



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM

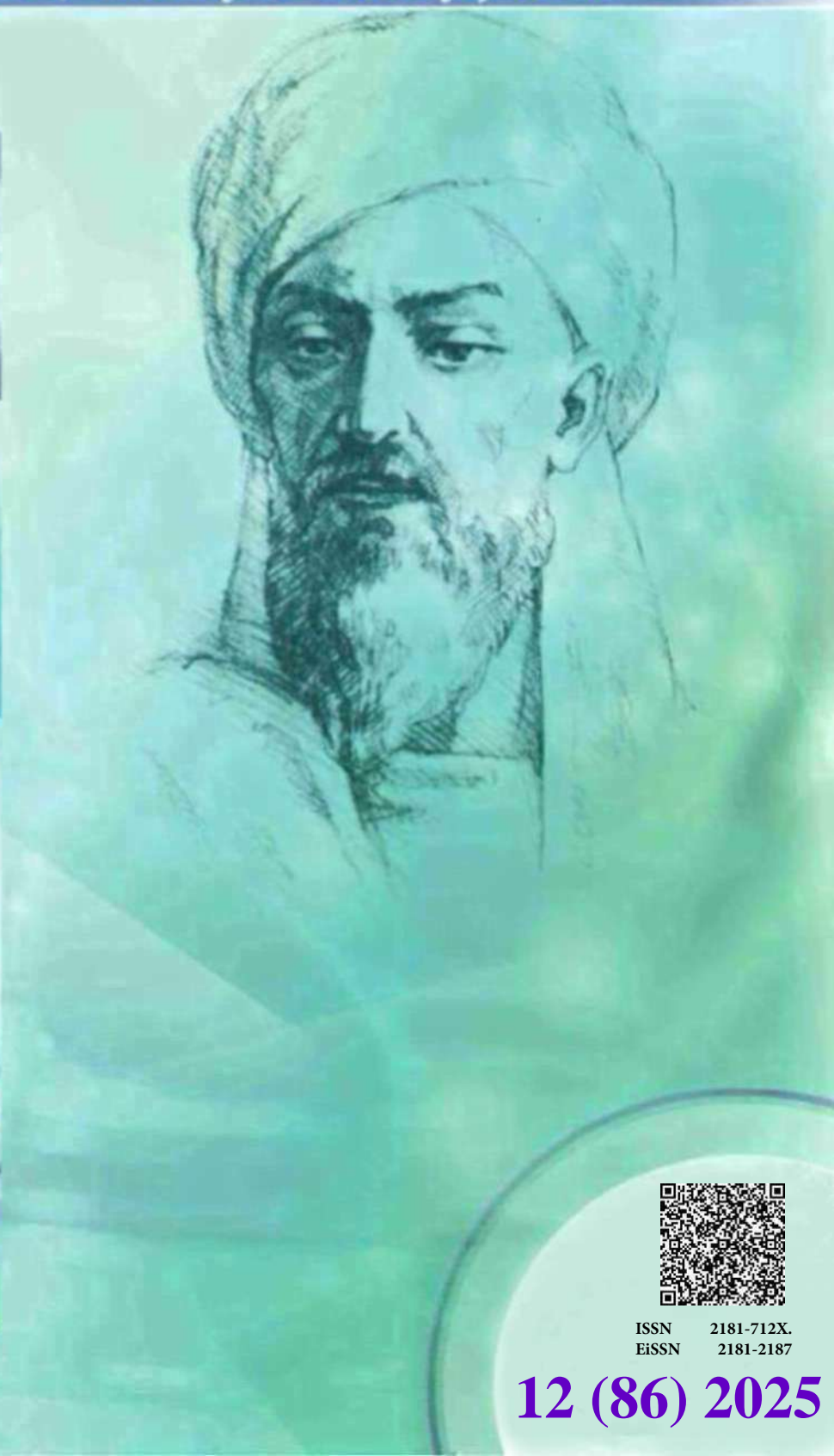


TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

12 (86) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (86)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2025 декабрь

УДК 616.314-089.23:616.98-056.3

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ И ИХ ЧАСТОТА В УСЛОВИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА

Расулов Шохжасон Камбарович e-mail: rasulovSh@bsmi.uz

Хабибова Назира Насуллаевна e-mail: habibovaN@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Аллергические реакции на местные анестетики представляют собой важную клиническую проблему стоматологической практики, поскольку могут приводить к тяжелым осложнениям, включая анафилаксию, отек Квинке и бронхоспазм. Несмотря на то что истинная аллергия встречается крайне редко, большое количество пациентов сообщает о нежелательных реакциях во время стоматологических вмешательств, что нередко связано с вазовагальными, токсическими, адреналиновыми и психогенными реакциями. В статье представлены современные данные о распространённости, клинических проявлениях, патогенезе и факторах риска аллергических реакций на местные анестетики. Обсуждаются методы дифференциальной диагностики, а также необходимость внедрения оптимизированных алгоритмов сбора аллергоанамнеза и раннего выявления гиперчувствительности для повышения безопасности стоматологической помощи.

Ключевые слова: местные анестетики; аллергическая реакция; гиперчувствительность; стоматология; амбулаторный прием; диагностика; анафилаксия.

STOMATOLOGIK AMBULATORIYA QABULIDA MAHALLIY ANESTETIKLARGA ALLERGIK REAKSIYALARNING KLINIK XUSUSIYATLARI VA UCHRASH CHASTOTASI

Rasulov Shoxjaxon Qambarovich, email: rasulovSh@bsmi.uz

Xabibova Nazira Nasullaевна, elektron pochta manzili: habibovaN@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston,
Buxoro, A.Navoiy ko'chasi, 1-uy Tel: +998 (65) 223-00-50 Elektron pochta: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Mahalliy anestetiklarga allergik reaksiyalar stomatologik amaliyotda muhim klinik muammo bo'lib, ba'zan og'ir asoratlarni — anafilaksiya, Kvinke shishi, bronxospazm kabi holatlarni keltirib chiqarishi mumkin. Garchi haqiqiy allergiya hollari juda kam uchrasa-da, bemorlarning katta qismi stomatologik muolajalar vaqtida turli noxush reaksiyalar haqida ma'lumot beradi. Ularning aksariyati vazovagal, psixogen, adrenalin yoki toksik reaksiyalar bo'lib, ko'pincha allergiya sifatida noto'g'ri talqin qilinadi. Ushbu maqolada mahalliy anestetiklarga allergik reaksiyalarning tarqalishi, klinik belgilar, patogenezi, xavf omillari va diferensial diagnostika usullari yoritilgan. Shuningdek, allergik anamnezni to'g'ri yig'ish va reaksiyalarni erta aniqlashga qaratilgan optimallashtirilgan diagnostik algoritmning dolzarbligi muhokama qilinadi.

Kalit so'zlar: mahalliy anestetiklar; allergik reaksiya; gipersensitivlik; stomatologiya; ambulator qabul; diagnostika; anafilaksiya.

CLINICAL CHARACTERISTICS AND FREQUENCY OF ALLERGIC REACTIONS TO LOCAL ANESTHETICS IN DENTAL OUTPATIENT PRACTICE

Rasulov Shokhzhakhon Kambarovich, email: rasulovSh@bsmi.uz

Khabibova Nazira Nasullaevna, email: khabibovaN@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan,
Bukhara, A. Navoi Street, 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 Email: info@bsmi.uz

✓ Resume

Allergic reactions to local anesthetics represent a significant clinical challenge in dental practice due to their potential to cause severe complications, including anaphylaxis, angioedema, and bronchospasm. Although true IgE-mediated allergy is extremely rare, many patients report adverse reactions during dental procedures, which are often misinterpreted as allergy but are actually vasovagal, toxic, psychogenic, or adrenaline-induced responses. This article provides an overview of the prevalence, clinical manifestations, pathogenesis, and risk factors associated with allergic reactions to local anesthetics. Methods of differential diagnosis are discussed, along with the importance of implementing optimized algorithms for collecting allergy history and identifying hypersensitivity to ensure safer dental care.

Keywords: local anesthetics; allergic reaction; hypersensitivity; dentistry; outpatient care; diagnosis; anaphylaxis.

Актуальность

Местные анестетики играют ключевую роль в современной стоматологической практике, обеспечивая безболезненность большинства лечебных и хирургических вмешательств. Несмотря на широкое использование и высокий уровень безопасности, данные препараты могут вызывать нежелательные реакции, в том числе аллергические, которые нередко становятся причиной осложнений во время стоматологического приема. По данным Всемирной Аллергологической Организации (WAO), около 40% населения мира страдает различными аллергическими заболеваниями, что значительно повышает вероятность возникновения гиперчувствительности к медицинским препаратам, включая местные анестетики [1,2].

Аллергические реакции на местные анестетики считаются относительно редким явлением — истинная аллергия встречается лишь у 0,1–1% пациентов. Однако статистика стоматологических амбулаторий показывает, что количество жалоб на "аллергию" значительно превышает реальное число случаев. Это объясняется тем, что большинство подобных эпизодов связано не с аллергической реакцией, а с вазовагальными, токсическими, психогенными или адреналиновыми эффектами. Их сходство с клинической картиной аллергии приводит к частой гипердиагностике, необоснованному отказу от определённых препаратов и усложнению лечебного процесса.

В то же время даже редкие эпизоды истинной аллергии могут иметь крайне тяжелые последствия — анафилактический шок, отек Квинке, генерализованный бронхоспазм и другие состояния, требующие немедленной медицинской помощи. Поэтому стоматолог обязан владеть знаниями о факторах риска, типичных проявлениях и алгоритмах диагностики аллергических реакций, чтобы обеспечить максимальную безопасность пациента [3].

Особое значение проблема приобретает в амбулаторных стоматологических условиях, где больной обычно находится вне стационара и не имеет постоянного наблюдения после процедуры. В таких условиях особенно важны правильный сбор аллергоанамнеза, рациональный выбор анестетика, своевременная дифференциальная диагностика и готовность к оказанию неотложной помощи.

В последние годы возрос интерес к разработке автоматизированных систем и анкет для предварительного выявления аллергических состояний. Такие инструменты позволяют стоматологу быстро и объективно оценить риск развития гиперчувствительности, сократить время приема и обеспечить более высокую точность диагностики. Как показано в научно-исследовательской работе, выполненной в Бухарском государственном медицинском институте,

внедрение автоматизированного алгоритма сбора аллергологического анамнеза способствует повышению безопасности стоматологических вмешательств и снижению частоты осложнений [4.5].

Таким образом, изучение клинических особенностей аллергических реакций на местные анестетики, их реальной частоты и факторов риска является актуальной задачей современной стоматологии. Данная статья направлена на систематизацию современных данных по данной проблеме, а также на анализ возможностей оптимизации диагностики в условиях стоматологической амбулатории.

Классификация местных анестетиков и клинические особенности аллергических реакций

Местные анестетики занимают ключевое место в стоматологической практике, обеспечивая эффективное обезболивание во время терапевтических и хирургических вмешательств. Однако, несмотря на их широкое применение и высокий уровень безопасности, в стоматологических амбулаториях иногда встречаются нежелательные реакции, которые пациенты ошибочно трактуют как аллергические. Для правильной оценки риска и грамотной клинической тактики врачу необходимо понимать классификацию анестетиков, механизмы развития гиперчувствительности и реальную клиническую картину аллергических проявлений.

Согласно современной фармакологической классификации, местные анестетики делятся на две основные группы — эфирные и амидные, которые различаются химическим строением, метаболизмом и аллергенностью. Эфирные анестетики (прокаин, бензокаин, тетракаин) метаболизируются с образованием парааминобензойной кислоты (ПАБК), обладающей высоким сенсibilизирующим потенциалом, что объясняет их сравнительно высокую аллергенность. В противоположность им амидные анестетики (лидокаин, артикаин, мепивакаин, бупивакаин) имеют благоприятный профиль безопасности и редко вызывают истинные аллергические реакции, поэтому именно они используются в современной стоматологии в качестве препаратов выбора.

Чтобы наглядно представить особенности различных групп анестетиков, их метаболизм и аллергенность, классификация приведена в таблице:

Таблица 1. Классификация местных анестетиков и их аллергенность

Группа анестетиков	Представители	Особенности метаболизма	Аллергенность	Клинические замечания
Эфирные анестетики	Прокаин, Бензокаин, Тетракаин	Образуют ПАБК	Высокая	Сенсibilизируют чаще, ограничены в стоматологии
Амидные анестетики	Лидокаин, Артикаин, Мепивакаин	Не образуют ПАБК	Низкая	Большинство реакций ошибочно принимаются за аллергию
Анестетики с адреналином	Амидные препараты + адреналин	Системные эффекты адреналина	Не аллерген, но имитирует аллергию	Тремор, тахикардия, тревога
Анестетики с консервантами	Парабены, сульфиты	Возможна сенсibilизация	Средняя	Важно при поливалентной аллергии

Несмотря на то что эфирные анестетики исторически чаще вызывали аллергические реакции, в современной практике подавляющее большинство стоматологических осложнений связано не с истинной аллергией, а с другими состояниями, внешне напоминающими гиперчувствительность. Однако для правильной дифференциации необходимо хорошо понимать, как проявляется подлинная аллергия.

Истинная IgE-опосредованная аллергия на местные анестетики встречается крайне редко, но является наиболее опасной формой. Она развивается в течение нескольких минут после введения препарата и характеризуется генерализованной крапивницей, зудом, отёком Квинке, бронхоспазмом, выраженной гипотонией и даже анафилактическим шоком. Такие состояния требуют немедленной медицинской помощи. В то же время реакции замедленного типа возникают спустя несколько часов и проявляются локальной эритемой, зудом, папулёзной сыпью или контактным дерматитом. Чаще всего они связаны не с самим анестетиком, а с консервантами и вспомогательными веществами.

Значительно чаще в практике встречаются состояния, которые внешне напоминают аллергию, но не имеют иммунологической природы. К ним относится вазовагальная реакция, возникающая в

результате стресса, страха или болевого раздражения. Она проявляется внезапной слабостью, головокружением, побледнением, холодным потом и кратковременной потерей сознания. Эту реакцию пациенты нередко ошибочно связывают с введением анестетика.

Не менее типичны проявления, связанные с действием адреналина, входящего в состав многих карпул. Усиленное сердцебиение, дрожь, внутреннее напряжение, чувство страха или жара часто воспринимаются пациентом как аллергия, хотя в действительности представляют собой физиологический ответ на гормон.



Отдельного внимания требуют токсические реакции, связанные с случайным внутрисосудистым введением или превышением дозы анестетика. Они проявляются металлическим привкусом, шумом в ушах, тремором, иногда судорогами. В отличие от аллергии, токсические эффекты развиваются стремительно и требуют другой лечебной тактики.

Наконец, у тревожных пациентов нередко встречаются психогенные реакции, включающие гипервентиляцию, панические атаки и субъективное ощущение удушья. В сочетании с эмоциональным напряжением они могут вводить врача в заблуждение и создавать иллюзию аллергической реакции.

Таким образом, анализ клинических проявлений показывает, что подлинные аллергические реакции на местные анестетики встречаются значительно реже, чем предполагают пациенты, тогда как большинство эпизодов является следствием вазовагальных, адреналиновых, токсических или психогенных механизмов. Глубокое понимание этих процессов позволяет стоматологу правильно оценивать риски, избегать гипердиагностики и обеспечивать пациенту максимально безопасные условия лечения.

Дифференциальная диагностика реакций, возникающих после введения местных анестетиков, является одним из наиболее сложных аспектов работы стоматолога, поскольку клиническая картина многих состояний может напоминать аллергическую реакцию. Правильное разграничение истинной аллергии и других похожих состояний жизненно важно для выбора безопасной тактики лечения, предотвращения осложнений и недопущения гипердиагностики, которая нередко приводит к неоправданным ограничениям при использовании эффективных препаратов [5.6].

Истинная аллергическая реакция развивается в результате иммунологического механизма, чаще всего IgE-опосредованного, и проявляется системными симптомами — крапивницей, зудом, отёком Квинке, бронхоспазмом, резкой гипотонией или анафилактическим шоком. Эти проявления возникают быстро, обычно в течение нескольких минут после введения анестетика, и имеют прогрессирующий характер. Однако в реальной стоматологической практике подавляющее большинство эпизодов, выдаваемых за аллергию, не имеют иммунной природы, что подчёркивает важность комплексного клинического анализа.

Одним из наиболее частых состояний является вазовагальная реакция, возникающая вследствие сильного стресса, страха или эмоционального перенапряжения. Она проявляется бледностью, холодным потом, головокружением, тошнотой, падением артериального давления и кратковременной потерей сознания. Несмотря на то что симптомы появляются непосредственно после инъекции, их механизм связан не с анестетиком, а с рефлекторным ответом вегетативной нервной системы. Отличительной особенностью вазовагальной реакции является брадикардия, тогда как при анафилаксии обычно наблюдается тахикардия [4.6].

Реакции, обусловленные действием адреналина, также часто ошибочно расцениваются как аллергия. Поскольку многие анестетики содержат вазоконстриктор, пациент может испытывать учащённое сердцебиение, дрожь, покраснение лица, внутреннее напряжение, тремор и ощущение страха. Эти симптомы возникают быстро, но не сопровождаются кожной сыпью, бронхоспазмом или генерализованным отёком, что позволяет отличить их от истинной аллергии. Клиническая ошибка нередко возникает, если пациент заранее настроен на негативный результат и интерпретирует физиологическую реакцию как угрозу.

Токсические реакции имеют совершенно иной механизм развития и возникают при попадании анестетика в кровеносное русло или при превышении максимальной дозы. Металлический привкус, звон в ушах, возбуждение, тремор, судороги или нарушение сознания являются типичными признаками токсического воздействия. В отличие от аллергии, токсическая реакция возникает практически сразу после интраваскулярного введения и зависит от концентрации препарата, а не от иммунной чувствительности пациента. Важно отметить, что токсические проявления не сопровождаются кожными симптомами и быстро прогрессируют.

Психогенные реакции, такие как паническая атака или гипервентиляционный синдром, также могут вводить врача в заблуждение. Из-за выраженного страха или напряженности пациент ощущает одышку, покалывание в пальцах, передне-грудную стеснённость, ощущение приближающейся «катастрофы», что нередко он сам трактует как аллергию. В отличие от истинной аллергии, кожные проявления отсутствуют, давление обычно повышено или нормальное, а симптомы уменьшаются при успокоении пациента и восстановлении нормального дыхания [9].

Дифференциальная диагностика требует последовательной оценки клинической картины, собираемого анамнеза и временной связи симптомов с введением препарата. Истинные аллергические реакции сопровождаются кожными проявлениями и дыхательными нарушениями, неаллергические — сосудистыми, эмоциональными или токсическими симптомами. Учитывая данные исследований и наблюдений, подавляющее большинство ситуаций, воспринимаемых как аллергия, на деле оказываются вазовагальными, адреналиновыми, токсическими или психогенными ответами. Чёткое понимание различий между ними позволяет стоматологу не только избежать диагностических ошибок, но и обеспечить максимальную безопасность пациента во время лечения.

Оптимизация диагностики аллергических реакций на местные анестетики является приоритетной задачей современной стоматологической практики, поскольку именно от точности и своевременности диагностических мероприятий зависит безопасность пациента и эффективность проводимого лечения. В условиях амбулаторного приема, где время ограничено, а многие пациенты испытывают выраженное эмоциональное напряжение, врачу необходимо обладать четким алгоритмом действий, исключающим ошибки и позволяющим дифференцировать истинную аллергию от неаллергических реакций. Главная цель оптимизации диагностики — выявить пациентов с высоким риском гиперчувствительности ещё до проведения процедуры и предотвратить развитие угрожающих осложнений.

Первым и наиболее значимым этапом диагностики является сбор детального аллергологического анамнеза, который должен проводиться до введения анестетика. Правильно построенная беседа позволяет выявить факторы риска, указания на предшествующие реакции на лекарственные препараты, наличие бронхиальной астмы, атопического дерматита, поллиноза и других аллергических заболеваний. Важную роль играет оценка медикаментозной непереносимости в прошлом, особенно к анестетикам, антибиотикам и НПВС. Однако на практике пациенты нередко неправильно интерпретируют свои ощущения, поэтому анамнез должен уточняться через уточняющие вопросы, ориентированные на природу реакции, её продолжительность, наличие кожных проявлений или системных нарушений. Упоминание лишь «сердцебиения» или «паники» в прошлом говорит не о аллергии, а о психогенных или адреналиновых проявлениях.

Для повышения точности сбора информации всё более широкое распространение получают автоматизированные анкеты, внедрение которых значительно упрощает и ускоряет выявление риска гиперчувствительности. Такие анкеты позволяют стандартизировать сбор данных, исключить

субъективные ошибки и обеспечить объективность оценки состояния пациента. Автоматизированные системы, как показывают современные исследования, повышают точность диагностики, помогают стоматологу принимать обоснованные решения и значительно снижают вероятность пропуска значимых факторов риска. Их внедрение особенно важно в условиях высокой загруженности стоматологических амбулаторий.

После сбора анамнеза стоматолог должен провести клиническую оценку общего состояния пациента, включая уровень тревожности, эмоциональную стабильность и возможные физиологические реакции. Пациенты с высокой тревожностью часто демонстрируют психогенные реакции, которые легко ошибочно принять за аллергию. В таких случаях рекомендуется дополнительное объяснение сути процедуры, техники дыхания и создание спокойной атмосферы. Предварительная идентификация тревожных пациентов помогает снизить риск паники и ложных реакций во время анестезии.

Следующим этапом является определение необходимости проведения аллергологических проб. В большинстве случаев рутинное выполнение кожных или провокационных тестов не требуется, поскольку истинные аллергические реакции крайне редки. Однако у пациентов с выраженным аллергологическим анамнезом или предшествующими реакциями на анестетики проведение кожных тестов может быть обосновано. Тестирование лидокаином считается стандартом, поскольку он обладает минимальной аллергенностью. Тем не менее провокационные тесты должны проводиться только в условиях специализированного аллергологического центра, поскольку именно они могут спровоцировать тяжелую реакцию.

Оптимизация диагностики также включает в себя обязательное исключение неаллергических состояний, которые внешне напоминают аллергию. Анализ временной связи симптомов, их характер и динамика позволяют врачу быстро определить, имеет ли место вазовагальная, токсическая, адреналиновая или психогенная реакция. Так, при вазовагальной реакции часто наблюдается брадикардия и обморок, а при аллергии — тахикардия и кожные проявления. При адреналиновой реакции отсутствуют высыпания, но резко проявляется тремор и тахикардия. Токсические реакции развиваются моментально после внутрисосудистого введения и проявляются специфическими неврологическими симптомами.

Не менее важным элементом оптимизированного подхода является наличие четкого алгоритма действий стоматолога в ситуации подозрения на аллергию. Он включает следующие шаги: немедленное прекращение введения препарата, оценка жизненно важных функций пациента, обеспечение доступа кислорода, укладка пациента в горизонтальное положение и мониторинг состояния. При истинной анафилаксии требуется введение адреналина, антигистаминных средств и глюкокортикостероидов, а также вызов скорой помощи. Наличие у врача заранее подготовленного набора неотложной помощи значительно повышает безопасность пациента. Практика показывает, что большинство смертельно опасных осложнений связано не с самим анестетиком, а с задержкой в оказании первой помощи.

Важным аспектом оптимизации является также выбор подходящего препарата. У пациентов с высокой вероятностью аллергических реакций следует избегать препаратов с консервантами и сульфитами. В таких случаях предпочтительны амидные анестетики без дополнительных веществ, а при необходимости проведения инъекции с вазоконстриктором следует учитывать индивидуальную чувствительность пациента к действию адреналина.

Таким образом, оптимизация диагностики аллергических реакций включает комплекс мер: тщательный сбор анамнеза, использование автоматизированных опросников, оценку психоэмоционального состояния, правильное толкование симптомов, выбор безопасного препарата и подготовленность к оказанию неотложной помощи. Четкий алгоритм действий обеспечивает стоматологу уверенность в клинических решениях, минимизирует количество диагностических ошибок и создаёт максимально безопасные условия для пациента. В условиях амбулаторной стоматологии такие подходы становятся основой качественной и современной медицинской помощи.

Заключение

Проведённый анализ клинических особенностей аллергических и неаллергических реакций на местные анестетики в условиях стоматологического амбулаторного приёма позволяет сделать вывод, что проблема гиперчувствительности к анестетикам существенно преувеличивается как пациентами, так и практикующими врачами. Истинная IgE-опосредованная аллергия является редким явлением, тогда как большинство реакций связано с вазовагальными, психогенными, токсическими или адреналиновыми механизмами, что требует от стоматолога не столько изменений в выборе препарата,

сколько совершенствования диагностического подхода. Тщательный сбор аллергологического анамнеза, правильная оценка клинических симптомов и умение отличить истинную аллергию от имитирующих её состояний являются ключевыми компонентами повышения безопасности стоматологической помощи. Особую значимость приобретает внедрение автоматизированных анкет и стандартизированных диагностических алгоритмов, позволяющих минимизировать субъективные ошибки, оперативно выявлять пациентов группы риска и оптимизировать выбор анестетика. Чёткое следование алгоритму действий врача, готовность к оказанию неотложной помощи и наличие необходимого оснащения позволяют эффективно предотвращать тяжёлые осложнения и создавать безопасные условия для проведения стоматологических вмешательств. Таким образом, оптимизация диагностики аллергических реакций основана на сочетании современных клинических знаний, объективных инструментов оценки и грамотной организационной тактики, что в совокупности обеспечивает высокое качество и безопасность амбулаторной стоматологической помощи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Berkun Y., Ben-Zvi A., Levy Y. Evaluation of adverse reactions to local anesthetics // *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2003;112:143-145.
2. Bhole M.V., Manson A.L., Seneviratne S.L., Misbah S.A. IgE-mediated allergy to local anaesthetics: separating fact from perception // *British Journal of Anaesthesia*. 2012;108(6):903-911.
3. De Jaco, A., Voltolini, S. Local anesthetic hypersensitivity: Evidence-based evaluation and diagnosis // *Allergy*. 2018;73(12):2432-2440.
4. Garvey L.H., Kroigaard M., Poulsen L.K. IgE-mediated allergy to local anaesthetics — fact or fiction? // *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2017;61(6):675-680.
5. Hepner D.L., Castells M.C. Anaphylaxis during the perioperative period. Understanding triggers and management // *Anesthesiology*. 2019;130(5):556-568.
6. Khabibova N.N., Olimova D.V. Oral hygiene in patients with chronic kidney disease receiving and not receiving hemodialysis: a comparative analysis of traditional and innovative approaches // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*. 2025;15(3):542-546.
7. Malamed, S.F. *Handbook of Local Anesthesia*. — 6th ed. — St. Louis: Mosby, 2019; 432 pp.
8. Olimova D.V., Xabibova N.N. Biochemical analysis of saliva and changes in salivary pH in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis // *New Day in Medicine*. 2025;1(75):415-418.
9. Specia, S.J., Boynes, S.G., Cuddy, M.A. Allergic reactions to local anesthetic formulations // *Dental Clinics of North America*. 2010;54(4):655-664.
10. Аксёнова О.В. Аллергические реакции на местные анестетики в стоматологии: клинические особенности и методы диагностики // *Российская стоматология*. 2021;14(4):22-28.
11. Можаяева Н.Н., Федосеев Г.Б. Проблемы гиперчувствительности к местным анестетикам в амбулаторной стоматологии // *Клиническая иммунология и аллергология*. 2020;2:34-40.
12. Олиимова Д.В. Стоматологические заболевания у пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек (на примере пациентов, получающих и не получающих гемодиализ) // *Биомедицина ва амалиёт журналы* 2025;10(1):352-357.
13. Олиимова Д.В., Хабибова Н.Н. Этиопатогенез изменений в полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе // *Новый день в медицине*. 2024;9(71):612-614.
14. Симбирцева Н.С., Бортникова О.М. Аллергические состояния в амбулаторной стоматологической практике // *Вестник стоматологии*. 2022;1:57-62.
15. Хабибова Н.Н., Олиимова Д.В. Гигиеническое состояние полости рта у пациентов с хронической болезнью почек, получающих и не получающих гемодиализ // *Stomatologiya*. 2025;2(99):10-14.

Поступила 20.11.2025