

Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"
Институт фундаментальной медицины и биологии



УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

Хафизов Р.Г.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА № 4
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ»
РАЗДЕЛ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»
4 КУРС (8 СЕМЕСТР)**

ТЕМА: Аллергические заболевания.

Цель: Научиться диагностировать клинические проявления гиперчувствительности немедленного типа: анафилактический шок, отек Квинке, крапивница, а также сопутствующие им изменения (патологические) слизистой оболочки полости рта.

Воспитательная цель: Овладеть методами неотложной медицинской помощи при этих состояниях.

Формируемые общекультурные компетенции:

- способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности (ОК-1);
- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (ОК-8).

Формируемые профессиональные компетенции:

- способность и готовность к проведению стоматологических профессиональных процедур (ПК-18);
- способность и готовность поставить диагноз с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-23);
- способность и готовность к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов (ПК-24);
- способность и готовность анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств при лечении различных заболеваний, в том числе стоматологических (ПК-28);
- способность и готовность к лечению заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста (ПК-30);
- способность и готовность к проведению несложного эндодонтического лечения болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста (ПК-31).

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 4 академических часа.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбировочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тесты, ситуационные задачи; презентации для мультимедиа-проектора.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: фантомный кабинет кафедры имплантологии и стоматологии.

ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература

1. Янушевич О.О., Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / О.О. Янушевич, Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-3767-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437674.html>
2. Барер Г.М., Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html>
3. Макеева И.М., Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-2168-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421680.html>

Дополнительная литература

1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с. [http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN: 5970431648 ISBN-13\(EAN\): 9785970431641.html](http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN: 5970431648 ISBN-13(EAN): 9785970431641.html)
2. Планы ведения больных. Стоматология / О. Ю. Атьков [и др.] ; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 248 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN: 978-5-9704-3400-0.html>
3. Словарь профессиональных стоматологических терминов: учеб. пособие / Э.С. Каливрадджиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 208 с. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428238.html>

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Патологическая физиология аллергических реакций немедленного и замедленного типа.
2. Меры неотложной медицинской помощи при острой сердечной недостаточности, анафилактическом шоке.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Назовите основные клинические симптомы анафилактического шока.
2. Тактика стоматолога в случае возникновения анафилактического шока у больного в стоматологическом кабинете различного профиля.
3. Перечислите возможные патологические изменения слизистой оболочки полости рта у больного, перенесшего анафилактический шок различной степени тяжести.
4. Перечислите основные клинические проявления отека Квинке. Особенности клиники при отеке мягких тканей лица, шеи.
5. Определите мероприятия по оказанию неотложной медицинской помощи больному с отеком Квинке лица и шеи.
6. Дифференциальная диагностика аллергических реакций немедленного типа от сходных клинических состояний: психогенный, болевой шок, нарушения микроциркуляции головного мозга, острая сердечная недостаточность, ишемические состояния.
7. Профилактика аллергических реакций немедленного типа у стоматологических больных.
8. Опишите клинические проявления на слизистой оболочке полости рта, вызванные аллергической реакцией IV типа.
9. Обоснуйте особенности лечения стоматологических больных с аллергическими поражениями гиперчувствительности замедленного типа. Выпишите лекарственные препараты.

В современных условиях врач-стоматолог должен заниматься вопросами ранней диагностики, терапии, а также профилактики аллергических реакций и заболеваний аллергического генеза. В основе всех аллергических реакций лежат иммунные механизмы, однако, в отличие от последних, завершаются они процессами повреждения собственных тканей организма.

Гиперчувствительность немедленного типа.

Анафилактическая реакция — аллергическая реакция первого типа развивается не позднее, чем через два часа после повторного контакта с аллергеном на фоне предварительной сенсибилизации. Реакция обусловлена антителами, относящимися к иммуноглобулину Е и иммуноглобулину G, сопровождается выделением медиаторов первого (гистамин, серотонин, гепарин, гиалурионовая кислота и др.) и второго порядка (простагландины, кинины).

Клинические симптомы анафилактического шока — головная боль, головокружение, тошнота, онемение губ, языка, зуд кожи, чувство сдавления за грудиной. Кожные покровы гиперемированы, холодный пот, разные виды сыпи. Возможно внезапное ухудшение зрения, заложенность в ушах, парестезия кожи конечностей. Дыхание шумное, свистящее. Пульс частый, нитевидный, резкое снижение АД, тоны сердца глухие. Боли в животе. Слабый озноб чередуется с профузным потом. Могут появиться судороги в отдельных мышцах. Функция сфинктеров может нарушаться и при ясном сознании. В тяжелых случаях — потеря сознания.

Скорость развития реакции от момента контакта с возможным аллергеном свидетельствует о тяжести аллергической реакции.

Анафилактический шок следует дифференцировать с:

- а) кардиогенным шоком (коллапс). Симптомы: острая левожелудочковая недостаточность, ее виды - сердечная астма, отек легких;
- б) диабетической комой. Симптомы: коллапс, аритмия, тканевая гипоксия;
- в) уремической комой. Симптомы: олигоанурия, жажда, зуд кожи, тошнота, рвота, резкая сухость во рту. Возможные осложнения — гипертония, судороги, желудочно-кишечные кровотечения;
- г) геморрагический шок (состояние гипоперфузии, возникшее вторично в связи со снижением эффективного циркулирующего объема крови; пусковой механизм — синдром малого выброса).

Компенсированный обратимый шок — сознание сохранено, кожные покровы бледные, конечности холодные, запусевают подкожные вены на руках, становятся нитевидными, пульс слабого наполнения. Возможно развитие стадий — декомпенсированного обратимого шока, затем необратимого шока.

Неотложная терапия анафилактического шока.

Немедленное прекращение дальнейшего поступления в кровоток аллергена, если возможно, наложить жгут проксимальнее места инъекции. Зону инъекции обколоть 1,0 мл 0,1% раствора адреналина, для уменьшения всасывания аллергена. Для подавления аллергической реакции — внутривенно введение глюкокортикоидных гормонов: 30-60 мг и более преднизолона или 125-250 мг гидрокортизона; антигистаминных препаратов — 2,0 мл 2% раствора супрастина. Для повышения артериального давления — 2,0 мл 10% раствора сульфокамфокаина, 1,0 мл 20% раствора кордиамина.

При развитии клинической смерти — реанимационные мероприятия по общепринятой схеме.

Аллергический — ангионевротический, отек Квинке — ограниченный, с четкими краями отек, с преимущественной локализацией области лица (щек, шеи, дна полости рта, языка — тканей, имеющих клетчатку). Часто сочетается с

пищевой, лекарственной аллергией, бронхиальной астмой. Может сопровождаться головной болью, зудом, тошнотой.

Лечение — эффективно применение антигистаминных препаратов. Клинические проявления исчезают в течение 1-2 суток.

Аллергические реакции могут сопровождаться, пузырьково-пузырными высыпаниями слизистой оболочки полости рта. Патологические элементы расположены внутриэпителиально, наполнены серозным содержимым, напряжены, быстро трансформируются в эрозии. Эпителизация наступает на 3-4 день купирования аллергической реакции.

Реакции II-III типа обуславливают развитие следующих патологических изменений слизистой оболочки полости рта.

Вид патологии	Тип иммунологической реакции
Аллергический стоматит (серозный, буллезный, эрозивно-язвенный), экзематозный хейлит.	Реакция, индуцированная иммуноглобулином Е.
Лекарственная аллергия (стоматит, хейлит), язвенно-некротический гингивостоматит Венсана, МЭЭ, контактный стоматит, хейлит (отек, эритема, папуло-везикулярные высыпания).	Цитотоксическое действие антител — Ig G и Ig M с активацией компонентов комплемента C8, C9, и без комплемента.
Клиника, характерная для красного плоского лишая, хронической красной волчанки.	Участие антител (Ig G, Ig E, Ig M) и иммунные комплексы (ИК).
Хронический рецидивирующий афтозный стоматит, васкулиты (Вегенера, Шейлейна-Геноха).	ИК и активация комплемента C3 и C5.

Гиперчувствительность замедленного типа (ГЗТ)

— реакция, развивающаяся не ранее, чем через 24 часа после повторного контакта с аллергеном. Формирования ГЗТ при непосредственном контакте слизистой и красной каймы с антигеном: растворимые белки, антигены микробной клетки и продукты ее жизнедеятельности, антигены вирусов, низкомолекулярные химические вещества, конъюгированные протеинами. Возможно сочетание ГЗТ с другими формами иммунологического ответа. ГЗТ реализуется воспалением слизистой и красной каймы в зоне контакта с аллергеном. Аллергические механизмы осуществляются сенсibilизированными лимфоцитами, базофилами, тучными клетками, вазоактивными аминами и реализуются пролиферативным воспалением с инфильтрацией собственного и подслизистого слоя слизистой оболочки полости рта, преимущественно мононуклеарными клетками.

Диагностика. Основные методы диагностики - лабораторные - реакция торможения миграции макрофагов и реакция бластотрансформации лейкоцитов (РБТЛ). Определенное значение имеют накожные и внутрикожные пробы.

Клиника — воспаление слизистой оболочки полости рта и красной каймы в зоне контакта с аллергеном (протезы, пломбы, жвачка, противозачаточные пероральные средства, лекарственные препараты и др.).

Лечение. Прекращение контакта с аллергеном приводит к ликвидации воспалительного процесса. Если сенсibilизирующий агент поступает в организм перорально или другим путем (экскретируется слюнными железами), происходит экзематизация процесса (хейлиты), либо эрозирование, изъязвление слизистой определенной локализации (чаще — щек, дна полости

рта).

Местно эффективно применение кортикостероидных препаратов в различных лекарственных формах методом аппликаций или инъекций раствора в зону воспаления.

Дифференциальная диагностика: ГЗТ следует отличать от:

- а) гальванического синдрома,
- б) парестезии слизистой оболочки полости рта (первичной и вторичной),
- в) дисфункции суставов нижней челюсти, глубоких микозов слизистой,
- г) травмы слизистой полости рта функционально неполноценными протезами.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больная 41 года, по профессии провизор. Через несколько минут после обработки патологического зубодесневого кармана раствором трипсина почувствовала себя плохо, возникло затрудненное дыхание, беспокойство, холодный липкий пот, резкий упадок сердечной деятельности, снижение показаний венозного давления.

Поставьте диагноз. Какие должны быть приняты меры по оказанию неотложной помощи больной?

2. Больная 32 лет периодически применяла полоскания раствором настойки эвкалипта по поводу воспаления слизистой носоглотки. После очередной такой процедуры почувствовала жжение слизистой оболочки полости рта, металлический привкус и напряжение в области мягких тканей губ. Последнее обстоятельство послужило причиной обращения к стоматологу. Объективно: Мягкие ткани нижней трети лица отечны, губы увеличены в размере, вывернуты слизистой наружу лица. При пальпации кожа и подкожная клетчатка губ плотные, безболезненные.

Поставьте диагноз. План лечения этой больной. Предложите мероприятия по профилактике рецидива заболевания.

- Составьте схему дифференциальной диагностики неотложных состояний.
- Составьте схему ориентировочной основы действия (ООД) неотложной помощи больному с анафилактическим шоком средней тяжести.