

УДК [616.31 – 08:615.212] - 07

Павленко С.А.

ДІАГНОСТИКА АЛЕРГІЧНИХ РЕАКЦІЙ НА ЗНЕБОЛЮЮЧІ ПРЕПАРАТИ В КЛІНІЦІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

В статті узагальнені показання та протипоказання до проведення алергологічних проб на знеболюючі препарати в стоматології. Мова йде про метод експрес-діагностики алергії на знеболюючі препарати – прик-тест, як швидкий та безпечний в застосуванні під час обстеження і лікування пацієнта.

Ключові слова: алергічні реакції, алергологічний анамнез, прик-тест.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я алергічні реакції на медикаментозні препарати мають 2% здорового населення. У людей, котрі часто або впродовж довгого періоду часу вживають ліки, цей показник зростає до 17%. За даними інституту стоматології АМН України більше ніж 30% стоматологічних пацієнтів знаходяться у «групі ризику», як такі, що мають алергічні реакції різного ґенезу [1,2].

Надання стоматологічної допомоги сьогодні майже неможливе без застосування знеболюючих препаратів та без проведення знеболень. Але, маючи великий вибір анестетиків, лікар-стоматолог не завжди може їх застосувати на практиці. Зумовлена ця проблема обтяженим алергологічним анамнезом пацієнтів. В такій ситуації лікар-стоматолог повинен прийняти дуже важливе рішення щодо застосування анестезії та взяти на себе велику відповідальність у випадку виникнення ускладнення такого як алергічна реакція пацієнта на знеболень [3,7].

Щоб запобігти розвитку алергічної реакції, лікар-стоматолог повинен провести опитування пацієнта, детально з'ясувати у нього алергологічний анамнез та ретельно виважити необхідність проведення анестезії, ґрунтуючись на отриманому результаті і знеболень проводити лише після проведення алергологічної проби. Зібрати алергологічний анамнез у пацієнта нескладно, але від лікаря вимагається терпіння та необхідність збирати анамнез в певній послідовності за схемою:

1. Алергічні захворювання у сім'ї в минулому та натепер:
 - а). у батька та його родичів;
 - б). у матері та її родичів;
 - в). у братів та сестер;
 - г). у дітей хворого.
2. Перенесені раніше алергічні захворювання (перерахувати).
3. Реакції на введення вивороток та вакцин (які та коли).
4. Реакції на введення різних медикаментів (які та коли).
5. Сезонність захворювання (літо, зима, весна, дати).
6. Вплив клімату на перебіг захворювання.
7. Вплив погоди та фізичних факторів (охолодження, перегрів та ін.).
8. Вплив фізичного навантаження, негативних

емоцій та ін..

9. Зв'язок з простудними захворюваннями (катар верхніх дихальних шляхів, ангіни, бронхіти, запалення легень).

10. Зв'язок захворювання з місячними, годованням дитини, вагітність, пологами.

11. Де та коли частіше за все виникають напади захворювання (або погіршення стану) – вдома, на роботі, на вулиці, в місті, у лісі, в полі, вдень, вночі.

12. Вплив на перебіг захворювання різних харчових продуктів, напоїв, алкоголю, косметичних засобів, засобів захисту від комах, пилу, запахів та ін., контакту з різноманітними тваринами, одягом, постільними належностями.

13. Побутове оточення: будинок – кам'яний чи дерев'яний, наявність плісняви у приміщенні, тип опалення, наявність килимів, м'яких меблів, книг, спальних належностей, тварин, акваріумних рибок, птахів та ін..

14. Умови праці та її зміни впродовж життя, наявність професійних шкідливостей.

Щоб запобігти проявам алергічних реакцій на знеболюючі препарати лікар-стоматолог обов'язково повинен уточнити у пацієнта все вище вказане і при обтяженому алергологічному анамнезі призначити йому консультацію у лікаря алерголога, а знеболень проводити в присутності лікаря анестезіолога.

Медикаментозна алергія об'єднує всі реакції та хвороби алергічної природи, які викликані застосуванням медикаментів [4]. Частіше за все алергічна реакція на медикаменти проявляється як загальна у вигляді анафілактичного шоку; мають місце різноманітні шкірні ураження – кропивниця, свербіж; уражуються слизові оболонки порожнини рота, язика, губ у вигляді стоматитів, гінгівітів; прояви алергії можуть мати перебіг по абдомінальному типу – гастрит, гастроентерит. Дуже тяжким проявом медикаментозної алергії є синдром Стивена-Джонса, при якому у пацієнта відмічається лихоманка, болючість слизових оболонок, прогресуюче ураження шкіри у вигляді болісних плям темно-червоного кольору [5,6]. Для того, щоб прийняти максимально виважене об'єктивне рішення, лікар-стоматолог повинен провести аналіз алергологічного анамнезу, зібраного у пацієнта.

Проаналізувати та спрогнозувати виникнення алергічної реакції у пацієнта на знеболюючий

препарат можна досить просто. Кожному запитанню алергологічного анамнезу відповідає певна кількість балів і по їх сумі вже можна приймати рішення щодо ймовірності виникнення алергі-

чної реакції у хворого. Треба зазначити, що дані у пацієнта збираються не менше ніж за 5 років життя.

Алергологічний анамнез, який уточнює лікар-стоматолог	Бали
Наявність алергічних захворювань:	
а). хронічних	30
б). загострення хронічних	100
Спадкова схильність:	
а). анафілактичні реакції у близьких родичів	50
б). харчова алергія, бронхіальна астма, алергічні риніти у близьких родичів	10
Чи спостерігалися раніше алергічні реакції (на продукти, медикаменти, квітіння рослин та ін.)	
а). анафілаксії (анафілактичний шок, набряк Квінке та ін.)	100
б). кропивниця, риніт, атопічний дерматит, частіше виникнення нападів бронхіальної астми чи їх підсилення	40
Чи приймав антигістамінні або гормональні препарати:	
а). антигістамінні не пізніше 3 днів тому	70
б). системні глюкокортикостероїди не пізніше 10 днів тому	70
Чи робили знеболення раніше (конкретним відомим препаратом)	
а). одноразово	0
б). більше 2 разів з перервою більше 5 днів між першим та наступними введеннями	30
Наявність соматичних захворювань:	
а). хронічні захворювання, які передбачають частий або довготривалий прийом фармакологічних препаратів	20
б). хронічні захворювання ШКТ, нирок, серця в стадії декомпенсації, тяжкий ступінь цукрового діабету	100
Професійні контакти з потенційними алергенами: лікарі, фармацевти, провізори	30

Враховуючи ці дані, лікар-стоматолог може проводити знеболення без додаткового обстеження, якщо загальна сума набраних пацієнтом балів **менше 30**. Якщо набрана сума балів **від 30 до 70** – потрібно провести шкірну пробу на анестетик, якщо ж набрана сума балів **70 та вище** – введення знеболюючого засобу та будь-які проби з алергенами пацієнту протипоказані і його слід направити на лабораторну діагностику. Але не потрібно думати, що при відсутності набраних пацієнтом балів алергологічна проба на знеболюючий препарат буде зайвою. Це обов'язкове обстеження пацієнта, у якого присутній будь-який вид алергічної реакції, особливо реакції на медикаментозні препарати.

Алергологічне обстеження та виявлення індивідуальної чутливості пацієнта до різних алергенів призначається при таких захворюваннях:

1. Бронхіальна астма (проявляється утрудненням дихання, ядухою, задишкою);
2. Поліноз – хронічний або сезонний (весна, літо), що проявляється нежиттю, частим чханням, свербінням у носі або закладеністю носа;
3. Харчова алергія (проявляється у вигляді свербіжів та висипів на шкірі);
4. Алергічний риніт (у вигляді нежитю), кон'юнктивіт (у вигляді свербіжів та почервоніння очей, слезотечею);
5. Медикаментозна алергія (у вигляді висипу на

шкірі, свербіжів, набряку Квінке);

6. Алергічний дерматит (у вигляді свербіжів та висипів на шкірі).

Фактори, які впливають на розвиток алергічних реакцій: соматичні стани пацієнта, склад та кількість введеного знеболюючого розчину, техніка (методика) введення знеболюючого розчину.

Шкірні проби, які може проводити лікар-стоматолог досить прості в методиці їх проведення. Вони широко застосовуються в медичній практиці та проводяться з метою виявити алергічну реакцію негайного типу. Існують крапельні (на слизову оболонку порожнини рота), аплікаційні, скарифікаційні, внутрішньошкірні проби та прик-тест (тест уколом). Принцип цих проб базується на розвитку в шкірі гострої алергічної реакції у відповідь на введення алергену [7].

Шкірні проби (аплікаційні) – проводяться розчином алергену, яким зволожують ватяний або марлевий тампон та прикладають його на неушкоджену ділянку шкіри. Скарифікаційні проби – проводяться на чистій шкірі передпліччя на яку наносять краплі алергенів та крізь них скарифікатором роблять декілька подряпин. Прик-тест – на чисту шкіру передпліччя наносять краплини алергенів, крізь них одноразовими голками роблять легкі уколи (на один міліметр в глибину шкіри). Шкірні тести оцінюють через 20 хвилин, 5-6 годин, 1-2 доби в залежності від виду алер-

гену. При постановці алергічних проб з неінфекційними алергенами (медикаментозними) реакція набуває типу швидкої або негайної і результат проведення проби виявляється вже через 15-20 хвилин.

В той же час існує певна кількість умов, при яких алергологічне обстеження у вигляді шкірних проб протипоказане. А саме протипоказанням до проведення цього обстеження є:

1. Загострення алергічних захворювань;
2. Гострі інфекційні (ГРВІ) або загострення хронічних запальних захворювань (часті напади бронхіальної астми, виражений алергічний риніт, кон'юнктивіт, кропивниця).
3. Загострення іншого хронічного захворювання.
4. Некомпенсовані серцево-судинні захворювання та некомпенсовані захворювання нирок та печінки.
5. Шкірні хвороби.
6. Вагітність.
7. Злоякісні новоутворення.
8. Колагенози (гостра стадія ревматизму).
9. Прийом антигістамінних та кортикостероїдних препаратів за 10 діб до прийому.
10. Туберкульозний процес будь-якої локалізації у період загострення.
11. Психічні захворювання у період загострення.
12. Вік старше 60 років.

Таким чином, враховуючи всі фактори, лікар-стоматолог повинен провести діагностичний тест на наявність у пацієнта алергії на знеболюючі препарати, які він планує використати під час лікування.

Тим більше, що є безпечний, інформативний, швидкий і простий спосіб експрес-діагностики лікарської алергії. Згідно наказу АМН та МОЗ України від 02.04.2002 №127/18 про обов'язкову діагностику медикаментозної алергії перед введенням анестетиків та (або) антибіотиків за допомогою цього методу. Також, виходячи з наказу, відповідальність за будь-який прояв алергії у пацієнта на застосовані препарати в повній мірі лежить на лікарі-стоматологу, якщо він не провів діагностику або провів її невірно.

Найпростіший і вірний спосіб діагностувати алергію на ліки і дотриматися всіх вимог МОЗ - це використання стандартного, зареєстрованого в Україні набору для діагностики медикаментозної алергії. Тільки з його допомогою можна провести шкірну діагностику алергії до ліків класичним в алергології способом (тобто з використанням позитивного і негативного контролів) і застосовуючи спеціальні ланцети для прик-тесту. Тест уколком (прик-тест) є найбільш технологічним, уніфікованим серед усіх шкірних проб, практично виключає неспецифічні реакції за рахунок подразнення шкіри, реакції її судин. Серед шкірних тестів тест уколком є найбільш безпечним. В порівнянні зі скарифікаційним тестом він є значно специфічнішим. Його певними перева-

гами є більша естетичність, менша болючість.

У спеціальних стоматологічних наборах компакт-ланцети в своєму ковпачку вже містять готові розчини найпопулярніших в стоматології анестетиків (убістезин, Ультракаїн, Септодонт, Септонест і т.д.) в комплексі з альбуміном (тобто являють собою повноцінний алерген). Дуже важливо те, що цей комплекс утворюється *in vitro*, а не в організмі, як при звичних стандартних шкірних пробах.

Постановку прик-тесту проводять на внутрішній поверхні передпліччя (при неможливості - на шкірі спини). Одночасно дозволяється проводити до 5 проб з розчинами різних лікарських засобів (анестетиків). Шкіру протирають 70% розчином етилового спирту і просушують. На дезінфіковану шкіру за допомогою шприців або спеціальних піпеток наносять по одній краплі та 0,01% розчину гістаміну (позитивний контроль), розчинника (краще - спеціальної розчинної рідини для алергенів - негативний контроль), досліджуваного розчину анестетика з інтервалом у 2 см послідовно від ліктя. Стерильними одноразовими ланцетами для прик-тесту, окремими для кожного розчину та кожного хворого, проводять прокол шкіри до упору обмежувача ланцетів через краплі нанесеного алергену, тест-контрольної рідини та розчину гістаміну (позитивний контроль). При наявності спеціально виготовлених ланцетів можна проводити прик-тест з обертом ланцету на 180-360° (ротаційний прик-тест), що поліпшує доступ алергену до шкіри. Через 5-10 хвилин стерильними ватними тампонами промокають надлишок кожної рідини в місці проколу (ватний тампон повинен бути окремим для кожної рідини) та оцінюють результат.

Оцінка проби на анестетик, який планують використати для знеболення, проводиться при позитивному контролі та негативному контролі: 0 - негативна реакція; 1-2 мм - сумнівна; 3-7 мм - позитивна; 8-12 мм - виражена позитивна; 13 мм та більше - гіперергічна реакція. Після проведення прик-тесту лікар-стоматолог отримує досить об'єктивну інформацію та приймає єдине вірне рішення у використанні того чи іншого знеболюючого препарату при лікуванні пацієнта.

Лікар-стоматолог повинен пам'ятати, що гіпоалергенних знеболюючих препаратів не існує і кожен пацієнт, якому планується проведення знеболення, може «дати» алергічну реакцію навіть на анестетик, який вводився йому раніше неодноразово.

Кількість пацієнтів з алергічними реакціями поступово зростає від року в рік. В таких умовах лікар-стоматолог зобов'язаний уміти прогнозувати ризик розвитку алергічної реакції у пацієнта та заздалегідь і безпечно діагностувати її за допомогою доступних та інформативних методик, адже проблема алергічних реакцій на місцеві анестетики в стоматології торкається не тільки медичних, але й правових аспектів лікування пацієнта.

Література

1. Хаитов Р.М. Клиническая алергология / Руководство для практических врачей / под ред. Р.М. Хаитова. – М. : МЕДпресс-информ, 2002. – 624 с.
2. Барвінок А.І. Проблема побічної дії медикаментозних препаратів в анестезіології / А.І. Барвінок, С.В. Зайков // Ліки України. – 1999. – № 5. – С. 44-45.
3. Барвінок А.І. Частота і структура медикаментозної алергії в анестезіологічній практиці / А.І. Барвінок, С.В. Зайков // Імунологія та алергологія. – 1998. – № 4. – С. 74-76.

4. Пухлик Б.М. Медикаментозна алергія в стоматологічній практиці. Недооцінена небезпека / Б.М. Пухлик, М.В. Анісімов, О.М. Римарчук // Медичні перспективи. – 2009. – Т. XIV. – № 2. – С. 4-7.
5. Новиков Д.К. Лекарственная аллергия / Новиков Д.К. – М., 2001. – 313 с.
6. Пухлик Б.М. Лекарственная аллергия и побочные эффекты лекарственных средств в алергологии / Пухлик Б.М. – Львів : Медицина світу, 2008. – 107 с.
7. Паттерсон Р. Алергические болезни (диагностика и лечение) / Паттерсон Р. – М. : "Геотар", 2000. – 734 с.

Реферат

ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ В КЛИНИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Павленко С.А.

Ключевые слова: аллергические реакции, алергологический анамнез, прик-тест.

В статье обобщены показания и противопоказания к проведению алергологических проб на обезболивающие препараты в стоматологии. Речь идет о методе экспресс-диагностики аллергии на обезболивающие препараты – прик-тест, как быстром, безопасном в применении во время обследования и лечения пациента.

Summary

DIAGNOSIS OF ALLERGIC REACTIONS TO ANESTHETICS IN PREVENTIVE DENTISTRY CLINIC

Pavlenko S.A.

Key words: allergic reactions, allergic history, skin prick test.

The paper summarizes the indications and contraindications for allergy tests on painkillers in dentistry. It describes a method for immediate diagnosis of allergy to anesthetics known as skin prick test which is a fast, easy-to-do and safe.

УДК: 611-616.3:617-452

Скикевич М.Г., Аветиков Д.С., Анмар Халаф, Саадат Ахмад Самир

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ТРАВМА И СОСТОЯНИЕ ЛОР-ОРГАНОВ У БОЛЬНЫХ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Работа представляет интерес для научно-практического здравоохранения, так как показаны наиболее распространенные в % отношении к ЧМТ повреждения челюстно-лицевой и ЛОР-областей. Сложность анатомо-физиологических взаимоотношений костей лица, основания черепа и ЛОР-органов затрудняют диагностику этих повреждений, что влечёт за собой тяжёлые профессиональные ошибки в лечении больных с травмой.

Ключевые слова: травма, челюстно-лицевая область, отоларингология, черепно-лицевая травма, осложнения.

Работа является фрагментом инициативной темы и «Оптимизация консервативного и хирургического лечения больных с дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области», номер госрегистрации 0110U004629.

Вступление

Значительный рост числа чрезвычайных ситуаций, ухудшение криминогенной обстановки в стране, а также увеличение количества транспорта привели к увеличению травматизма. К числу наиболее тяжелых травм относят черепно-челюстно-лицевую. Эта травма является одной из наиболее тяжелых. Травматологические больные – вторая по численности группа больных в челюстно-лицевых отделениях. Тяжелые множественные переломы костей средней зоны лица, сопровождающиеся черепно-мозговой травмой различной степени, кровотечением и ликвореей, часто бывают внешне малозаметными, так как скрыты выраженным отёком мягких тканей, кровоизлияниями в мягкие ткани, они могут быть определены только при целенаправленном специализированном лечении [5]. Изучение особенностей течения черепно-челюстно-лицевых травм относится к числу

важнейших в медицине, что связано с их ростом, высокой летальностью и значительной инвалидизацией пострадавших [3].

Общеизвестно, что в первую очередь при черепно-челюстно-лицевой травме медицинскую помощь больным оказывают врачи скорой медицинской помощи [1, 6], а затем чаще всего нейрохирурги. Из-за тяжелого общего статуса больных мало внимания уделяется состоянию костей лицевого скелета, повреждению носа, околоносовых пазух.

В результате больные с ЧМТ получают челюстно-лицевую помощь и оториноларингологическую в поздние сроки, что существенно осложняет и без того тяжелое общее состояние больного.

Цель работы

Изучение состояния повреждений костей лицевого скелета и ЛОР-органов у пострадавших с ЧМТ, а также улучшение оказания медицинской