УДК 616.314-022.8
https://doi.org/10.31071/promedosvity2021.01.059

ГРУПИ РИЗИКУ ПАЦІЄНТІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ З ОБТЯЖЕНИМ АЛЕРГОЛОГІЧНИМ АНАМНЕЗОМ

Доц. О. М. Бойченко, канд. мед. наук Т. М. Мошель, доц. І. Ю. Попович

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

У сучасній стоматології досить широко використовують місцеве ін'єкційне знеболення. Метою анестезії у практиці лікаря насамперед є зняття психоемоційного напруження пацієнта й усунення больового відчуття під час проведення втручання. Згідно з класичним положенням Н. Є. Введенського, місцеві знеболювальні препарати впливають на функціональний стан нерва, змінюючи його провідність і збуджуваність.

За допомогою анкет було обстежено 65 пацієнтів віком від 18 до 75 років, які зверталися по медичну допомогу в обласний стоматологічний центр м. Полтави. Також проаналізовано результати анкетування лікарів щодо використання місцевих анестетиків у стоматологічній практиці. За допомогою лабораторних методів дослідження ротової рідини визначено зниження швидкості слиновиділення, pH слини, швидкість міграції лейкоцитів.

Мета анкетування — виявлення частоти проявів різних алергічних реакцій на медикаментозні препарати у хворих. Усіх пацієнтів було систематизовано за віком та супровідною патологією, що впливало на їх подальший розподіл за групами ризику (алергоанамнезу), даючи змогу оцінити поширеність алергічних захворювань залежно від віку й статі. Особливу увагу звертали на осіб похилого та старечого віку, оскільки стан їхнього організму відрізняється зниженням компенсаторних і адаптаційних можливостей. Пацієнтів із соматичною патологією й осіб зі множинними вогнищами хронічної одонтогенної інфекції слід вважати групою ризику щодо розвитку алергічних реакцій на місцеві анестетики, на що необхідно зважати під час проведення їм місцевої ін'єкційної анестезії на амбулаторному стоматологічному прийомі. До того ж слід пам'ятати, що супровідна патологія впливає на вибір анестетика й може визначати розвиток токсичних реакцій у разі проведення місцевої ін'єкційної анестезії в ділянці голови та шиї.

Така категорія пацієнтів потребує від лікарів-стоматологів відповідальнішого підходу до збору анамнезу та проведення профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку алергічних і токсичних реакцій на місцеві анестетики.

Ключові слова*: *ін'єкційне знеболення, алергія, анестетик.

У сучасній стоматології досить широко використовують місцеве ін'єкційне знеболення. Насамперед метою анестезії в практиці лікаря є зняття психоемоційного напруження пацієнта й усунення больового відчуття під час проведення втручання. Згідно з класичним положенням Н. Є. Введенського, місцеві знеболювальні препарати впливають на функціональний стан нерва, змінюючи його провідність і збуджуваність.

Серед сучасних місцевих анестетиків широко розповсюджені знеболювальні двох основних груп: ефірні й амідні. Препарати з групи ефірів (новокаїн) у стоматологічній практиці використовують доволі рідко, оскільки вони дають ускладнення у вигляді алергічних реакцій [1]. На стоматологічному прийомі перевага надається групі амідів: ксилідини, толуїдини й тіофен, широке використання яких диктує необхідність мінімізувати розвиток загальних побічних реакцій на цю групу лікарських засобів [2].

Першим анестетиком, застосовуваним у медичній практиці, був кокаїн. Знеболювальна дія кокаїну зумовлена наявністю в його молекулі азотвмісного компонента основного характеру — екгоніну та бензоїльної групи. На цій основі синтезовані анестезин, новокаїн і велика кількість ефірів, амідів бензойної, параамінобензойної та інших кислот. Лідокаїн — перший амідний анестетик, який використали в стоматології, досі є найпоширенішим. Він один із найстійкіших

препаратів-анестетиків, що не втрачає своїх властивостей під час кип'ятіння, а також у разі дії кислот і лугів [3]. Ефект анестезування в 3–4 рази більший, ніж у новокаїну, але токсичність удвічі вища [4].

Місцеві анестетики містять групи ліпофільної (часто ароматичне кільце) та гідрофільної (зазвичай вторинний або третинний амін) частин, що між собою з'єднані ефірним або амідним зв'язком. До місцевих анестетиків чутливі всі нервові волокна, потрапляючи в аксон, вони блокують Na^+- канали, перешкоджаючи генерації потенціалу дії. Повністю йонізовані анестетики місцевої дії розчиняються всередині нервового волокна, а нейонізовані сполуки, такі як анестезин у мембрані, водночас блокують повністю або частково Na^+-канали. Переважна більшість анестетиків місцевої дії за pH 7,4 перебувають у йонізованій формі. Проникаючи в нервові волокна в нейонізованій (ліпофільній) формі, усередині аксона можливе їх перетворення в йонізовані молекули, конкурентно взаємодіючи з іонами Ca^{2+}, що має ключовий механізм транспорту йонів [5]. Унаслідок переміщення реакцій, що відбуваються в мембрані, утворюються тимчасові сполуки з різними біохімічними системами мембрани. Утручання викликає в роботу мембрани, виникає дефіцит енергії, що призводить до зниження проведення електричного імпульсу, активності мембрани й до порушення генерації та передачі нервового імпульсу [6].

Фармакологічна дія зумовлена їх будовою (характер ароматичного або гетероциклічного ядра, довжина та структура бічного ланцюга) та фізико-хімічними властивостями (розчинність, константа йонізації, ліпофільність, полярність, поверхнева та міжфазна активність тощо). Відбувається послідовність вимикання різних видів чутливості тканин. Насамперед вимикається больова чутливість, потім температурна, а в останню чергу — тактильна. У разі застосування високих доз блокуються й рухові нервові волокна [7, 8].

Разом із місцевою анестезією виявляються деякі резорбтивні ефекти, наприклад кардіодепресивна дія. Синтетичні анестетики мають здебільшого седативний характер, іноді можна спостерігати також відчуття тривожності та хвилювання. У високих дозах вони призводять до різних порушень зору, у надвисоких дозах спостерігається судома й кома, як наслідок їх гальмівної дії на рівні довгастого мозку є пригнічення дихання та серцевої діяльності [9, 10]. Вплив анестетиків на гладкі м'язи судин неоднозначний: новокаїн розширює судини, а заміщені аміди в терапевтичних дозах їх звужують, у вищих — викликають вазодилатацію. Сила й тривалість дії місцевих анестетиків загалом залежать від ступеня їх ліпофільності, оскільки ліпофільні сполуки легко проникають у клітини, від частоти прийому й індивідуальних особливостей.

Мета роботи — вивчення поширеності алергічних реакцій у стоматологічних хворих і структури соматичної захворюваності в пацієнтів з обтяженим алергологічним анамнезом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

За допомогою анкет ми обстежили 65 пацієнтів віком від 18 до 75 років, які зверталися по медичну допомогу в обласний стоматологічний центр м. Полтави. Також проаналізовано результати анкетування лікарів щодо використання місцевих анестетиків у стоматологічній практиці. За допомогою лабораторних методів дослідження ротової рідини визначено зниження швидкості слиновиділення, pH слини, швидкість міграції лейкоцитів.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Метою анкетування було виявлення частоти різних алергічних реакцій на медикаментозні препарати у хворих. Усіх пацієнтів було систематизовано за віком і супровідною патологією, що в подальшому впливало на їх розподіл.

Першу групу склали 25 хворих із захворюваннями на ішемічну хворобу серця 1–2 ступеня тяжкості, у яких під час об'єктивного обстеження виявили хронічний генералізований пародонтит 1 та 2 ступенів тяжкості, що потребувало хірургічних маніпуляцій із місцевим ін'єкційним знеболенням.

Другу групу склали 10 пацієнтів, в анамнезі яких визначали захворювання шлунково-кишкового тракту (виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки). Вони також мали погіршений стоматологічний статус і потребували маніпуляцій із місцевим знеболенням.

Третю групу склали 30 осіб, які мали патологію гепатогепатобіліарної системи.

Розподіл пацієнтів за групами ризику (алергоанамнезу) дав змогу оцінити поширеність алергічних захворювань залежно від віку й статі.

Особливу увагу звертали на пацієнтів похилого та старечого віку, оскільки стан їхнього організму відрізняється зниженням компенсаторних і адаптаційних можливостей.

Наявність алергічних реакцій, а також інших факторів ризику (понад 60 %) спостерігали у хворих віком від 18 до 45 років, тобто в молодої та активної частини населення. До того ж у жінок визначали більшу схильність до розвитку алергічних реакцій порівняно з особами чоловічої статі.

Перша та друга група пацієнтів зверталися на прийом із частотою до 3–4 разів на рік, потребуючи постійних маніпуляцій зі знеболення. Ця група хворих виявляла постійні алергологічні реакції на різні препарати. Ми пов'язуємо це з атеросклеротичними змінами коронарних, мозкових і ниркових судин, що виявляється функціональною недостатністю кровообігу, зниженням метаболізму. Третя група пацієнтів мала гепатобіліарну патологію, функція нирок у таких пацієнтів може бути знижена до 50 %, також пригнічується функція печінки, що негативно позначається на інтенсивності печінкових обмінних процесів.

Середнє число виконаних місцевих ін'єкційних анестезій у одного пацієнта склало 7,57 раза. Середній інтервал часу між виконаннями місцевих анестезій — 4,27 дня. Було визначено, що в разі збільшення в одного пацієнта кількості вогнищ хронічної одонтогенної інфекції, які потребують санації з проведенням місцевої ін'єкційної анестезії, відбувається зменшення середнього часового інтервалу між візитами до стоматолога з метою санації порожнини рота.

Результати лабораторних досліджень засвідчили різний рівень сенсибілізації стоматологічних пацієнтів із обтяженим алергологічним анамнезом. Так у пацієнтів першої групи виявлено зниження pH слини в кислу сторону та збільшення міграції лейкоцитів ротової порожнини.

ВИСНОВКИ

Пацієнтів із соматичною патологією й осіб зі множинними вогнищами хронічної одонтогенної інфекції слід вважати групою ризику щодо розвитку алергічних реакцій на місцеві анестетики, і на це необхідно зважати під час проведення їм місцевої ін'єкційної анестезії на амбулаторному стоматологічному прийомі. Водночас необхідно пам'ятати, що супровідна патологія впливає на вибір анестетика й може визначати розвиток токсичних реакцій під час проведення місцевої ін'єкційної анестезії в ділянці голови та шиї.

Така категорія пацієнтів потребує від лікарів-стоматологів відповідальнішого підходу до збору анамнезу та проведення профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку алергічних і токсичних реакцій на місцеві анестетики, що має *перспективність* у практичній роботі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артюшкевич А. С., Юдина Н. А. Обезболивание в стоматологии. Особенности проведения анестезии у пациентов группы риска. Москва : Энергопресс, 2013. 181 с.

2. Бард Ж. А., Бранд Х. С. Местная анестезия в стоматологии: перев. з англ. Москва : Медицинская литература, 2010. 208 с.

3. Белоусов Ю. Б., Гуревич К. Г. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств. Москва : Литтерра, 2005. 288 с.

4. Гажва С. І., Пичугин В. В., Соколов В. В. Методы обезболивания в стоматологии при сердечно-сосудистых заболеваниях : монография. Новгород : Изд-во НГМА, 2008.124 с.

5. Зборовский А.Б., Тюренков И. Н., Белоусов Ю. Б. Неблагоприятные побочные эффекты лекарственных средств. Медицинское информационное агентство, 2008. С. 385–405.

6. Петрушанко Т. А., Николишина Е. В. Стоматологические аспекты аллергологии: учебн. пос. Киев : ТИнтерсервис, 2016. 104 с.

7. Куценко С. А. Основы токсикологии: учеб. пособие. Санк-Петербург : Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, 2002. 395 с.

8. Маламед С. Ф. Аллергические и токсические реакции на местные анестетики. *Клиническая стоматология.* 2004. № 4. С. 26–30.

9. Богашова Л. Я., Мельник В. Л., Чмель В. М. Неотложная помощь в хирургической стоматологии. Полтава, 2008. 136 с.

10. Походенько–Чудакова И. О., Максимович Е. В., Кураленя С. Ф. Экспериментальное исследование хронической токсичности при неоднократном использовании артикаина для местной анестезии в области головы и шеи. *Стоматолог.* 2011. № 3. С. 28–30.

ГРУППЫ РИСКА ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ С ОТЯГОЩЕННЫМ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ

Доц. О. М. Бойченко, канд. мед. наук Т. М. Мошель, доц. И. Ю. Попович

В современной стоматологии довольно широко используется местное инъекционное обезболивание. Прежде всего целью анестезии в практике врача является снятие психоэмоционального напряжения пациента и устранения болевого ощущения во время проведения вмешательства. Согласно классическому положению Н. Е. Введенского, местные обезболивающие препараты влияют на функциональное состояние нерва, изменяя его проводимость и возбудимость.

С помощью анкет было обследовано 65 пациентов в возрасте от 18 до 75 лет, которые обращались за медицинской помощью в областной стоматологический центр г. Полтавы. Также проанализированы результаты анкетирования врачей по использованию местных анестетиков в стоматологической практике. С помощью лабораторных методов исследования ротовой жидкости определено снижение скорости слюноотделения, pH слюны, скорость миграции лейкоцитов.

Цель анкетирования — выявление частоты проявлений различных аллергических реакций на медикаментозные препараты у больных. Всех пациентов систематизировали по возрасту и сопутствующей патологии, что в дальнейшем повлияло на их распределение по группам риска (аллергоанамнезом), позволяя оценить распространенность аллергических заболеваний в зависимости от возраста и пола. Особое внимание уделялось лицам пожилого и старческого возраста, поскольку их состояние организма отличается снижением компенсаторных и адаптационных возможностей. Пациентов с соматической патологией и лиц с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции следует относить к группам риска в отношении развития аллергических реакций на местные анестетики, что необходимо учитывать при проведении им местной инъекционной анестезии на амбулаторном стоматологическом приеме. При этом необходимо помнить, что сопутствующая патология влияет на выбор анестетика и может определять развитие токсических реакций при проведении местной инъекционной анестезии в области головы и шеи.

Данная категория пациентов требует от стоматологов более ответственного подхода к сбору анамнеза и проведения профилактических мероприятий, направленных на предотвращение развития аллергических и токсических реакций на местные анестетики.

Ключевые слова: *инъекционное обезболивание, аллергия, анестетик.*