

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ И ИХ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ

Грицунова И.В.

Алтайский государственный медицинский университет

Научный консультант: А.С. Хабаров, д. м. н., профессор

LOCAL ANESTHETICS AND THEIR INTOLERANCE

Gritsunova I.V.

Altai State Medical University

Scientific advisor: A.S. Khabarov, M.D., Professor

Большую часть пациентов с лекарственной непереносимостью в России составляют дети. Существенную часть побочных реакций составляет лекарственная непереносимость при использовании местных анестетиков. В статье рассмотрено использование местных анестетиков у детей, с риском развития реакций гиперчувствительности, в условиях амбулаторной клинической практики.

Ключевые слова: лекарственная непереносимость, местные анестетики, дети.

The majority of patients with drug intolerance in Russia are children. A significant part of adverse reactions is drug intolerance when using local anesthetics. The article discusses the use of local anesthetics in children at risk of developing hypersensitivity reactions in outpatient clinical practice.

Key words: drug intolerance, local anesthetics, children.

Реальность такова, что в современном мире, в среднем у 10% людей развиваются нежелательные побочные реакции (ПР) при использовании лекарственных средств (ЛС), из которых около 10% связаны с развивающимися реакциями гиперчувствительности [2]. Существенную часть ПР составляет ЛН при использовании местных анестетиков (МА) [1], применяемых при стоматологических вмешательствах. Все МА схожи по химической структуре, но делятся на две группы: эфирные и амиды. МА эфирной группы часто вызывают аллергическую ГЧ и перекрестную реактивность внутри самой группы. Кросс-реактивность между эфирами и амидами (и внутри самой группы) наблюдается редко. ЛА является сложной для диагностики проблемой из-за отсутствия стандартизированных препаратов для кожного и провокационного тестирования и ненадежности лабораторных тестов.

Цель исследования: Разработать алгоритм действий для врача аллерголога, связанного с использованием местных анестетиков у детей в условиях амбулаторной клинической практики.

Материалы и методы

В проведенном нерандомизированном наблюдательном исследовании, в основу работы, положены сведения о 11 детях, 7 – 14 лет, чей фармакологический и аллергологический анамнез позволил установить возможность ПР на МА при стоматологическом вмешательстве и потребовал консультации аллерголога в г. Барнауле за последний календарный год.

Результаты

Все 11 детей страдали аллергическими заболеваниями: у 7 детей – атопический дерматит (АтД), у 3 – аллергический круглогодичный среднетяжелый аллергический ринит (КАР), у 1 ребенка, - контролируемая бронхиальная астма (БА). У всех детей планировалось лечение у стоматолога, требующее использование МА. При кожном тестировании установлены положительные клинические проявления у 6 детей: бензокаин с размером уртикария от 3 до 5 мм и лидокаин, у 2 детей, с размером волдыря 5 и 6 мм соответственно. Среди лабораторных исследований отмечали повышенный уровень общего IgE (от 200 до 1200 МЕ), - у 6 детей. Несмотря на то, что результаты аллергологического обследования не установили лекарственной сенсibilизации – у 3 детей, всем им в заключение была рекомендована премедикация антигистаминными и кортикостероидными препаратами, парентерально за 40 – 60 минут, до применения МА.

Выводы

В связи с высокой распространенностью аллергических заболеваний в детском возрасте и планируемом вмешательстве с использованием местных анестетиков, детей, с риском развития реакций гиперчувствительности, - как имеющих атопические стигмы, так и клинические проявления аллергических болезней рекомендована предварительная консультация аллерголога для выбора предпочтительного МА и рекомендации для лекарственного сопровождения.

Список литературы

1. Aun M., Blanca M., Garro L. et al. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs are Major Causes of Drug-Induced Anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol Pract. 2014; 2: 414–420.
2. Greenberger P. Intraoperative and Procedure-Related Anaphylaxis. Ibid. 2015; 3: 106–107.