

11. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

УДК 616.314 - 089.5 - 056.46 – 052

АНАЛИЗ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ТОКСИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ НА МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ

Максимович Е. В., Горохова А. А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра хирургической стоматологии,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Местные анестетики (МА) при их применении могут вызывать две связанные с их введением общие системные реакции – аллергическую и токсическую.

Цель исследования – проанализировать сопутствующую соматическую патологию амбулаторных стоматологических пациентов, имеющих в анамнезе общие токсические реакции на МА.

Объекты и методы. Проанализированы 14 амбулаторных карт стоматологических пациентов в возрасте от 23 до 69 лет, средний возраст – 34,5 (26,8-56,5) лет. Женщин было 64,2% (9), мужчин – 35,7% (5). Все указанные пациенты имели в анамнезе общие токсические реакции на МА, а также результаты анализов реакции дегрануляции тучных клеток (РДТК).

Результаты. Полученные данные свидетельствуют, что 57,0% (8) пациентов данной группы имеют сопутствующую патологию, 50% лиц – несколько сопутствующих заболеваний. При анализе сопутствующей патологии определено, что 50% пациентов имеют болезни сердечно-сосудистой системы, 25% – патологию дыхательной системы. По результатам РДТК только у 1 пациента был подтвержден аллергический генез общих токсических реакций на МА, в 92,9% (13) наблюдений значения РДТК были в пределах нормы.

Заключение. У стоматологических пациентов, имеющих в анамнезе общие токсические реакции на МА при неподтвержденном их аллергическом генезе наиболее часто определялись заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что можно объяснить реакциями, обусловленными приемом гипотензивных и повышенной сенсibilизацией организма при бронхиальной астме.

Ключевые слова: соматическая патология; местные анестетики; аллергия; токсическая реакция.

ANALYSIS OF SOMATIC PATHOLOGY OF DENTAL PATIENTS WITH TOXIC REACTIONS TO LOCAL ANESTHETICS

Maksimovich E. V., Gorohova A. A.

Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

Introduction. Local anesthetics (LA) after application can cause two general systemic side reactions associated with their administration - allergic and toxic.

The aim of the study was to analyze the accompanied somatic pathology in outpatient dental patients with a history of general toxic reactions to LA.

Objects and methods. We analyzed 14 outpatient records of dental patients aged from 23 to 69 years, with an average age of 34.5 (26.8-56.5) years. Women were 64.2% (9), men –35.7% (5). The outpatient records of dental patients who had the history of general toxic reactions to LA and had the results of a mast cell degranulation (MCDR) test were analyzed.

Results. 57.0% (8) of patients in this group have somatic pathology, 50% of individuals have several somatic diseases. Analyzing somatic pathology it was determined that 50% of patients have pathology of the cardiovascular system, 25% – pathology of the respiratory system. According to the results of MCDR only in 1 patient there was confirmed the allergic genesis of general toxic reactions to LA, in 92.9% (13) of the cases the values of MCDR were within the normal range.

Conclusion. Dental patients with a history of general toxic reactions to MA with an unconfirmed allergic genesis in majority of cases have such comorbidities as diseases of the cardiovascular and respiratory systems, such fact can be explained by reactions that occur in cases of taking antihypertensive drugs and increased sensitization of the human with bronchial asthma.

Keywords: somatic pathology; local anesthetic; allergy; toxic reaction.

Введение. Основной метод обезболивания в амбулаторной стоматологической практике – местное инъекционное обезболивание. Применение местных анестетиков (МА) может вызывать две общие системные реакции – аллергическую и токсическую. При повышении сывороточного уровня МА в центральной нервной системе или миокарде до значений, при которых препарат может оказывать действие, нарушающее функции указанных органов и их систем, и угрожать жизни пациента возникает токсическая реакция. Такая реакция продолжается до снижения ниже токсического «порога» уровня лекарственного средства (ЛС) в органах – «мишенях». Очень высокий сывороточный уровень МА может быть достигнут при: быстром внутрисосудистом введении, использовании высоких доз анестетика; быстром его всасывании из места введения; неспособности организ-

ма пациента к нормальной биотрансформации препарата; неспособности организма обеспечить нормальную экскрецию продуктов метаболизма лекарственного вещества [2]. В стоматологической практике наиболее частыми являются первые три причины развития токсических реакций. Следует также отметить, что применение слишком большого количества МА стало наиболее частой причиной серьезных осложнений по данным С. А. Рабиновича (2013).

Токсичность МА также возрастает при заболеваниях, которые сопровождаются снижением холинэстеразной активности сыворотки крови (при гипертиреозе, тяжелой форме аллергии, алиментарной дистрофии), при гепатите, циррозе печени. Она значительно увеличивается при попадании МА в кровяное русло. Токсичность упомянутых ЛС прямо пропорциональна их концентрации «в квадрате». При передозировке МА пациенты предъявляют жалобы на головокружение, головную боль, недомогание, слабость, тошноту (рвоту), чувство страха. Указанные жалобы часто сопровождаются бледностью кожных покровов и слизистых оболочек, холодным потом, частым поверхностным дыханием, двигательным возбуждением. Могут наблюдаться судороги. Артериальное давление значительно снижено, пульс частый и слабый. Возможна брадикардия, обусловленная угнетением бульбарных центров, что в отдельных ситуациях приводит к остановке сердца. Общее возбуждение может переходить в угнетение центральной нервной системы, сопровождающееся остановкой дыхания [1, 3]. В ряде клинических ситуаций общие токсические реакции сложно дифференцировать с аллергическими.

Цель исследования – проанализировать сопутствующую соматическую патологию амбулаторных стоматологических пациентов, имеющих в анамнезе общие токсические реакции на местные анестетики.

Объекты методы. Были проанализированы 14 амбулаторных карт стоматологических пациентов учреждения здравоохранения «5-а городская клиническая поликлиника» г. Минска, одной из клинических баз кафедры хирургической стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет», имевших в анамнезе токсические реакции на МА, а также результаты анализов реакции дегрануляции тучных клеток (РДТК). Возраст исследуемых – от 23 до 69 лет. Средний возраст составил 34,5 (26,8-56,5) лет. Женщин было 64,2% (9), мужчин – 35,7% (5). Доля лиц старшей возрастной категории (согласно классификации ВОЗ средний возраст – 45-60 лет, пожилой возраст – 60-75 лет, старческий возраст – 75-90 лет, долгожители – лица старше 90 лет) – 35,7% (5), данная категория пациентов, по данным

П. Ю. Столяренко (2000), О. Н. Сапронова (2012), имеет большую долю сопутствующей соматической патологии.

Результаты. При исследовании было выявлено, что 57,0% (8) пациентов данной группы имеют сопутствующую патологию. У 50% лиц было несколько сопутствующих заболеваний. Анализ сопутствующей патологии у указанной группы пациентов обнаружил, что 50% из них имеют патологию сердечно-сосудистой системы (артериальную гипертензию, ишемическую болезнь сердца, стенокардию, аритмию), 25% – заболевания дыхательной системы (хронический бронхит, бронхиальную астму). Пациенты, имеющие в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания, требуют особого внимания врача при проведении стоматологических вмешательств. Необходимо учитывать, что адреномиметики (к ним относятся вазоконстрикторы, входящие в состав МА) повышают потребность миокарда в кислороде, увеличивают сердечный выброс, вызывают тахикардию, повышают артериальное давление, поэтому у данной категории пациентов необходимо уменьшить дозу МА, использовать низкую концентрацию вазоконстриктора. При наличии у пациента аритмии следует выяснить, какие ЛС пациент принимает. Также следует помнить, что антиаритмические препараты («Дифенин», «Аймалин») усиливают кардиодепрессивное действие местных анестетиков, «Новокаинамид» вызывает возбуждение центральной нервной системы, что может привести к развитию галлюцинаций, особенно в сочетании с анестетиком «Лидокаин». Так как последний используется для купирования желудочковых аритмий, ему можно отдать предпочтение при выборе препарата для местной анестезии у данной категории пациентов. С лицами, имеющими искусственные водители ритма, также следует соблюдать особую осторожность так как электрическое оборудование стоматологического кабинета может нарушить работу последних. При наличии артериальной гипертензии местную анестезию рекомендовано проводить препаратами, не содержащими вазоконстриктор. У пациентов с бронхиальной астмой не рекомендуется использование МА, содержащих вазоконстриктор, так как антиоксиданты-сульфиты в его составе могут вызвать острый приступ заболевания, ларингоспазм, угнетение дыхания [2, 4]. Также было установлено, что все пациенты с артериальной гипертензией постоянно принимали гипотензивные ЛС. Анализ результатов РДТК только у 1 пациента подтвердил аллергический генез имевшихся ранее общих реакций при проведении местной инъекционной анестезии, в 92,9% (13) наблюдений значения РДТК были в пределах нормы.

Заключение. В результате проделанного исследования очевидно, что у стоматологических пациентов, имеющих в анамнезе общие

токсические реакции на МА при неподтвержденном их аллергическом генезе наиболее часто определялись заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, что можно объяснить реакциями, возникающими при использовании указанных анестетиков на фоне приема гипотензивных препаратов, повышенной сенсibilизации организма, что имеет место в этиологии и патогенезе бронхиальной астмы.

Литература.

1. Епишова, А. А. Особенность местного обезболивания при соматической патологии и беременности / А. А. Епишова // Проблемы стоматологии. – 2012. – № 1. – С. 21–26.
2. Рабинович, С. А. Выбор местного обезболивания с учетом соматического состояния и взаимодействия лекарств / С. А. Рабинович, Е. В. Зорян // Клиническая стоматология. – 2010. – № 1. – С. 48–52.
3. Средства и способы местного обезболивания в стоматологии: учебное пособие // С. А. Рабинович [и др.]. – М. : Изд-во «Премиум-Принт», 2013. – 136 с.
4. Стоматологическая помощь пациентам с сопутствующей патологией / под ред. Е. Н. Анисимовой. – М. : Изд-во «Студия С. Рогова», 2016. – 316 с.