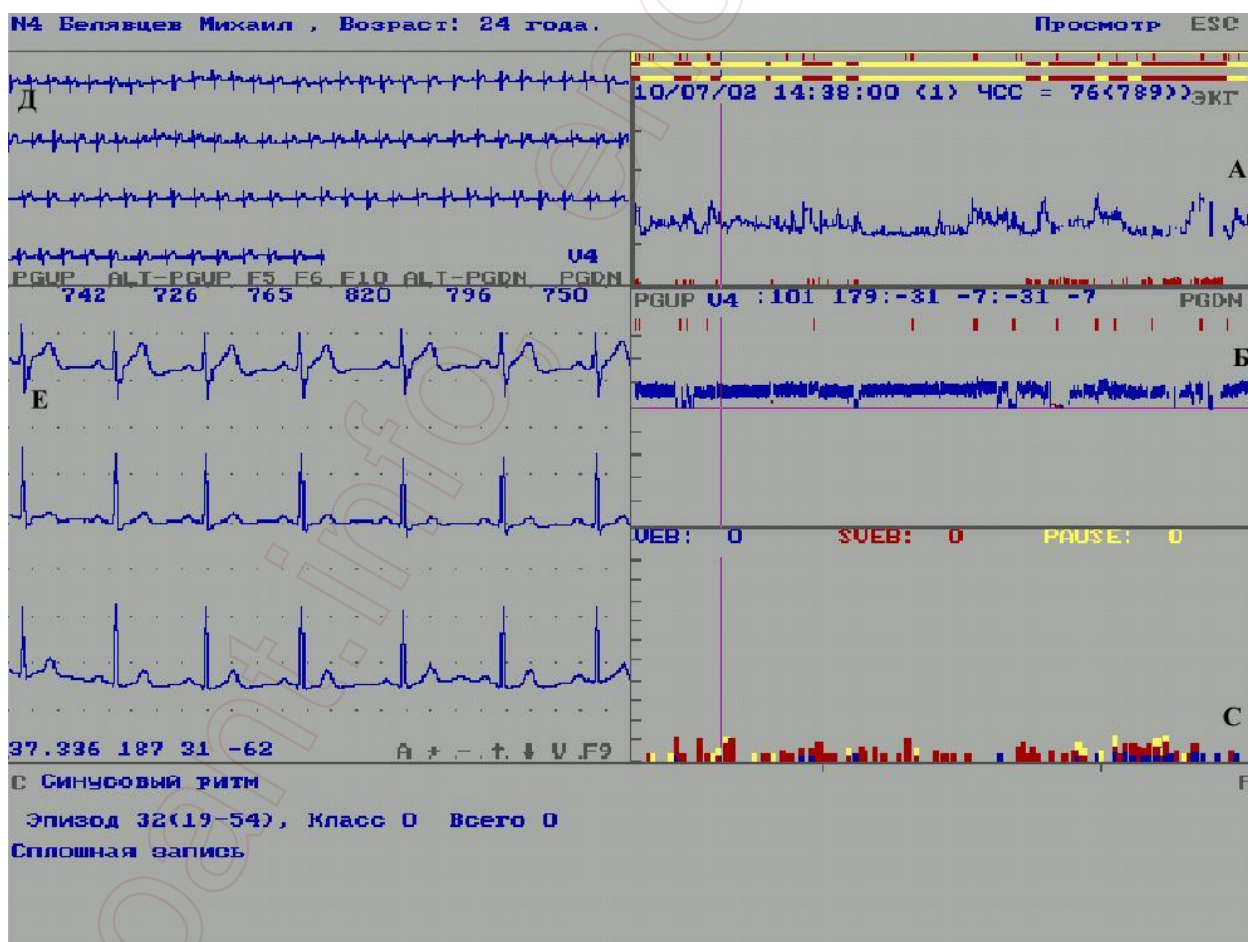


Рис.1. Компьютерный экран обработки записи кардиомониторирования пациента Б.

Структура экрана содержит:

- А – график изменений ЧСС;
- Б – график смещений сегмента ST;
- С – диаграмму нарушений ритма;
- Д – большой участок кардиограммы, характеризующий общее положение курсора;
- Е – малый участок кардиограммы, характеризующий текущее положение курсора.

Отличительной особенностью этих аритмий было то, что после проведения премедикации с помощью транквилизаторов бензодиазепинового ряда они прекращались. Не наблюдали появление этих аритмий и при повторном кардиомониторировании через несколько дней вне стоматологического кабинета.

У пациентов основной группы, обратившихся в состоянии страха, на фоне приема диазепама исчезли страх, тревога, но у них были выражены побочные явления: снижение скорости мышления, избыточная седация, эмоциональная тупость, головокружение, сонливость. Подобные эффекты не наблюдали у пациентов, принимавших диазепам с эноантом. У 2 из них отмечалось головокружение, слабость, однако остальные пациенты находились в спокойном состоянии при сохраненной психофизической активности. По данным кардиомониторирования на фоне приема этих препаратов купировались вегетативные нарушения, ЧСС; показатели АД изменялись незначительно, исчезали психоэмоциональные аритмии (рис 2).

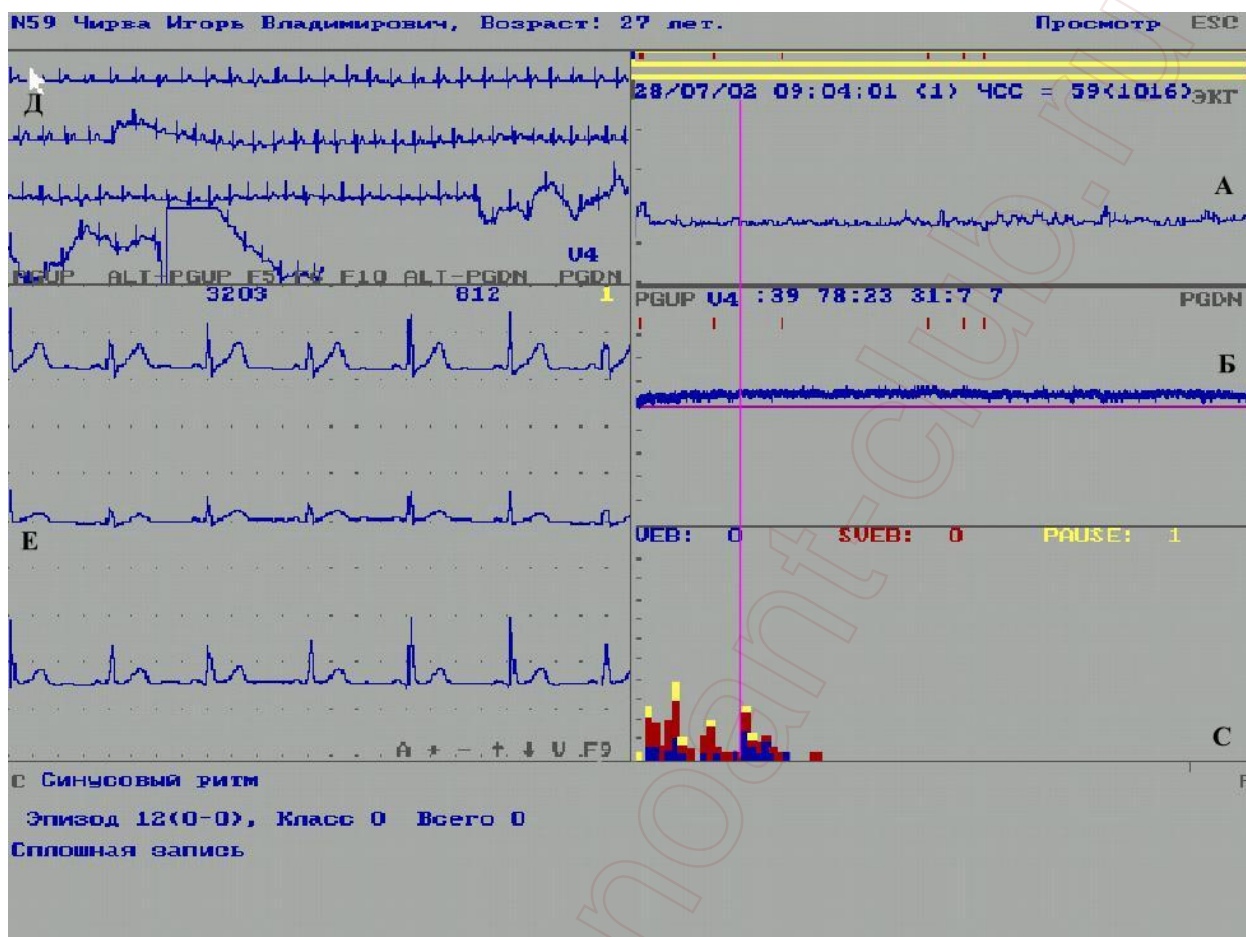


Рис.2. Компьютерный экран обработки записи кардиомониторирования пациента Ч.

Структура экрана содержит:

- А – график изменений ЧСС;
- Б – график смещений сегмента ST;
- С – диаграмму нарушений ритма;
- Д – большой участок кардиограммы, характеризующий общее положение курсора;
- Е – малый участок кардиограммы, характеризующий текущее положение курсора.

Полученные данные свидетельствуют о более выраженной стресс-протекторной активности сочетания диазепама с эноантом по сравнению с только диазепамом при проведении премедикации пациентам, находящимся в условиях чрезмерного воздействия факторов аэрогидротермического и фотоактинического комплекса.

Сравнение частоты аритмий психоэмоционального типа свидетельствовало о том, что при повышенной температуре окружающей среды (до 29⁰ и выше) пациентов с аритмиями было на 27% больше, чем при температуре комфорта 23⁰-25⁰С.

Динамика качественных параметров кардиомониторирования

Параметры кардиомониторирования	Основная группа (n=32)				Группа сравнения (n=32)			
	количество пациентов до премедикации		количество пациентов после премедикации		количество пациентов до премедикации		количество пациентов после премедикации	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
ЧСС повышена (снижена)	27	84,38	5	15,63	24	75,0	17	53,13
АД повышено (снижено)	11	34,38	7	21,88	10	31,25	8	25,0
изменение графика сегмента ST на ЭКГ	9	28,13	2	6,25	12	37,5	7	21,88

Для оценки эффективности эноанта были проанализированы данные таких параметров кардиомониторирования, как ЧСС, АД, состояния сегмента ST на ЭКГ, которые опосредовано свидетельствовали о психоэмоциональном состоянии пациентов.

При этом отмечена высокая эффективность препарата, выражающаяся в нормализации ЧСС у 22 (68,75%) пациентов, уменьшении в 4,5 раза изменений сегмента ST на ЭКГ (табл.).

Под влиянием эноанта не отмечены достоверные изменения параметров АД, ритма сердечных сокращений. Количество пациентов с психо-эмоциональными аритмиями существенно снижалось только после приема диазепама в сочетании с эноантом.

Назначая первоначально эноант в рекомендуемой дозе 0,5 мл/кг однократно, мы получили в 3 наблюдениях из 10 неудовлетворительную (1) и удовлетворительную (2) переносимость. Тщательный анализ анамнестических данных 3 пациентов у удовлетворительной и неудовлетворительной переносимостью препарата свидетельствовало о том, что у них тошнота и рвота развивались после приема эноанта натощак. Кроме того, эти пациенты отмечали слабость, головокружение, головную боль, потерю аппетита, бессонницу в связи с продолжительными приступами самопроизвольной одонтогенной боли. Учитывая все вышеперечисленное, после консультации с фармакологами эноант стали назначать в дозе 0,25 мг/кг однократно, разведенный в подслащенной глюкозой теплой воде.

В целом после коррекции назначения препарата у большей части пациентов хорошая эффективность препарата сочеталась с хорошей переносимостью. Так, «очень хорошая» и

«хорошая» переносимость отмечена у 28 (87,5%) пациентов, удовлетворительная – еще у 1 пациента.

На рисунке 3 представлена эффективность эноанта в обеих группах пациентов.

Показатели основной группы значительно отличались от таковых в группе сравнения: так, «хорошая» эффективность эноанта отмечена в 15,8 раза чаще, а «неудовлетворительная» - в 10,8 раза реже в основной группе по сравнению с принимавшими плацебо.

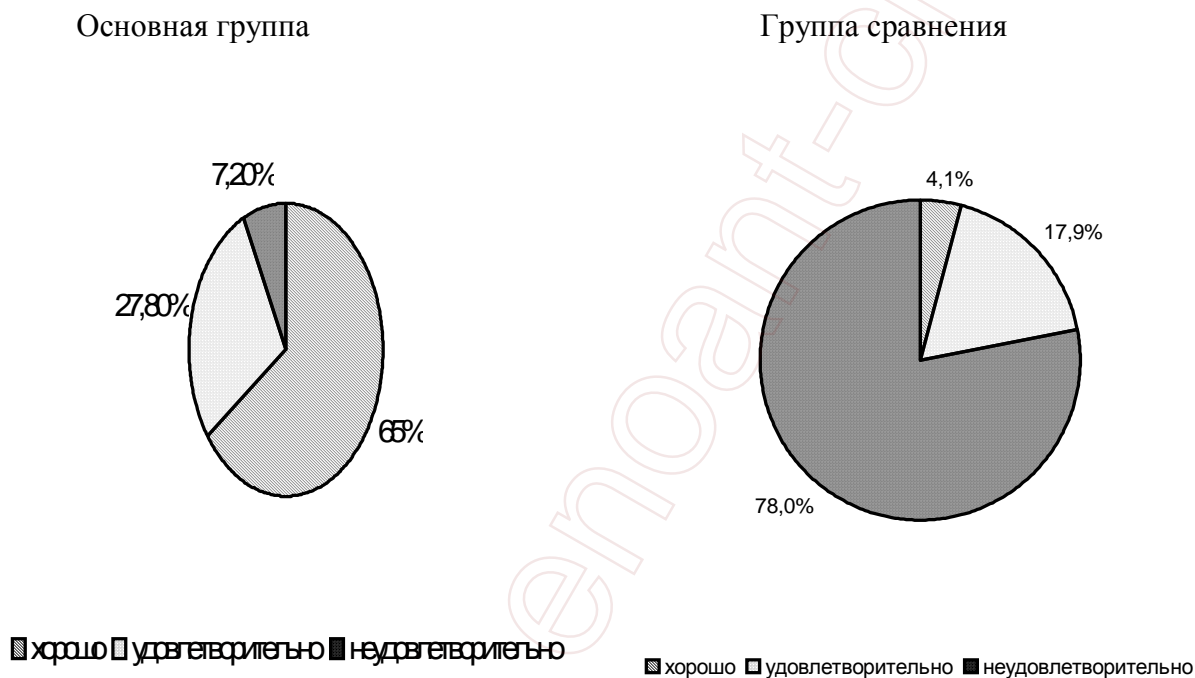


Рис 3. Эффективность эноанта и плацебо в исследуемых группах

ВЫВОДЫ:

1. Полученные результаты исследования эноанта свидетельствуют о его хорошей эффективности как при местном применении при острой одонтогенной боли, так и в комплексной медикаментозной подготовке пациентов к стоматологическим вмешательствам.
2. Прием эноанта пациентами перед проведением стоматологических вмешательств снижает уровень дентофобии, устраняет побочные действия транквилизатора бензодиазепинового ряда диазепам, последствия негативных метеопатических реакций. Препарат может быть рекомендован при проведении премедикации пациентам с дентофобией, особенно при адаптации в условиях курортного сезона.

3. Побочные действия эноанта характеризуются появлением тошноты с позывами на рвоту при приеме его натошак и могут быть устранены добавлением к раствору препарата глюкозы.

Дальнейшие перспективы.

Полученные предварительные результаты клинических наблюдений за группами пациентов, которым проводят стоматологические вмешательства, позволяют рекомендовать дальнейшее изучение возможности включения эноанта в комплексную схему премедикации.

Литературные источники

1. Авдони́на Л.И., Демьяненко С.А. Современный подход к определению уровня дентофобии в практике врача-стоматолога.- Днепрпетровск, 2003. – Т.VIII, №3, Ч.2. – С. 35-37.
2. Бойко В.В. Психология болезни и страха в стоматологической практике // Институт стоматологии. – 2003. – №1(18). – С. 6-10
3. Бойко В.В. Распознавание и преодоление боязни на стоматологическом прием // Институт стоматологии. – 2003. - №2. – С. 6-9
4. Бойко В.В. Распознавание и преодоление страха на стоматологическом прием // Институт стоматологии. – 2003. – №4. – С. 6-9
5. Гришанин Г.Г. Стресс в стоматологии. - Харьков, 1998. -168 с., ил.
6. Гроссицкая И.К. Отсроченные визиты к стоматологу и их связь с личностными особенностями пациента: Автореф. канд. мед. наук. – М., 2002. – 19 с.
7. Демьяненко С.А., Авдони́на Л.И., Бойко В.В. Кардиомониторинг при различении боязни и страха и принятии решения о премедикации на стоматологическом прием // Институт стоматологии. – 2004. – №3 (24). – С. 8-10.
8. Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. – М., 2000. – 144 с.