

5. 5.Подымова С. Д. Болезни печени / С. Д. Подымова. – М. : Медицина, 2005. – 768 с.
6. Скрипник І. М. Клінічна гематологія / І. М. Скрипник, Т. В. Мельник, М. М. Потяженко. – Полтава : Дивосвіт, 2007. – 424 с.
7. Циммерман Я. С. Диагностика и комплексное лечение основных гастроэнтерологических заболеваний / Я. С. Циммерман. – Пермь : Перм. мед. акад., 2003. – 288 с.

ДОБРОЯКІСНІ ПУХЛИНИ ПЕЧІНКИ В ТЕРАПЕВТИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Кабанець Н.С.

Резюме. У роботі на підставі аналізу сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури і результатів власних спостережень показана тактика диференціальної діагностики різних доброякісних пухлин печінки. Визначена тактика ведення хворих, обґрунтовані різні методи діагностики, лікування та їх переваги.

Ключові слова: пухлина печінки, ангиома, гемангиома, фокальна нодулярна гіперплазія

BENIGN TUMORS OF LIVER THE THERAPEUTIC

Kabanets N.S.

Summary. Article is based on the analysis of the modern domestic and foreign literature, outcomes of own observations the expediency and efficiency of surgery envelopment due to different benign tumor of liver. Detected the way of patient's management and different methods of it's diagnosis, treatments and their achievements.

Key words: tumor of liver, adenoma, gemangioma, focal nodulyarnaya giperplaziya

Отримано до редакції 08.02.13

УДК 616.31-079.4

ДИАГНОСТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТАТУСА В СТОМАТОЛОГИИ (ОБЗОР)

Клёмин В.А. Ворожко А.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. В статье приведены результаты обзора специализированной медицинской литературы на тему влияния стоматологических материалов на изменение аллергического статуса организма человека. Произведен анализ современных методов определения индивидуальной аллергонепереносимости пациента.

Ключевые слова: полость рта, аллергонепереносимость, выявление специфической сенсибилизации, кожно-аллергические пробы, исследование ротовой жидкости

Увеличение частоты аллергических заболеваний, широкое использование местных анестетиков, различных веществ и материалов в стоматологии привело к нарастанию частоты нежелательных реакций на местные анестетики, пластмассы, металлы, слепочные массы и другие материалы, используемые в стоматологии [1].

Так местные анестетики могут вызывать несколько видов побочных реакций:

1. Побочные реакции, обусловленные наличием адреналина (эпинефрина) в препарате. Эти реакции проявляются тахикардией, мышечной дрожью, бледностью кожных покровов, у некоторых людей (чаще пожилого возраста с сопутствующими кардиологическими заболеваниями) могут возникать приступы стенокардии, аритмии, обмороки;

2. Псевдоаллергические реакции, обусловленные способностью местных анестетиков высвободить гистамин из тучных клеток. Эти реакции проявляются отеком Квинке, крапивницей, приступом бронхиальной астмы, шоком;

3. Аллергические реакции, развивающиеся либо по IgE-зависимому типу и проявляющиеся отеком Квинке, крапивницей, приступом бронхиальной астмы, шоком, либо по механизму гиперчувствительности замедленного типа (при аппликационном использовании препаратов), которые проявляются контактным дерматитом или мукаzitami;

4. Токсические реакции – они возникают при введении большого количества местных анестетиков и приводят к неврологическим и кардиологическим проявлениям [2].

Многие вещества, как установлено, оказывают неспецифическое и специфическое действие на иммунную систему человека, в результате чего могут осложнить течение общесоматических заболеваний, в первую очередь имеющих аллергическую природу [3]. В свою очередь, в стоматологии используется множество специализированных материалов: пломбировочные вещества, катализаторы, адгезивные материалы, пластмассы, металлические конструкции, резины, формальдегид и другие вещества, которые могут приводить к аллергическим заболеваниям [4]. В настоящее время известно, что до 25% населения Земного шара страдает аллергическими заболеваниями [5]. В свою очередь, материалы, используемые в стоматологии, могут изменять реактивность организма по отношению к различным аллергенам.

Установлено, например, что акриловые пластмассы, используемые в стоматологии, обладают иммуномоделирующим действием [6], а также способствуют неспецифическому выделению гистамина из базофилов крови [7]. Показано также учащение и усиление приступов атопической бронхиальной астмы под влиянием акриловых пластмасс, помещенных в полость рта [8]. Полимерные зубные протезы обуславливают возникновение маргинальных гингивитов и протезных стоматитов [9].

Получены убедительные данные об иммуномодулирующем действии сплавов металлов, используемых в зубном протезировании [10], и материалов для пломбирования корневых каналов [11].

Опубликовано большое количество работ об аллергенности веществ, выделяемых из латексных изделий (перчатки и др.), используемых в медицине [12].

В стоматологии, помимо выше указанных материалов, широко используются композиты для пломбирования зубов. В настоящее время в терапевтической стоматологии широко применяются композиты светового отверждения [13].

Несколько лет назад вследствие дефицита и относительной дороговизны материалов нового поколения пациенты имели не более 2-3 пломб из светоотверждаемых композитов. В настоящее время терапевтическая стоматология имеет широкий выбор композитов, и мы наблюдаем у пациентов очень большое количество реставраций из этих материалов [14]. Следует отметить, что имеются определенные трудности в применении композитов, что обусловлено их неполной полимеризацией [15]. Как известно, композиты создаются на основе бифункционального мономера, который по своей химической сути является токсичным компонентом. Реакция полимеризации теоретически должна происходить без остатка, однако часть мономера не вступает в реакцию [16]. Максимально, при полном соблюдении режима полимеризации, мономер вступает в реакцию на 85% [17]. Каждый из них возможно способен самостоятельно влиять на иммунную систему. Клинические проявления непереносимости стоматологических материалов достаточно разнообразны.

Подведя итоги вышесказанному, видно, что стоматологические материалы могут вызывать ряд различных неблагоприятных реакций:

1. Аллергические реакции. Эти реакции в большинстве случаев развиваются по механизмам гиперчувствительности замедленного типа и клинически проявляется чувством покалывания, жжения на слизистой оболочке рта, стоматитом, хейлитом, лихеноидными

поражениями слизистой оболочки полости рта, отеком губ и лица, у некоторых больных развивается хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, папулезная зудящая сыпь, нейродермит, аллергические поражения желудочно-кишечного тракта и др. Реже стоматологические материалы вызывают немедленные, Ig-E-обусловленные, аллергические реакции, причиной которых являются водорастворимые вещества, выделяющиеся из стоматологических материалов; вещества, образующиеся при контакте стоматологических материалов со слюной пациента, пищей и др.; латекс. У пациентов аллергические реакции чаще всего вызывают металлы (особенно содержащие никель), отдушки (гвоздичное масло), акрилаты. У медицинского персонала стоматологических кабинетов причиной немедленных Ig-E-обусловленных, аллергических реакций является латекс, а причиной реакции гиперчувствительности замедленного типа (контактного дерматита) – резины, отдушки, акрилаты и формальдегид;

2. Раздражающее действие стоматологических материалов: чаще встречается у медицинского персонала стоматологических кабинетов и проявляется ирритантным дерматитом, у некоторых больных – ирритантным мукозитом.

3. Хроническая травматизация слизистой оболочки полости рта при неудачном протезировании и реставрации. [4].

Важно отметить, что подобные клинические симптомы могут выявляться также при слизисто-кожном кандидозе, зачастую развивающемся после стоматологического протезирования [18]. Эта и другие эндогенные инфекции могут стимулировать клиническую манифестацию аллергонепереносимости и проявления гальванизма [19]. Поэтому их нужно иметь в виду при рассмотрении причин истинной непереносимости стоматологических материалов у пациента.

В свою очередь установление стоматологического статуса «аллергия» возможно с использованием специализированных проб. Однако диагностическое интерпретирование полученных результатов требует уточнения.

На основании вышесказанного была сформулирована цель настоящей работы: провести обзор существующих методов определения аллергонепереносимости стоматологических материалов.

Механизмы развития аллергонепереносимости стоматологических материалов могут быть различны, в том числе и немедленные IgE-обусловленные. Для диагностики IgE-опосредованных аллергических реакций исследуют кровь пациента на

наличие IgE-антител к стоматологическим материалам с помощью иммуноферментных, хемилюминесцентных методов и реакции дегрануляции тучных клеток. О результатах реакции судят либо визуально (как при реакциях альтерации лейкоцитов и розеткообразования), либо по определению количества выделившихся из клеток биологически активных веществ (гистамина, лейкотриенов, пероксидазы и др.) на основании цветового окрашивания с помощью фотометрии. При анализе результатов определения аллергонепереносимости в тестах *in vitro* помимо четких значений показателей, свидетельствующих об отсутствии повышенной чувствительности (низкая степень влияния препарата на клетки) или наличии повышенной чувствительности к данному материалу (высокие показатели повреждения клеток или либерации ими биологически активных веществ), выделяется область средних значений показателей. При таких значениях клинические проявления аллергии выявляются только у части пациентов [20]. Эту область значений показателей называют "серой зоной".

В случае «серой зоны» мы имеем дело с латентной аллергией, которая у части людей клинически не проявляется, в то время как у других имеются выраженные клинические проявления болезни. Возникновение клинических проявлений в этих случаях связано с добавочными факторами, действующими на организм человека – такими как наличие эндогенных инфекций или хронических аллергических заболеваний (бронхиальная астма) [21].

В связи с этим, если значения показателей определения повышенной чувствительности к материалам по тестам *in vitro* входят в пределы "серой зоны", то для окончательного определения возможности клинической реакции организма на данный материал следует добавочно провести кожно-аллергические тесты. В качестве таких тестов в практике используются скарификационные кожные аллергические пробы (prick-тест), внутрикожные аллергические пробы, а также аппликационные кожно-аллергические пробы (patch-тест), которые применяются для диагностики контактного дерматита [22]. Интенсивность кожно-аллергических проб оценивают плюсами (от 0 до 4х плюсов), либо по диаметру папулы или воспалительного очага. Данная методика подробно описана в руководствах, методических пособиях. Однако её широкое применение затруднено в связи с возможностью развития серьезных осложнений при несоблюдении техники постановки кожно-аллергических проб, а также сложностью интерпретации полученных результатов,

проведение кожно-аллергических тестов возможно только в аллергологических кабинетах специально обученным персоналом под наблюдением врача-аллерголога.

Аппликационные кожные пробы со стоматологическими материалами используются для выявления конкретного материала, который мог либо может в будущем вызвать аллергическую реакцию у пациента, и для отбора материалов, которые нельзя использовать для последующих стоматологических вмешательств [23]. Однако и врачи и пациенты должны знать, что подобранные по результатам проб стоматологические материалы, на которые в данный момент нет реакции, в последующем (через неделю, месяц, год и т.д.) могут вызвать сенсibilизацию и развитие аллергонепереносимости [4].

Стоматологи рассматривают местные и общие проявления влияния зубных протезов [24]. При местном воздействии производят обследование тканей в области протезного ложе. Такой средой нахождения ортопедической конструкции является ротовая жидкость. Её исследованию посвящено большое количество работ [25, 26, 27].

Определение аллергонепереносимости непосредственно в месте расположения самой ортопедической конструкции затруднено, и связано с рядом причин: 1) наличие слюны во рту, которая создает сопротивление, разжижает и удаляет аллергены, 2) наличие ороговения в некоторых участках слизистой оболочки, которая препятствует связыванию антигенов с собственными белками организма, 3) высокая васкуляризация тканей делает их способными устранять молекулы аллергенов из области сенсibilизации; 4) слизистая оболочка полости рта оказывает заметное механическое сопротивление; 5) широкое внедрение в использование гипоаллергенных стоматологических материалов [28].

При общем воздействии стоматологические материалы и их составные элементы являются неполноценными антигенами – так называемыми гаптенами, которые могут преобразовываться в полноценные антигены в результате соединения с собственным белком и получать способность к сенсibilизации (чувствительности). Последняя проходит незаметно и зависит от дозировки материала [29].

Аллергизация организма при постоянном контакте с материалами приводит к изменению состояния иммунной системы. Однако в оценке иммунного статуса имеется ограниченное количество рекомендаций и исследований. В последние годы ученые продолжают уделять большое внимание к изучению уникальных свойств слюны и диагностическим возможностям, связанным с ней [30; 31]. Например,

определение уровня изменения иммунного статуса по показателям содержания в ротовой жидкости секреторного иммуноглобулина А после использования различных стоматологических материалов [32].

Выводы

1. Для стоматологов особый интерес представляет исследование смешанной слюны как биологической жидкости, которая омывает зубы и слизистую оболочку, являясь фактором, определяющим возможность возникновения и характер течения патологических процессов [33].
2. Получено много новых данных о функциях и составе ротовой жидкости у здоровых людей и при различных стоматологических заболеваниях. Однако при этом не уделяется должное внимание исследованию аллергических показателей [34, 35], что является потенциально перспективным методом диагностики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хаитов Р. М. Основные принципы иммуномодулирующей терапии / Р. М. Хаитов, Б. В. Пинегин // Аллергия, Астма и Клиническая иммунология. – 2000. – № 1. – С. 9–16.
2. Anderson A. Allergic reactions to drugs and biological agents / A. Anderson // JAMA. – 1992. – Vol. 268. – P. 2845.
3. Гистамин-высвобождающая активность акриловых пластмасс / А. А. Бабахин, А. И. Воложин, А. О. Башир [и др.] // Стоматология. – 2003. – № 6. – С. 8–12.
4. Нишева Е. С. Диагностика аллергических реакций на местные анестетики и стоматологические материалы / Е. С. Нишева, С. Л. Акимова // Стоматология. – 2009. – № 4. – С. 18–28.
5. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2006.
6. Воложин А. И. Иммуномоделирующая активность стоматологических материалов / А. И. Воложин, А. А. Бабахин // Стоматология. – 2006. – № 1. – С. 18–20.
7. Аззам Омар Башир. Диагностика непереносимости протезов из акриловых пластмасс путем применения флоуметрического метода определения освобождения гистамина базофилами : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук / Аззам Омар Башир. – Москва, 2003. – 21 с.
8. Дубова Л. В. Биосовместимость стоматологических материалов – оценка безопасности по способности к гистаминолиберации / Л. В. Дубова, И. А. Воложин, А. А. Бабахин // Стоматология. – 2006. – № 2. – С. 8.
9. Клёмин В. А. Зубные коронки из полимерных материалов / В. А. Клёмин // Стоматология. – 2004. – № 5. – С. – 10–28.
10. Гожая Л. Д. Аллергические заболевания в ортопедической стоматологии / Л. Д. Гожая. – М. : Медицина, 1988. – 160 с.
11. Гущина О. О. Гистаминосвобождающая и иммуностропная активность паст, применяемых для заполнения корневых каналов (экспериментально-

- клиническое исследование) : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук / О. О. Гущина. – 2006. – 20 с.
12. Gawkrödger D. J. Investigation of reactions to dental materials / D. J. Gawkrödger // *Br J Dermatol.* – 2005. – Vol. 153. – P. 479–485. [PubMed]
 13. Борисенко А. В. Композиционные пломбировочные и облицовочные материалы в стоматологии / А. В. Борисенко, В. П. Неспрядько // Киев : Книга плюс. – 2001. – 200 с.
 14. Клемин В. А. Работа с современными реставрационными материалами : [учебное пособие] / Клёмин В. А., Борисенко А. В., Ищенко П. В. – Винница : Нова книга, 2009. – 151 с.
 15. Иоффе Е. Композиты вчера, сегодня и завтра / Е. Иоффе // *Новое в стоматологии.* – 1994. – № 5. – С. 6–10.
 16. Иоффе Е. Проблемы полимеризации светоотверждаемых композитов / Е. Иоффе // *Зубоврачебные заметки.* – 1994. – Вып. 2. – С. 16–25.
 17. Радлинский С. В. Реставрация зубов материалами "Дентсплай": адгезивная техника / С. Радлинский // *ДентАрт.* – 1996. – № 2. – С. 26–31.
 18. Сергеев А. Ю. Кандидоз / А. Ю. Сергеев, Ю. В. Сергеев. – М. : "Триада-Х". – 2000. – 470 с.
 19. Выявление гальванических токов в полости рта / Н. Н. Саган, К. А. Лебедев, И. Д. Понякина [и др.] // *Стоматолог.* – 2006. – № 1. – С. 35–43.
 20. Диагностика алергонепереносимости протезных материалов / К. А. Лебедев, И. Д. Понякина, А. В. Митронин [и др.] // *Российский стоматологический журнал.* – 2005. – № 6. – С. 25–31.
 21. Лебедев К. А. Физиология хронических воспалительных процессов и их лечение / К. А. Лебедев, И. Д. Понякина, Н. В. Козаченко // *Физиология человека.* – 2005. – Т. 31. – № 1. – С. 100–113.
 22. Незабудкин С. Н. Сравнительная диагностическая значимость различных алергодиагностических тестов / С. Н. Незабудкин, Т. И. Антонова, Н. П. Карташева // *Мед. Иммунология.* – 2000. – Т. 2. – № 2. – С. 183–195.
 23. Turjanma K. EAACI/GA²LEN Position paper: present status of atopy patch test / K. Turjanma // *Allergy.* – 2006. – Vol. 61. – P. 1377–1384.
 24. Гаврилов Е. И. Протез и протезное ложе / Е. И. Гаврилов. – Москва : Медицина, 1979. – 82 с.
 25. Lygre H. Prosthodontic biomaterials and adverse reactions: a critical review of the clinical and research literature / H. Lygre // *Acta Odontol Scand.* – 2002. – Vol. 60. – P. 1–9. [PubMed]
 26. Mallo Pérez L. Intraoral contact allergy to materials used in dental practice A critical review / L. Mallo Pérez, C. Díaz Donado // *Med Oral.* – 2003. – Vol. 8. – P. 334–347. [PubMed]
 27. Van Loon L. A. Clinical evaluation of fifty-six patients referred with symptoms tentatively related to allergic contact stomatitis / L. A. Van Loon, J. D. Bos, C. L. Davidson // *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* – 1992. – Vol. 74. – P. 572–575. [PubMed]

28. Determination of susceptibility to sensitization to dental materials in atopic and non-atopic patients / G. Rojas-Alcayaga, A. Carrasco-Labra, P. Danús [et al.] // *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. – 2012. – Vol. 1. – № 17(2). – P. 34–42.
29. Contact sensitization to common haptens is associated with atopic dermatitis: new insight / J. P. Thyssen, A. Linneberg, K. Engkilde [et al.] // *British Journal of Dermatology*. In press.
30. Зырянов Б. Н. Роль нарушения функции антиоксидантной системы слюнных желез в развитии кариеса зубов у населения Тюменского Севера / Б. Н. Зырянов, В. Д. Конвай, Д. Сазан / *Вестн. стоматологии*. – 1996. – № 2. – С. 67–69.
31. Липасова Т. Б. Клинико-лабораторная оценка показателей ротовой жидкости при ортопедическом лечении : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / Т. Б. Липасова. – Москва, 1998. – 18 с.
32. Аллергия и другие виды непереносимости в стоматологии : [методическое пособие для студентов, субординаторов, врачей, слушателей ФПК и ФУВ] / А. И. Воложин, Т. И. Сашкина, С. Е. Жолудев [и др.]. – Москва : ММСИ, 1994. – 89 с.
33. Пожарская М. М. Роль слюны в физиологии и развитии патологического процесса в твердых и мягких тканях полости рта. Ксеростомия / М. М. Пожарская. – Москва : Медицина. – 2001. – С. –48.
34. Галиулина М. В. Электролитные компоненты смешанной слюны человека в условиях физиологии и патологии полости рта : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. биол. наук / М. В. Галиулина. – Москва, 1988. – 17 с.
35. Rantonen P. J. Correlations between total protein, lysosyme, immunoglobulins, amylase, and albumin in stimulated whole saliva during daytime / P. J. Rantonen, J. H. Meurman // *Acta. Odontol. Scand*. –2000. –Vol. 58, № 4. – P. 160–165.

ДІАГНОСТИКА АЛЕРГІЧНОГО СТАТУСУ В СТОМАТОЛОГІЇ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Кльомін В.А. Ворожко А.А.

Резюме. У статті наведено результати огляду спеціалізованої медичної літератури на тему впливу стоматологічних матеріалів на зміни алергологічного статусу організму людини. Проведено аналіз сучасних методів виявлення індивідуальної алергонепереносимості пацієнта.

Ключові слова: порожнина рота, алергонепереносимість, виявлення специфічної сенсibilізації, шкірно-алергічні проби, дослідження ротової рідини

THE DIAGNOSTICS OF ALLERGIC STATUS IN STOMATOLOGY (LITERATURE REVIEW)

Klyomin V.A., Vorogko A.A.

Summary. Results of special medical literature review as to the influence of stomatological materials on allergic status of organism are discussed. The analysis of modern methods of individual allergic intolerance determination is made.

Key words: oral cavity, allergic intolerance, determination of specific sensibilization, contact-allergen skin test, oral fluid investigation

Отримано до редакції 06.02.13

УДК 616-08-059 : 614.21

МОДЕЛЬ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Лобас В.М., Слабкий Г.А., Кравець О.А.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

***Резюме.** У статті надані деякі питання управління медичною реабілітацією на рівні ПМСД. Запропонована модель управління процесом медичної реабілітації на первинному рівні.*

***Ключові слова:** первинна медико-санітарна допомога, реабілітація, управління*

В умовах реформування системи охорони здоров'я пріоритетним визначено розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини [1]. Лікар загальної практики-сімейний лікар надає ПМСД в межах визначених компетенцій. Складовими його діяльності є первинна та вторинна профілактика захворювань, надання невідкладної медичної допомоги, лікування пацієнтів при найбільш поширених захворюваннях, здійснення заходів з диспансеризації та проведення реабілітації пацієнтів на первинному рівні надання медичної допомоги [2].

На думку багатьох провідних фахівців в галузі медичної реабілітації, актуальними проблемами, що вимагають наукового обґрунтування є визначення ролі первинної ланки в реалізації заходів з відновного лікування, створення чіткої системи медичної реабілітації для пацієнтів з захворюваннями, які її потребують [3].

Мета роботи: науково обґрунтувати ситуативну модель управління процесом медико-соціальної реабілітації на первинному рівні в умовах пріоритетного впровадження сімейної медицини.

Матеріал і методи

Методи, що використані під час виконання роботи: структурно-логічного аналізу, бібліосемантичного, системного підходу.