

Заключение: рентген-картина легких без очаговых и инфильтративных теней. 05.12.2023 появились первые элементы сыпи на лице и за ушами пятнисто-папулезного характера, которая в динамике распространилась по всему телу и местами с тенденцией к слиянию. На пятые сутки от момента высыпаний был взят анализ крови методом ИФА на корь. Результат крови на корь от 11.12.2023 IgM – положительный. Дополнительно к лечению назначен с противовирусной целью инозин пранобекс 250мг орально №7 дней, с десенсебилизирующей целью хлорапирамин 12,5мг 1р/день № 7 дней.

Гемограмма ребенка за период госпитализации показывает, что при поступлении с диагнозом коклюш наблюдался классический лейкоцитоз с лимфоцитозом, далее при присоединении коревой инфекции отмечалось снижение количества лейкоцитов с тенденцией к лейкопении при выписке. А остальные значения гемограммы при выписке оставались в пределах нормы.

На фоне проводимой терапии состояние ребенка с положительной динамикой. Симптомы коклюша в виде приступообразного кашля с репризами купировались, сыпь поэтапно регрессировала, с образованием пигментации. Ребенок выписан с улучшением состояния.

Таким образом, данный клинический случай демонстрирует возможность сочетанного течения коклюша и кори у ребенка. Показывает необходимость своевременной диагностики и бдительности врачей амбулаторного и стационарного уровня. Клиническое наблюдение позволило отметить, что сочетанное течение инфекционного процесса не повлияло на тяжесть состояния ребенка и на продолжительность госпитализации. Также работа отражает важность коллективной иммунизации детей всех возрастов и проблемы ложных медицинских отводов на амбулаторном уровне.

#### Список литературы

1. Николаева С.В., Хлыповка Ю.Н., Горелов А.В. Острые респираторные инфекции сочетанной этиологии у детей // Медицинский совет. 2022. № 16(12). С. 40-43.
2. Мазанкова Л.Н., Самитова Э.Р., Османов И.М., Драчева Н.А., Каурова Е.П. Сочетанные формы COVID-19 с острыми респираторными вирусными инфекциями у детей // Детские инфекции. 2022. № 21(1). С. 16-22.
3. Попова О.П., Бляхер М.С., Федорова И.М., Котелева С.И., Капустин И.В., Драчева Н.А., Вартамян Р.В., Бунин С.В. Клинико-иммунологические особенности сочетанного течения коклюша и риновирусной инфекции у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии 2021. № 66(5). С. 82-87.
4. Попова О.П., Зверева Н.Н., Сайфуллин М.А., Бунин С.В., Котелева С.И., Федорова И.М., Борисова О.Ю. Сочетанное течение коклюша и эпидемического паротита на примере семейного очага // Педиатрия. 2019. Т. 98, №1 С. 246
5. URL: <https://www.zakon.kz/obshestvo/6420077-pochti-30-tysyach-sluchaev-kori-vyyavili-za-2023-god-v-kazakhstan.html> (дата обращения: 25.01.2024).
6. Клинический протокол Министерства Здравоохранения Республики Казахстан «Корь у детей» 2016 г.
7. Клинический протокол Министерства Здравоохранения Республики Казахстан «Коклюш» 2016 г.

8. Венгеров Ю.Я., Зайцева И.А., Михайлова Е.В. Корь. Инфекционные болезни. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 1030 с.

9. Тимченко В.Н., Чернова Т.М., Бублина О.В. и др. Корь у детей раннего возраста // Детские инфекции. 2015. № 14. С. 52-58.

10. Раев М.Б., Храмов П.В., Бочкова М.С. и др. Диагностика кори: современные подходы, проблемы // Российский иммунологический журнал. 2017. № 3. С. 474-476.

#### АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Сафарова Э.В., Алиева Х.М.,  
Гребенникова И.В.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный  
медицинский университет имени Н.Н. Бурденко»,  
Воронеж, e-mail: eterka.s@icloud.com

В современной стоматологии отмечается ежегодная тенденция увеличения встречаемости аллергических заболеваний. По данным ВОЗ, аллергии занимают третье место в мире после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Международные исследования доказали нерегулярную встречаемость аллергии на стоматологический инвентарь, однако причинами этих реакций является обширный диапазон материалов, который применяют стоматологи на сегодняшний день: дентальные сплавы, пластмассы и материалы для пломбирования. В настоящее время нередки случаи, когда врачу-стоматологу приходится оказывать экстренную помощь по неотложным показаниям. Актуальность проблемы обусловлена рядом специфических особенностей амбулаторного стоматологического приема. Во-первых, это самый массовый вид специализированной медицинской помощи. Во-вторых, врачебные манипуляции выполняются в мощной рефлексогенной зоне, поэтому у пациентов, имеющих опыт лечения в условиях неадекватной анестезии, наблюдается дентофобия; создается негативный психоэмоциональный настрой, вследствие которой определяются усиленные либо извращенные реакции даже на подпороговые раздражители. В-третьих, возможности полного обследования больного с целью выявления нарушений в системах в условиях стоматологической амбулатории ограничены. Следовательно, первостепенной для стоматолога является стратегия неотложной помощи при декомпенсированной эндокринной, психоневрологической, сердечно-сосудистой, респираторной, иммунологической патологии [1].

Цель работы – изучить основные проявления аллергических реакций в стоматологической практике.

#### Материалы и методы исследования

Произведен анализ литературных данных разных лет, освещающих проблему аллергических реакций в стоматологии.

### Результаты исследования и их обсуждение

По данным причинами могут быть: неосведомленность пациента о наличии у него аллергии на фармпрепараты; генетические факторы; неправильная дозировка анестетика; вегетососудистые заболевания; наличие протезов и некачественная гигиена полости рта; психические дисфункции [2].

В практике врача-стоматолога используется множество различных материалов и веществ, вызывающих непереносимость, основу которых обуславливают аллергические реакции. К таким материалам относят следующие: кобальт (Co), никель (Ni), хром (Cr) и их сплавы, пломбировочные материалы, различные припои, цементы для фиксации несъемных ортопедических конструкций, акриловые пластические массы, латекс, медикаменты, в том числе и для местной анестезии. Гиперчувствительность также могут вызвать множество физиологических процессов в полости рта, приводящих к механическому износу и коррозии стоматологических сплавов, к деградации полимерных материалов за счет микробного разрушения [3,4].

Все симптомы у пациентов делятся на 2 категории : объективные и субъективные. Субъективные симптомы не являются верифицированными , так как основываются исключительно на жалобах пациента. Эти категории в свою очередь делятся на общие и локальные. К общим симптомам аллергии относятся: слабость, сонливость(нарушения сна), артралгию, головные боли, зуд, проблемы с ЖКТ, повышенную утомляемость, проблемы дыхательных путей. Локальными являются: синдром «горящего» рта, ксеростомия, парагевзия, «металлический рот» (металлический привкус в полости), ощущение изменения качества слюны и др. (вязкая, густая, пенная и т. п.) и другое [4].

Объективные симптомы могут быть подтверждены в результате клинического обследования и специальных методов диагностики. Например, локализованные в области протезов гингивиты (не связанные с действием бактерий зубного налета и протекающие при нормальном уровне гигиены полости рта), аномалии строения языка (географический язык, складчатый язык), белые (лихеноидные) поражения слизистой оболочки полости рта и другое [4].

Жжение, покалывание и сухость в полости рта бывают настолько выраженными, что становятся причиной отказа больных от протеза. Симптоматика чаще всего развивается не сразу, а через несколько месяцев или лет. Аллергия может проявляться не только локально, но и на лице, руках в виде пузырьков, покраснения, отечности.

Огромную роль в стоматологии играет местная анестезия. При подозрении на аллергию к местным анестетикам их стараются не применять. Однако отказаться от этих препаратов часто бывает невозможно (например,

при стоматологическом вмешательстве, поскольку их замена общими анестетиками повышает риск осложнений).

Аллергия непосредственно на препарат для анестезии встречается крайне редко, диагностируется сложно, имеет накопительный характер. Как правило, реакция возникает после 2-5-го применения анестетика и проявляется как местной, так и генерализованной симптоматикой (крапивница, отек, анафилактический шок) [11]. На случай, если у пациента во время приема произойдет приступ аллергии, у врача в кабинете должен быть набор для оказания экстренной медицинской помощи. Содержимым данного набора является ряд таких препаратов, как антигистаминные, адреналин, противошоковые препараты, спазмолитики. Также должны быть шприцы, ватки, марля, спиртовой, физиологический растворы. Каждый медработник должен уметь пользоваться этим набором для оказания первой медицинской помощи.

В ортопедической стоматологии аллергические реакции встречаются довольно часто (32%). Для восстановления дефектов зубного ряда чаще всего используют съемные протезы, на которые и возникает аллергическая реакция. Аллергия к протезным материалам – это патологическое состояние, возникающее из-за непереносимости ортопедических протезов, сопровождается клиническими проявлениями стоматита и нарушению общего состояния организма [6, 7, 8]. Она обусловлена повышенной чувствительностью слизистой оболочки полости рта к тем или иным материалам.

Аллергические реакции, связанные с сенсибилизацией к металлам, являются распространенной, но недостаточно изученной проблемой. Частое использование металлов и их сплавов привело к увеличению случаев аллергических реакций, связанных с их применением. В последнее время стали появляться случаи аллергических реакций даже на те металлы, которые ранее считались абсолютно инертными и не аллергенными, такими как золото, палладий и другие. В медицине сплавы на основе никеля, палладия и золота используют как для изготовления хирургических инструментов, так и для производства различных имплантов. Аллергические реакции на металлы могут приводить к развитию аллергических стоматитов, гингивитам, отекам слизистых, нарушениям функции искусственного сустава. Наиболее частым проявлением аллергической реакции на металлы является контактный дерматит [9].

Контактная аллергия может исчезнуть только после прекращения использования протезов, изготовленных из материалов, в ответ на которые организм отвечает гиперреакцией [10].

При сборе аллергологического анамнеза ключевыми являются следующие факторы: наличие или отсутствие аллергических реакций

на металлы и сплавы в быту, а также наличие или отсутствие четкой причинно-следственной связи появления характерных жалоб с фактом зубопротезирования [5].

За последнее время встречаемость аллергии к латексу увеличилась в связи с тем, что этот материал является популярным в использовании у стоматологов. По данным Американского колледжа аллергии, астмы и иммунологии, насчитывается более 4000 медицинских изделий и свыше 40000 наименований товаров широкого потребления, изготовленных из полимерных материалов, содержащих латекс [10]. Медикаментозная аллергия на латекс наблюдается в трех вариантах: как основное профессиональное заболевание у медработников и рабочих латекснорезиновых предприятий; осложнение лечения больных при использовании изделий из латекса; в виде перекрестных аллергических реакций у больных с пищевой и другими видами аллергии [8].

Дезинфицирующие средства. В эту группу относятся много различных веществ, которые обычно вызывают денатурацию белков и гибель микроорганизмов: хлоросодержащие, спирты, поверхностно активные йодосодержащие, фенолы, перекисиальдегиды и др. В них нередко входят дополняющие ингредиенты. Их побочные эффекты могут быть незначительными: зуд, кожное покраснение, першение в горле. Однако со временем могут развиться более серьезные последствия: бронхиальная астма, аэрозольное поражение дыхательных путей [8].

Далее приводим пример клинического случая аллергической реакции.

Женщина К. 1966 года рождения обратилась за помощью к стоматологу-ортопеду студенческой стоматологической клиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко. У пациентки изначально стояли металлические импланты с напылением нитрит титана, поставленные 20 лет назад: три штампованные коронки и мостовидный протез. Сотрудники медицинского учреждения изготовили и поставили новые коронки, но перед этим установлена пластмассовая каппа из полиэтилакрилата, что не вызывало никаких аллергических реакций. Через некоторое время, после установки металлических конструкций, женщина начала испытывать дискомфорт в полости рта. Дотрагиваясь языком до протезов, появлялось чувство жжения, сухость слизистых. После обнаружения данной проблемы пациентка обратилась за помощью к специалистам. В стоматологической поликлинике провели дополнительное обследование при помощи специальных устройств и определили, что у пациентки происходит реакция гальванизации, в анализе крови обнаружено повышенное содержание иммуноглобулина Е. Женщина проконсультирована в Городской стоматологической поликлинике №1 Санкт-Петербурга. Аллергологом клиники поставлен окончательный диагноз: контактный

аллергический дерматит на металлы, моющие средства, пломбировочные материалы, гальванизм (выявлен повышенный уровень гальванических токов между амальгамовыми пломбами, слизистой рта). Рекомендовано: устранить причины заболевания путем удаления металлических протезов и коронок, заменить амальгамовые пломбы на альтернативные световые пломбировочные материалы.

### Заключение

Для предотвращения аллергических реакций специалист должен внимательно изучить анализ жалоб, анамнез, знать основные причины, патофизиологические механизмы развития и течение аллергических заболеваний полости рта.

### Список литературы

1. Аллергические реакции в ортопедической стоматологии: учебно-методическое пособие / С.А. Наумович и др. Минск: БГМУ, 2018. 47 с.
2. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. Одесса: АстроПринт, 1999. 603 с.
3. Feilzer A.J., Kleverlaan C.J., Pahl C., Muris J. Systemic reactions to orally applied metal alloys // Ned Tidsche Tandheelkd. 2013. Vol 120, № 6. P. 335-341.
4. Muris J., Goossens A., Gonzalo M., et al. Sensitization to palladium and nickel in Europe and the relationship with oral disease and dental alloys // J. Contact Dermatitis. 2015. Vol.72, № 5. P. 286-296.
5. Сергеев Ю.В., Гусева Т.П., Аллергия к материалам, применяемым в ортопедической стоматологии // Стоматолог. 2005. №6. С. 68-73.
6. Титов П.Л., Мойсейчик П.Н., Богдан Г.П., Аллергические реакции и непереносимость материалов, используемых в клинике ортопедической стоматологии // Современная стоматология. 2010. №1. С. 39-45.
7. Жижкин О.И., Терешина Т.П., Романова Ю.Г., Способ оценки аллергических проявлений в полости рта на акриловые пластмассы // Вестник стоматологии. 2010. № 2. С. 13-14.
8. Даурова Ф.Ю., Кожевникова Л.А., Заболевания слизистой оболочки рта: учеб. пособие для студ. стом. ф-та. М.: РУДН, 2016. 113 с.
9. Tarlo S.M. Natural rubber latex allergy and asthma // Curr Opin Pulm Med. 2001. № 7(1). P. 27-31. DOI: 10.1097/00063198-200101000-00005.
10. Аллергические реакции на лекарства и медикаменты: пособие / Д.К. Новиков, В.И. Новикова, П.Д. Новиков. Витебск: Витебский государственный медицинский университет, 2012. 47 с.

### ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Севостьянова К.М., Терешкина А.Е.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко», Воронеж, e-mail: aleksandratereskina31@gmail.com

Метаболический синдром (МС) – одна из наиболее часто встречающихся патологий в современное время. Данный синдром распространен не только среди взрослых, но среди детей. Как правило, МС взрослых связан с неправильным формированием привычек в детском возрасте. В настоящее время около 25% страдают ожирением, гипертонией и другими сопутствующими патологиями при данном синдроме [3].